



SAMU DE FRANCE

# INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



## I – POSITION DE SAMU DE FRANCE ET DE LA SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE D'URGENCE

## II - CADRE D'APPLICATION

## III – PROTOCOLES

## IV – FICHES TECHNIQUES

## V – PHARMACIE

## VI – CRITERES D'EVALUATION



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### I- Position de Samu de France et de la SFMU sur le rôle de l'infirmier dans l'aide médicale urgente hors présence médicale

*La littérature internationale n'apporte aucun élément permettant de recommander la mise en place d'un échelon intermédiaire entre les équipes secouristes possédant un défibrillateur semi-automatique et le Smur. Les textes officiels définissent la responsabilité médicale, le champ d'action de l'infirmier et le cadre des expérimentations de délégation de compétences. Les initiatives locales qui ont été analysées montrent clairement les risques des actions conduites en marge des textes officiels.*

*La position de Samu de France résumée ci-dessous vise, sur des fondements rationnels, à apporter aux besoins du patient une réponse adaptée et conforme aux exigences de la qualité et de la sécurité.*

- 1- Il n'y a pas de place, en intervention primaire d'aide médicale urgente, pour l'infirmier sans médecin en substitution d'un Smur.
- 2- Il y aurait en revanche une place, en intervention primaire d'aide médicale urgente, pour l'infirmier sans médecin, en complément des dispositifs existants, dans des indications ciblées et des conditions rigoureuses de mise en œuvre conformément aux préconisations du présent document.
- 3- Le champ d'action de l'infirmier est défini par le code de la santé publique (article R 4311). Dans ce cadre, l'infirmier peut être amené, après régulation médicale du Samu-Centre 15, à appliquer des protocoles conservatoires dans l'attente de l'arrivée du Smur.
- 4- Ces protocoles doivent répondre aux recommandations scientifiques et professionnelles nationales édictées par la Société Française de Médecine d'Urgence et Samu de France. Ils doivent en outre être validés localement par décision conjointe du Samu et des partenaires concernés.
- 5- Tout infirmier exerçant institutionnellement en dehors de la présence d'un médecin (éducation nationale, milieu du travail, etc.) peut être amené, face à une situation d'urgence inopinée, à mettre en œuvre un protocole conservatoire.
- 6- De même, les infirmiers du Service Départemental d'Incendie et de Secours susceptibles d'agir occasionnellement dans le cadre du secours à personnes peuvent être amenés à appliquer un protocole conservatoire. La mise en place de ces infirmiers relève de l'organisation départementale de l'aide médicale urgente et leurs modalités opérationnelles d'intervention sont validées par le CODAMU-PS-TS. Lorsque les infirmiers sont des infirmiers hospitaliers engagés comme sapeurs-pompiers volontaires, la continuité du service public hospitalier impose que leur affectation prioritaire demeure l'établissement de santé qui les emploie.



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



- 7- L'engagement d'un infirmier ne doit en aucun cas retarder ni le bilan initial secouriste au Samu-Centre 15, ni une prise en charge médicale organisée par le médecin régulateur.
- 8- Des dispositions particulières doivent être définies pour les infirmiers se trouvant isolés (en mer, en montagne, en dispensaire de brousse ...) ou en situation d'exception.
- 9- Une formation spécifique des infirmiers amenés à appliquer des protocoles conservatoires s'impose. Cette formation est organisée et dispensée en lien avec les Cesu.
- 10- Toute application d'un protocole conservatoire impose une évaluation effectuée conjointement par le Samu et les partenaires concernés.
- 11- Toute pratique dérogatoire au code de la santé publique entraîne une inégalité face aux soins et une perte de chance pour les patients. Elle constitue un exercice illégal de la médecine et expose les professionnels et les autorités impliqués à des poursuites.
- 12- Toute implication d'infirmier dans l'aide médicale urgente au-delà du cadre défini par le code de la santé publique relève de la mise en place d'une expérimentation prévue par l'article 131 de la loi n°2004-806 du 9 août 2004 (expérimentation « Berland »). Samu de France s'engage, sans délai, dans une démarche visant à mettre en œuvre cette expérimentation.



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### II- CADRE D'APPLICATION

- 1- Le champ d'action de l'infirmier est défini par le code de la santé publique (article R 4311). Dans ce cadre, l'infirmier peut être amené, après régulation médicale du Samu-Centre 15, à appliquer des protocoles conservatoires **dans l'attente de l'arrivée du Smur.**
- 2- Ces protocoles doivent répondre aux recommandations scientifiques et professionnelles nationales édictées par la Société Française de Médecine d'Urgence et Samu de France. Ils doivent en outre être validés localement par décision conjointe du Samu et des partenaires concernés.
- 3- Tout infirmier exerçant institutionnellement en dehors de la présence d'un médecin (SDIS, Education nationale, milieu du travail, etc.) peut être amené, face à une situation d'urgence inopinée, à mettre en œuvre un protocole conservatoire.
- 4- Une formation spécifique des infirmiers amenés à appliquer des protocoles conservatoires s'impose. Cette formation est organisée et dispensée en lien avec les Cesu.
- 5- Toute application d'un protocole conservatoire impose une évaluation effectuée conjointement par le Samu et les partenaires concernés.



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### III – PROTOCOLES CONSERVATOIRES :

- PC n°1 : Arrêt Cardiaque
- PC n°2 : Douleur thoracique
- PC n°3 : Dyspnée chez l'adulte : crise d'asthme
- PC n°4 : Dyspnée chez l'enfant : laryngite
- PC n°5 : Hémorragie grave
- PC n°6 : Réaction allergique grave
- PC n°7 : Trouble de conscience chez un diabétique
- PC n°8 : Convulsions chez l'enfant



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### ARRET CARDIAQUE PROTOCOLE CONSERVATOIRE N°1

#### BILAN INFIRMIER

Reconnaissance de l'ACR

#### SIGNES CLINIQUES SPECIFIQUES A RECHERCHER

Reconnaissance de l'ACR

Inconscient

Absence de ventilation ou ventilation anormale (gasps)

Absence de pouls carotidien

*Bilan infirmier au SAMU*

*Suivi de l'application du protocole par le médecin régulateur*

#### ACTES REFLEXES

Installation de la victime : plan dur, décubitus dorsal, torse-nu, accès à la tête possible

Libération des Voies Aériennes Supérieures

Ventilation Artificielle : BAVU avec réserve d'oxygène au débit de 15 l/min

Massage Cardiaque Externe : 30 compressions pour 2 insufflations

Pose du DAE (cf procédure)



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### ARRET CARDIAQUE PROTOCOLE CONSERVATOIRE N°1

#### ACTIONS ET ACTES INFIRMIERS

- Poser une voie veineuse périphérique
- Préparer une seringue d'ADRENALINE (1 ampoule de 5mg/5ml soit 1 mg=1 ml)
  - **SUR PRESCRIPTION DU MEDECIN REGULATEUR**
- Injecter : 1 mg d'ADRENALINE IVD

#### SURVEILLANCE (EN ATTENDANT LE SMUR)

- Surveillance de la reprise d'une activité cardiaque
  - Pouls carotidien



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### DOULEUR THORACIQUE PROTOCOLE CONSERVATOIRE N°2

#### BILAN INFIRMIER

Identification de la victime, anamnèse (dont heure de début de la douleur), ATCD, allergie, traitements suivis

Paramètres vitaux : pouls, TA, FR, Spo2, état de conscience

Signes cliniques observés

*Bilan infirmier au SAMU*

*Suivi de l'application du protocole par le médecin régulateur*

#### ACTIONS ET ACTES INFIRMIERS

- DAE à proximité du patient
- TA aux 2 membres supérieurs
- ECG 18 dérivations (cf fiche technique n°1) : I

#### SUR PRESCRIPTION DU MEDECIN REGULATEUR

- TNT sublinguale 0,15 mg : 1 bouffée (victime allongée)
- Après pulvérisation :
  - Réévaluation de la douleur à 2 minutes
  - Pouls, TA, refaire ECG en le numérotant





## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### DOULEUR THORACIQUE PROTOCOLE CONSERVATOIRE N°2

#### SURVEILLANCE (EN ATTENDANT LE SMUR)

- Douleur thoracique : Evaluation par échelle Numérique
- Pouls, TA, FR, SpO2 (si disponible)
- Laisser les électrodes en place
- Mise en place d'un abord veineux périphérique



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### DYSPNEE CHEZ L'ADULTE : CRISE D'ASTHME PROTOCOLE CONSERVATOIRE N°3

#### BILAN INFIRMIER

Identification de la victime, anamnèse, ATCD d'asthme connu, traitements médicaux en cours, épisodes d'hospitalisation pour asthme, notion d'allergie,

Paramètres vitaux : pouls, TA, FR, état de conscience, SpO2 (si disponible)

Signes cliniques observés et durée estimée de la crise

#### SIGNES CLINIQUES SPECIFIQUES A RECHERCHER

##### Signes de gravité

Impossibilité de parler

Polypnée : FR > 35/min

Bradypnée < 10/min

Cyanose, sueurs, tirage

Agressivité, agitation,

Troubles de conscience

Sifflements expiratoires

#### *Bilan infirmier au SAMU*

*Suivi de l'application du protocole par le médecin régulateur*



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### DYSPNEE DE L'ADULTE : CRISE D'ASTHME PROTOCOLE CONSERVATOIRE N°3

#### ACTIONS ET ACTES INFIRMIERS

- installer le patient en position demi-assise
- oxygénothérapie en inhalation haute concentration à 8l/:min
- pose d'une Voie Veineuse Périphérique

#### SUR PRESCRIPTION DU MEDECIN REGULATEUR

- 1 aérosol de 5 mg (= 2 doses) de terbutaline® et 0,5 mg (= 1 dose) de bromure d'ipatropium® pendant 20 minutes à répéter si absence de régression des signes cliniques

#### SURVEILLANCE (EN ATTENDANT LE SMUR)

- FR, SpO2 (si disponible)
- Pouls, TA
- Etat de conscience



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### DYSPNEE DE L'ENFANT : LARYNGITE PROTOCOLE CONSERVATOIRE N°4

#### BILAN INFIRMIER

Identification de la victime, anamnèse, ATCD, allergie, traitements suivis

ATCD d'asthme

Age de l'enfant

Paramètres vitaux : pouls, TA, FR, état de conscience, SpO2 (si disponible)

Signes cliniques observés

#### SIGNES CLINIQUES SPECIFIQUES A RECHERCHER

##### Toux sèche et voix rauque

##### Signes de gravité

Impossibilité de parler

Polypnée : FR > 40/min

Cyanose, sueurs, tirage

Agressivité, agitation,

Troubles de conscience

##### *Bilan infirmier au SAMU*

*Suivi de l'application du protocole par le médecin régulateur*



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### DYSPNEE DE L'ENFANT : LARYNGITE PROTOCOLE CONSERVATOIRE N°4

#### ACTIONS ET ACTES INFIRMIERS

- Mettre l'enfant en position assise ou respecter sa position naturelle
- Masque O2 haute concentration pédiatrique
- Humidifier l'atmosphère

#### SUR PRESCRIPTION DU MEDECIN REGULATEUR

- **CELESTENE®** : 20 gouttes/kgs, gouttes à mélanger dans un peu d'eau et à administrer per os

#### SURVEILLANCE (EN ATTENDANT LE SMUR)

- FR, SpO2 (si disponible)
- Pouls, TA
- Etat de conscience



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### HEMORRAGIE GRAVE PROTOCOLE CONSERVATOIRE N°5

#### BILAN INFIRMIER

Identification de la victime, anamnèse, ATCD, allergie, traitements suivis

Paramètres vitaux : pouls, TA, FR, état de conscience, SpO2 (si disponible)

Signes cliniques observés et circonstances de survenue : Tachycardie et PAS < 90 mmHg, contexte d'hémorragie externe ou interne avéré ou probable, pâleur des conjonctives, soif intense, saignement extériorisé

#### SIGNES CLINIQUES A RECHERCHER

##### Signes de gravité

Polypnée

Cyanose des extrémités, froideur des extrémités

Marbrures périphériques, pouls filant

Troubles de conscience, agitation

Sp O<sub>2</sub> imprenable

##### *Bilan infirmier au SAMU*

*Suivi de l'application du protocole par le médecin régulateur*



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### HEMORRAGIE GRAVE PROTOCOLE CONSERVATOIRE N°5

#### ACTIONS ET ACTES INFIRMIERS

##### *Gestes d'hémostase si possible (compression manuelle,....)*

- Patient allongé / membres inférieurs surélevés
- ou position demi-assise en cas de difficultés respiratoires
- Masque O2 haute concentration
- Poser au moins une voie veineuse périphérique d'un calibre au minimum 18 G avec 500 ml de sérum physiologique à administrer en débit libre sur chacune des voies
- Réchauffer

#### SURVEILLANCE (EN ATTENDANT LE SMUR)

- FR, SpO2 (si disponible)
- Pouls, TA , Etat de conscience



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### REACTION ALLERGIQUE GRAVE PROTOCOLE CONSERVATOIRE N°6

#### BILAN INFIRMIER

Identification de la victime, anamnèse, ATCD notamment coronarien, allergies connues, traitements suivis

Paramètres vitaux : pouls, TA, FR, état de conscience, SpO2 (si disponible)

Signes cliniques observés et circonstances de survenue : Tachycardie et PAS < 90 mmHg : contexte de contact avec un allergène connu ou de piqûres d'insectes (guêpes, abeilles). Prurit généralisé, rougeur diffuse, urticaire, gonflement de la face, gêne respiratoire avec sifflement expiratoire

#### SIGNES CLINIQUES A RECHERCHER

##### Signes de gravité

Polypnée

Cyanose des extrémités, froideur des extrémités

Marbrures périphériques, pouls filant

Troubles de conscience, agitation

##### *Bilan infirmier au SAMU*

*Suivi de l'application du protocole par le médecin régulateur*





SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### REACTION ALLERGIQUE GRAVE PROTOCOLE CONSERVATOIRE N°6

#### ACTIONS ET ACTES INFIRMIERS

- Patient allongé / membres inférieurs surélevés
- ou position demi-assise en cas de difficultés respiratoires
- Masque O<sub>2</sub> haute concentration
- Poser une voie veineuse avec 500 ml de sérum physiologique

#### SUR PRESCRIPTION DU MEDECIN REGULATEUR

- Préparer 1 mg d'**adrénaline** dilué dans 10 ml de sérum physiologique et injecter 1 ml de la solution en IV renouvelable une fois dans les 5 minutes si PAS < 100 mmHg puis appel au médecin régulateur.
- Préparer 1 **aérosol** type asthme si gêne respiratoire et sifflement expiratoire dans un contexte allergique sans gonflement de la face :
- Préparer 1 aérosol avec 1 mg d'**adrénaline** diluée dans 4 ml de sérum physiologique à administrer pendant 15 min et renouvelable une fois si gonflement du visage avec sensation d'étouffement sans bruits expiratoires.

#### SURVEILLANCE (EN ATTENDANT LE SMUR)

- FR, SpO<sub>2</sub>
- Pouls, TA
- Etat de conscience
- Amendement des signes respiratoires



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### TROUBLE DE LA CONSCIENCE CHEZ UN DIABETIQUE PROTOCOLE CONSERVATOIRE N°7

#### BILAN INFIRMIER

Identification de la victime, anamnèse, ATCD de diabète sous insuline ou antidiabétiques oraux, traitements suivis

Paramètres vitaux : pouls, TA, FR, état de conscience, SpO2 (si disponible)

Signes cliniques observés et contexte (surdosage en insuline, oubli de collation, effort intense non compensé, alcoolisation aiguë, déshydratation ...)

#### SIGNES CLINIQUES SPECIFIQUES A RECHERCHER

**Rechercher une hypoglycémie** : (HGT <4 mmol/l ou 0,4 gr/l) ou une hyperglycémie (HGT > 12mmol ou > 2 Gr/l)

*Bilan infirmier au SAMU*

*Suivi de l'application du protocole par le médecin régulateur*



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### TROUBLE DE LA CONSCIENCE CHEZ UN DIABETIQUE PROTOCOLE CONSERVATOIRE N°7

#### ACTIONS ET ACTES INFIRMIERS

- Si hypoglycémie :

Poser une voie veineuse périphérique avec comme soluté 500 ml de **sérum glucosé à 5%** en débit libre,

Injecter 20 ml de Glucosé 30% IVD

- Si hyperglycémie :

Poser une voie veineuse avec comme soluté 500 ml de **sérum physiologique 0,9%** en débit libre.

#### SURVEILLANCE (EN ATTENDANT LE SMUR)

- FR, SpO2 (si disponible)
- Pouls, TA
- Etat de conscience
- Glycémie capillaire



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### CONVULSIONS CHEZ L'ENFANT PROTOCOLE CONSERVATOIRE N°8

#### BILAN INFIRMIER

Identification de la victime, anamnèse, ATCD, allergie, traitements suivis

Paramètres vitaux : pouls, TA, FR, état de conscience, SpO2 (si disponible)

Signes cliniques observés

#### SIGNES CLINIQUES SPECIFIQUES A RECHERCHER

##### Contexte traumatique

Traumatisme crânien

##### Contexte médical

- Fièvre ++++
- Epilepsie connue et traitée
- Néoplasie, métastases cérébrales
- Céphalée intense, vomissements, obnubilation
- Intoxication médicamenteuse

*Bilan infirmier au SAMU*

*Suivi de l'application du protocole par le médecin régulateur*



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### CONVULSIONS CHEZ L'ENFANT PROTOCOLE CONSERVATOIRE N°8

#### ACTIONS ET ACTES INFIRMIERS

##### Crise en cours :

- éviter les traumatismes secondaires
- favoriser la libération des voies aériennes supérieures
- oxygénothérapie

##### En post critique :

- PLS
- oxygénothérapie
- si hyperthermie : déshabiller l'enfant

#### SUR PRESCRIPTION DU MEDECIN REGULATEUR

- Injecter 0.5 mg/kg de **VALIUM®** en intra rectal (1 amp de Valium® 10 mg/2ml sans diluer et sans dépasser 10 mg - adapter l'embout rectal)

#### SURVEILLANCE (EN ATTENDANT LE SMUR)

- FR, SpO2 (si disponible)
- Pouls, TA
- Etat de conscience



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### III – FICHES TECHNIQUES :

- FT n° 1 : réalisation d'un ECG
- FT n° 2 : oxygénothérapie
- FT n° 3 : pose d'une voie veineuse périphérique
- FT n° 4 : glycémie
- FT n° 5 : mise en place d'un aérosol

## FICHE TECHNIQUE N°1

### Réalisation d'un Electrocardiogramme (ECG)

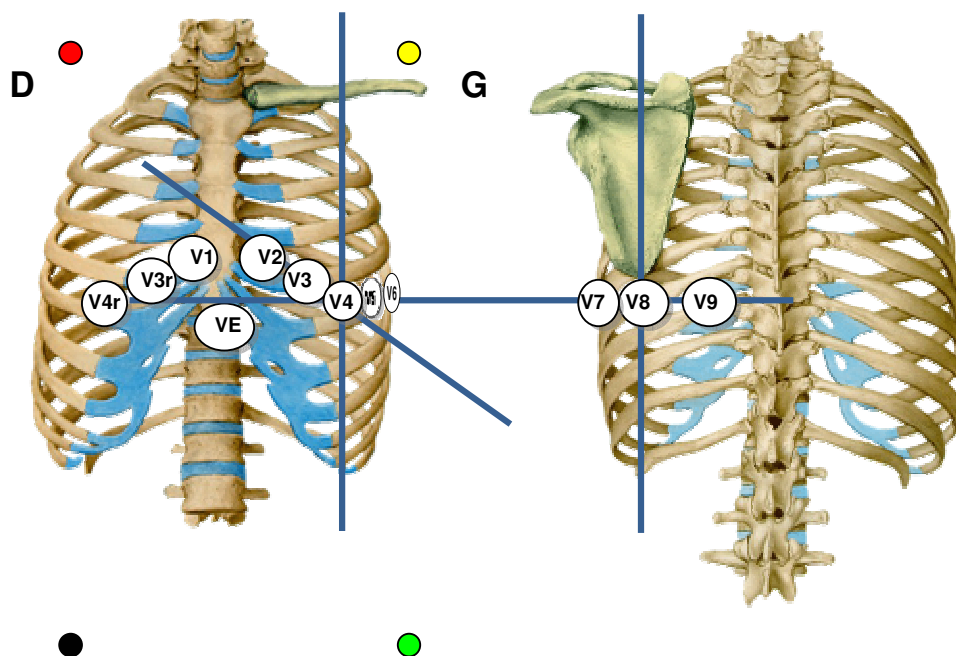
**But :** enregistrer l'activité électrique du cœur sur plusieurs dérivations afin de dépister toute anomalie.

**Matériel :**

- électrocardiographe avec câbles pour électrodes et papier d'enregistrement millimétré thermosensible
- 16 électrodes à usage unique
- rasoir à usage unique

**Technique :**

- informer le patient du caractère indolore de l'examen
- allonger le patient le plus possible en fonction de la pathologie
- mettre torse-nu, dégager les poignets et les chevilles
- raser le thorax si nécessaire
- placer les électrodes sur le thorax du patient selon le schéma suivant :





SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### FICHE TECHNIQUE N°1 (suite) Réalisation d'un Electrocardiogramme (ECG)

#### Position des 6 précordiales :

V1 : 4<sup>ème</sup> EIC bord droit du sternum  
V2 : 4<sup>ème</sup> EIC bord gauche du sternum  
V3 : entre V2 et V4  
V4 : 5<sup>ème</sup> EIC ligne médio-claviculaire  
V5 : 5<sup>ème</sup> EIC ligne axillaire antérieure  
V6 : 5<sup>ème</sup> EIC ligne axillaire moyenne  
(EIC : espace intercostal)

#### Position des 4 périphériques :

Vert : cheville gauche  
Jaune : poignet gauche  
Rouge : poignet droit  
Noir : cheville droite

#### Dérivations droites :

V3r : opposée exacte de V3 (utiliser V1)  
V4r : opposée exacte de V4 (utiliser V2)  
VE : sous l'apophyse xyphoïde dans le creux épigastrique (utiliser V3)

#### Dérivations postérieures :

V7 : ligne axillaire postérieure gauche, dans le prolongement de V6 (utiliser V4)  
V8 : ligne médio-scapulaire gauche, dans le prolongement de V7 (utiliser V5)  
V9 : ligne paraspinale gauche, dans le prolongement de V8 (utiliser V6)

- relier les câbles aux 4 électrodes périphériques et aux 6 précordiales
- obtenir du patient un relâchement musculaire le plus complet possible
- enregistrer le tracé
- relier les câbles aux 6 électrodes droites et postérieures
- enregistrer le tracé
- noter sur le tracé le nom, le prénom, la date et l'heure et l'existence ou non d'une douleur thoracique
- récupérer, s'ils existent, les anciens tracés ECG du patient



## FICHE TECHNIQUE N°2 Oxygénothérapie

**But :** augmenter la quantité d'oxygène de l'air inspiré chez un patient en ventilation spontanée, ou administrer de l'oxygène à fort débit en cas de ventilation artificielle.

**Matériel :**

- bouteille d'oxygène avec débitmètre intégré ou prise murale
- tubulure à oxygène

**selon la situation**

- Ballon Auto remplisseur à Valve Unidirectionnelle avec chaussette réserve
- Masque Haute Concentration adulte ou pédiatrique
- Masque à FiO2



**Technique :**

- informer le patient de la nature et de l'objectif de l'acte
- mettre en place le masque en évitant les fuites
- surveiller la quantité d'oxygène restant (si bouteille) :  $\text{volume de la bouteille (litres)} \times \text{quantité de pression (en bars)} = \text{volume restant}$ .



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### FICHE TECHNIQUE N°3 Voie Veineuse Périphérique

**But :** assurer un abord veineux permanent, injecter par voie IV un soluté ou des produits thérapeutiques, réaliser une prise de sang

**Matériel :**

- soluté de perfusion
- tubulure à perfusion avec robinet 3 voies
- compresses stériles, gants à usage unique, antiseptique cutané
- garrot
- cathéter X Gauges (déterminé selon âge et état veineux)
- vacutainer, tubes de prélèvements
- adaptateur vacutainer / cathéter
- conteneur à aiguilles

**Méthode :**

- lavage des mains (eau + savon) puis solution hydro-alcoolique
- dans la mesure du possible, le choix d'une veine se fait de façon anatomiquement raisonnée, de la main vers l'épaule (distal vers proximal). Repérer la veine à ponctionner
- Nettoyer la peau (eau + savon antiseptique + rinçage au sérum physiologique)
- Réaliser l'antisepsie du site de ponction (compresses stériles et antiseptique) : respecter le temps de contact de l'antiseptique.
- Mettre en place le garrot, mettre les gants à usage unique
- Avec la main dominante, prendre le cathéter par la chambre de visualisation, biseau de l'aiguille face à l'opérateur
- Insérer le cathéter sans retoucher le site de ponction avec les doigts. La réussite de la ponction est indiquée par le reflux de sang dans la chambre de visualisation. Le cathéter est avancé en poussant l'embase, la canule maintenue entre le pouce et le majeur.
- Retirer le garrot, retirer l'aiguille guide
- Brancher l'adaptateur cathéter / vacutainer et effectuer les prélèvements sanguins. Débrancher l'adaptateur.
- Brancher la tubulure de perfusion
- Jeter l'aiguille guide dans le conteneur adapté
- Contrôler le reflux veineux
- Si besoin, nettoyer le pourtour du point de ponction (Bétadine®, alcool à 70% ou iodé) avec du sérum physiologique et appliquer le pansement occlusif.
- Régler le débit de la perfusion.



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### FICHE TECHNIQUE N°4 Glycémie capillaire

*But* : obtenir rapidement la mesure de la glycémie et dépister les hypoglycémies et hyperglycémies.

*Matériel* :

- Appareil de lecture de la glycémie
- Une boîte de bandelettes réactives ou à prélèvement (capteur)
- Un autopiqueur à usage unique
- Gants à usage unique
- Carrés de cellulose ou compresses
- Solution hydro-alcoolique
- conteneur à aiguilles

*Méthode* :

- laver au minimum le doigt concerné (eau, savon puis séchage)
- lavage des mains (eau + savon) puis solution hydro-alcoolique
- mettre des gants à usage unique
- sortir la bandelette ou le capteur
- mettre en fonction le lecteur de glycémie
- masser et piquer le bord externe du doigt au niveau de P3 (jamais la pulpe). Une légère pression allant de la base du doigt vers l'extrémité peu faciliter l'afflux sanguin
- déposer la goutte de sang sur la bandelette ou le capteur et suivre les instructions du fabricant
- effectuer l'hémostase (carré d cellulose ou compresse)
- jeter l'autopiqueur dans le conteneur, les compresses et la bandelette (dès obtention du résultat) dans un sac D.A.S.R.I.
- retirer les gants et les jeter (sac D.A.S.R.I.)



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE

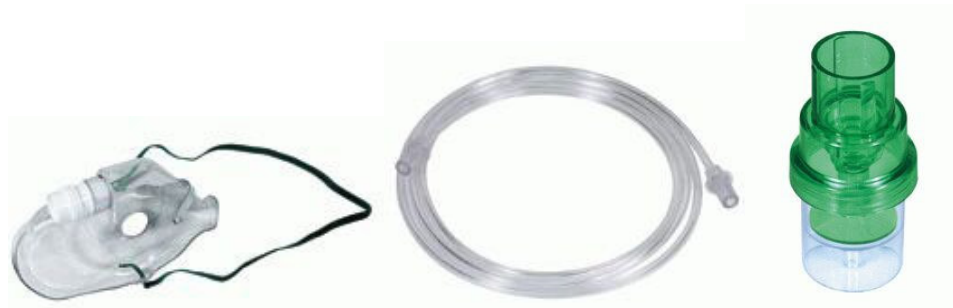


### FICHE TECHNIQUE N°5 Réalisation d'un Aérosol

*But* : assurer un traitement directement au niveau des voies aériennes supérieures en cas de détresse respiratoire.

*Matériel* :

- source d'oxygène
- masque à usage unique (UU) adapté
- tubulure à oxygène UU
- réservoir à nébulisation UU
- en cas d'utilisation d'Adrénaline®, seringue UU de 5 cc et aiguille stérile



*Méthode* :

- toutes les manipulations se font avec les mains propres.
  - Préparer le/les médicament(s) à utiliser : Bricanyl® 5mg / 2ml, Atrovent® 0,5mg / 2 ml, Adrénaline® 1 mg / 1 ml, EPPI 10 ml.
  - Mettre le/les produit(s) dans le réservoir à nébulisation
  - Brancher le réservoir sur le masque puis la tubulure à oxygène entre le réservoir et la source d'oxygène
- Ouvrir la source d'oxygène à un débit de 6 à 8 litres / minute.



## IV- PHARMACIE

<u>Nom commercial</u>	<u>D.C.I.</u>	<u>propriétés</u>	<u>Présentation utilisée</u>	<u>Protocole n°</u>
ADRENALINE	épinéphrine	Sympathomimétique, vasoconstricteur, tachycardisant et bronchodilatateur	Ampoules de 5 mg = 5 ml Ampoules de 1 mg = 1 ml	1 6
ATROVENT	ipratropium	Bronchodilatateur anticholinergique à utiliser en complément de la terbutaline	Récipient unidose de 0,5 mg pour 2 ml (adulte)	3
BRICANYL	terbutaline	Bronchodilatateur bêta-2-mimétique à action rapide et courte	Solution pour nébulisation, récipient unidose de 5 mg / 2 ml	3
CELESTENE	bétaméthasone	Glucocorticoïde utilisé pour son effet anti-inflammatoire	Solution buvable à 0,05 % : Flacon compte-gouttes de 30 ml (1 200 gouttes).	4
GLUCOSE 30%	glucose		Ampoule injectable de 6 g pour 20 ml	7
NATISPRAY	trinitrine	Dérivé nitré, vasodilatateur coronaire	Solution pour pulvérisation buccale à 0,15 mg/dose	2
VALIUM	diazépam	Benzodiazépine utilisée pour ses propriétés anticonvulsivantes	Solution injectable à 10 mg/2 ml	8



SAMU DE FRANCE

## INFIRMIER HORS PRESENCE MEDICALE



### V- CRITERES D'EVALUATION

Les éléments suivants sont proposés comme les indicateurs minimums à relever dans le cadre d'une procédure d'évaluation de la mise en place des protocoles conservatoires.

- heure d'appel au SAMU
- type d'appelant
- motif de recours
- lieu d'intervention : domicile, maison de retraite, milieu du travail, milieu scolaire, voie publique...
- horaires du SMUR :
  - i. déclenchement
  - ii. arrivée sur les lieux
- protocole conservatoire utilisé
- devenir du patient
- incidents répertoriés
- difficultés rencontrées