

# Table des matières

Avant-propos de la collection .....	V
Liste des collaborateurs .....	VII
Sommaire des fiches .....	XIX
Liste des abréviations .....	XXI

Première partie  
**L'INFIRMIER(E) ET LA PRISE EN CHARGE  
DES URGENCES**

---

<b>1. Organisation des secours</b> .....	<b>3</b>
--	----------

---

<i>Médecine d'urgence préhospitalière</i> (F. Dubouloz) .....	3
Le SAMU .....	3
Le SMUR .....	4
Les autres partenaires de l'urgence : médecins généralistes, pompiers .....	4
<i>Les plans d'urgence</i> (F. Dubouloz) .....	4
Le plan ORSEC .....	5
Le plan Rouge .....	5
Le plan Blanc .....	5
<i>Situations d'exception</i> (J.-P. Carpentier) .....	6
Moyens .....	6
Organismes non gouvernementaux (ONG) (7) — Organismes gouvernementaux (7) — Armées et service de santé des armées (7)	
Organisation des secours sur le terrain .....	7
Reconnaissance (7) — Zonage et sectorisation (8) — Chaîne médicale (8)	
Triage .....	10
Principes du triage (10) — Catégorisation (11)	
Conclusion .....	11

---

<b>2. Accueil des urgences</b> .....	<b>13</b>
--------------------------------------	-----------

---

<i>Organisation de l'accueil des urgences</i> (F. Dubouloz) .....	13
Composantes .....	13
Organisation des urgences .....	13
Service des urgences .....	14
<i>Une nouvelle fonction : l'infirmier(e) d'accueil et d'orientation</i> (J.-M Gorbach, J.-P. Carpentier) .....	14
Rôle de l'infirmier(e) d'accueil et d'orientation (IAO) .....	15
La fonction d'accueil (15) — La fonction de soins (16) — La fonction d'orientation (16) — La fonction de gestion et d'organisation (20)	

Le profil de l'IAO .....	20
<i>L'expérience (20) — Les qualités humaines (20) — Les compétences (20)</i>	
Conclusions .....	21
<b>L'infirmier(e) face à l'urgence. Le problème médico-légal (L. N'Guyen, J.-P. Carpentier) ...</b>	21
Décret .....	21
Responsabilités de l'infirmier(e) .....	24
<i>Responsabilité pénale (24) — Responsabilité civile (24) — Responsabilité administrative (24)</i>	
Conclusion .....	24
L'angoisse des soignants dans un service d'urgence .....	25

---

### 3. Prise en charge des principales pathologies aux urgences .....

---

<b>Urgences médicales (E. Herpin, J.-P. Carpentier) .....</b>	27
Intoxication éthylique aiguë (IEA) .....	27
<i>Introduction (27) — Circonstances (27) — Manifestations cliniques (27) — Complications (29)</i>	
<i>— Diagnostic (29) — Traitement (30) — Conclusion (31)</i>	
Overdose .....	31
<i>Introduction (31) — Voies d'administration (31) — Circonstances (32) — Signes de l'overdose</i>	
<i>(33) — Complications (34) — Traitement (34) — Conclusion (36)</i>	
Hémorragies digestives .....	36
<i>Introduction (36) — Causes (36) — Moyens thérapeutiques (37) — Conduite pratique immé-</i>	
<i>diante (38) — Conclusion (42)</i>	
<b>Urgences chirurgicales (J.-F. Thierry, L. Cador).....</b>	43
Fractures ouvertes des membres .....	43
<i>Définition (43) — Lésions (43) — Accueil (44) — Radiographie (45) — Traitement (45) —</i>	
<i>Suites (45) — Conclusion (46)</i>	
Occlusions intestinales .....	47
<i>Généralités (47) — Diagnostic (47) — Traitement (50) — Conclusion (52)</i>	
<b>Urgences psychiatriques (M. Pilard) .....</b>	53
Généralités .....	53
<i>L'entretien avec le patient (53) — Prendre le temps nécessaire (53) — L'entretien avec l'entou-</i>	
<i>rage (54) — L'examen somatique (54)</i>	
Principaux tableaux d'urgence psychiatrique .....	54
<i>Crises d'agitation (54) — États dépressifs (55) — Crises d'angoisse (55)</i>	
L'analyse de l'urgence psychiatrique .....	55
<i>L'état de souffrance psychique (55) — Les interactions sujet-environnement (56) — L'enjeu de</i>	
<i>cette crise (56)</i>	
Aspects psycho-socioculturels .....	56
<i>Modalités d'hospitalisation en psychiatrie (56) — Législation concernant l'alcoolisme (57) —</i>	
<i>mesures sociales à prendre en urgence (57) — Urgence et culture (57)</i>	
<b>Urgences pédiatriques (J. Camboulives, E. Defranceschi) .....</b>	58
Épidémiologie .....	58
Que faire en cas d'urgence vitale chez l'enfant ? .....	58
<i>Reconnaître une détresse vitale (59) — Appliquer les gestes de base (60) — Mise en condition et</i>	
<i>abord vasculaire (60)</i>	
Causes accidentelles les plus fréquentes .....	62
<i>Traumatisme (62) — Noyade (63) — Brûlures (63) — Brûlure caustique de l'œsophage (64) —</i>	
<i>Inhalation de corps étranger (64) — Intoxications (65)</i>	
Laryngites et épiglottite .....	65
Bronchiolite .....	66
Crise d'asthme .....	67
Convulsion, méningite .....	67

Choc septique .....	68
Déshydratation aiguë du nourrisson .....	69
<b>Urgences toxicologiques</b> (S. By-Chamati, J.-P. Carpentier) .....	70
Introduction .....	70
Principes du traitement d'urgence d'une intoxication .....	70
<i>Corriger une défaillance vitale (70) — Diminuer l'absorption des toxiques (70) — Épurer les toxiques (71) — Traitements spécifiques (antidotes et chélateurs) (72)</i>	
Intoxication par les produits les plus fréquemment rencontrés .....	72
<i>Barbituriques (73) — Benzodiazépines (73) — Tri- et tétracycliques (74) — Paracétamol (74) — Chloroquine (Nivaquine) (74) — Monoxyde de carbone (CO) (75) — Caustiques (75) —</i>	

## Deuxième partie

# L'INFIRMIER(E) EN RÉANIMATION

---

### 4. Prise en charge des personnels infirmiers arrivant en réanimation (T. Petel, M.P. Carlotti) 79

---

<i>Pourquoi ? ou les objectifs</i> .....	79
<i>Comment ? ou les moyens</i> .....	79
<i>Des savoirs actualisés (80) — Savoir-faire (80) — Savoir-être (80)</i>	
<b>Le projet pédagogique : une nécessité</b> .....	80
<i>Objectif global (80) — Objectifs intermédiaires (80)</i>	
<b>Annexe I. Accueil et formation des IDE nouvellement affectés en réanimation</b> .....	81
I – Accueil du nouvel IDE .....	81
II – Formation sur le fonctionnement du service par le cadre de santé et les référents .....	81
<i>Le service de réanimation (81) — Les différents supports écrits du service de réanimation (82) — Les outils informatiques (82)</i>	
III – Formation pratique par les référents .....	82
<b>Annexe II. Évaluation et suivi de la formation pratique</b> .....	83

---

### 5. Prise en charge du patient en réanimation 91

---

<b>Accueil du patient</b> (T. Petel, J.-M. Gorbatch) .....	91
<b>Information du patient et de ses proches</b> (V. Boué, A. Panis) .....	94
Le but de l'information .....	94
<i>Règles relatives à l'information médicale (94) — Information et consentement (95)</i>	
Le contenu de l'information .....	95
Les modalités de l'information .....	96
Les destinataires de l'information .....	97
<i>Le patient (97) — Les cas particuliers (97) — La famille et/ou les proches (98) — Le médecin traitant (98)</i>	
Le destinataire de l'information .....	99
<i>Les médecins du service (99) — L'équipe paramédicale (99)</i>	
L'information en pratique .....	99
<i>Organisation des visites (99) — Information sur la pathologie du patient et la cause de son séjour (100) — Communication téléphonique des nouvelles (102) — Cas particuliers (102)</i>	
Conclusion	

<b>Surveillance et environnement du patient</b> (J. Fleury).....	104
<b>Transmissions ciblées en réanimation</b> (J. Vandenbossche) .....	104
Introduction .....	104
Définition des outils .....	106
<i>Une cible (106) — Une cible prévalente (106) — Une macro-cible (107) — Le diagramme des activités de soins (107)</i>	
L'organisation .....	107
<i>Les données (107) — Les actions (107) — Les résultats (107)</i>	
Exemple de support écrit pour transmissions ciblées .....	107
<b>Exemple de transmissions ciblées en réanimation</b> .....	108
<b>Annexe III. Information et droit de confidentialité du patient</b> .....	109
<b>Annexe IV. Note à l'attention des familles et visiteurs</b> .....	109
<b>Annexe V. Listing des principales cibles en réanimation</b> .....	110
Fonction respiratoire .....	110
Appareil cardio-vasculaire, troubles hématologiques et électrolytiques .....	111
Neurologie .....	112
Appareil néphro-urologique .....	112
Appareil digestif .....	112
Infectieux .....	113
État cutané .....	113
Mobilité .....	113

---

## 6. Prise en charge des principales détresses vitales .....

---

<b>Détresse hémodynamique</b> (D. Brousse, I. Rouquette-Vincenti) .....	115
Arrêt cardio-circulatoire (ACC) .....	115
<i>Définition-Épidémiologie (115) — Prise en charge (115) — Conclusion (118)</i>	
États de chocs .....	118
<i>Définition (118) — Physiopathologie (118) — Diagnostic (120) — Étiologies (122) — Traitement de l'état de choc (123) — Diagnostics infirmiers (130) — Interventions infirmières face à un patient en état de choc (130)</i>	
Cas concret .....	130
<i>Analyse explicative (131)</i>	
<b>Détresse respiratoire</b> (R. Saby, S. Ségonne) .....	132
Présentation .....	132
<i>Définition (132) — Étio-pathogénie (132) — Conduite à tenir (132)</i>	
La liberté des voies aériennes supérieures .....	133
Ventilation au masque et au ballon .....	133
<i>L'insufflateur manuel (133) — La ventilation manuelle au masque et au ballon (133)</i>	
Intubation trachéale .....	134
<i>Le matériel (134) — L'abord trachéal (134) — Les indications (136)</i>	
Le drainage thoracique .....	136
<i>Comment décider d'un drainage thoracique ? (137) — Technique du drainage thoracique (138)</i>	
<b>Détresses neurologiques</b> (E. Peytel, J. Borsarelli, R. Petrognani) .....	142
Les comas .....	142
<i>Diagnostic positif (142) — Diagnostic étiologique (143) — Prise en charge d'un patient comateux (144)</i>	

Traumatisme crânien .....	144
<i>Mécanismes physiopathologiques (145) — Principes de prise en charge des TC graves (146) —</i>	
<i>Prise en charge préhospitalière (146) — Ce qu'il faut faire à l'admission (148) — La stratégie thé-</i>	
<i>rapeutique (148) — Ce qu'il ne faut pas faire (150) — L'évolution (150)</i>	
Mort encéphalique et dons d'organes .....	150
<i>La mort (151) — Diagnostic de la mort encéphalique (151) — Recueil du témoignage</i>	
<i>familial (152) — Organisation d'un prélèvement multi-organes (PMO) (153)</i>	
<b>Insuffisance rénale aiguë</b> (O. Riou) .....	155
Définition .....	155
Conduite à tenir .....	155
Protocole de soins .....	156
<i>Définitions (156) — Déroulement de la dialyse (156) — Complications (157)</i>	
<hr/>	
<b>7. Prise en charge du patient polytraumatisé</b> (M. Raynal, J. Tison) .....	159
<hr/>	
Problèmes généraux .....	159
Physiopathologie .....	159
Prise en charge .....	159
<i>Prise en charge initiale (160) — Détresses vitales (160)</i>	
Stratégie diagnostique	
et orientations thérapeutiques .....	165
Conclusion .....	167
<hr/>	
<b>8. Les grands désordres en réanimation</b> .....	171
<hr/>	
<b>Désordres hydro-électrolytiques</b> (M. Rüttiman, M. Franzin-Garrec) .....	171
Équilibre hydro-électrolytique .....	171
<i>Bilan de l'eau et du sodium (171) — Compartiments liquidiens de l'organisme (171) — Échanges</i>	
<i>entre les différents secteurs (172) — Rôle du rein (172)</i>	
Troubles de l'équilibre hydro-électrolytique .....	172
<i>Généralités (172) — Troubles de l'hydratation extracellulaire (172) — Troubles de l'hydratation</i>	
<i>intracellulaire (173) — Troubles électrolytiques (174)</i>	
<b>Désordres acido-basiques</b> (M. Rüttiman, M. Franzin-Garrec) .....	178
Équilibre acido-basique .....	179
Acidoses .....	179
Alcaloses .....	182
<b>Dénutrition et nutrition artificielle</b> (C. Mailloux, J. Di Costanzo) .....	183
Besoins nutritionnels du sujet sain .....	183
<i>Besoins métaboliques (184) — Besoins hydriques (184) — Besoins en sels minéraux, oligo-élé-</i>	
<i>ments et vitamines (184)</i>	
Besoins nutritionnels du sujet malade ou dénutri .....	184
Alimentation entérale .....	185
<i>Principes (185) — Indications et contre-indications (185) — Technique de l'alimentation entérale</i>	
<i>(185) — Complications de l'alimentation entérale (186) — Surveillance de la nutrition entérale (186)</i>	
Nutrition parentérale .....	187
<i>But de la NP (187) — Principales indications de la NP (187) — Solutions nutritives en NP (187)</i>	
<i>— Voies d'abord vasculaires (189) — Plan de soins infirmiers (190) — Surveillance générale d'un</i>	
<i>patient en NP (191) — Complications infectieuses liées aux cathéters (ILC) (191) — Autres</i>	
<i>complications pouvant survenir au cours d'une NP (192) — Conclusion (192)</i>	

**Brûlures et gelures** (J.-F. Quinot) ..... 195

- Gravité des brûlures ..... 195
- Histoire naturelle d'une brûlure ..... 195
- Facteurs de gravité d'une brûlure ..... 197
  - Profondeur* (197) — *Surface* (198) — *Localisation* (198) — *Cause* (199) — *Terrain* (199)

**Tétanos** (J.-P. Morer, J.-P. Carpentier) ..... 200

- Introduction ..... 200
- Bases ..... 200
- Symptomatologie ..... 200
  - Incubation* (200) — *Invasion (début de la maladie)* (201) — *Tétanos généralisé* (201) — *Évolution et pronostic* (202)
- Traitement du tétanos déclaré ..... 202
  - Lutter contre le Clostridium tetani qui secrète la toxine* (202) — *Lutter contre la toxine non encore fixée* (202) — *Lutter contre les effets de la toxine déjà fixée* (202)
- Prévention ..... 204
- Conclusion ..... 205

**Le paludisme grave** (J.-P. Carpentier) ..... 205

- Définition ..... 205
- Aspects cliniques ..... 205
  - La phase d'installation* (206) — *La phase d'état* (206)
- Démarche diagnostique ..... 207
- Prise en charge thérapeutique ..... 207
  - Traitement antiparasitaire* (207) — *Autres traitements* (208) — *Évolution et complications* (208)
- Conclusion ..... 208

**Comment ventiler un patient ?** ..... 211

- Le ventilateur ..... 211
- Les différents modes de ventilation artificielle ..... 212
  - La ventilation contrôlée* (212) — *Les modes d'assistance ventilatoire partielle* (213) — *La ventilation non invasive* (213)

**Aspects pratiques** ..... 214

- Mise en condition du ventilateur ..... 214
- Mise en marche du ventilateur ..... 214
- Vérification du matériel relié au patient ..... 215
- Branchement du ventilateur au patient ..... 216
- La sédation ..... 216

**Surveillance du patient et de l'efficacité de la ventilation artificielle** ..... 216

- Surveillance clinique ..... 217
  - État cutané* (217) — *Signes respiratoires* (217) — *Signes cardio-vasculaires* (217) — *Signes neurologiques* (217)
- Surveillance biologique ..... 217
  - La gazométrie* (217) — *Le dosage des lactates et la numération sanguine* (217)
- Surveillance radiologique et bactériologique ..... 217
  - Radiologique* (217) — *Bactériologique* (218)

Surveillance mécanique .....	218
<i>Fonctionnement du ventilateur (218) — Contrôle spirométrique (218) — Adaptation des paramètres ventilatoires (218)</i>	
<b>Dépistage des complications et conduite à tenir</b> .....	218
Les complications ventilatoires .....	218
<i>Les causes (218) — La conduite diagnostique (219) — La conduite pratique (220)</i>	
Les complications infectieuses .....	220
<b>Sevrage et extubation</b> .....	223
<b>Conclusion</b> .....	223

---

## 11. Transports intrahospitaliers (A. Polycarpe) .....

225

---

Les contraintes .....	225
Les recommandations .....	225
<i>Modalités d'organisation des transports (225) — Soins et surveillance au cours du transport (225) — Matériel nécessaire (226) — Moyen de transport (226) — Composition de l'équipe de transport (226)</i>	
En pratique .....	227
<b>Annexe VI. Composition du sac d'urgence destiné aux transports intrahospitaliers</b> .....	229

Troisième partie

## L'INFIRMIER(E) EN SALLE DE SURVEILLANCE POST-INTERVENTIONNELLE

---

## 12. Salle de surveillance post-interventionnelle (M. Gaire, C. Aglioni) .....

233

---

Introduction .....	233
Données épidémiologiques ou évaluation du risque .....	233
Solutions .....	234
Réglementation .....	234
<i>Décret 94-1050 (234) — Les recommandations concernant la surveillance et les soins postanesthésiques (235) — En pratique (236)</i>	
Rôle de l'IADE en salle de réveil .....	237
<i>Surveillance et prise en charge des patients (237) — Gestion de la salle de réveil (240) — Administration en salle de réveil (240)</i>	
Conclusion .....	247