



Trousse d'urgence et visio-régulation en EHPAD

Introduction

Mr TARLE Samuel

**Directeur délégué de pôle
CHU Angers**

Dr ASFAR Marine

**Gériatre
Responsable de l'EHPAD**

**Présentation
du dispositif**

Dr MAUILLON

Médecin généraliste

**Coordinatrice EHPAD Résidence Les
Plaines**

Trélazé

**Présentation
de la trousse d'urgence**

		Dosage	Nombre	forme					
					Alprazolam	Xanax	0,25 mg	2	cp
Bandage compressif	Coheban		2		Clotiazepam	Veratran	5 mg	2	cp
Coussin hemostatique			1		Paracetamol	Paralyoc	1 g	2	cp orodispersible
Compressees stériles			30			Doliprane			
Coalgan			1 boite		Paracetamol	suppo	1 g	2	rectal
Stéristrip			1 boite		Diosmectite	Smecta	3 g	2	sachet
					Metopimazine	Vogalib	7,5 mg	2	cp orodispersible
Antispetique non coloré			1 flacon			Spasfon			
Lunette à oxygène			1		Phloroglucinol	Lyoc	80 mg	2	cp orodispersible
Chambre d'inhalation	Vortex		1		Morphine sulfate	Oramorph	20 mg/mL	1	Flacon
Trinitrine	Natispray	0,30 mg	1	spray	Loxapine	Loxapac	25 mg/mL	1	Flacon
Salbutamol	Ventoline	100 µg/dose	1	spray		Risperidon			
Bromure d'imtroprium	Atrovent	20 µg/dose	1	spray	Risperidone	e	1 mg	2	cp
Furosemide	Lasilix	20 mg	5	cp		Scopoder			
Nicardipine	Loxen	20 mg	2	cp	Scopolamine	m	1 mg/72h	1	patch
						Glucosé			
					Glucosé 30%	30%	10 mL	2	ampoule

La trousse d'urgence



Paracétamol PARALYOC® ou
DOLIPRANE® suppositoire

Alprazolam XANAX®

Trinitrine NATISPRAY®

Chambre d'inhalation

Pansements type
STERISTRIP®

Lunettes à oxygène

Diosmectite SMECTA®

Risperidone RISPERDAL®

Pansement hémostatique
COALGAN®

Salbutamol VENTOLINE®

Furosémide LASILIX®

Loxapine en gouttes
LOXAPAC®



Bandage compressif
COHEBAN®

Nicardipine LOXEN®

Métopimazine VOGALIB®

Clotiazépam VERATRAN®

Morphine en gouttes
ORAMORPH®

Glucosé 30%

Scopolamine SCOPODERM®

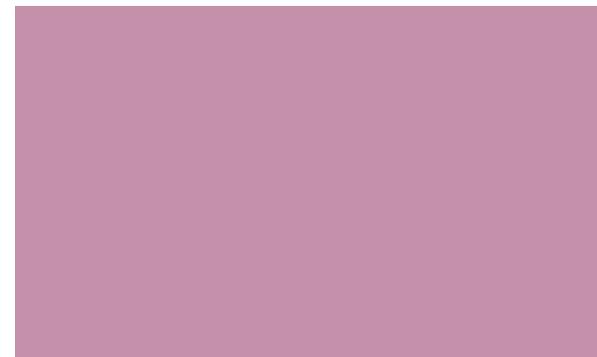
Compresses stériles

Antiseptique

Ipratropium ATROVENT®

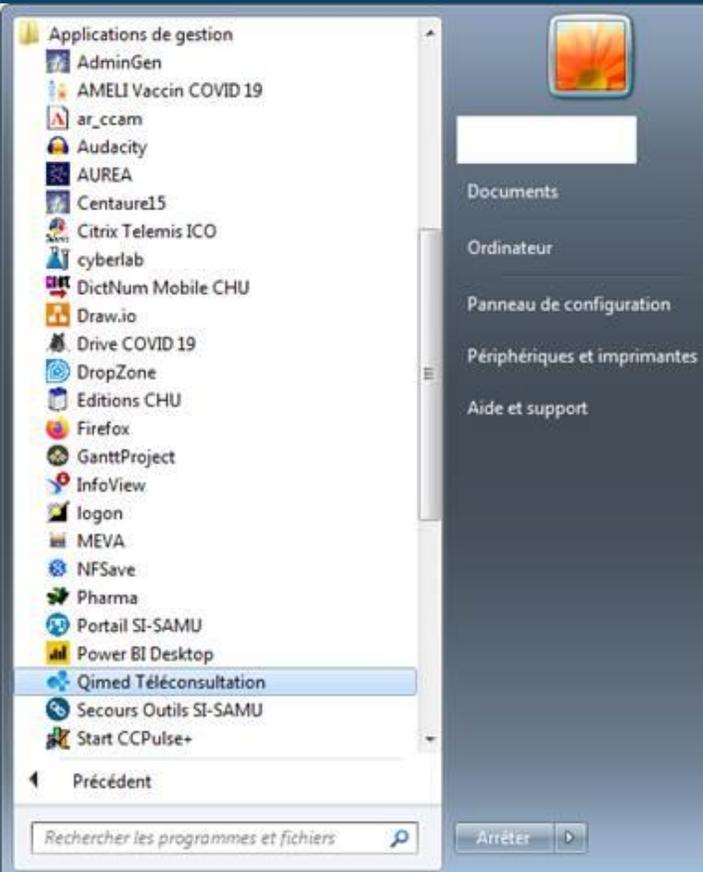
Phloroglucinol SPASFON®

Coussin hémostatique
CHUT®



Dr DOUILLET

Médecin urgentiste CHU ANGERS



Qimed téléconsultation

Veillez renseigner les coordonnées du participant. Un SMS et/ou un courriel lui seront envoyés afin de vous rejoindre en téléconsultation.
Vous entrerez automatiquement en téléconsultation.

 Téléphone

 E-mail

Lancer l'invitation et entrer en salle

[Historique des réunions](#)





← ESANTE PDL



11:53

Bonjour, vous trouverez
ci-après le lien pour accéder
à la téléconsultation : [https://
sms.covalia.fr/fwq3pryj9e](https://sms.covalia.fr/fwq3pryj9e)



Appuyer pour charger l'aperçu



1 min • Orange



Covalia

Choisissez vos options audio/vidéo

Caméra



▼ Caméra avant

✓ Succès



▼ Caméra avant

✓ Succès

Microphone



▼ Par défaut

✓ Succès

Vérification navigateur

Google Chrome (V.109)

✓ Succès

Connexion réseau

Votre connexion est bonne.

✓ Succès

Fermer

Rejoindre



TLCaDom

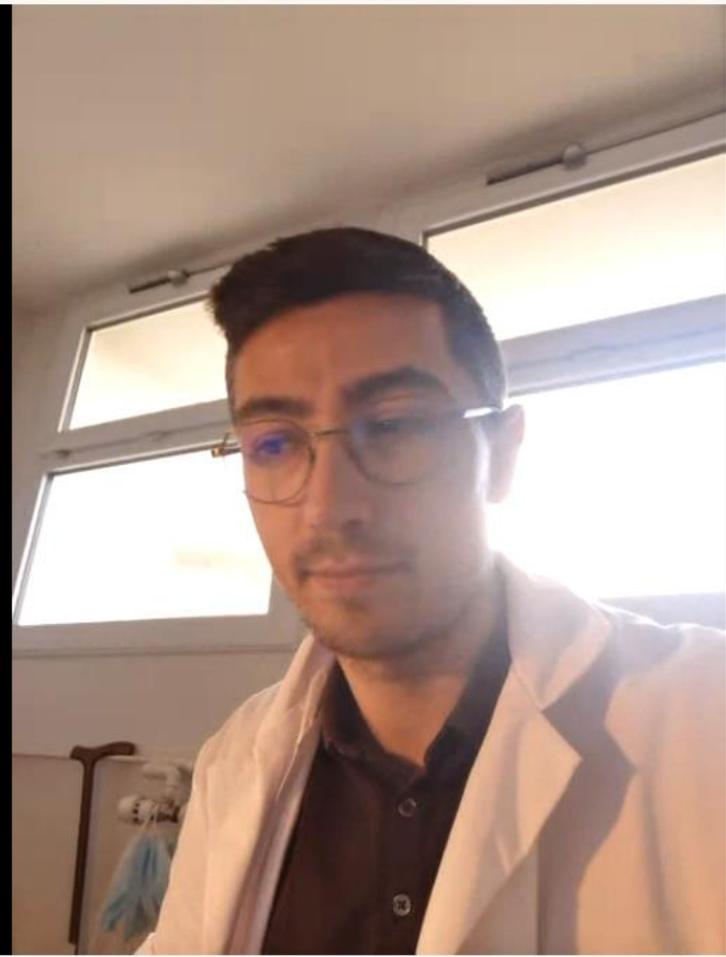


DOUILLET Delphine



0628798051

Vous n'avez pas autorisé l'accès à la caméra et/ou au microphone.





*Prise en charge
des résidents
d'EHPAD
en situation
d'urgence*

Un programme
des réseaux des urgences
Auvergne-Rhône-Alpes

GUIDE RÉGIONAL | Les urgences en EHPAD | Mars 2021

Guide d'urgence

Sommaire

5

Qu'est-ce qu'une urgence?	P. 6
Comment s'organise une urgence?	P. 8
Grille AGGIR et calcul du GIR	P. 10
Checklist de transmission au 15	P. 12
Transmission du bilan au centre 15	P. 14
Les référentiels	P. 15
Douleur thoracique / Gêne respiratoire	P. 16
Chute avec lésion(s)	P. 18
Malaise et/ou mouvements anormaux ou suspicion d'AVC	P. 20
Douleur abdominale d'apparition brutale	P. 22
Traumatisme crânien léger	P. 24
Malaise hypoglycémique (dextro ≤ 0.6 g/L)	P. 26
Douleur post-traumatique	P. 28
Fièvre $> 38^{\circ}\text{C}$	P. 30
Suspicion de phlébite (membre chaud et douloureux)	P. 32
Vomissements	P. 34
Diarrhées aiguës	P. 36
Peu ou pas d'urines	P. 38
Trouble du comportement aigu ou agitation inhabituelle	P. 40
Epistaxis – saignement de nez	P. 42
Céphalées - Maux de tête	P. 44
Médicaments et dispositifs médicaux	P. 46
Dispositifs médicaux d'urgence (proposition)	P. 56
Annexes	P. 60
Proposition de fiche de liaison d'urgence	P. 62
Bon usage des médicaments	P. 64

Qu'est-ce qu'une urgence ?

Une urgence est une situation exigeant une réponse ou action immédiate et rapide.

Certaines urgences se distinguent par leur gravité quand elles engagent le risque vital. Leur prise en charge doit être rapide et efficace.

L'observation de certains symptômes cliniques peut alerter sur le degré de gravité.

Dans certaines situations, il est important de s'assurer de la présence d'une prescription anticipée. L'existence de directives anticipées, de décision de Limitation ou d'arrêt des thérapeutiques (LAT) et les situations de soins palliatifs doivent être portées à la connaissance des interlocuteurs médicaux, pour leur permettre de décider de la prise en charge adaptée.

Signes de gravité

SIGNES CLINIQUES

Signes neurologiques:

- Trouble de la conscience (coma léger ou profond : réactivité à la stimulation, ouverture des yeux)
- Convulsions persistantes
- Paralysie brutale (face, membre, moitié corps)
- Troubles de la parole (+/- de la vision)

Signes respiratoires:

- Difficultés respiratoires
- Respiration bruyante
- Parole difficile
- Sueurs, marbrures (marques violacées de la peau), cyanose (coloration mauve bleutée de la peau, débutant aux extrémités).

Signes cardio-circulatoires:

- Malaises successifs avec perte de connaissance
- Sueurs, marbrures, cyanose
- Douleur thoracique continue, violente, constrictive (comme dans un étau)

Si possibilité de prise de paramètres, signes de gravité en présence:

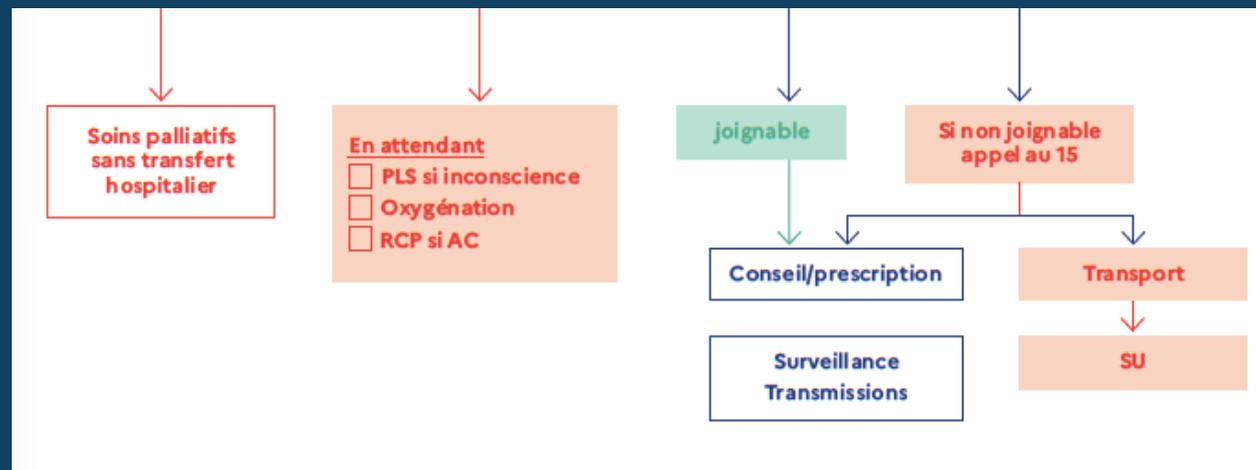
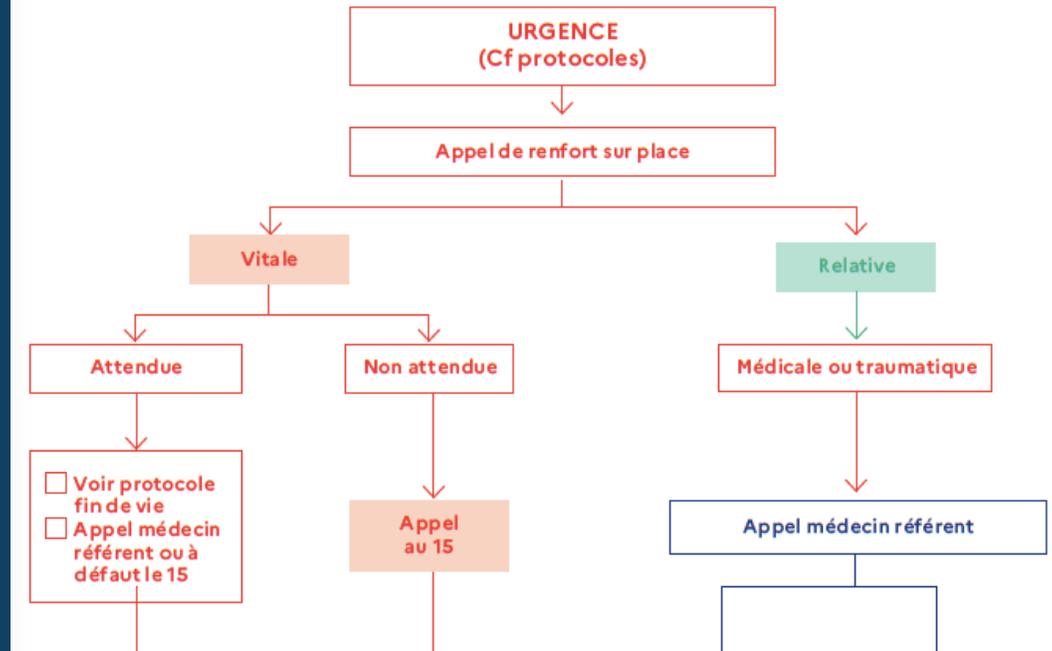
- Fréquence cardiaque (pouls) <50/min ou >100/min
- Tension artérielle (systolique) <100mmHg ou >200mmHg (aux 2 bras)
- Fréquence respiratoire <10/min ou >30/min
- SpO2 (saturation) <90 % (hors insuffisance respiratoire chronique, BPCO)

Prise des paramètres:

Pour être fiables, les paramètres doivent être pris dans de bonnes conditions.

- La prise des paramètres n'est pas une priorité.
- C'est l'identification de l'urgence notamment par les signes cliniques qui prime.
- La connaissance des paramètres cliniques permet de compléter l'appréciation de l'état clinique du patient et notamment sa gravité.

Comment s'organise une urgence?



Nom et Prénom du Résident :
Age / date de naissance :
Situation inattendue ? Oui Non

Date :
Heure d'évaluation de la situation :

Motif de l'appel :

Détresse Cardio-Respiratoire

Douleur thoracique

Heure de début :
Survenue : brutale progressive
Intensité : légère modérée forte
 Douleur bras Gauche / Droit
 Douleur mâchoire
 Nausées
 Vomissements

Détresse respiratoire

Toux, crachats
 Crachats de sang
 Essoufflement au repos
 Essoufflement à l'effort
Survenue : brutale progressive
Bruits respiratoires :
 Ronflements Sifflements
 Encombrements
 Difficulté à parler
 Cyanose (lèvres ou ongles bleus)

Troubles neurologiques

Tb. de la conscience
 Agitation

Autres signes

Sueur
 Pâleur

Chute avec Lésion

Circonstances du traumatisme

Par maladresse
 Malaise
 De sa hauteur
 Du lit, du fauteuil
 Hauteur élevée, escalier
Retrouvé(e) dans quelle position ?

Durée de séjour au sol :

Perte de connaissance (durée).....
 Douleur (localisation).....

Lésion crâne ou visage

(localisation)

Plaie
 Hémorragie
 Hématome Nausées
 Vomissements
 Vertiges

Lésion membre supérieur

(localisation)

Plaie
 Hémorragie
 Hématome
 Déformation
 Incapacité à bouger le bras

Lésion membre inférieur

(localisation)

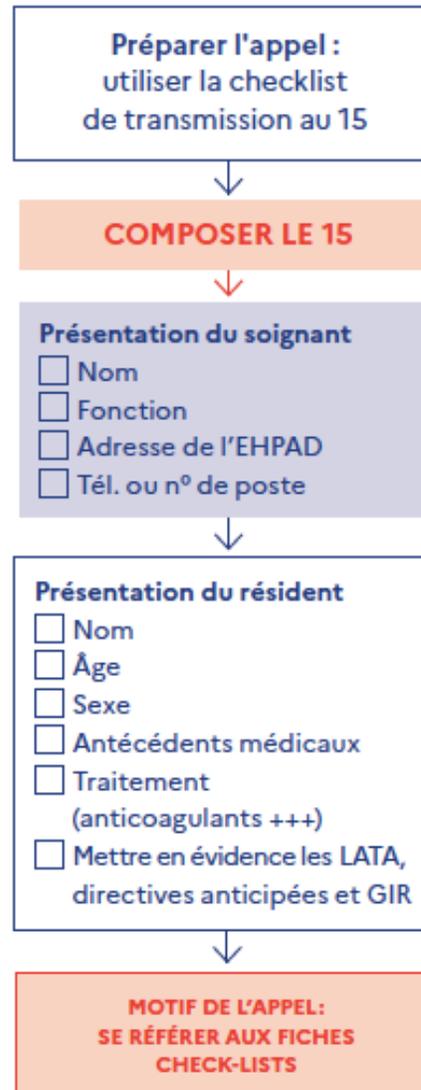
Plaie
 Hémorragie
 Hématome
 Déformation
 Rotation ext. du pied
 Incapacité à bouger la jambe

Paramètres vitaux et autres informations :

Pouls : ____/min. TA bras droit : ____/____ TA bras gauche : ____/____
Saturation oxygène : ____% Glycémie capillaire (dextro) : ____g/l
Niveau de dépendance (Niveau GIR) : ____

Consignes de limitation des soins : Oui (Joindre une copie des directives anticipées ou décision

Transmission du bilan au centre 15



Les référentiels

15

Douleur thoracique / Gêne respiratoire	P. 16
Chute avec lésion(s)	P. 18
Malaise et/ou mouvements anormaux ou suspicion d'AVC	P. 20
Douleur abdominale d'apparition brutale	P. 22
Traumatisme crânien léger	P. 24
Malaise hypoglycémique (dextro ≤ 0.6 g/L)	P. 26
Douleur post-traumatique	P. 28
Fièvre > 38°C	P. 30
Suspicion de phlébite (membre chaud et douloureux)	P. 32
Vomissements	P. 34
Diarrhées aiguës	P. 36
Peu ou pas d'urines	P. 38
Trouble du comportement aigu ou agitation inhabituelle	P. 40
Epistaxis – saignement de nez	P. 42
Céphalées - Maux de tête	P. 44

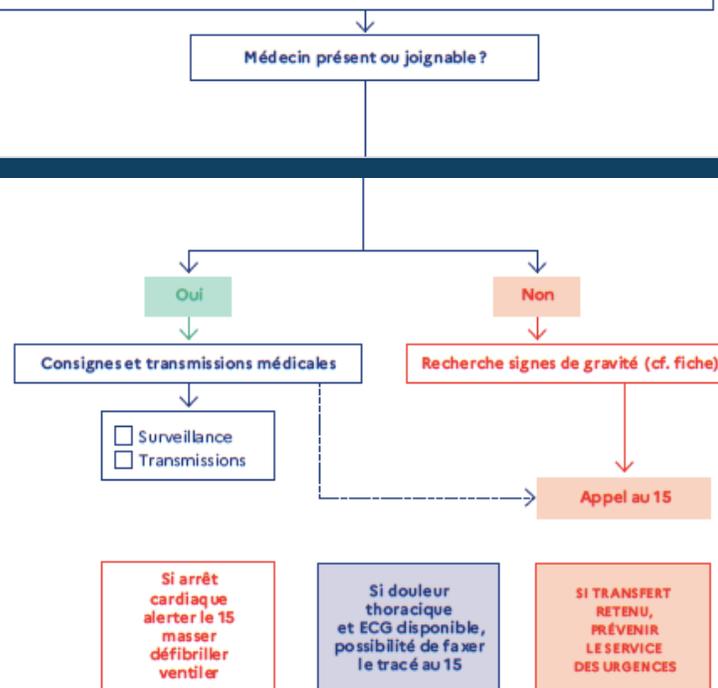
Douleur thoracique / Gêne respiratoire

Conduite à tenir face à une douleur thoracique ou une gêne respiratoire.

- Appeler une infirmière si présente
- Mettre le résident au repos absolu, dans le calme
- Lui dégrafer ses vêtements (col de chemise, ceinture de pantalon) s'il semble trop serré
- Position demi-assise "de confort"
- Vérifier l'absence d'obstruction buccale ou nasale (si partielle respecter la position spontanée du résident / si le sujet tousse, respecter cette toux, au besoin aider à dégager les aliments ou le dentier dans la bouche)
- L'obstruction est totale avec impossibilité de parler, de tousser, de respirer. C'est une vraie urgence avec claques dans le dos et manœuvre de Heimlich si nécessaire
- Si détresse respiratoire, mettre le patient sous O₂ à 4L/min (lunettes) ; 6 à 9L/min (masque moyenne concentration) ; 9 à 15L/min (masque à haute concentration)

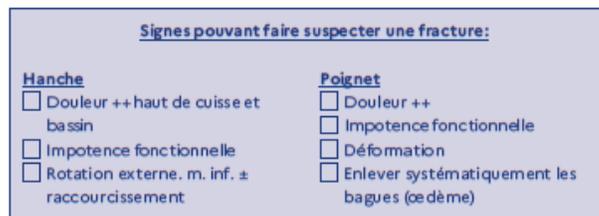
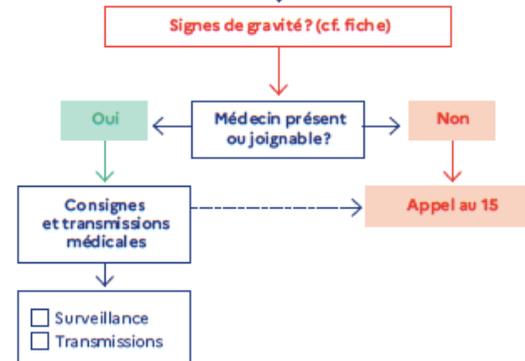
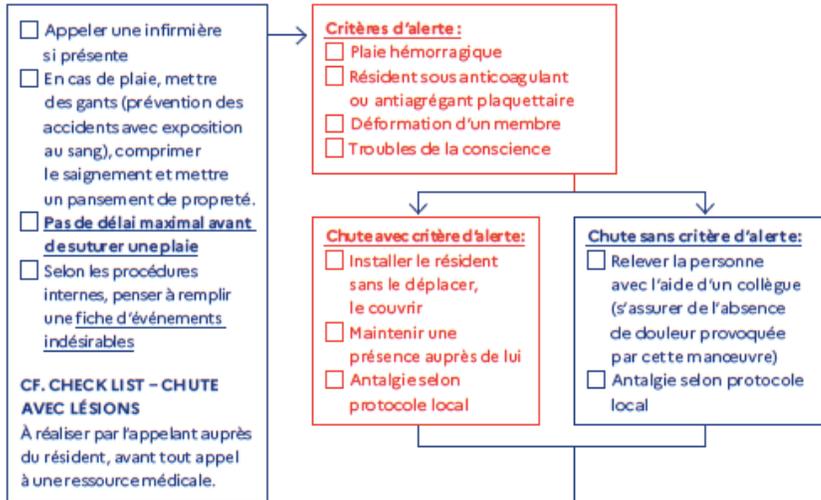
CF. CHECK LIST - DÉTRESSE CARDIO-RESPIRATOIRE

À réaliser par l'appelant auprès du résident, avant tout appel à une ressource médicale



Chute avec lésion(s)

Conduite à tenir face à une chute avec lésions.



SITRANSFERT RETENU, PRÉVENIR LE SERVICE DES URGENCES

DOCUMENT DE TRANSFERT DE L'EHPAD vers le service des urgences (SU)

Rempli par (nom, prénom, fonction) :

Date/Heure :

Résident

Nom d'usage, prénom.....

Motif de transfert en service des urgences

Constantes du patient

Pouls Tension artérielle (max/min) Température Poids récent

Conscient et éveillé Éveillable Non éveillable

Douleur récente
Localisation.....

Date et heure de la dernière prise du traitement habituel

Date et heure du dernier repas

Personnes informées du transfert au service des urgences

« le 15 »

SU

Médecin traitant

Entourage

Nom :

Commentaires

Liste des prothèses et objets personnels

Lunettes
Prothèses dentaires
 haut bas
Prothèses auditives
 droite gauche
Autres dispositifs ou objets personnels
.....

Aller (Ehpad)

Retour (SU)



Projet de recherche

VICTORINE CHOTARD (interne de Médecine d'Urgence)

Inclusion

Critères d'inclusion

- Patients résidant en EHPAD médicalisé dans le 49 doté d'un kit de visio-régulation (smartphone et trousse d'urgence)
- Appel nocturne d'un personnel paramédical au centre 15 pour diagnostic / prise en charge / orientation vers les urgences entre 22h et 7h

Critères d'exclusion

- Nécessité d'une intervention SMUR
- Appel entre 7h et 22h

Méthodes

⇒ Recueil prospectif des appels pour les patients d'EHPAD régulés par le centre 15 du 49, sur la période nocturne (22h-7h)

Utilisation de la visio-régulation et/ou de la trousse d'urgence

VS

Pas d'utilisation de la visio-régulation et/ou de la trousse d'urgence

⇒ Comparabilité des 2 groupes grâce à un score de propension

⇒ Recueil final de l'hospitalisation aux urgences ou non

Critères de jugement

Critère de jugement principal : **taux d'hospitalisation aux urgences des patients régulés avec VS sans visio-régulation / trousse d'urgence**

Critères de jugement secondaires :

- Taux d'adressage secondaire aux urgences
- Impact de la visio-régulation sur la décision d'hospitalisation du patient : évaluation déclarative avant/après
- Évaluation du vécu de la visio-régulation par le régulateur : échelle de Likert

En pratique...

Questionnaire en régulation à remplir

- Type de professionnel et sa formation à la visio-régulation
- Probabilité pré et post-visio d'hospitalisation
- Utilisation de la trousse d'urgence
- Vécu de la visio-régulation

N° DRM :

Visio régulation EHPAD

Personnel de l'EHPAD : IDE AS Autre

Formé à la visio-régulation Oui Non

I - Volonté d'adressage aux urgences avant visio-régulation

Peu probable 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 très probable

Signes de gravité clinique : présent / évident absent / peu évident

Evaluation médicale rapide : possible impossible

II - Visio-régulation

Mise en place

Utilisation par le soignant sur place : facile difficile

si utilisation difficile, pourquoi ? :

Apport sémiologique

Evaluation clinique : Signe(s) de gravité présent(s) Clinique rassurante

Utilisation de la trousse d'urgence Oui Non

Traumato : Bandage compressif / COHEBAN[®] Coussin hémostatique / CHUT

Pansement hémostatique / COALGAN[®] STERISTRIP[®]

Compresses stériles Antiseptique

Respi : Lunettes à oxygène Chambre d'inhalation

Salbutamol / VENTOLINE[®] Ipratropium / ATROVENT[®]

Cardio : Trinitrine / NATISPRAY[®] Furosémide / LASILIX[®] Nicardipine / LOXEN[®]

Psy : Alprazolam / XANAX[®] Clotiazépam / VERATRAN[®]

Loxapine gouttes / LOXAPAC[®] Rispéridone / RISPERDAL[®]

Antalgie : Paracétamol / PARALYOC[®] ou DOLIPRANE suppositoire

Morphine gouttes / ORAMORPH[®]

Digestif : Diosmectite / SMECTA[®] Métopimazine / VOGALIB[®]

Phloroglucinol / SPASFON[®]

Autres : Scopolamine / SCOPODERM[®] Glucosé 30%

Utilisation Compréhension et faisabilité par le soignant Thérapeutique disponible

Vérification avant administration Efficacité de la thérapeutique

III - Volonté d'adressage aux urgences après visio-régulation

Peu probable 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 très probable

IV - Vécu de la visio régulation par le régulateur

Intérêt dans la prise en charge du patient : Absente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Très utile

Difficultés utilisation par le soignant smartphone indisponible trousse d'urgence indisponible

affluence en régulation ne permettant pas la mise en œuvre aucune

autre :

Apport diagnostique fort modéré faible nul

Utilité de la trousse d'urgence forte modérée faible nulle



**Centres d'Enseignement
des Soins d'Urgence**

La formation proposée

Formation proposée en 3 niveaux

1

Formations avec
2
e-learning courts



Centres d'Enseignement
des Soins d'Urgence

2

Formations
courtes par les
médecins
coordinateurs

3

AFGSU 1 et 2
Spécialisée en
gériatrie



Centres d'Enseignement
des Soins d'Urgence

CHU
ANGERS
CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE



Visio-régulation en EHPAD

E-learning n°1 : appel au SAMU centre 15 et utilisation de la visio-régulation
CHOTARD Victorine – DOUILLET Delphine



CHU
ANGERS
CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE



Visio-régulation en EHPAD

E-learning n°2 : utilisation de la trousse d'urgence
CHOTARD Victorine – DOUILLET Delphine



**Lancement du dispositif
urgences / visio-régulation EHPAD**

02.03.2023

Merci à tous !