

L'URGENCE RESPIRATOIRE

LE MALAISE



Docteur Gaël Gheno, SAMU 74

Mr Eric Perret ARM SAMU 74

(merci à Mr Mickaël Donelian samu74 pour l'anglais)

Mme Christelle Chazeau-Duarte superviseur SAMU 33

FICHE REFLEXE : URGENCE RESPIRATOIRE

1. **Identifier et localiser le lieu de l'intervention** (voir référentiel ARM 2016 et guide de la régulation médicale)
2. **Questionner et chercher à connaître** : (si réponse négative aux items a. et b. = engagement des moyens du SIS (service d'incendie et de secours).
 - a. La personne est-elle consciente ?
 - b. Respire-t-elle normalement ?
 - c. Les circonstances de survenue de cette difficulté respiratoire
3. **Qualifier le niveau de l'urgence** en attendant la régulation médicale et/ou l'arrivée des secours.
 - **P0 : Urgence vitale**, déclenchement SMUR réflexe puis régulation médicale prioritaire,
 - **P1** : Régulation médicale immédiate, SMUR à la décision du MR Urgentiste (R1),
Si un signe parmi : difficultés pour parler, sensation d'étouffement, fausse route, respiration bruyante, polypnée >30/min, sueurs, troubles de conscience.
 - **P2** : Autres situations.
4. **Transférer l'appel**
5. **Conseiller si besoin** en attendant la régulation médicale et/ou l'arrivée des secours.

ASSURER UNE ECOUTE EMPATHIQUE

Au moindre doute ou si l'appel ne peut être régulé immédiatement, adapter la décision = Engagement d'un moyen de secours

LES RECOMMANDATIONS :

1. Conseiller en attendant la régulation médicale et l'arrivée des secours.
 2. Installer le patient demi-assis.
 3. Claques dans le dos en alternance avec compressions abdominales en cas de **corps étranger asphyxiant** (obstruction totale des voies aériennes).
 4. Chercher à savoir : premier épisode ou récurrence, mode de début (brutal ou progressif). Vérifier la disponibilité locale en oxygène.
 5. La crise d'asthme peut engager le pronostic vital. Toute gêne jugée plus sévère que d'habitude est un critère de gravité. Il faut demander à entendre et à parler au patient.
 6. Triage MRU/MRG.
- ▶ HAS : Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale-Mars 2011
 - ▶ REFERENTIEL METIER : ASSISTANT DE REGULATION MEDICALE-Juin 2016 Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU)
 - ▶ Guide de la régulation médicale MAJ 12.2019 Samu Urgence de France (SUdF), SFMU (accessible depuis vos PC du CH)

FICHE REFLEXE : MALAISE

1. **Identifier et localiser le lieu de l'intervention** (voir référentiel ARM 2016 et guide de la régulation médicale)
2. **Questionner et chercher à connaître** : (si réponse négative aux items a. et b.= engagement des moyens du SIS (service d'incendie et de secours).
 - a. La personne est-elle consciente ?
 - b. Respire-t-elle normalement ?
 - c. Les circonstances de survenue du malaise (la personne a-t-elle senti venir le malaise)
3. **Qualifier le niveau de l'urgence** en attendant la régulation médicale et/ou l'arrivée des secours.
 - **P0 : Urgence vitale** : si suspicion d'ACR (déclenchement SMUR réflexe puis régulation médicale prioritaire)
 - **P1** : trouble de conscience persistant, perte de connaissance prolongée, déficit neurologique, détresse respiratoire, douleur thoracique associée (régulation médicale immédiate, SMUR à la décision du MR Urgentiste (R1))
 - **P2** : Absence de détresse
4. **Transférer l'appel**
5. **Conseiller si besoin** en attendant la régulation médicale et/ou l'arrivée des secours.
 - Surveiller conscience et respiration

ASSURER UNE ECOUTE EMPATHIQUE

Au moindre doute ou si l'appel ne peut être régulé immédiatement, adapter la décision = Engagement d'un moyen de secours

LES RECOMMANDATIONS :

1. Conseiller en attendant la régulation médicale et l'arrivée des secours
2. Chercher à savoir :
 - a) Etat de conscience
 - b) Déficit neurologique
 - c) Mouvement anormaux
 - d) Détresse respiratoire
 - e) Détresse circulatoire
 - f) Premier épisode ou récurrence, mode de début (brutal ou progressif)
 - g) Présence de douleurs
 - h) Chute après le malaise, blessures

3. Triage MRU/MRG

- ▶ HAS : Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale-Mars 2011
- ▶ REFERENTIEL METIER : ASSISTANT DE REGULATION MEDICALE-Juin 2016 Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU)
- ▶ Guide de la régulation médicale MAJ 12.2019 Samu Urgence de France (SUdF), SFMU (accessible depuis vos PC du CH)

CONSEILS GENERAUX :

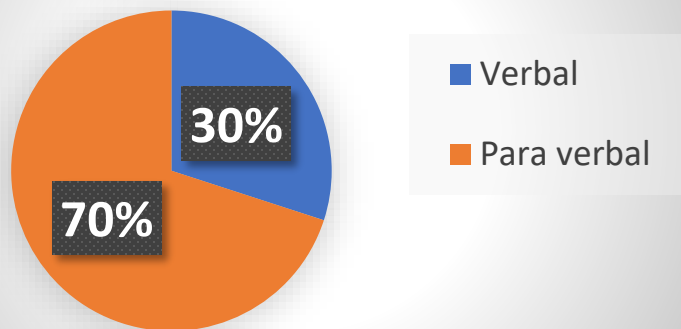
La dyspnée est une sensation subjective d'inconfort respiratoire ou objective de gêne respiratoire survenant pour un niveau d'activité n'entraînant normalement pas de gêne. Les étiologies sont variées, certaines justifient rapidement une prise en charge spécialisée. Il faut distinguer à l'appel les dyspnées **inspiratoires** des dyspnées **expiratoires**.

Le malaise est un mot fourre-tout pour désigner une syncope (perte de connaissance), une lipothymie (pas de perte de connaissance) ou plus rarement une sensation d'inconfort. Les étiologies sont variées et les signes d'accompagnement prennent toute leur importance pour identifier la bénignité ou la gravité de l'épisode qui est parfois mal interprété par l'appelant.

L'interrogatoire doit être bref et précis et l'appel transféré au MRU ou MRG dès lors que l'ARM dispose des éléments d'orientation suffisants afin de ne pas retarder la régulation médicale et éviter les questions en doublon et il qualifie le niveau d'urgence et assure la priorisation et le transfert des appels vers le médecin régulateur .

FICHE REFLEXE : mieux communiquer

Niveaux de langage au téléphone



1. **Communication verbale** : le contenu, les mots
2. **Communication para-verbale** : Bien choisir ses mots c'est bien, encore faut-il se faire écouter. Aussi le ton, le rythme, l'assurance dans nos paroles, une bonne gestion des blancs, et appuyer les mots clefs, tout cela est important.

Les bases de la communication :

1. Écouter :

- l'écoute active, idéale avec un appelant inhibé, consiste à alimenter le discours de l'interlocuteur par des questions, informations, reformulations ;
- l'écoute passive, adaptée à l'interlocuteur affirmé, incite à poursuivre en montrant qu'on est présent par des interjections et des mots brefs ;
- l'écoute silencieuse fait taire le bavard et l'agressif en créant un trou verbal par l'absence totale de signaux envoyés ; elle doit se poursuivre par l'écoute active.

2. Questionner :

- la question ouverte appelle un développement ; elle est souvent employée au début de l'entretien et avec les interlocuteurs clairs s'exprimant facilement ;
- la question fermée induit une réponse courte (un ou quelques mots) ; elle permet de cibler la réponse, d'orienter l'interrogatoire ou de simplifier l'effort de formulation de l'autre.

Deux outils particulièrement importants méritent d'être systématiquement utilisés :

- A. le renforcement : il s'agit de relever dans les propos, les actes ou le comportement de notre interlocuteur des aspects positifs ou favorables (c'est très bien ce que vous dites, ce que vous avez fait...). Il faut le faire avec sincérité. Son contraire est la dévalorisation.
- B. l'empathie : il s'agit de comprendre, pouvoir comprendre, entendre ou voir l'émotion que l'autre éprouve, son ressenti. Il faut le lui faire savoir (je vous sens stressé, je sens que vous avez mal, je comprends votre peur...). Il faut le faire avec sincérité.

ANGLAIS : LEXIQUE

Le décroché :



Vous parlez avec un Service Médical d'Urgence	You are talking to an Emergency Medical Service
Parlez-vous français ?	Do you speak French ?
Parlez lentement s'il vous plaît	Speak slowly please
Ne quittez pas	Hold the line
Où êtes-vous ?	Where are you ?
Commune, Rue, Etage	City, Street, Floor
Route, Autoroute	Road, Motorway
Quelle est votre adresse ?	What is your address ?
Pouvez-vous répéter s'il vous plaît ?	Could you repeat ?
Que s'est-il passé ?	What happened ?
Répondez par OUI ou par NON	Answer YES or NO
Quand est-ce que c'est arrivé ?	When did the accident happen ?
Malade, Maladie	Sick, Illness
Pouvez-vous me dire ce qui est arrivé ?	Could you tell me what happened ?
Avez-vous fait un malaise ?	Did you faint ?
Où avez-vous mal ?	Where is the pain ?
Avez-vous une douleur permanente ?	Have you got a permanent pain ?
Cette douleur est-elle vive ou légère ?	Is that pain exquisite or mild ?
Avez-vous eu des problèmes cardiaques ?	Did you have a cardiac disease ?

Neurologique :

Conscient	Conscious
Inconscient	Inconscious
Malaise	Feeling faint
Fatigue	Tiredness
Céphalées	Headache
Douleur	Pain
Vertige	Dizziness
Nausées	Nausea
Convulsions	Convulsions
Epilepsie	Epilepsy
Paralyse	Paralysis
Prenez ses mains et demander-lui de les serrer	Take their hands end ask him (her) to tighten
Est-ce qu'il (elle) serre les 2 mains ?	Does he (she) shake the two hands ?

Respiratoire :

Difficulté respiratoire

Breathing difficulty

Détresse respiratoire

Respiratory distress

Crise d'asthme

Asthma crisis

Toux

Cough

Cyanose

Cyanosis

A t'il (elle) les lèvres bleues ?

Has he (she) blue lips ?

Respire t'il (elle) normalement, vite ou lentement ?

Breathe he (she) usually, faster or slower ?

Y a t'il un bruit quand il (elle) respire ?

Is there any noise when he (she) breathes ?

Cardiologie :

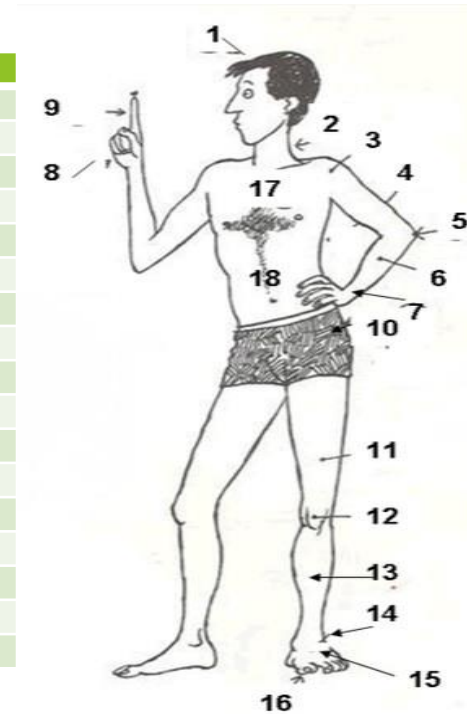
Douleur thoracique	Chest pain
Palpitations	Palpitations
Arythmie	Arrhythmia
Infarctus du myocarde	Myocardial infarct
Crise cardiaque	Heart attack
Hypertension	Hypertension
Hypotension	Hypotension
Trinitrine	Nitroglycerin
Est-il (elle) en sueur ?	Is he (she) sweaty ?
La douleur est plus ou moins forte quand il (elle) respire ?	Is the pain is more or less strong when he (she) breathe ?
Oedème	Oedema
Voyez-vous du sang	Do you see blood

Termes généraux	
La santé	Health
Être en bonne santé - en forme	To be in good health - To be in good shape
Etre en mauvaise santé - en mauvaise forme	To be in poor health -To be out of shape
Se sentir mieux	To feel better
Une maladie	A disease - an illness
Être malade	To be sick - To be ill
Être faible	To be weak
La fièvre	Fever
Une allergie	An allergy
Un accident	An accident
Une douleur	A pain
Une blessure	A wound
Une égratignure	A scratch
Une entorse	A sprain
Une fracture	A fracture
Une brûlure	A burn
Une coupure	A cut
(se) Soigner	To treat (oneself)

Être souffrant	
(se) Faire mal / se blesser - être blessé	To hurt (oneself) - To be injured / hurt / wounded
Saigner	To bleed
Souffrir (de)	To suffer (from)
Avoir mal partout	To ache all over
Avoir très mal	To be in pain
Tousser	To cough
Éternuer	To sneeze
Attraper / avoir un rhume	To catch / to have a cold
Avoir de la fièvre	To have a fever - To have a temperature
Avoir mal à la gorge	To have a sore throat
Avoir mal à la tête	To have a headache
Avoir mal au ventre (partie haute)	To have a stomach ache
Avoir mal au ventre (partie basse)	To have a bellyache
Une sensation de brûlure	A burning pain
Brûlures d'estomac	Stomachburn
Avoir des nausées	To feel nauseous
Être douloureux	To be painful
Être contagieux	To be contagious

LEXIQUE :

1	La tête	The head
2	Le cou	The neck
3	L'épaule	The shoulder
4	Le bras	The upper arm
5	Le coude	The elbow
6	L'avant-bras	The forearm
7	Le poignet	The wrist
8	La main	The hand
9	Le doigt	The finger
10	La hanche	The hip
11	La cuisse	The thigh
12	Le genou	The knee
13	La jambe	The leg
14	La cheville	The ankle
15	Le pied	The foot
16	Les orteils	The toes
17	Le thorax	The chest
18	L'abdomen	The abdomen



PHRASES CLEFS :

- svp rester au téléphone vous allez parler avec le médecin
- l'équipe de secours arrive
- please hold the line you will speak with a doctor
- Rescue team arrives