

# LES INFIRMIERS À L'ACCUEIL DES URGENCES

Dr Mounir Gazzah,  
Pr Slah Ghannouchi



# **PLAN :**

- 1. L'accueil : définition, qualité**
- 2. Les urgences : définition, types**
- 3. L'infirmier(e) et l'organisation de l'accueil aux urgences**
- 4. Gestion de flux, triage**
- 5. Gestion de la violence**

# L'ACCUEIL =

« Manière de recevoir quelqu'un quand il arrive »

- Mission de tout(e) Infirmier(e)
- Temps :
  - Social,
  - Psychologique,
  - et Médical



# La qualité de l'accueil traduit en général la qualité d'un service :

***Le premier contact du client ou du visiteur avec l'hôpital :***

- ***Est fortement mémorisé et détermine très souvent l'opinion et le jugement à l'égard de l'hôpital***
- **Pour le patient : premier test et première évaluation de l'infirmière, de l'équipe soignante, du service et de l'hôpital.**

## **L'accueil est un soin à part entière qui a toute son importance malgré la charge de travail**

- **L'arrivée à l'hôpital est un moment de stress et d'angoisse,**
- ***La souffrance du malade provoque son dépendance aux autres,***
- **le patient se retrouve en position d'infériorité face aux «blouses blanches»**

**Un bon accueil permet de se sentir bien, de ne pas se sentir perdu.**

# UN ACCUEIL RÉUSSI :

**Est le signe :**

- *D'un fonctionnement sain*
- *D'une organisation efficace,*
- *D'une bonne qualité de soins*

# **LE LIEU DE L'ACCUEIL :**

**Doit être :**

- 1. Juste à l'entrée du service**
- 2. Visible**
- 3. Local bien entretenue**
- 4. Permet de surveiller l'entrée et la salle d'attente**

# LA MANIÈRE DE RECEVOIR :

- 1. Bonne image corporelle (tenue vestimentaire correcte)**
- 2. Accueil avec le sourire (mais pas trop)**
- 3. Les mots de politesse :**

*Bienvenue, Bonjour, Monsieur, Madame, ...*

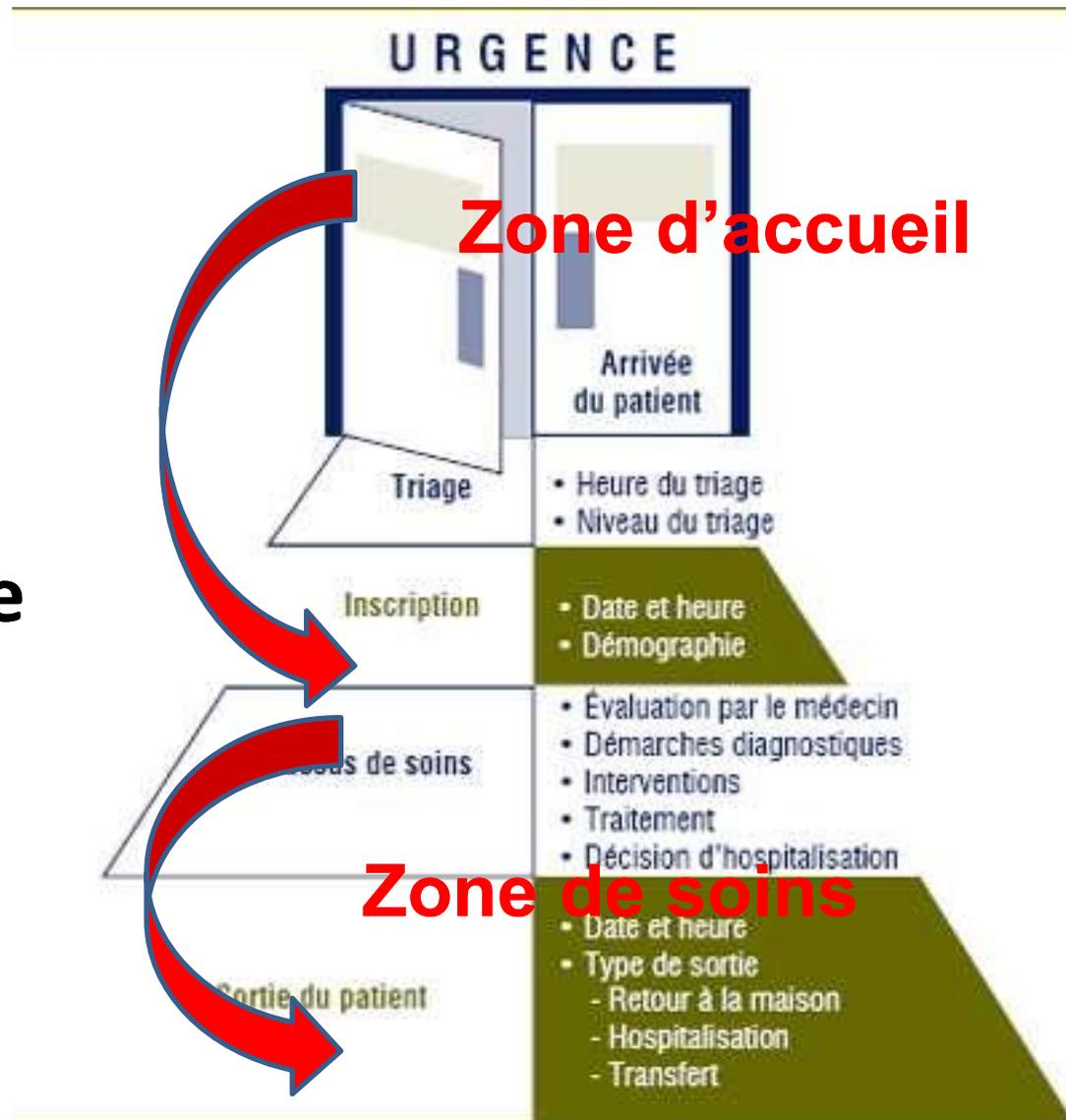
*Éviter quand même : Papi - Mami*

*Haj – Hajja ou Cheikh pour les arabes peut être mal acceptés parce que ça peut insinuer une personne âgée. Évitez les !*

# QUELLE EST LA ZONE DE L'ACCUEIL ?

Elle comprend :

- la zone d'admission,
- la salle d'attente des patients “debout” ou “couchés”



# Zone de l'accueil



# URGENCE, QUELLE DÉFINITION ?

- **Pour les patients =**
  - « je me sens pas bien »,
  - « je n'arrive pas à dormir »
  - « j'ai mal »
  - « j'étouffe », ...
- **Pour les soignants =**
  - ce qui met en péril la vie
  - .... et uniquement cela (!?)

# PLUSIEURS TYPES D'URGENCE :

## Urgence VRAIE : menace la vie

état de choc, infarctus du myocarde, hémorragie digestive,..

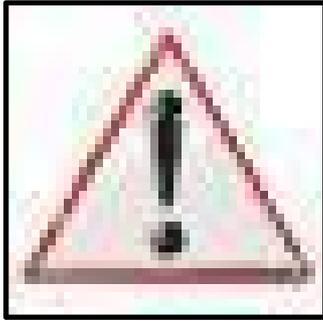
## Urgence FONCTIONNELLE : menace la fonction d'un membre ou d'un organe

fracture, plaie main, plaie globe oculaire,..

## Urgence RESSENTIE :

J'étouffe, j'ai mal, ça me fait peur, ...

Urgences psychologiques, sociales, ...



**ATTENTION :**

**Tout patient venant aux  
urgences doit être  
examiné par un médecin**

# Rôle de L'INFIRMIER(E) ORGANISATRICE DE L'ACCUEIL



# **IOA : INFIRMIER(E) ORGANISATEUR(TRICE) DE L'ACCUEIL**

- **La mission générale de l'IOA est d'accueillir** de façon personnalisée le patient et ses accompagnants dès leur arrivée, de définir les besoins de santé **et les priorités de soins**, de **décider du lieu le plus adapté** aux besoins (salle d'urgences vitales, box de soins, salle d'attente...).
- L'IOA est en **lien permanent avec le médecin référent** chargé de superviser le fonctionnement du service et la gestion des flux.

***Société Française de Médecine d'urgence, SFMU - Référentiel 2004***

# IOA

- **La qualité de l'organisation** qu'il met en place doit répondre aux **critères précités** ainsi qu'aux **modes d'interaction avec les autres acteurs pouvant intervenir à l'accueil** :
  - **Secrétaire d'accueil**
  - **Brancardiers, accompagnateurs**
  - **Assistante sociale**
  - **Agents de sécurité**
  - **Agents administratifs**

***Société Française de Médecine d'urgence, SFMU - Référentiel 2004***

# RÔLE DES INFIRMIERS À L'ACCUEIL

1. Repérer et évaluer les signes cliniques (symptômes et non diagnostics)
2. Trier (déterminer la priorité pas renvoyer !)
3. Orienter vers le lieu de soins adapté aux besoins du patient.
4. Informer

# OBLIGATIONS

- **Pratiquer les gestes de secourisme**
- **Documents bien entretenus : registre d'inscription - dossier médical, fiche de triage, ...**
- **Se référer au médecin urgentiste toujours**
- **Coordinations avec les infirmiers des soins, brancardiers, agents administratifs, sécurité**
- **Surveillance visuelle de la salle d'attente**



# INTERDIT

- **Non assistance à une personne en danger**
- **Abandonner un malade grave**
- **Faire le travail du caissier ou de l'administratif**
- **Abandonner son poste**
- **Délivrer des médicaments sans ordonnance**
- **Divulguer le secret médical**

# SE MÉFIER DU MOTIF DE CONSULTATION

Motif = SYMPTOME et non diagnostic



## Urgences évidentes :

- Douleur récente (thoracique ou autre),
- Perte de connaissance,
- Dyspnée récente
- Hémorragie

## Circonstances :

Traumatisme violent,  
Intoxications

## Pièges :



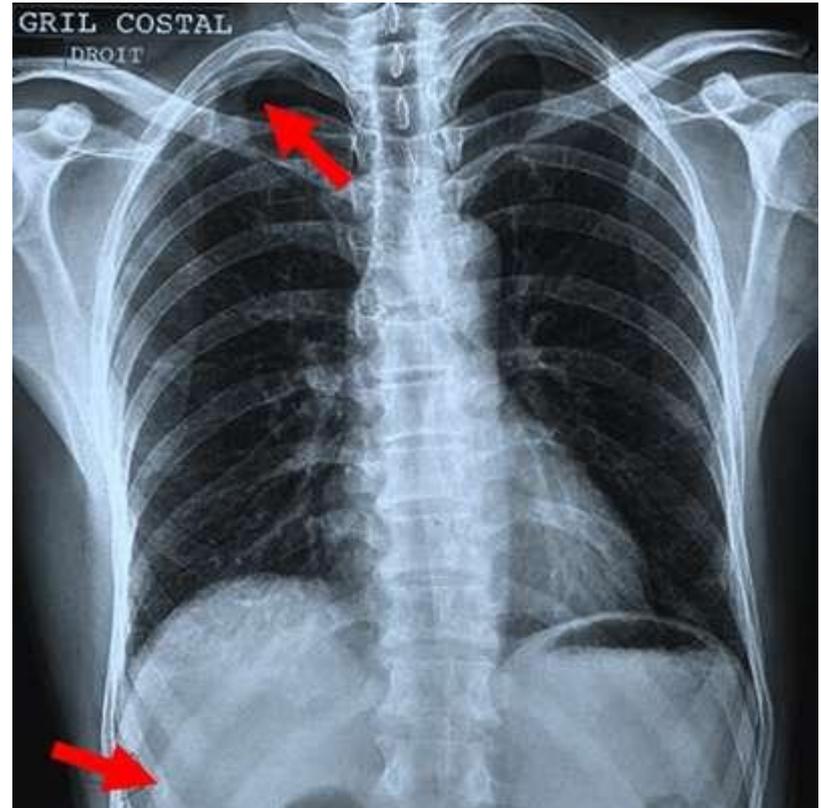
Il ne faut pas banaliser ces signes:

- Vomissements,
- Fièvre,
- Troubles psychiques

Ils nécessitent un avis médical !



# ATTENTION AUX PIÈGES



**Lésion traumatique apparemment bénigne mais compliquée de fracture de côte et de pneumothorax**

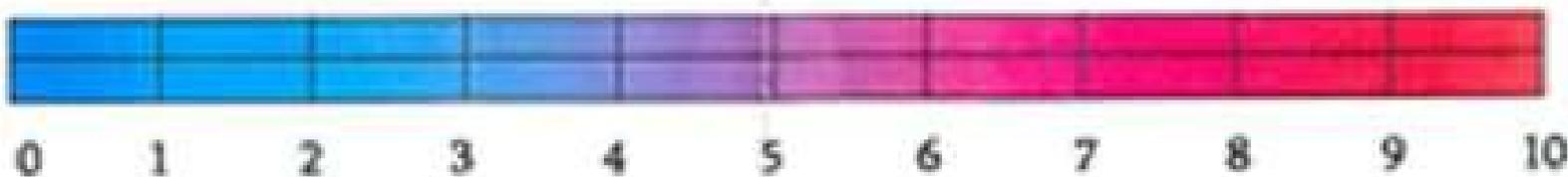
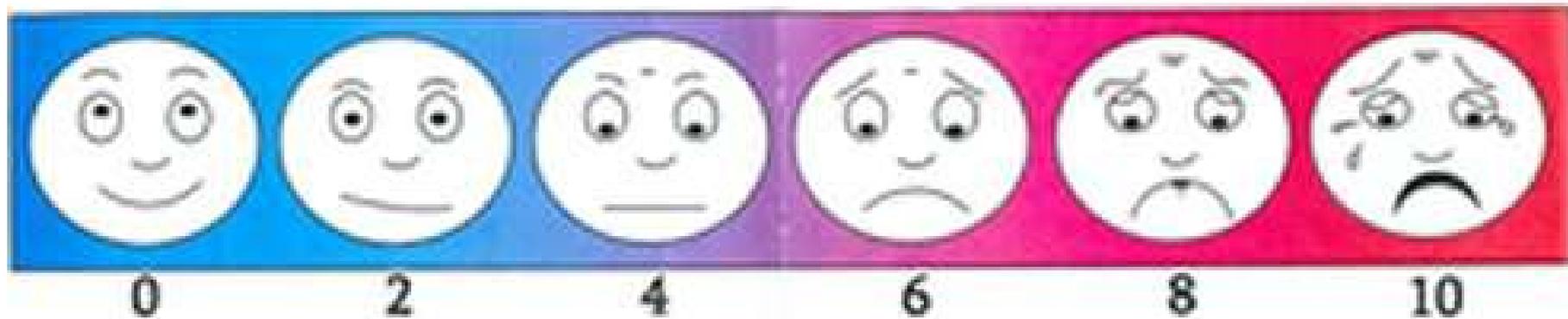
# QUE FAIRE ALORS ?

## Recherchez les signes de gravité +++++

- Allure générale (faciès) (aspect de fatigué)
- Autonomie (debout, chaise, couché)
- Paramètres vitaux :
  1. Conscience (Réponse verbale, réaction à la douleur)
  2. Respiration (fréquence respiratoire /min)
  3. Pouls
  4. Tension artérielle
  5. Température



# L'évaluation de la douleur



Aucune  
douleur

Douleur  
faible

Douleur  
moyenne

Douleur  
sévère

Douleur  
très sévère

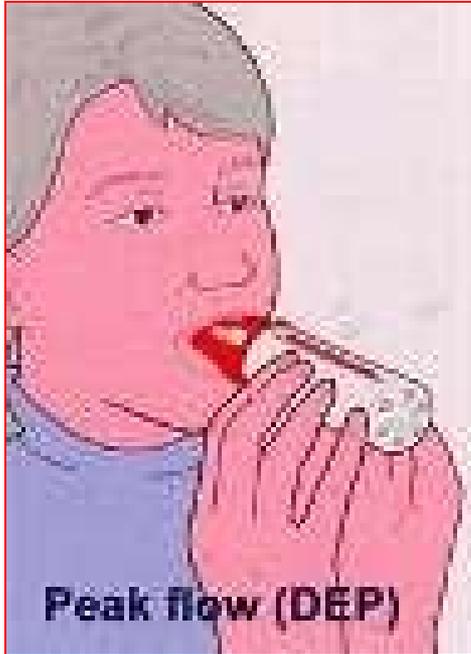
Douleur  
intolérable

**Pas de  
douleur**



**Douleur  
intense**

# EXAMENS COMPLÉMENTAIRES SIMPLES:



**Débitmètre  
de pointe**



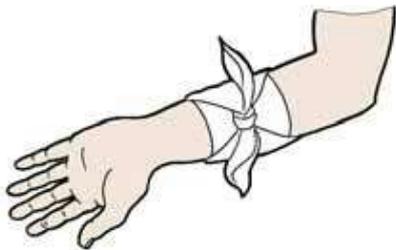
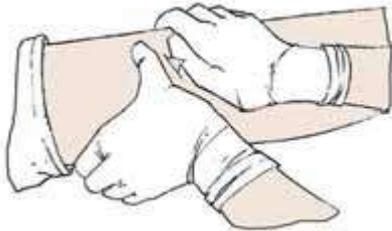
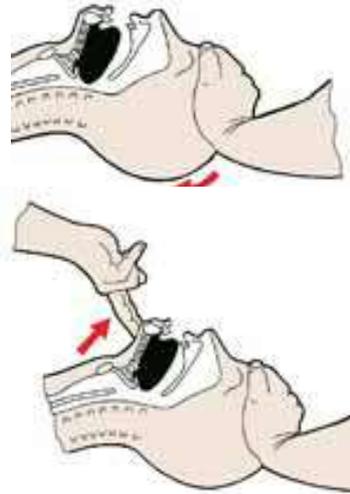
**Glucomètre  
(Glycémie au doigt)**



**Examen  
des urines**

**Ces actes peuvent être pratiqués sans prescription médicale**

# PRATIQUEZ LES GESTES QUI SAUVENT EN ATTENDANT LE MÉDECIN :



# TRIAGE ET ORIENTATION

## Les niveaux de triage et les délais correspondants

Niveaux/Délais de prise en charge médicale	Détails
<b>1</b> Prise en charge immédiate	<b>Réanimation</b> : conditions qui menacent la vie ou l'intégrité d'un membre et qui nécessitent une intervention énergique et immédiate.
<b>2</b> 15 minutes	<b>Très urgent</b> : conditions qui menacent la vie, l'intégrité d'un membre ou sa fonction, et exigeant une intervention médicale rapide.
<b>3</b> 30 minutes	<b>Urgent</b> : conditions souvent associées à un inconfort important et à une incapacité à s'acquitter des activités de la vie quotidienne.
<b>4</b> 60 minutes	<b>Moins urgent</b> : conditions variables selon l'âge et le degré de détresse du client et présentant des risques de détérioration ou de complications.
<b>5</b> 120 minutes <i>(ou orienté vers des ressources autres que l'urgence)</i>	<b>Non urgent</b> : conditions qui peuvent être aiguës, non urgentes, ou faire partie d'un problème chronique.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec OIIQ

# TRIAGE = DÉFINIR LA PRIORITÉ

## 1. Urgences Vitales IMMEDIATE



## 2. Urgences Graves < 15 min



## 3. Urgences relatives < 30 min



## 4. Urgences différées < 2 H



## Pas d'urgence < 4 H



# سَم الفرز حسب خطورة حالة المريض

## ECHELLE DE TRI ET DE GRAVITE (ETG)

المرجع Code 1	الإنعاش	Réanimation	مدة الانتظار 0 دق	Délai 0 mn
المرجع Code 2	عاجل جدًا	Très Urgent	مدة الانتظار 15 دق	Délai 15 mn
المرجع Code 3	عاجل	Urgent	مدة الانتظار 30 دق	Délai 30 mn
المرجع Code 4	أقل خطورة	Moins Urgent	مدة الانتظار 60 دق	Délai 60 mn
المرجع Code 5	غير عاجل	Non Urgent	مدة الانتظار 120 دق	Délai 120 mn

# GESTION DE LA VIOLENCE



Phénomène fréquent ++

- **Causes multiples :**

- **Qualité de l'accueil ++**

- **Durée d'attente ++**

- **L'opposition aux exigences du patient**

- **Facteurs sociaux, délinquance**

- **Décès d'un proche**

- **Patient – Accompagnateur - Visiteur**

# QU'EST-CE QUE LA VIOLENCE?

- **Comportement menaçant** : gestes, destruction matérielle, objets lancés
- **Menaces orales ou écrites** : toute expression d'une intention d'infliger du mal
- **Harcèlement** : tout comportement qui abaisse une personne, l'humilie, le gêne, l'inquiète, l'ennuie ou l'injurie, (mots, gestes, intimidation, contrainte)
- **Excès verbaux** : jurons, insultes
- **Agression physique** : coups et blessures, bousculade

# **DÉPISTER LE SIGNES PHYSIQUES ANNONÇANT LA VIOLENCE**

- **visage rouge ou blême,**
- **mâchoires ou poings serrés,**
- **gestes exagérés ou violents,**
- **changement dans la voix,**
- **ricanement ou paroles offensantes,**
- **regard furieux**

# QUE FAIRE DEVANT UN PATIENT AGITÉ ?

**90% cas = cause organique**

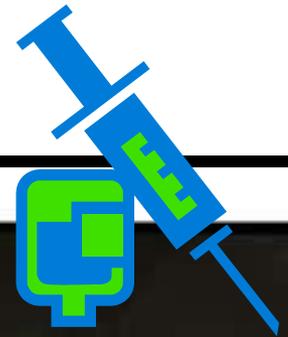
- Hypoglycémie, état de choc, hypoxie,...



**10% = Agitation psychiatrique**

**Traitement :**

- De la cause ++++++
- Contention mécanique
  - Sangles, éviter les chutes
- Ou contention chimique
  - Tranquillisants (Valium\*)



# PRÉVENIR LA VIOLENCE

- **Qualité de l'accueil ++++++**
- **Parler avec respect, Ne pas élever la voix**
- **Pas de menaces !!**
- **Être toujours calme devant l'agité**
- **Savoir annoncer un décès**
- **Expliquer pourquoi l'attente et sa durée**

# PRÉVENIR LA VIOLENCE

- **Affaiblir l'agressivité :**
  - **Isoler l'agité du public**
  - **Inviter le à s'asseoir**
- **Se protéger :**
  - **Rester à distance suffisante**
  - **Ne pas rester seul avec lui**
- **Se défendre au besoin sans violence**
- **Appeler les agents de sécurité**
- **Aviser vos chefs hiérarchiques**

# ARRÊTER LA VIOLENCE ??



**IMPOSSIBLE**  
**... même avec ces moyens**

# Bien accueillir, c'est déjà soigner !



©2007-2017

Ce document est disponible au site web

[www.efurgences.net](http://www.efurgences.net)

**Certaines photos appartiennent à leurs auteurs,  
utilisées ici pour un but pédagogique**