



Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2022-2023

UEC 26

Sémiologie générale

Sémiologie de l'urgence vitale

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne se substitue pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Rédigé par Sourd Dorian à partir du cours de X.DUBUCS présenté le 08/02/2023.

Sémiologie de l'urgence vitale

I. Introduction

a. Objectifs

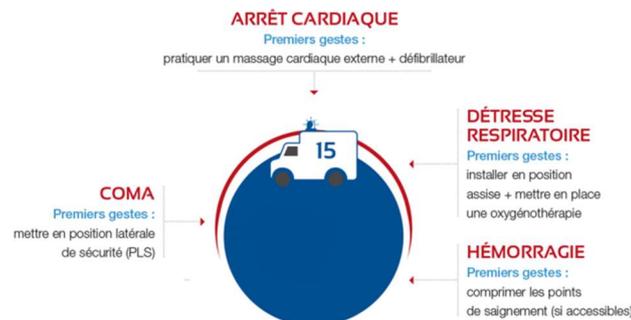
- Reconnaître une urgence vitale
- Diagnostiquer un arrêt cardiaque
- Débuter une réanimation en cas d'arrêt cardio-respiratoire
- Décrire une urgence vitale à un médecin

b. Préambule

Une urgence vitale est une situation où la vie du patient est en danger et où il risque de décéder faute de soins rapides et adaptés.

Il y a trois éléments caractérisant une urgence vitale : Neurologique, respiratoire et circulatoire.

Parler d'une situation urgente ne veut pas dire parler uniquement des paramètres vitaux, il y a aussi le bilan des fonctions vitales qui est primordiale.



II. L'urgence vitale respiratoire

Pour trouver une détresse respiratoire, on regarde :

- Fréquence respiratoire (bpm)
- Fréquence régulière / irrégulière
- Superficielle / ample
- Signes de luttés ?
- Bruits respiratoires ?

Les signes de lutte chez l'adulte est le recrutement de groupes musculaires pour pallier à la détresse respiratoire. On les recherche en :

- Muscles sus-sternal
- Muscles intercostaux
- Muscles abdominaux => balancement thoraco-abdominale

Signes de gravité :

- Cyanose
- Signes de lutte
 - o Tirage
 - o Balancement thoraco-abdominal
 - o Battement des ailes du nez
- Bruits respiratoires et difficulté à la parole
- Sueurs (chaudes)

Ici on ne parle pas des paramètres vitaux mais on s'intéresse aux fonctions vitales qui sont déterminantes dans le cadre d'un diagnostic.

III. L'urgence vitale neurologique

a. Définitions

Coma : Etat caractérisé par la perte des fonctions de relation (conscience, mobilité, sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration, circulation).

Syncope : Perte de connaissance brève, complète, brutale et réversible.

Malaise : Brusque défaillance des forces physiques pouvant aller jusqu'à l'évanouissement.

Lipothymie : Sensation temporaire de malaise qui n'aboutit pas à une perte de connaissance.

Le malaise n'est pas un terme clair, on préfère affiner l'analyse en parlant de syncope, lipothymie et coma. La première cause de syncope est le malaise vagal.

b. Etat de conscience

Pour évaluer l'état de conscience d'un individu on peut lui parler et s'il ne répond pas on peut faire une stimulation douloureuse en pinçant le trapèze ou en appuyant sur l'ongle. La réponse adaptée ou non à la stimulation douloureuse (gestes pour enlever la douleur) permet d'évaluer l'état de coma de l'individu. Une réponse positive peut être la cohérence, l'obnubilation, l'orientation espace/temps, la sensibilité ou la motricité.

Le score de Glasgow permet d'évaluer l'état de conscience (pas à retenir).

c. Pupilles

Pour évaluer l'état des pupilles, on évalue la taille, la symétrie et la réactivité.

Les pupilles sont utiles car elles permettent de détecter une compression du cerveau en raison d'un hématome ainsi que d'autres problèmes neurologiques.

d. Signes de localisation

On peut poser les questions suivantes pour détecter une défaillance neurologique localisée :

- Serrez-moi les 2 mains
- Bougez les pieds
- Faites-moi un sourire

IV. L'urgence vitale circulatoire-hémorragique

Il y a 2 mécanismes atteints : pompe cardiaque défectueuse ou réseau vasculaire défectueux. Les 3 détresses circulatoires, neurologiques et respiratoires sont liés. Il y a 4 grandes étiologies de la détresse cardiologique (pas à retenir) :

- Choc cardiogénique : défaillance du cœur
- Choc obstructif : blocage du retour veineux (ex pneumothorax)
- Choc hypovolémique : déshydratation (plus de liquide pour assurer la circulation) ou hémorragie
- Choc distributif : choc septique par exemple

On peut rechercher :

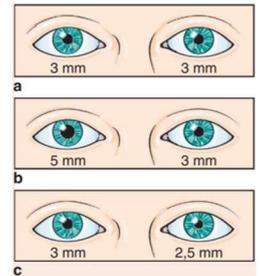
- Fréquence cardiaque accélérée
- Rythme : régulier, irrégulier
- Amplitude : « bien frappé », « filant »

Les signes de gravité sont :

- Pâleur
- Soif intense
 - o Choc hémorragique le plus souvent
- Marbrures
 - o A rechercher à la face antérieure du genou et aux extrémités
- Froideur des extrémités
- Sueurs (froides)

E : OUVERTURE DES YEUX	SPONTANEE	4
	STIMULATION VERBALE	3
	STIMULATION DOULOUREUSE	2
M : REPOSE MOTRICE	ABSENTE	1
	SUR COMMANDE	6
	APPROPRIEE	5
V : REPOSE VERBALE	RETRAIT, EVITEMENT	4
	FLEXION ANORMALE	3
	EXTENSION	2
V : REPOSE VERBALE	ABSENTE	1
	ORIENTEE	5
	CONFUSE	4
V : REPOSE VERBALE	INCOHERENTE	3
	INCOMPREHENSIBLE	2
	ABSENTE	1

ECHELLE DE GLASGOW



V. Synthèse

■ Reconnaître une urgence vitale		
Neurologique	Respiratoire	Circulatoire
* Stimulation Verbale (Question et ordre simple) OUI - Cohérence - Obnubilation - Orientation espace/temps - Sensibilité - Motricité NON * Stimulation Douleur - Réponse Adaptée (retrait) - Réponse Inadaptée (mouvement) - Aucune Réponse * Pupilles - Taille - Symétrie - Réactivité	Fréquence : 12 à 20 /min Rythme : régulier, irrégulier, pauses Amplitude : ample, superficielle Signes de Gravité - Cyanose - Signes de lutte (Tirage, Balancement Thoraco-Abdo, Battement des ailes du nez : BB) - Bruits respiratoires - Difficulté à la parole - Sueurs (chaudes)	Fréquence : 60 à 90 /min Rythme : régulier, irrégulier Amplitude : "bien frappé", "filant" (TA) Signes de Gravité - Pâleur - Soif Intense - Marbrures - Froideur des extrémités - Sueurs (froides)

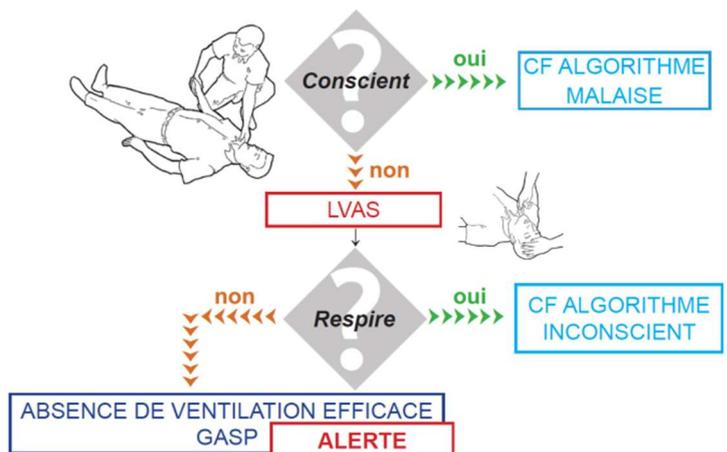
VI. Diagnostiquer un arrêt cardiaque

L'arrêt cardiaque est le fait que le cœur ne fonctionne plus ou fonctionne de façon anarchique, ne permettant plus d'assurer la circulation du sang dans l'organisme et en particulier l'oxygénation du cerveau. Il peut y avoir une origine neurologique, respiratoire, circulatoire ou cardiaque (infarctus du myocarde le plus souvent).

a. Gestes à adopter

Si le patient est inconscient, on libère les voies aériennes supérieures. On regarde s'il respire (1 mouvement respiratoire en 10 secondes). S'il respire, il n'est pas en arrêt cardiaque mais en défaillance neurologique. S'il ne respire pas, il y a un arrêt cardiaque et on peut commencer le massage.

GASP : Mouvement ORL réflexe dans l'arrêt cardiaque où on peut avoir l'impression qu'il respire alors que c'est un réflexe du tronc cérébral. Pour déterminer s'il respire ou non, il faut regarder le soulèvement du thorax.



Selon vous, comment diagnostiquer un Arrêt cardio-respiratoire ?

- Patient inconscient qui respire peu
- Pas de pouls périphérique perçus
- Patient inconscient sans mouvement thoracique ou ventilation non efficace (GASP) ← réponse vraie
- Patient de coloration bleue
- Patient qui ne bouge pas

VII. Débuter une réanimation en cas d'arrêt cardiaque

Avec 2 personnes, une personne masse et l'autre appelle le 15. S'il y a un défibrillateur il faut l'utiliser. Pour effectuer des compressions thoraciques, il faut :

- Allonger la personne sur un plan dur, la poitrine dénudée
- Placer le talon d'une main au centre de la poitrine sur le sternum, l'autre main au-dessus
- Comprimer verticalement le sternum de 5cm ; le relâcher complètement entre 2 pressions
- Effectuer les compressions thoraciques à la fréquence de 100 à 120/min.

Le Défibrillateur Automatisé Externe :

- Démarrer le DAE et suivre les indications vocales



- Placer les électrodes selon le schéma visible sur les électrodes du DAE l'emballage
- Délivrer un choc ou reprendre la RCP suivant les recommandations du DAE
- Le DAE doit rester en fonction et en place. Ne retirer les électrodes et/ou éteindre le DAE en aucun cas.

Lorsqu'il dit d'arrêter le massage, il analyse les battements pour savoir s'il faut délivrer un choc ou pas.

VIII. Décrire une urgence vitale à un médecin

Lorsque l'on appelle le 15, on arrive sur un assistant de régulation médicale qui nous pose quelques questions pour catégoriser l'appel. Le médecin régulateur prend ensuite l'appel. Le modèle utilisé pour décrire une situation est le SAED.

S	<p>Je décris la <u>Situation</u> actuelle concernant le patient :</p> <p>Je suis : <i>prénom, nom, fonction, service/unité</i> Je vous appelle au sujet de : <i>M. /Mme, prénom, nom du patient, âge/date de naissance, service/unité</i> Car actuellement il présente : <i>motif de l'appel</i> Ses constantes vitales/signes cliniques sont : <i>fréquence cardiaque, respiratoire, tension artérielle, température, évaluation de la douleur (EVA), etc.</i></p>
A	<p>J'indique les <u>antécédents</u> utiles, liés au contexte actuel :</p> <p>Le patient a été admis : <i>date et motif de l'admission</i> Ses antécédents médicaux sont : ... Ses allergies sont : ... Il a eu pendant le séjour : <i>opérations, investigations, etc.</i> Les traitements en cours sont : ... Ses résultats d'examens sont : <i>labo, radio, etc.</i> La situation habituelle du patient est : <i>confus, douloureux, etc.</i> La situation actuelle a évolué depuis : <i>minutes, heures, jours</i></p>
E	<p>Je donne mon <u>évaluation</u> de l'état actuel du patient :</p> <p>Je pense que le problème est : ... J'ai fait : <i>donné de l'oxygène, posé une perfusion, etc.</i> Je ne suis pas sûr de ce qui provoque ce problème mais l'état du patient s'aggrave Je ne sais pas ce qui se passe mais je suis réellement inquiet</p>
D	<p>Je formule ma <u>demande</u> (d'avis, de décision, etc.) :</p> <p>Je souhaiterais que : ... par exemple : Je souhaiterais que vous veniez voir le patient : <i>quand ?</i> ET Pouvez-vous m'indiquer ce que je dois faire : <i>quoi et quand ?</i></p>
<p>RÉPONSE DE VOTRE INTERLOCUTEUR : il doit <u>reformuler</u> brièvement ces informations pour s'assurer de sa bonne compréhension de la situation puis <u>conclure</u> par sa <u>prise de décision</u>.</p>	