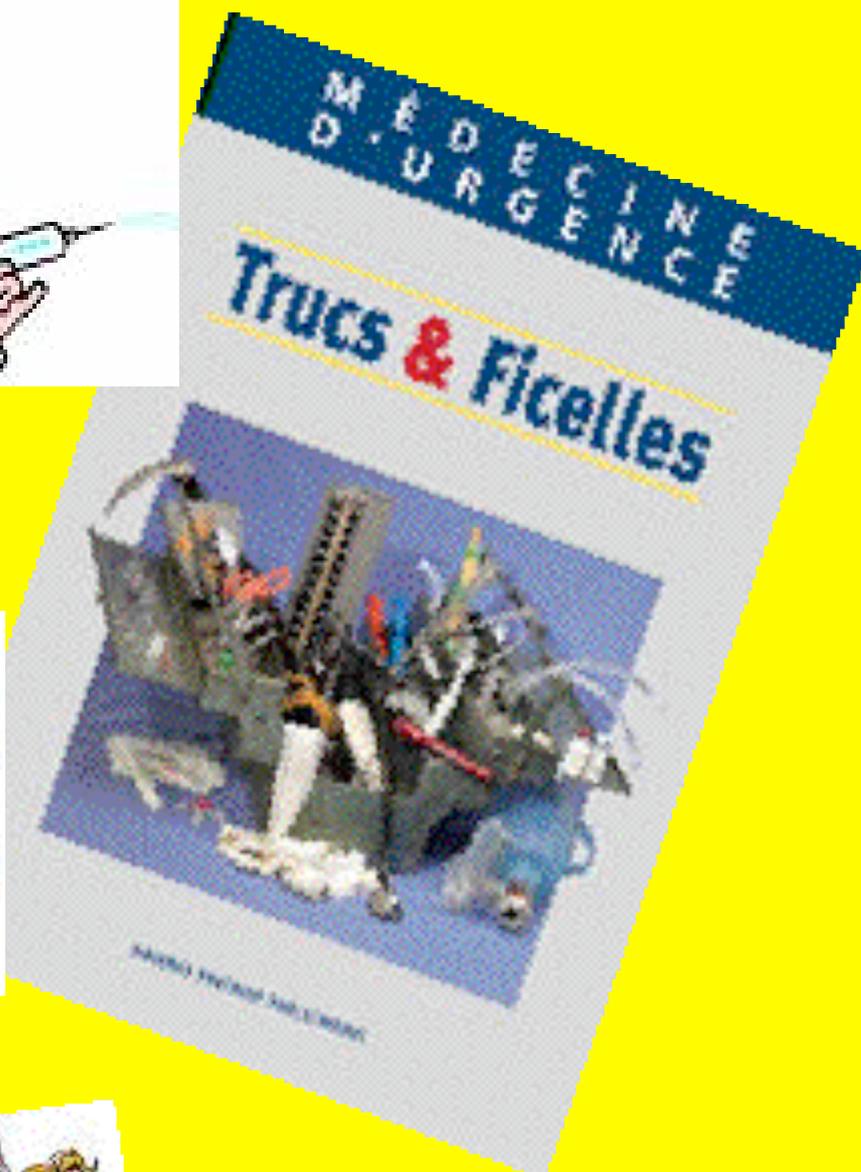


# Formation Médicale Continue de Dinan

JJ. PERRON  
M. SAIDANI  
M. BARBRY

MARS 2008



## Avant Propos

Ce guide est destiné aux médecins généralistes face aux urgences vitales dans l'attente d'une équipe spécialisée.

Il se veut clair , pratique et surtout simple à utiliser quand nous sommes seuls confrontés à l'urgence.

Il s'appuie sur des protocoles validés tant par le Samu que le service de santé des sapeurs pompiers.

La prise en charge des urgences peut paraître difficile si on réfléchit en pathologie. Cela devient beaucoup plus simple en se servant de la Méthode NRC décrite par le Pr Raphaël Pitti du service de santé des Armées.Elle permet d'appréhender l'urgence en « scindant » le patient en appareils : N pour neurologique, R pour respiratoire et C pour circulatoire. A nous d'essayer d'améliorer chaque paramètre pour le bien être du patient.

Nous espérons avoir répondu à vos attentes.

Ce livret n'est pas exhaustif et pourrait être enrichi et amélioré.

Bien confraternellement

Bonnes urgences à tous

Dr JJ Perron  
Dr M. Saidani  
Dr M. Barbry

## Table des matières

•	<b>Protocoles</b>	<b>Pages :</b>
–	Voie veineuse	<b>2</b>
–	Antalgie (Morphine)	<b>4</b>
–	Antagoniste Morphine ( Narcan)	<b>7</b>
–	Syndrome coronarien aigu	<b>10</b>
–	Arrêt cardiorespiratoire	<b>12</b>
–	Choc Anaphylactique	<b>15</b>
–	Prise en charge OAP	<b>17</b>
–	Crise Asthme	<b>19</b>
–	Hypoglycémie	<b>21</b>
–	Convulsions de l'enfant	<b>23</b>
–	Agitation	<b>25</b>
•	<b>Matériels diagnostiques en urgence</b>	<b>30</b>
•	<b>KITS Médicaments</b>	
–	Voie veineuse	<b>31</b>
–	Kit Antalgie	<b>32</b>
–	Kit Cardiologie	<b>33</b>
–	Kit Pneumologie	<b>34</b>
–	Kit Neuropsychologie	<b>35</b>
–	Kit Général	<b>36</b>
•	<b>Trucs et ficelles</b>	<b>37</b>

**POSE DE VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE**  
**Chez l'adulte / l'enfant / le nourrisson**

Rédaction	Validé par médecin SAMU	
PERRON JJ/ BARBRY M	SAIDANI MOHAMED	Page 2

**OBJET** : Définir les règles et les étapes de la pose d'une voie veineuse périphérique

**Domaine d'application** : Ce protocole s'applique chez l'adulte, l'enfant, le nourrisson

**INDICATIONS de la pose d'une voie veineuse périphérique**

**Atteintes d'une ou plusieurs fonctions vitales :**

**1 - Atteinte système nerveux central :**

Troubles de la conscience (initiaux ou secondaire d'origine traumatologique ou médicale coma.

**2 - Atteinte fonction ventilatoire :**

Difficultés respiratoires

Saturation en oxygène basse < à 92 %

**3 - Atteinte fonction circulatoire :**

Défaillance circulatoire d'origine cardiogénique

Défaillance circulatoire d'origine hypovolémique

Défaillance circulatoire d'origine allergique, septique

Arrêt cardio-ventilatoire.

**4 - Tableau clinique correspondant à un risque évolutif :**

Fractures

Blessures

Plaies importantes

Incarcération .

Ensevelissement

Douleurs intenses et prolongées, d'origine traumatique ou médicale

**POSE DE VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE**  
Chez l'adulte / l'enfant / le nourrisson

Page  
3

**DEROULEMENT DE L'ACTION**

**BILAN**  
Gestes des 1 ers secours

Porter des gants de soins / réaliser la détertion du plan cutané

Réaliser la désinfection rigoureuse du plan cutané

Antiseptique  
DAKIN -BISEPTINE

Préparer aseptiquement le matériel de perfusion

**Ponction veineuse la plus distale possible avec cathéter court adapté au patient et à la veine**

**SERUM Salé 0,9 % 500 ml**  
en toutes circonstances  
Garde veine (30 ml / Heure)

**SERUM Salé 0,9 % 100 ml**  
Chez le nourrisson et l'enfant  
en toutes circonstances

Si certitude hémorragie

Pouls rapide > 110  
Pouls radial filant ou non perçu  
P.A.S ≤ 80 mm Hg  
Pâleur

Pose 2 e voie veineuse  
avec NaCl 0,9% 500 ml  
Débit rapide

Décubitus dorsal + jambes surélevées  
Oxygène ≥ 9 l/mn  
masque haute concentration

Et/ou

**VOLUVEN®**

Perfuser lentement  
les 10 à 20 premiers ml

**Contre - Indications**

Fin de grossesse  
Allergie aux HEA  
Troubles hémostase  
Insuffisants rénaux

**Surveillance**

1 - Clinique / P.A / F.C / Scope / SpO2  
2 - Fixation / point de ponction / débit ...

**Pas de Glucosé 5 %**

**PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR AIGUE**  
**En intra veineux ADULTE > 15 ans**

Rédaction	Validé par médecin SAMU	Page
PERRON JJ/ BARBRY M	SAIDANI MOHAMED	4

**OBJET** : Définir les règles et les étapes de la mise en place d'un traitement antalgique par voie IV

**Domaine d'application** : Ce protocole s'applique chez l'**adulte** > 15 ans en cas de douleurs aiguës d'origine médicale, traumatique justifiant un traitement de palier 1 et/ou 3 . S'assurer de la présence de NALOXONE (NARCAN) L'utilisation de morphine impose un transport médicalisé ou **para-médicalisé**

**AIDE MEMOIRE**

**PERFALGAN® (Paracétamol)**

INDICATIONS	CONTRE INDICATIONS
Traitement de courte durée des douleurs aiguës d'intensité modérée <b>Se fait en perfusion IV lente en 15 minutes</b>	Hypersensibilité au paracétamol Insuffisance hépato-cellulaire sévère <b>Précaution d'emploi</b> Insuffisance rénale sévère Alcoolisme chronique

**MORPHINE (Chlorhydrate)**

INDICATIONS	CONTRE INDICATIONS
Douleurs aiguës et intenses ne répondant pas aux antalgiques de niveau plus faible. Victime Naïf de morphinomimétiques (non toxicomane / absence de traitement par morphinomimétiques)	Hypersensibilité au produit Insuffisance respiratoire décompensée Insuffisance hépato-cellulaire sévère Allaitement / Alcool
Effets secondaires	Antidote
Nausées – vomissements Confusion – sédation – excitation- cauchemars Constipation – Rétention d'urine prurit – rougeurs  <b>Signes de surdosage</b> (à noter feuille surveillance <b>Dépression respiratoire (apnée) ou F.R &lt; 10</b> <b>Myosis – somnolence</b>	Naloxone

**PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR AIGUE**  
En intra veineux ADULTE > 15 ans

Page

5

**MOYENS EVALUATION DE LA DOULEUR**

**Echelle verbale simplifié E.V.S**

0 = pas mal (douleur nulle)  
1 = un peu mal (douleur faible)  
2 = mal (douleur moyenne)  
3 = très mal (douleur forte)  
4 = douleur insupportable

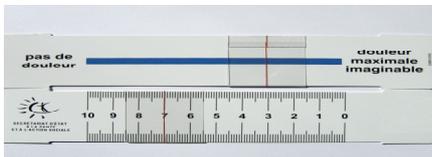
**Echelle numérique E.N**

0 = aucune douleur 1... 2.....3.....4.....5.....  
6.....7.....8.....9.....10 = douleur insupportable

**Echelle verbale analogique**

**E.V.A**

Avec la réglette de 0 à 10



**Echelle de sédation E.S**

0 : éveillé  
1 : somnolent par intermittence mais facilement éveillable  
2 : somnolent la plupart du temps facilement éveillable  
3 : très somnolent, éveillable par stimulation  
4 : comateux

Si ES  $\geq$  à 2 voir protocole Naloxone (NARCAN®)

**Fréquence respiratoire < à 10 chez adulte**

**Arrêt de la morphine**

Oxygène :  $\geq$  à 9 L/m masque Haute concentration  
Stimuler le patient  
Préparer et administrer la Naloxone (NARCAN)

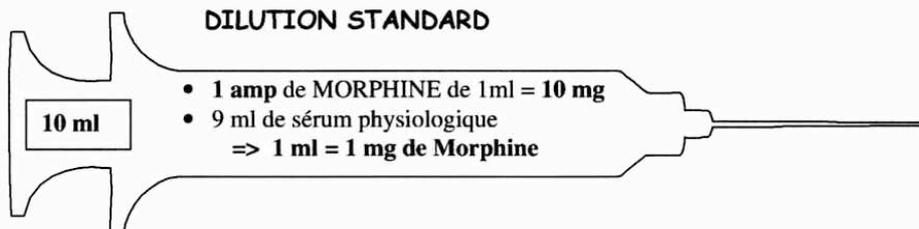
**Si Fréquence respiratoire > à 10**

**Arrêt de la morphine**

Oxygène :  $\geq$  à 9 L/m masque Haute concentration  
Stimuler le patient

**PREPARATION DE LA MORPHINE EN TITRATION**

**DILUTION STANDARD**

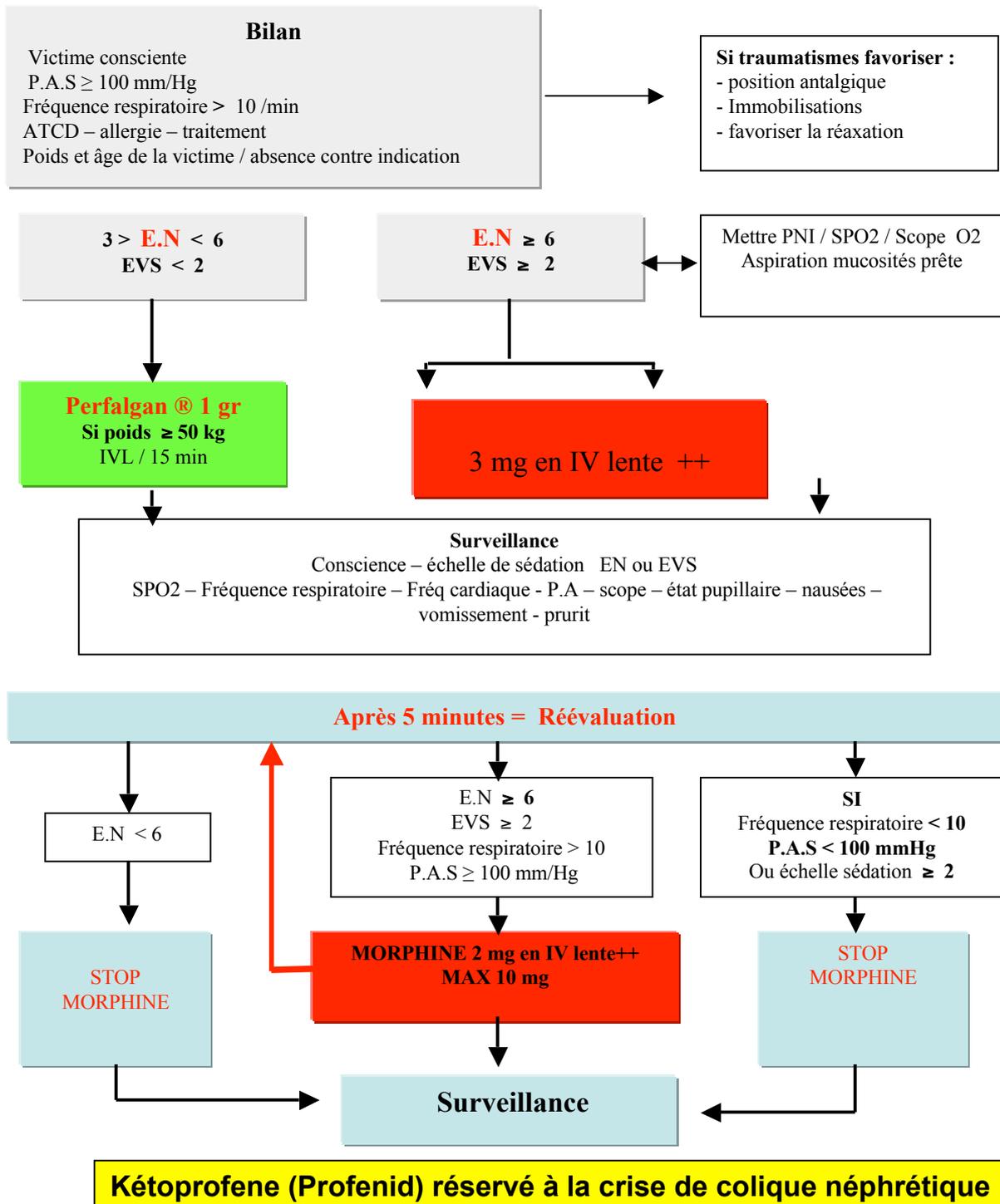


**PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR AIGUE**  
En intra veineux ADULTE > 15 ans

Page

6

**Arbre décisionnel pour protocole antalgique en IV**



**utilisation de la NALOXONE / NARCAN®- NALONE®**  
**Antagoniste des morphiniques**  
**CHEZ L'ADULTE > 15 ans**

Rédaction	Validé par médecin SAMU	Page
PERRON JJ/ BARBRY M	SAIDANI MOHAMED	7

**OBJET** : prise en charge des effets secondaires d'un surdosage en morphinique chez l'adulte > 15 ans

**Domaine d'application** : Ce protocole s'applique aux adultes > 15 ans

**Définition**

Le chlorhydrate de NALOXONE est un antagoniste pur, spécifique et compétitif des morphinomimétiques et des morphines endogènes.

La **naloxone** est le principal antagoniste des récepteurs de la morphine. Dans les cas de surdosage, la naloxone est administrée afin de déplacer la morphine de ses sites récepteurs et d'arrêter son action

Le chlorhydrate de NALOXONE ne possède pas d'activité pharmacologique propre, par contre lorsqu'il est injecté à des patients ayant reçu des morphinomimétiques, il antagonise leurs effets à savoir :

Dépression respiratoire / Somnolence / Myosis / Bradycardie / Hypotension

Analgsie

Son action est dose dépendante, mais aussi du morphinique à antagoniser et de l'intervalle séparant l'administration de ces deux produits.

**En IV délai d'action 30 sec à 2 mn / durée d'action 20 à 45 mn**

chlorhydrate de NALOXONE

**NARCAN®**

INDICATIONS	CONTRE INDICATIONS
Dépression respiratoire secondaire à un surdosage en morphinomimétique (morphine)	Hypersensibilité à la naloxone Hypersensibilité à l'excipient (acide chlorhydrique) Hypersensibilité aux morphiniques
PRECAUTION D'EMPLOI	
<p>Un surdosage en Naloxone peut entraîner une levée brutale de l'analgésie morphinique pouvant être responsable d'une augmentation du débit cardiaque et d'une augmentation de la consommation en oxygène.</p> <p>La titration doit être particulièrement affinée chez les patients coronariens, insuffisants cardiaques et chez l'hypertendu.</p>	
Effets indésirables	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frissons / hyperventilation / Anxiété / vomissements excitation</li> <li>- Hypertension artérielle à forte dose</li> <li>- OAP</li> </ul>	

utilisation de la NALOXONE    **NARCAN®- NALONE®**  
Antagoniste des morphiniques  
chez L'ADULTE > 15 ans

Page

8

### PREPARATION DE LA NALOXONE

#### DILUTION STANDARD

10 ml

1 ampoule **NARCAN®** de 1 ml = 0,4 mg  
+ 9 ml de sérum physiologique = 10 ml  
1 ml = 0,04 mg = 40µg / ml

#### ATTENTION :

Une **remorphinisation secondaire** est possible (demi-vie plus courte que la morphine)

**utilisation de la NALOXONE NARCAN®- NALONE®**  
**Antagoniste des morphiniques**  
**CHEZ L'ADULTE > 15 ans**

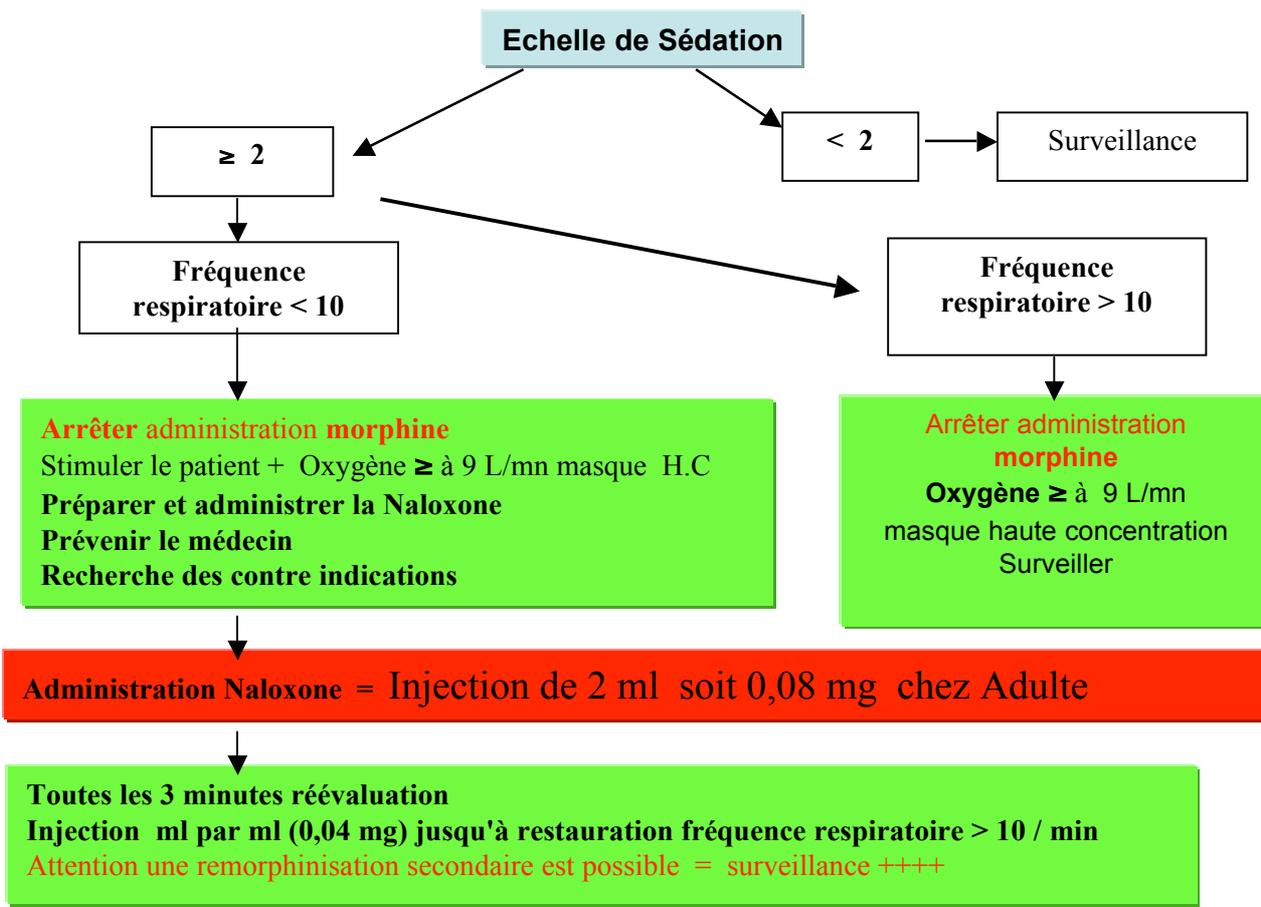
**Arbre décisionnel pour administration de NALOXONE**  
**chez l'ADULTE > 15 ans**

**Echelle de sédation**

- 0 : éveillé
- 1 : somnolent par intermittence mais facilement éveillable
- 2 : somnolent la plupart du temps facilement éveillable
- 3 : très somnolent, éveillable par stimulation
- 4 : comateux

**L'utilisation de Naloxone impose un transport médicalisé ou para-médicalisé vers le C.H**

**Echelle de Sédation**



**Surveiller** : Fréquence respiratoire – échelle de sédation – échelle de la douleur -SPO2 – PA – conscience – état pupillaire

## PRISE EN CHARGE D'UN SYNDROME CORONARIEN AIGU

Rédaction	Validé par médecin SAMU	Page
PERRON JJ/ BARBRY M	SAIDANI MOHAMED	10

**OBJET** : Définir les règles et les étapes de la prise en charge d'un syndrome coronarien aigu

**Ac Ac Salycilique**

**Aspegict®**

**CLOPIDOGREL**

**Plavix®**

**ENOXOPARINE**

**Lovenox®**

PROPRIETES	Antiagregant plaquettaire	Antiagregant plaquettaire	HBPM
INDICATION	Prévention AVC Prévention IDM	Prévention AVC Prévention IDM Prévention AOMI	Traitement Préventif et curatif thrombose veineuse Curatif embolie pulmonaire Sd Coronarien aigu
CONTRE INDICATIONS	Intolérance au médicament Ulçère gastrique	Intolérance au médicament Insuffisance hépatique Hémorragie	Intolérance au médicament Insuffisance rénale sévère Age < 75 ans
Forme	Aspegic IV 500 mg Kardegic 75/160/300 Aspegic po 250/500	Comprimé à 75 mg	Seringue de 2000UI / 0,2 ml À 10000 UI / 1 ml  Soit 1000ui par 0,1 ml

### SYNDROME CORONARIEN AIGU

Signes	St +	St -
<b>Douleur thoracique constrictrice durant plus de 30 minutes Résistante à la TNT</b>	ST > 1 mm dans 2 dérivationes périphériques ST > 2 mm dans 2 dérivationes Précordiales adjacentes Apparition BBG récent	Sous décalage ST ECG Normal

# PRISE EN CHARGE D'UN SYNDROME CORONARIEN AIGU

Page

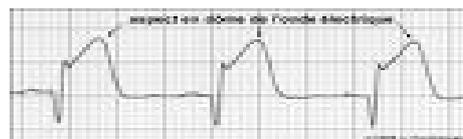
11

DEROULEMENT DE L'ACTION

SIGNES EVOCATEURS SCA

Tel: 15

ECG +++



**POSE VOIE VEINEUSE**  
NACL 9/00 EN Garde Veine

**CI TNT :** IDM Ventricule Droit  
TA BASSE  
Signes cardiaques droits

**TRAITEMENT ANTALGIQUE**  
TNT sublingual sauf CI  
MORPHINE TITREE

**TRAITEMENT ANTI AGRÉGANTS**

Aspirine 250 à 500 mg IV ou per os  
+ Clopidogrel 600 mg per os 8 cp

**SCA ST +**

LOVENOX 0,05ml/10kg  
Soit 0,3 ml pour 60 kg

ACCES SALLE CORO

Angioplastie  
+  
AntiGpIIb/IIIa

Fibrinolyse

**SCA NON ST +**

LOVENOX 0,05ml/10kg  
Soit 0,3 ml pour 60 kg

CAT Fonction Troponime et facteur de risques

**Surveillance**

1 - Clinique : F.R / FC/ EVA  
2 - Monitoring : Scope / PA / SpO2

**NE JAMAIS FAIRE D'INJECTION IM**

**PRISE EN CHARGE DE L'ARRET CARDIO-VENTILATOIRE  
CHEZ L'ADULTE ET L'ENFANT > 8 ANS**

Rédaction	Validé par médecin SAMU	Page
PERRON JJ/ BARBRY M	SAIDANI Mohamed	12

**OBJET :** Définir les règles et les étapes de la conduite à tenir face à une victime présentant un arrêt cardio-ventilatoire

**Domaine d'application :** Ce protocole s'applique chez l'**adulte** et l'enfant > 8 ans

**AIDE MEMOIRE**

**ADRENALINE**

**INDICATION**

**Arrêt circulatoire par asystolie ou D.E.M (rythme sans pouls)**

L'adrénaline (épinéphrine) fait partie des catécholamines avec la noradrénaline et la dopamine.

Les effets des catécholamines sont fugaces (moins de 2 minutes)

Délai d'action environ 15 secondes.

L'intérêt de l'adrénaline est d'augmenter la pression de perfusion coronaire et le débit sanguin cérébral par son action vasoconstrictrice (alpha+).

IVD : intra veineux direct

IT : intra trachéal

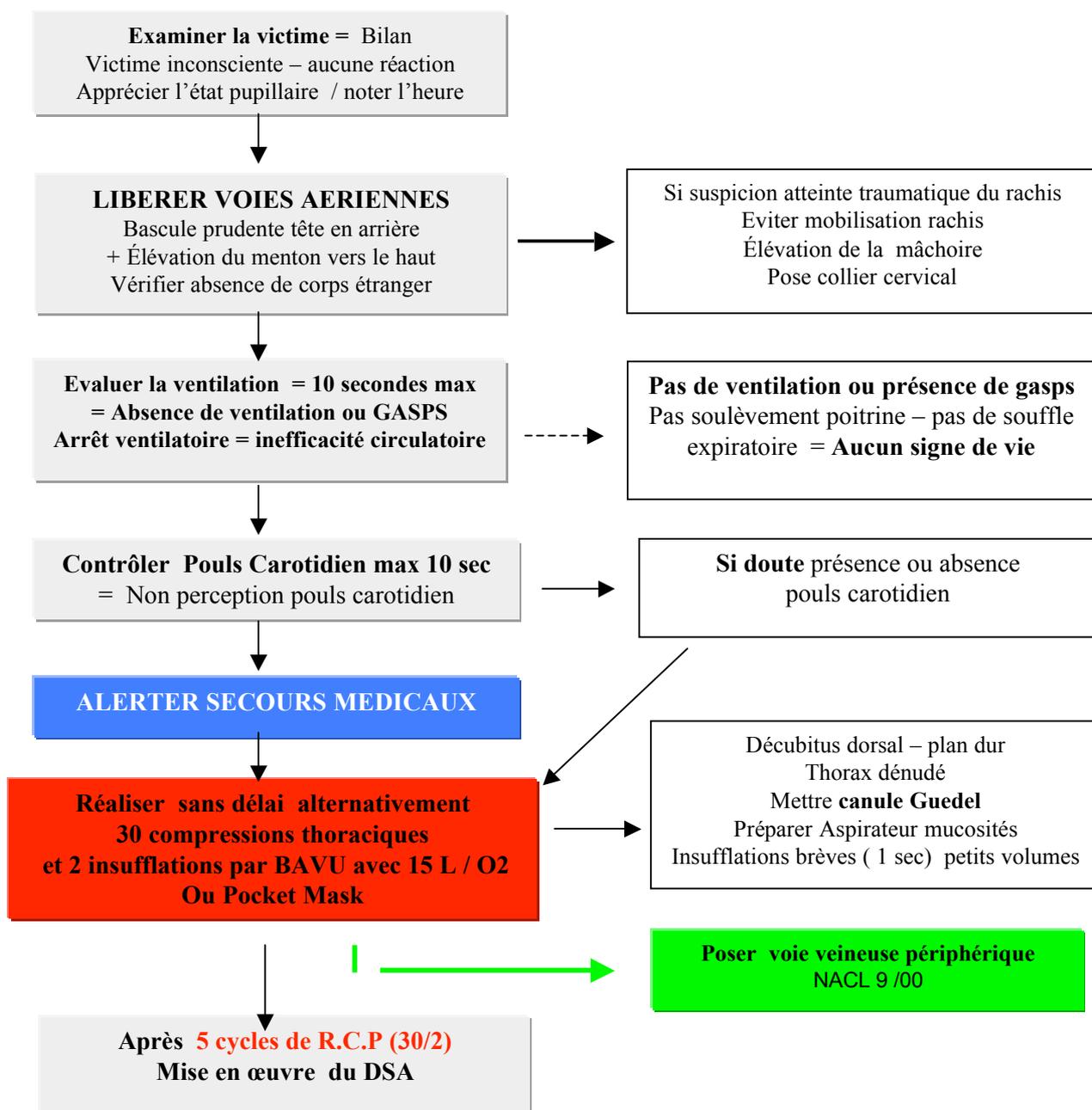
**AMIODARONE**

INDICATIONS	CONTRE INDICATIONS
<p>Prévention des récurrences des :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>. tachycardies ventriculaires menaçant le pronostic vital</li><li>. fibrillation ventriculaire.</li></ul>	<p>hypersensibilité connue à l'iode ou à l'amiodarone</p>

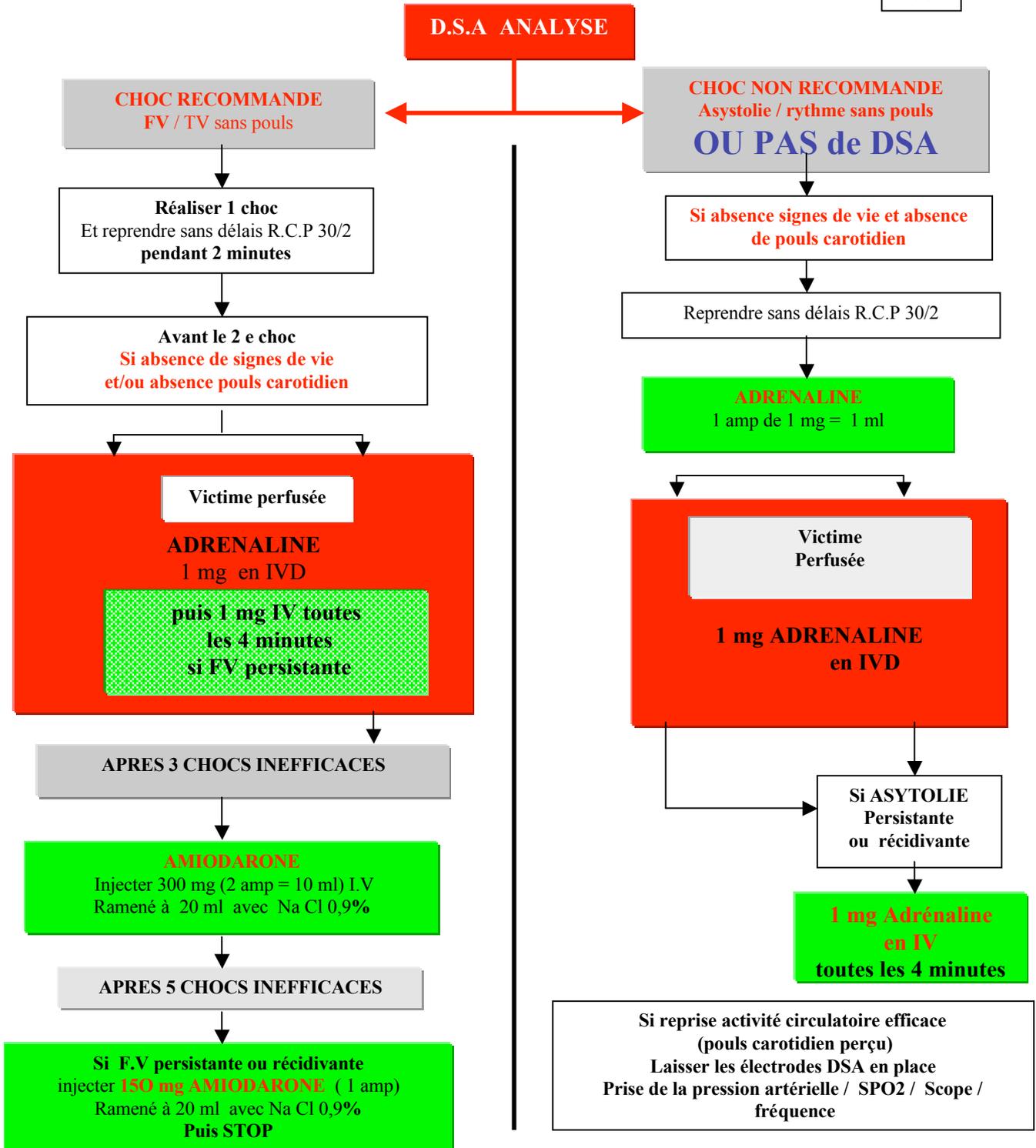
# PRISE EN CHARGE DE L'ARRET CARDIO-VENTILATOIRE CHEZ L'ADULTE ET L'ENFANT > 8 ANS

Page  
13

## 1 – SUPPLEANCE DES FONCTIONS VITALES / GESTES DES 1 ERS SECOURS



**PRISE EN CHARGE DE L'ARRET CARDIO-VENTILATOIRE  
CHEZ L'ADULTE et L'ENFANT > 8 ANS**



## PRISE EN CHARGE D'UN CHOC ANAPHYLACTIQUE et OEDEME DE QUINCKE

Rédaction	Validé par médecin SAMU	Page
PERRON JJ/ BARBRY M	SAIDANI MOHAMED	15

**OBJET** : Définir les règles et les étapes de prise en charge d'un choc anaphylactique

**Domaine d'application** : Ce protocole s'applique chez l'**adulte** > 15 ans en cas de douleurs aiguës d'origine médicale, traumatique justifiant un traitement de palier 1 et/ou 3 . S'assurer de la présence de NALOXONE (NARCAN) L'utilisation de morphine impose un transport médicalisé ou **para-médicalisé**

### AIDE MEMOIRE

#### ADRENALINE

#### INDICATION

**Arrêt circulatoire par asystolie ou D.E.M (rythme sans pouls)**

L'adrénaline (épinéphrine) fait partie des catécholamines avec la noradrénaline et la dopamine.

Les effets des catécholamines sont fugaces (moins de 2 minutes)

Délai d'action environ 15 secondes.

L'intérêt de l'adrénaline est d'augmenter la pression de perfusion coronaire et le débit sanguin cérébral par son action vasoconstrictrice (alpha+).

**Prise en charge du Choc anaphylactique par vasoconstriction et effet badmotrope et inotrope**

#### Méthylprednisolone SOLUMEDROL R

#### INDICATION

Action Anti inflammatoires stéroïdienne

Asthme

Complément Œdème de Quincke et Choc Anaphylactique

## PRISE EN CHARGE D'UN CHOC ANAPHYLACTIQUE

Page

16

### RECONNAÎTRE LE CHOC ANAPHYLACTIQUE

Hypotension sévère  
Vasoplégie  
Signes cutanés  
Signes respiratoires

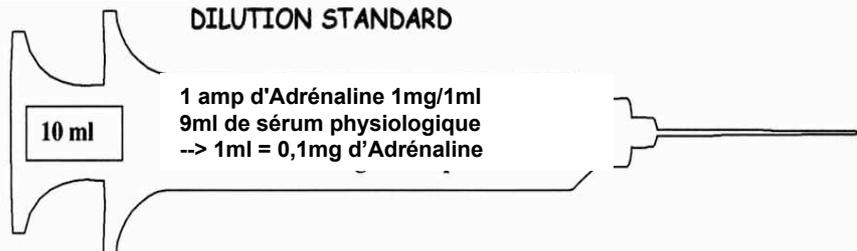
TEL : 15

**Pose Voie Veineuse**  
Si possible deux  
NaCl 9 l<sup>o</sup> grand débit

### PREPARATION DE L'ADRENALINE EN TITRATION

**Injection 1ml par 1ml**  
Jusqu'à l'objectif Tensionnel TAS > 80mmhg  
Surveillance rythmologique

#### DILUTION STANDARD



NB : Enfant refaire une dilution en prenant 1cc ramené à 10 ml . Injecter ml par ml

Injection de 1mg/Kg de  
Methyl Prednisolone en IVD

**Transport médicalisé vers le CH**  
**Surveillance ++++**

## PRISE EN CHARGE D'UN OAP

Rédaction Groupe	Validé par médecin SAMU	
PERRON JJ/BARBRY M	SAIDANI MOHAMED	Page 17

**OBJET :** Définir les règles et les étapes de la prise en charge d'un OAP

**Domaine d'application :** Ce protocole s'applique chez l'adulte

**Définition:** Insuffisance respiratoire aiguë par inondation alvéolaire  
Il existe une hypoxie, hypercapnie et acidose

**Éléments de gravité :** Troubles de la conscience  
Polypnée ou Bradypnée  
SPO<sub>2</sub> < 90 % sous Oxygène  
Cyanose

### Trinitrine

Indications

Contre indication

Vasodilatateur coronarien et veineux,  
diminue la précharge

Infarctus du VD  
Hypotension sévère

### Furosémide

Indications

Contre indication

Diminuer la pression capillaire pulmonaire  
Diminution de la post charge

Insuffisance rénale aiguë fonctionnelle  
Hyponatremie  
Hypokaliémie

# PRISE EN CHARGE D'UN OAP

Page  
18

## DEROULEMENT DE L'ACTION

**BILAN**  
Gestes des 1 ers secours

**INSTALLER EN POSITION DEMI ASSISE JAMBES PENDANTES**

Rechercher signes  
de gravité et Bilan  
étiologique  
SCA : ECG +++

**OXYGENE**  
au Masque haute Concentration ou BAVU  
Si disponible à 9 litres/min

**NACL 500/ml**  
en toutes circonstances  
Garde veine (30 ml / Heure)

TA > 100mmHg

TA < 100mmHg

**TRINTINE SUB LINGUALE**  
**2 BOUFFEES**  
Ou 1 à 3 mg en IVD

CI : Hypotension  
IDM droit  
Signes cardiaques droits

**FUROSEMIDE**  
1mg /kg en IVD Max  
Soit 2 ampoules de Lasilix 20mg en IVD  
À renouveler 20 mg par 20 mg

**Choc cardiogénique**  
Utilisation des catécholamines  
Ex: **Adrénaline titrée**  
1 mg dans 10ml  
Injection cc par cc jusqu'à  
l'objectif

**Surveillance**  
1 – Clinique / P.A / F.C / Scope / SpO2  
2 -Fixation / point de ponction / débit ...

Toute dyspnée sifflante après 60 ans est un OAP Jusqu'à preuve du contraire et non un asthme  
Notion asthme cardiaque

**PRISE EN CHARGE D'UNE DYSPNEE EXPIRATOIRE SEVERE  
CHEZ UN ASTHMATIQUE CONNU**

Rédaction	Validé par médecin SAMU	Page
PERRON JJ/BARBRY M	SAIDANI MOHAMED	19

**OBJET :** Définir les règles et les étapes de la prise en charge d'une dyspnée expiratoire sévère chez un asthmatique connu  
Identifier un tableau clinique avec signes de gravité chez un patient asthmatique connu

**Domaine d'application :** Ce protocole s'applique chez l'adulte, l'enfant > 8 ans ou > 25 Kg

**Terbutaline**

**Bricanyl®**

**Ipratropium bromure**

**Atrovent®**

**Méthylprednisolone**

**Solumédrol®**

PROPRIETES	Broncho-dilatateur, d'action rapide / _2+	Anticholinergique	Anti inflammatoire stéroïdien
Formes	Dosette Forme sous cut 0,5 mg/ml	Dosette 0,5 mg /2 ml Adulte 0,25 /1 ml Enfant	Poudre à diluer avec eau ppi 20mg 40 mg 120 mg
CONTRE INDICATIONS	Intolérance au médicament	Intolérance au médicament	Intolérance au médicament
EFFETS INDESIRABLES	Tremblements des extrémités Crampes musculaires Troubles du rythme cardiaque Tachycardie sinusale Céphalées	Sécheresse buccale Irritation de la gorge	Eruption cutanée Hyperglycémie Tachycardie

**DYSPNEE EXPIRATOIRE SEVERE**

**Signes**

**1- signes respiratoires :**  
Tirage / balancement thoraco-abdominal  
F.R > 30/min  
Difficulté à parler, à tousser  
Cyanose / Sueurs / sifflements  
Pauses respiratoires  
SpO2 < 90 %

**2- signes cardio-vasculaires :**  
F.C > 120 /min  
H.T.A

**3- signes neurologiques :**  
Agitation / Troubles de la conscience

**Complications**

A.C.R  
Pneumothorax  
Pneumo médiastin

**PRISE EN CHARGE D'UNE DYSPNEE EXPIRATOIRE SEVERE  
CHEZ UN ASTHMATIQUE CONNU**

Page

20

Identifier les signes de gravité

Gestes 1 ers secours Position assise

**VENTOLINE SPRAY AVEC CHAMBRE  
12 BOUFFEES**

**BRICANYL SOUS CUTANE  
1/2 ampoule de 0,5mg à renouveler en sous cutané**

**INEFFICACE**

Oxygène 6 à 8 l / min  
masque nébuliseur

**ADULTE**

Bricanyl ® 10 mg  
(2 doses)  
Atrovent ® 0,5 mg  
(1 dose)

15  
minutes

**ENFANT**

Bricanyl ® 5 mg  
(1 dose)  
Atrovent ® 0,25 mg  
(1/2 dose)  
+ 3 ml NaCl 0,9 %

**VOIE VEINEUSE**

**ADULTE**

Solumédrol ® 1 mg/kg

**ENFANT**

Solumédrol ® 1mg/kg

**RE-EVALUATION** après 15 minutes de nébulisation

**Si persistance des signes de gravité**

**2 e aérosol**

**Surveillance**

1 – Clinique : F.R / FC / coloration / conscience  
2 – Monitoring : Scope / PA / SpO2 / T°

## PRISE EN CHARGE D'UNE HYPOGLYCEMIE CHEZ L' ADULTE ET L'ENFANT > 15 ANS

Rédaction	Validé par médecin SAMU	Page
PERRON JJ/ BARBRY M	SAIDANI MOHAMED	21

**OBJET :** Définir les règles et les étapes de la prise en charge d'une hypoglycémie  
Reconnaître une hypoglycémie chez une victime et administrer un traitement adapté.

**Domaine d'application :** Ce protocole s'applique chez l'adulte, l'enfant > 15 ans

**L'hypoglycémie majeure** est une urgence thérapeutique, avec risque :

- de souffrance cérébrale
- mise en jeu du pronostic vital
- risque de séquelles neurologiques

**Le coma hypoglycémique se retrouve uniquement chez le diabétique traité**

### Principales causes

- l'alcool
- le jeûne : alimentation insuffisante, régime trop sévère, anorexie etc.
- activité physique intense
- la prise de médicament : insuline, anti diabétiques oraux chez les diabétiques, mais aussi l'aspirine à forte dose, les A.I.N.S, les anti dépresseurs, bêtabloquants, quinidine
- Épuisement professionnel, stress, accident ...

**Plus rarement,** certaines pathologies endocriniennes (hyper sécrétion d'insuline), gastrectomie

### SIGNES

- Sensation de faim
- Tremblements
- Sueurs
- Fourmillements dans les extrémités
- Vertiges, étourdissements
- Troubles de la vision
- Fatigue, faiblesse
- Nausées, vomissements
- Pâleur
- Cyanose
- Palpitations

**Troubles du comportement :**

- Confusion, parole difficile, excitation, céphalées
- Convulsions, coma

Devant tout trouble neurologique  
et/ou psychiatrique

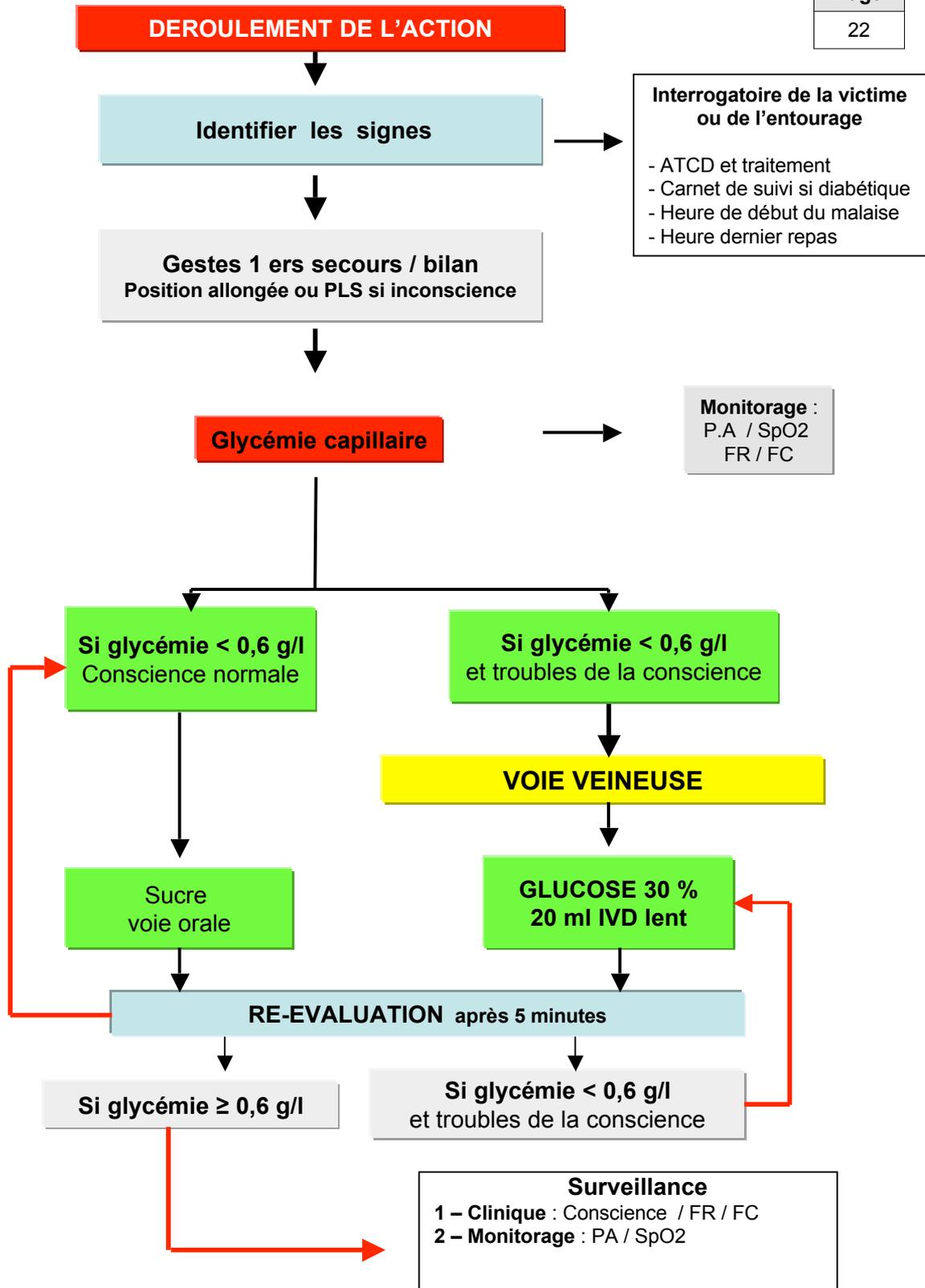


**GLYCEMIE CAPILLAIRE**

**PRISE EN CHARGE D'UNE HYPOGLYCEMIE  
CHEZ L' ADULTE ET L'ENFANT > 15 ANS**

Page

22



**PRISE EN CHARGE CONVULSIONS FEBRILES DU NOURRISSON  
Et de L' ENFANT jusqu'à 8 ans**

Rédaction	Validé par médecin SAMU	Page
PERRON JJ/ BARBRY M	SAIDANI MOHAMED	23

**OBJET** : Définir les règles et les étapes de la prise en charge des convulsions fébriles du nourrisson et de l'enfant jusqu'à 8 ans

**Domaine d'application** : Ce protocole s'applique chez le nourrisson et l'enfant jusqu'à 8 ans

Aide mémoire

Diazépam

Valium®

<b>PROPRIETES</b>	Benzodiazépine Anti-convulsivant / myorelaxant / anxiolytique / sédatif
<b>INDICATIONS</b>	Traitement des convulsions
<b>CONTRE INDICATIONS</b>	Allergie au produit / insuffisance respiratoire / insuffisance hépatique
<b>EFFETS INDESIRABLES</b>	Somnolence / amnésie / surdosage (dépression respiratoire / coma)

Signes

NOURRISSON jusqu'à 1 an	ENFANT 1 à 8 ans
Hyperthermie > 38,5° Grande Hypotonie + ou – révulsion oculaire Mâchonnement Cyanose / pâleur Apnée	Hyperthermie > 38,5° Crise tonico-clonique suivi d'une phase post-critique (hypotonie) Cyanose / pâleur Apnée

Signes de gravité

Durée supérieure à 15 minutes  
Récidive ou crises multiples  
Trouble de conscience persistant

**PRISE EN CHARGE DES CONVULSIONS FEBRILES  
DU NOURRISSON ET DE L' ENFANT jusqu'à 8 ans**

**DEROULEMENT DE L'ACTION**

**Identifier les signes**

**Interrogatoire**

- ATCD personnel et familiaux  
- Traitement ?  
- Heure de début  
- Durée  
- Recherche T.C ?  
- Intoxication au CO ?

**Contrôle T° rectale  
Si T° ≥ 38,5° c**

- Déshabillage  
- Linge humide

**PENDANT LA CRISE**

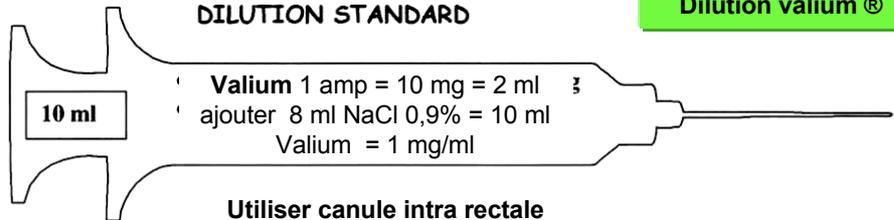
**Gestes 1 ers secours / bilan**

- Protéger pendant la crise  
- Ne pas forcer l'ouverture de bouche  
- **PLS si inconscience**  
- Monitoring (SpO2....)

**Valium® Intra rectal  
0,5 mg/kg  
Dose max 10 mg**

**DILUTION STANDARD**

**Dilution valium®**



**Paracétamol suppo  
15 mg/kg  
INTRA RECTAL**

**Glycémie capillaire**

**Si signes de gravité**

**VOIE VEINEUSE**

**Surveillance**

- 1 – Clinique : Conscience / F.R / FC  
2 – Monitoring : SpO2 / T°

## PRISE EN CHARGE D' UN ETAT D'AGITATION AIGU

Rédaction	Validé par médecin SAMU	Page
PERRON JJ/BARBRY M	SAIDANI MOHAMED	25

**OBJET :** Définir les règles et les étapes de la prise en charge d'un état d'agitation aigue

**Domaine d'application :** Ce protocole s'applique chez l'adulte.

**TERCIAN**

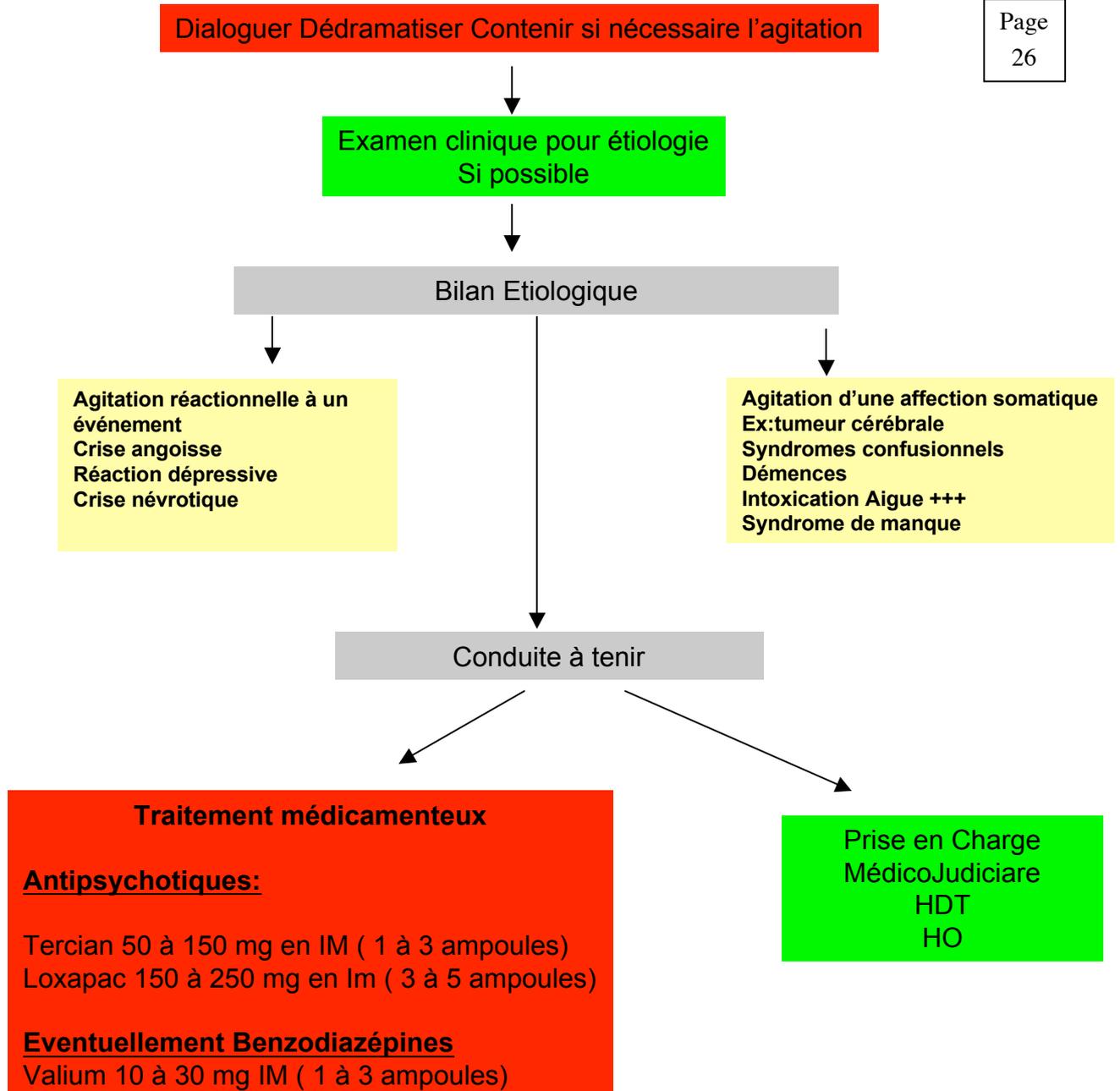
**LOXAPAC**

**TIAPRIDAL**

PROPRIETES	Antipsychotique	Antipsychotique	Etat d'agitation
<b>Formes.</b>	Sol Injectable 50mg/5ml Poso: 50 à 150 mg / jour	Sol Injectable 50mg/2ml Poso: 50 à 300 mg / jour <b>Réservé à l'hôpital</b>	Sol Injectable 100mg/2ml Poso: 200 à 300 mg / jour Pas plus de 100mg par injection
<b>CONTRE INDICATIONS</b>	Intolérance au médicament Glaucome	Intolérance au médicament	Intolérance au médicament Phaeochromocytome Tumeur à Prolactine
<b>EFFETS INDESIRABLES</b>	Hypotension <b>Troubles du rythme: allongement Qt et torsades de pointes</b> Effet anticholinergique Syndrome extrapyramidal	Hypotension Effet anticholinergique Syndrome extrapyramidal	Hypotension <b>Troubles du rythme: allongement Qt et torsades de pointes</b> Effet anticholinergique Syndrome extrapyramidal

## PRISE EN CHARGE D' UN ETAT D'AGITATION AIGU

Page  
26



## CERTIFICAT TYPE HDT

Page  
27

**Je soussigné : ....., Docteur en  
médecine, certifie que l'état de santé de**

**Mme, Mlle, Mr : .....Né(e) le :  
..... à : .....demeurant à :  
.....présente les troubles mentaux suivants :  
.....  
.....  
.....**

**Il en résulte que :•ses troubles rendent impossible son  
consentement,•son état impose des soins immédiats  
assortis d'une surveillance constante en milieu  
hospitalier.Il nécessite donc son hospitalisation au centre  
de soin de : .....sans son consentement et  
sur demande d'un tiers, en application de l'article L.3212-1  
du code de la santé publique.**

**J'atteste que je ne suis ni parent, ni allié au 4ème degré  
inclus, ni avec le directeur du centre de soin de:..... , ni  
avec l'auteur de la demande d'admission, ni avec la  
personne à hospitaliser.**

**J'atteste aussi que je n'exerce pas dans cet établissement.**

**Fait à : ..... le : .....**

**Signature : .....**

**MODELE CERTIFICAT TIERS POUR HDT**

Page  
28

**Nom - Prénom : .....**  
**.Profession : .....Age :**  
**.....**  
**.Domicile : .....**

**à Monsieur le directeur du centre hospitalier de :**  
**.....**

**J'ai l'honneur de vous prier de bien vouloir autoriser l'admission dans votre établissement, en hospitalisation sur demande d'un tiers, De mon voisin, épouse, père etc. (préciser la nature des relations),**

**Nom - Prénom : .....Né(e) le :**  
**..... à : .....**  
**Profession : .....Domicile :**  
**.....pour y recevoir les soins que nécessite son état.**

**Fait le : .....**  
**à : .....Signature : .....**

## MODELE CERTIFICAT HO

Page  
29

**Je soussigné : ....., Docteur en  
médecine, certifie que l'état de santé de  
Mme, Mlle, Mr : .....Né(e) le :  
..... à : .....  
demeurant à : .....présente les  
troubles mentaux suivants :**

.....  
.....  
.....  
.....  
**..... Ce malade nécessite des soins en  
raison de ses troubles mentaux qui  
compromettent la sûreté des personnes et/ou  
portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.**

**Je demande donc son hospitalisation au centre  
de soin de : ....., en application  
de l'article L.3213-1 du code de la santé  
publique.**

**Fait à : ..... le : .....**

**Signature : .....**

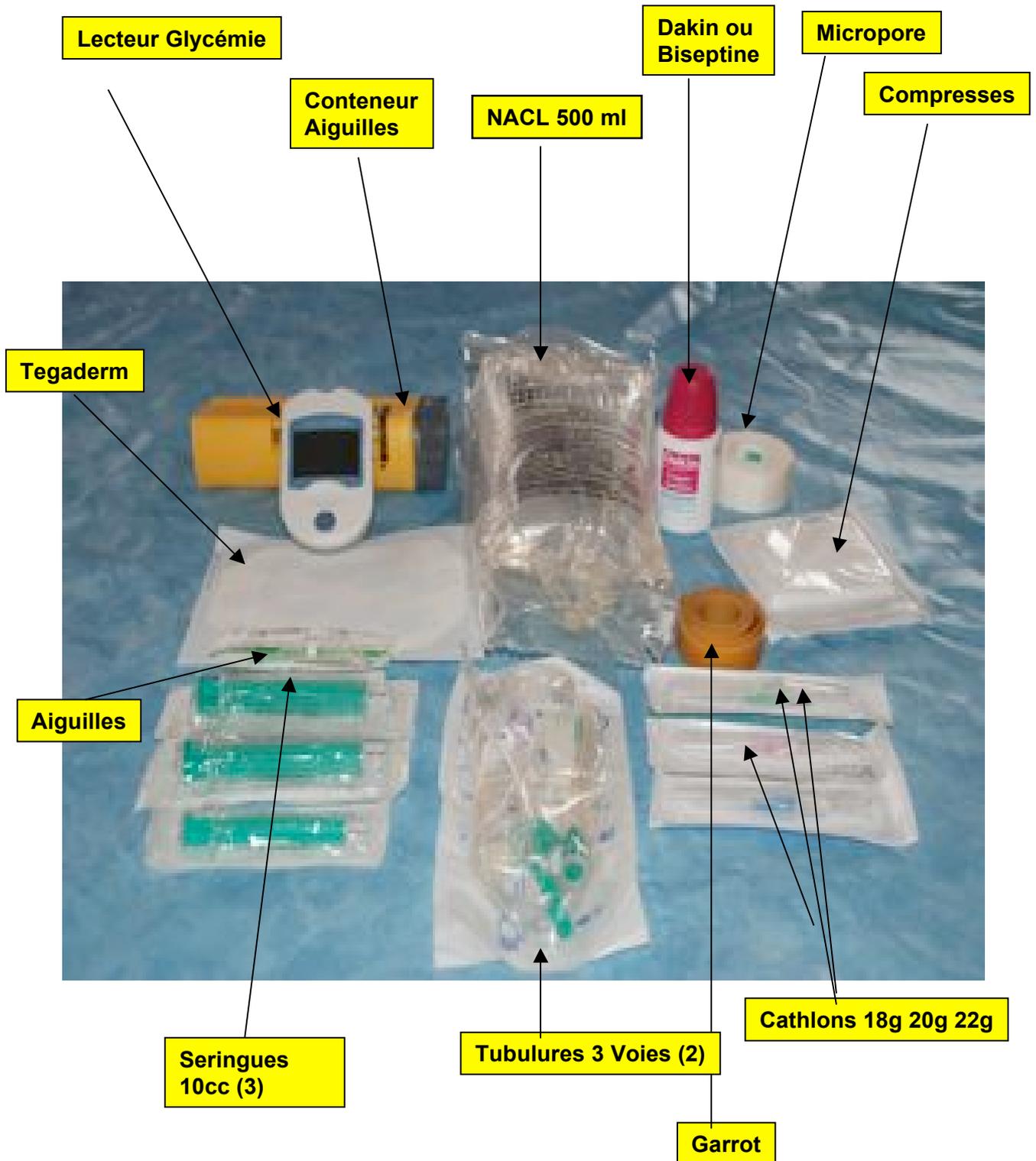
Nb : pour une HO d'Urgence même certificat avec « constitue par son comportement  
Un danger imminent pour la sûreté des personnes . En application de l'article L .3213-2

## Le Matériel en Urgence

PAGE  
30



# Kit Perfusion et Injection



# KIT ANTALGIE

Page  
32

Morphine 10mg /1ml

Profenid 100mg/2ml

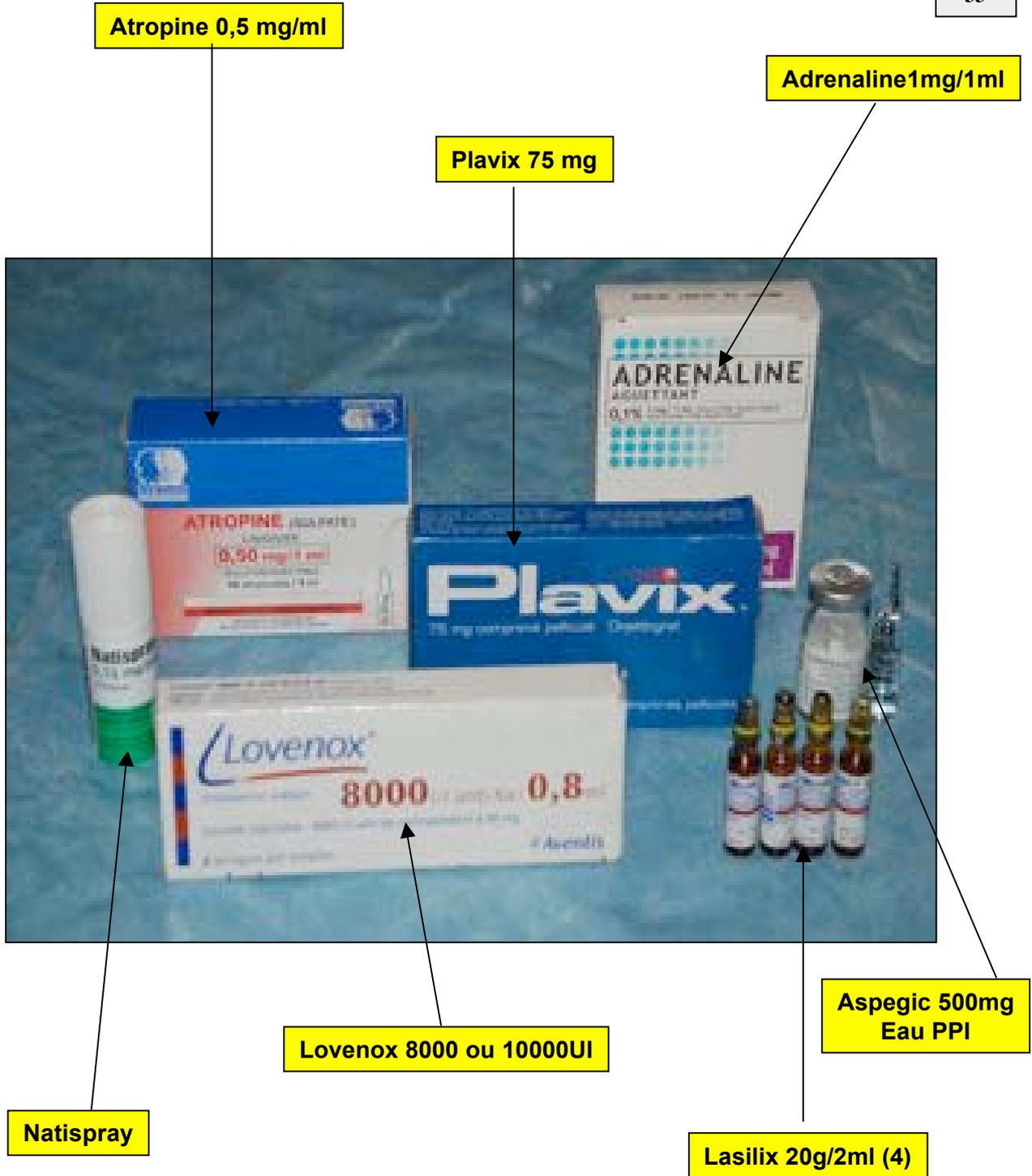
Perfalgan 2g



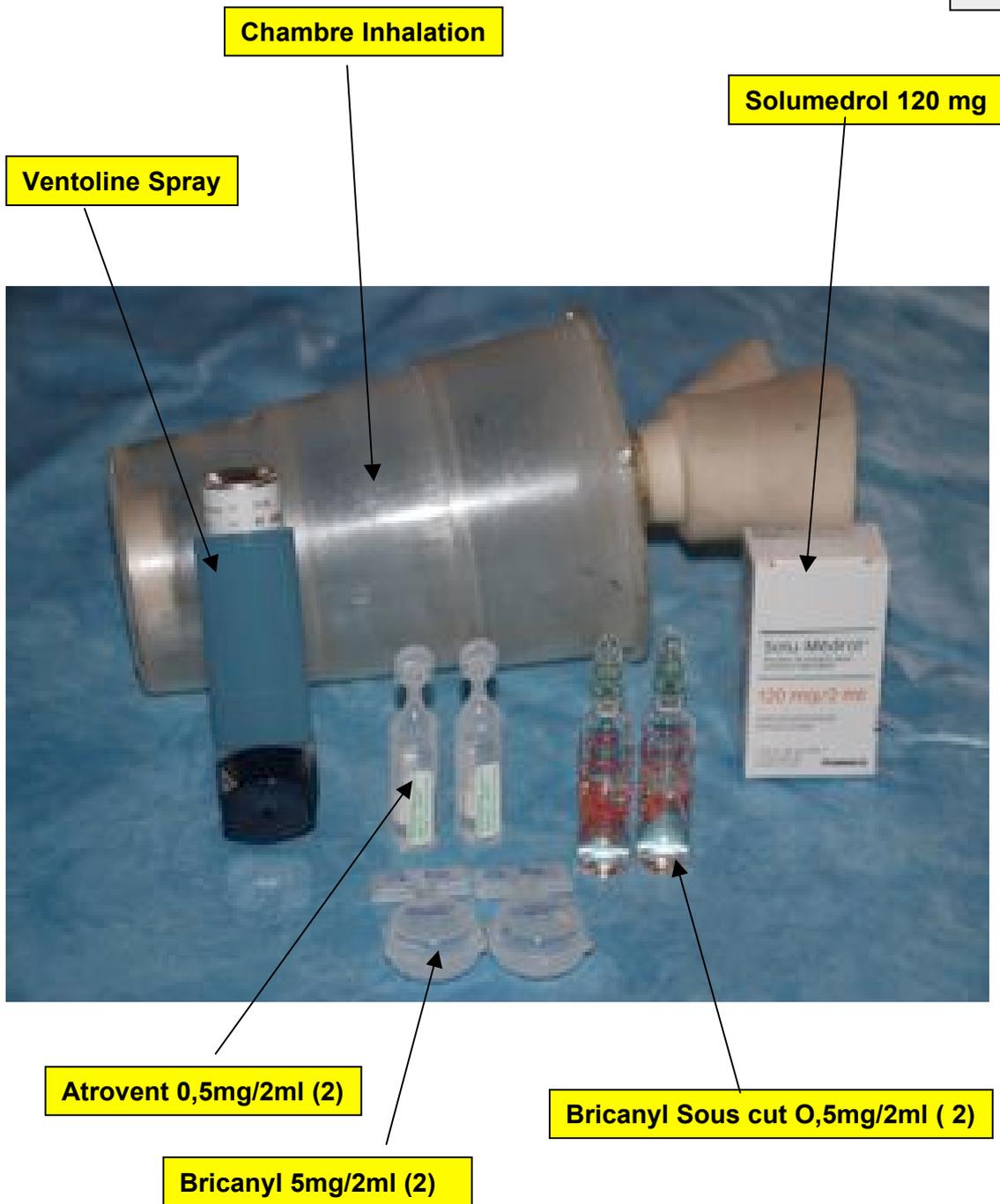
Narcan 0,4mg /1ml

# KIT CARDIOLOGIE

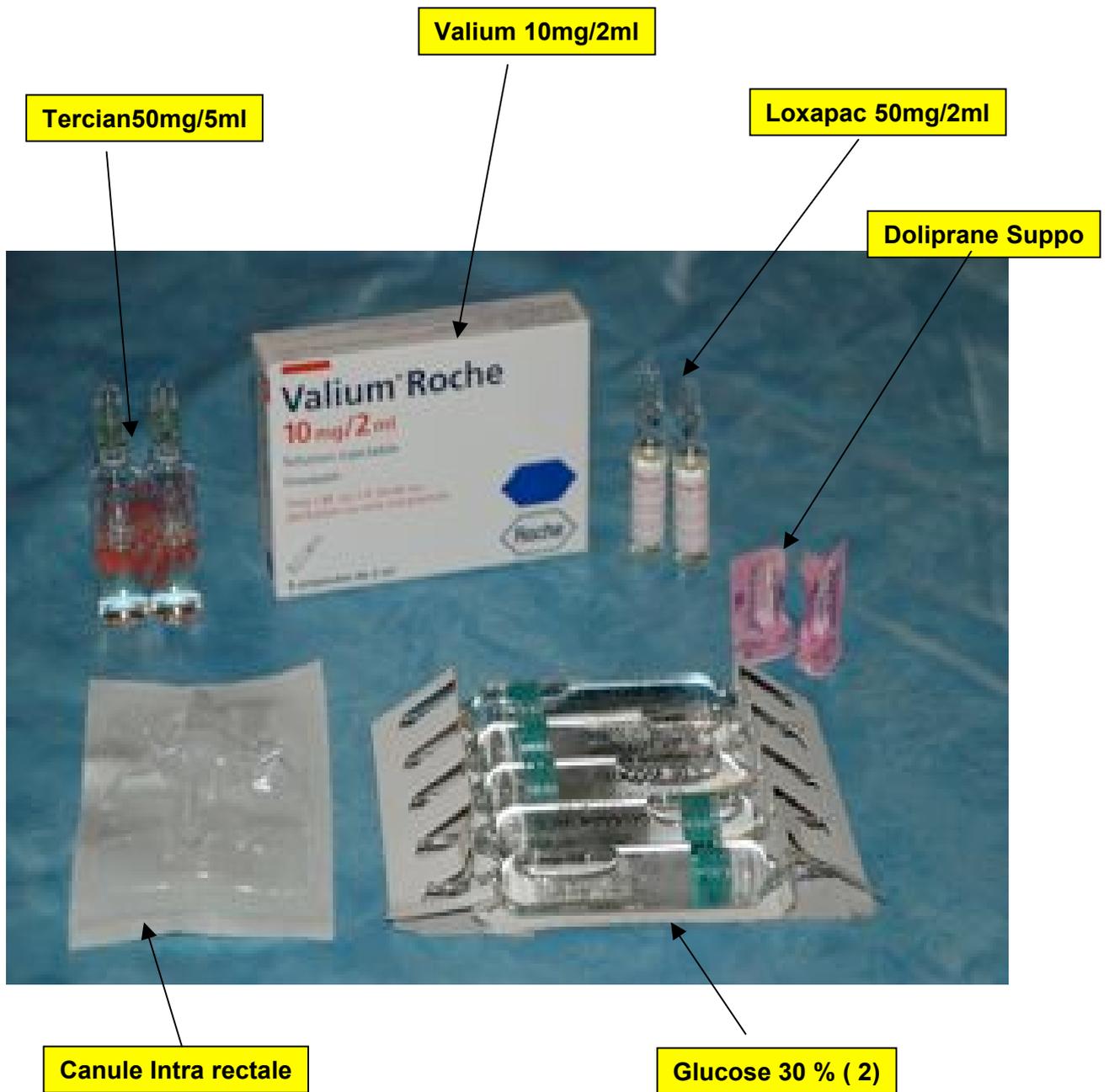
Page  
33



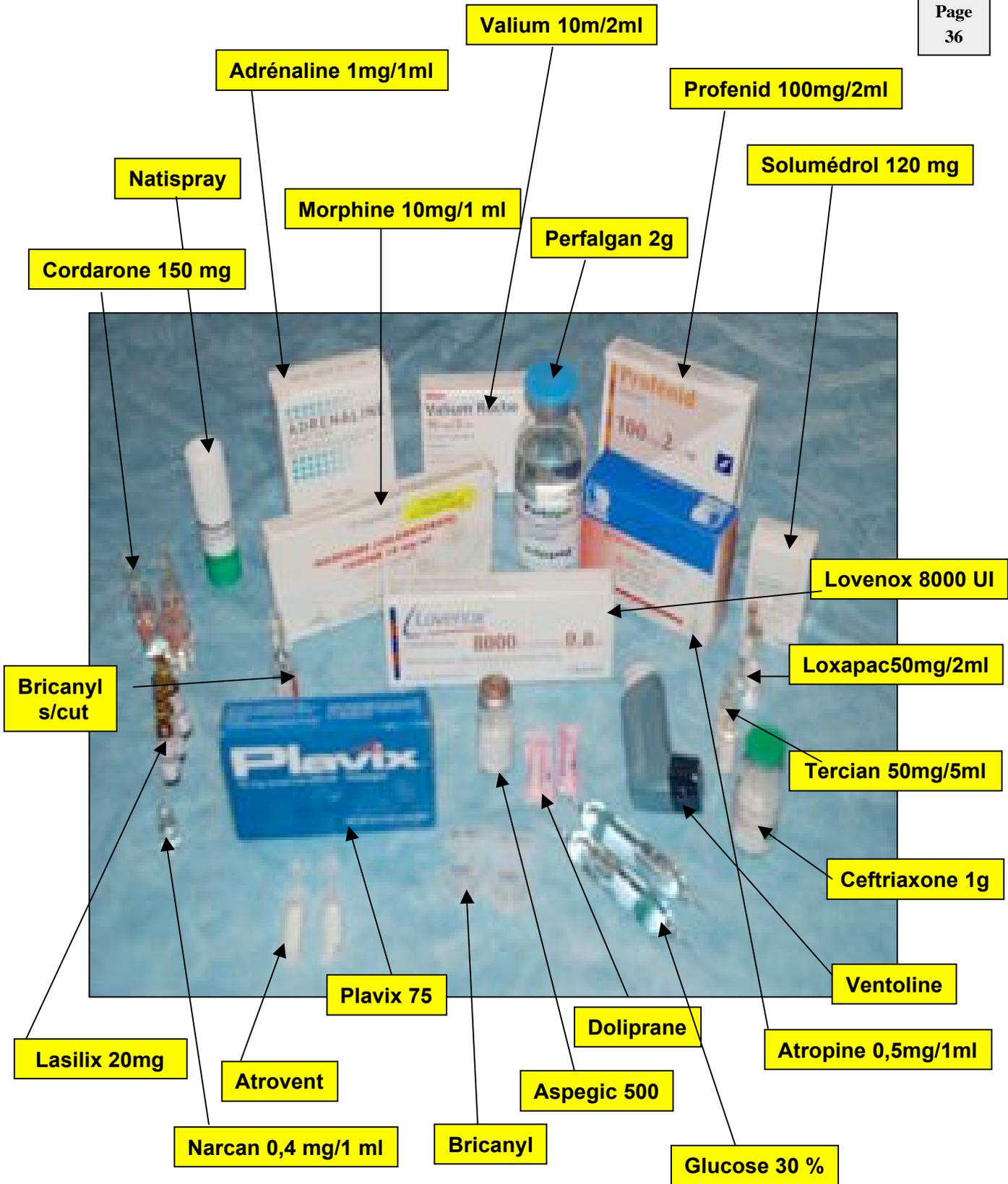
# KIT PNEUMOLOGIE



# KIT NEUROPSYCHOLGIE



# MEDICAMENTS D'URGENCE



## EVALUATION DU SCORE DE GLASGOW

Réponse yeux 1 à 4 : spontanée = 4. sur ordre = 3. douleur = 2. pas de réponse = 1

Réponse verbale 1 à 5 : orientée = 5. confuse = 4. inappropriée = 3. incompréhensible = 2. pas de réponse = 1

Réponse Motrice 1 à 6

Soit Y V M ( Y VA MAL)

**En pratique présence du réflexe fronto orbitaire = Glasgow > 8 donc protection des voies aériennes**

## Evaluation de la Pression Artérielle

Présence pouls pulpaire	TAS $\geq$ 100 mmhg
Présence pouls radial	TAS $\geq$ 80 mmhg
Présence pouls fémoral	TAS $\geq$ 60 mmhg
Présence pouls carotidien	TAS $\geq$ 40 mmhg

## Conditions minimales pour évacuation

Pression artérielle systolique	$\geq$ 80 mmhg
Pression artérielle systolique	$\geq$ 100 mmhg pour le coronarien
Pression artérielle systolique	$\geq$ 120 mmhg pour le traumatisé cranien
Glasgow	$\geq$ 8
SPO2	> 90 %
EVA	< 6

## Accélérateur de débit de perfusion

Utilisation du brassard à Ta sur la poche de NACL  
Pose d'une 2ème voie  
Pose d'un cathlon de gros calibre 18 g ( vert) minimum

## Remplacer une seringue électrique

Diluer 1 mg d'une substance dans 100 ml de NACL pour obtenir un débit de 1 mg / heure -> débit à 33 gouttes par minute

## NOTES