



Recommandations professionnelles par Consensus Formalisé

**l'IDE seul face à une situation de
détresse médicale**

Le contexte

- **Un IDE peut, dans l'exercice de sa profession, être confronté à une situation inopinée de détresse médicale (médico-chirurgicale).**
- **Hors présence médicale, il pourrait être amené à effectuer des gestes spécifiques (hors secourisme) afin de préserver la vie et/ou la fonction dans l'attente de l'intervention d'une équipe SMUR.**
- **En France, l'accès à un Médecin Urgentiste est possible H24 par le biais de la régulation médicale du Samu.**

PROBLEMATIQUE

- Il n'y a pas actuellement de référentiel professionnel pour déterminer les conduites à tenir en fonction des principales situations d'urgences
- Très peu d'études à niveau de preuve élevé.
- Grande hétérogénéité des protocoles locaux mis en place.

Cas particuliers ?

- ISP
- Milieu du travail
- Militaires
- IDE en institution, en ETS
- Autres ?

DEFINITION SITUATIONS

- **Situations d'urgences les plus fréquentes et où une prise en charge immédiate permet d'envisager un bénéfice clinique pour le patient dans l'attente de l'intervention d'une équipe SMUR.**
- **Une liste indicative de protocoles de soins d'urgence éligibles aux ISP habilités**

LISTE DES SITUATIONS

- **accouchement, l'enfant est né**
- **arrêt cardiaque (adulte, enfant)**
- **antalgie (adulte, enfant)**
- **brûlure grave (adulte, enfant)**
- **convulsions (adulte, enfant)**
- **difficulté respiratoire (adulte, nourrisson)**
- **douleur thoracique non traumatique**
- **hémorragie sévère de l'adulte**
- **hypoglycémie**
- **intoxications aux fumées d'incendie**
- **suspicion d'accouchement imminent**
- **réaction allergique grave (adulte)**
- **réaction allergique grave (enfant)**

4 ETAPES

- **Le promoteur (*Sfmu*) : prend l'initiative et assurera la diffusion**
- **Le groupe de pilotage :**
 - Délimite le thème
 - Synthèse et analyse critique de la bibliographie
 - Rédige les propositions de recommandation
 - Coordonne les travaux
- **Le groupe de cotation:**
 - Donne un avis sur les recommandations
- **Le groupe de lecture :**
 - Avis sur le fond et la forme

4 phases :

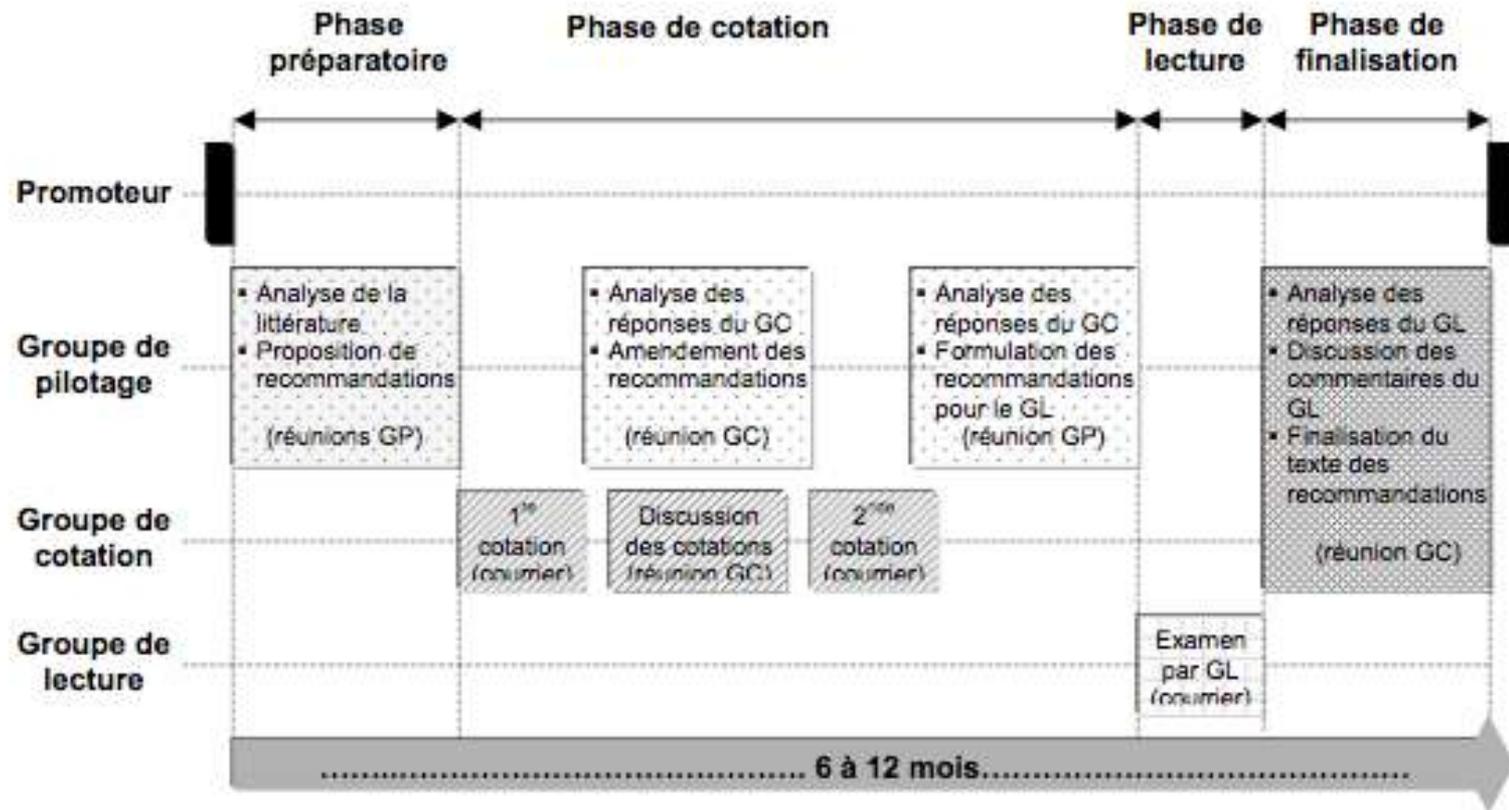


Figure 1. Déroulement chronologique de la méthode CF (version intégrale)

METHODOLOGIE

- **Recommandations présidées par un IADE et a été constitué par la SFMU**
- **Ce travail a associé des experts impliqués par la prise en charge de malades en situation de détresse vitale (SFMU, SFAR, CARUM, CFRC)**
- **Les propositions de rédaction des recommandations ont été élaborées puis cotées selon les règles de cotation et d'analyse des réponses selon la méthode des recommandations par consensus formalisé de l'HAS**

METHODOLOGIE

- **Chaque recommandation a été soumise à une méthode formalisée de cotations à plusieurs tours par les experts du groupe de cotation selon la technique DELPHI modifiée RAND/UCLA.**
- **Chaque expert cote la recommandation entre 1 (« pas du tout d'accord ») et 9 (« complètement d'accord »).**

RESULTATS

- **La très grande majorité des 136 recommandations a donné lieu à un « accord fort approprié » après deux tours de cotation. Aucune désaccord entre les experts.**
- **Ces recommandations devront être actualisées en fonction des résultats des expérimentations en cours et de l'évolution du contexte réglementaire.**

Recommandations : accouchement, l'enfant est né

1. BILAN INFIRMIER

Transmettre le bilan infirmier au médecin régulateur du Samu ou le lui faire transmettre immédiatement avec la notion d'accouchement : enfant né.

- *ANAMNÈSE :*
- Rechercher l'heure de l'accouchement.
- Rechercher la date du terme de l'accouchement
-
- *PARAMÈTRES VITAUX :*
- En premier chez le nouveau-né : score d'Apgar à la naissance, fréquence respiratoire, SpO2, température corporelle...
- *SIGNES DE GRAVITÉ SPÉCIFIQUES À RECHERCHER :*
- Nouveau-né : état de mort apparente, détresse respiratoire, malformations....
- *BILAN INFIRMIER A TRANSMETTRE AU MEDECIN REGULATEUR DU SAMU*
- Age gestationnel (carnet de maternité), ...

2. ACTIONS ET ACTES INFIRMIERS

- Il faut poser le nouveau-né en décubitus latéral sur le ventre de la mère (contact peau à peau), le sécher sans le froter. [Accord fort approprié]
- Il ne faut pas mobiliser l'enfant tant que le cordon n'est pas clampé. [Accord fort approprié]
- Il est recommandé de

3. SURVEILLANCE en attente d'une équipe médicale de réanimation pré hospitalière

- *Contrôler :*
 - Nouveau-né : score d'Apgar, score de Silverman, température.
 - Mère : pouls, pression artérielle, fréquence respiratoire, SpO₂, hémorragie génitale, signes périphériques de choc, troubles de conscience. Suivre l'évolution de la délivrance. [Accord fort approprié]
- Evaluer, avec le Médecin Régulateur la nécessité d'une aspiration des voies aériennes supérieures en cas de détresse respiratoire du nouveau-né.
[Accord fort approprié]
- Corriger une hypoglycémie (glycémie < 2,2 mmol/L) par administration de sérum glucosé à 10% par voie buccale à la seringue ou par perfusion veineuse périphérique seulement si glycémie < 0,6- mmol/L.[Accord fort approprié]

Recommandations professionnelles par Consensus Formalisé

l'IDE seul face à une situation de détresse médicale

www.sfm.org

www.samu-de-France.fr

Annales Française de Médecine d'Urgence