

# Compétence 5

Effectuer la surveillance de l'état de santé du patient,  
sous les directives de l'ambulancier

C.5 Effectuer la surveillance de l'état de santé du patient, sous les directives de l'ambulancier, afin de l'assister selon les besoins et les situations rencontrées et, en veillant à respecter les protocoles en vigueur.



Pour visionner les vidéos associées aux fiches techniques :

Accéder aussi aux vidéos par la fiche produit de l'ouvrage sur : [www.editions-setes.com](http://www.editions-setes.com)

ou par l'URL : <https://www.editions-setes.com/auxiliaireambulanciervideos/>

## ■ Compétence 5

Effectuer la surveillance de l'état de santé du patient sous les directives de l'ambulancier et réagir face à une urgence (AFSGU 2)

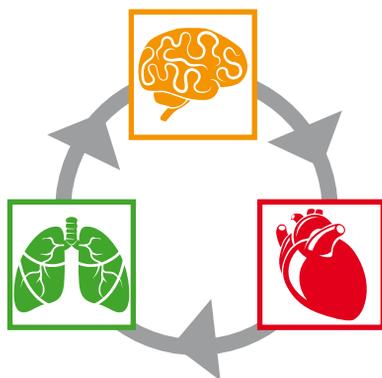
### ■ 1. LES FONCTIONS VITALES

Trois fonctions ont un rôle essentiel dans le maintien en vie : la fonction nerveuse, la fonction respiratoire et la fonction circulatoire.

Fonctions	Rôles
Nerveuse	<ul style="list-style-type: none"><li>• Maintenir l'état de conscience.</li><li>• Commander les mouvements respiratoires.</li><li>• Assurer la protection des voies aériennes.</li><li>• Permettre les mouvements et les sensations.</li></ul>
Respiratoire	<ul style="list-style-type: none"><li>• Oxygéner (O<sub>2</sub>) le corps.</li><li>• Évacuer le gaz carbonique (CO<sub>2</sub>).</li></ul>
Circulatoire	<ul style="list-style-type: none"><li>• Transporter l'oxygène (O<sub>2</sub>) et le gaz carbonique (CO<sub>2</sub>).</li><li>• Transporter les nutriments (extraits des aliments) et les déchets pour leur élimination.</li></ul>

#### L'interaction des fonctions vitales

Si une fonction vitale est perturbée, elle entraîne des conséquences sur les deux autres.



### ■ 2. LA SURVEILLANCE DU PATIENT

LA MÉTHODOLOGIE **X-A B C D E** (acronyme en anglais)

La méthode **X-ABCDE** (utilisée dans de nombreux pays), présente deux intérêts, il s'agit de prioriser les lésions menaçant la vie. L'établissement rapide de priorités

et l'évaluation initiale doivent être des tâches réalisées de manière automatique. Ainsi, en 15 à 30 secondes, l'auxiliaire ambulancier doit acquérir une impression générale sur l'état du patient et répondre à la question suivante : **le patient est-il critique ?**

L'outil mnémotechnique de priorisation <b>X-A B C D E</b>		
Étape <b>X</b>	eXsanguination	<b>Hémorragie</b> massive nécessitant une prise en charge immédiate.
Étape <b>A</b>	Airway	<b>Libérer les voies aériennes supérieures.</b> Vérifier les voies aériennes supérieures pour être sûr qu'elles soient ouvertes et libres (obstruction, trauma facial, œdème) et qu'il n'existe pas de danger d'obstruction.
Étape <b>B</b>	Breathing	<b>Respiration.</b> Assurer l'arrivée d'O <sub>2</sub> aux poumons pour rétablir le processus métabolique. Évaluer la respiration (qualitativement et quantitativement) et les éventuels signes de détresse respiratoire.
Étape <b>C</b>	Circulation	<b>Circulation.</b> Apprécier le débit cardiaque et le statut circulatoire global et les éventuels signes de détresse circulatoire.
Étape <b>D</b>	Disability	<b>Neurologique.</b> L'objectif est de déterminer le niveau de conscience du patient et les éventuels troubles neurologiques.
Étape <b>E</b>	Exposure	<b>Exploration.</b> Recherche de lésions et protection contre l'environnement (notamment le froid).

L'analyse simultanée et la hiérarchie correcte des priorités déterminent l'action à exécuter en premier. La séquence **X-ABCDE** ne représente pas nécessairement l'ordre dans lequel les informations sont collectées ou reçues par l'auxiliaire ambulancier, mais elle va l'aider à établir des priorités pour la prise en charge du patient.

C5

## RECUEILLIR LE BILAN

Observer, apprécier, rechercher, écouter, interroger, palper, puis analyser. Voilà une série de verbes qui représentent ce que l'auxiliaire ambulancier doit être capable de mettre en pratique afin de pouvoir élaborer le bilan qu'il aura à passer au centre 15.-

## LA MÉTHODOLOGIE BILAN MÉDICAL - SAMPLER

Cet examen se fera notamment face à la décompensation d'une pathologie.

<b>Signes/ Symptômes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ [Origine] des signes.</li> <li>▪ [Provoqué par] activité au moment de la survenue des signes.</li> <li>▪ [Qualité] description des signes (notamment en cas de douleur).</li> <li>▪ [Région/localisation] localisation des signes.</li> <li>▪ [Sévérité] intensité des signes (notamment en cas de douleur).</li> <li>▪ [Temps] depuis combien de temps.</li> </ul>
------------------------------	--

<b>Allergies</b>	Rechercher les allergies médicamenteuses ou alimentaires.
<b>Médicaments</b>	Rechercher les traitements médicamenteux, notamment si des traitements doivent être pris en cas d'urgence.
<b>Passé médical</b>	Interroger le patient sur ses problèmes de santé et sur son historique médical (diabète, asthme...).
<b>Last meal (dernier repas)</b>	Demander au patient l'heure de son dernier repas, la quantité ingérée ainsi que ce qu'il a mangé.
<b>Événements</b>	Que s'est-il passé au moment de l'apparition des signes. Que faisait le patient à ce moment précis ?
<b>Risques</b>	Y a-t-il des antécédents familiaux, des facteurs de risques (ex. : des addictions) ?

## 2.1 L'ALERTE EN FONCTION DES RISQUES

L'identification d'une donnée anormale ou d'un risque, nécessitant la mise en œuvre d'action de soins d'urgence et/ou d'une alerte, est possible grâce à une surveillance permanente des patients à risque. Ce contrôle de l'état clinique et paraclinique est en lien avec l'ensemble des acteurs de la chaîne de soin. À la prise en charge, lors du transport via la régulation, à l'arrivée à destination. Cette recherche des anomalies est priorisée autour des fonctions vitales et doit permettre de « traiter en premier ce qui tue en premier ». Ordre de priorité : respiratoire/circulatoire/neurologique.

### LA RECHERCHE D'UNE DÉTRESSE RESPIRATOIRE - ► VIDÉO 42

Les principales causes de détresse respiratoire	
<b>Médicales</b>	▪ Maladies chroniques, infections, allergies...
<b>Traumatiques</b>	▪ Obstructions des voies aériennes, lésion du thorax...
<b>Toxiques</b>	▪ Intoxications, inhalations.
Retentissement d'une autre détresse vitale.	
La recherche des signes d'alerte et de détresse respiratoire	
<b>Ventilation</b>	Modification de la fréquence, de l'amplitude et de la régularité.
<b>Saturation</b>	Inférieure à 94%.
<b>Tirage</b>	Efforts à l'inspiration et/ou à l'expiration <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tirage inspiratoire : sus sternal, sous xiphoidien, sus claviculaire et intercostal.</li> <li>▪ Tirage expiratoire : contraction des muscles abdominaux (creusement de l'abdomen).</li> </ul>
<b>Bruits anormaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Crépitements, grésillement.</li> <li>▪ Sifflement.</li> <li>▪ Gargouillement.</li> </ul>
<b>Parole</b>	Difficultés pour parler.
<b>Position</b>	Spontanément assise ou ½ assise.

<b>Cyanose</b>	La coloration de la peau et des muqueuses est liée à la qualité de la circulation et du sang transporté. Les globules rouges mal oxygénés deviennent plus foncés, ce qui confère une coloration bleutée de la peau, appelée cyanose, visible d'abord au niveau des extrémités (ongles, face interne des lèvres...). Chez les gens de couleur, la cyanose est à rechercher sur les muqueuses.
<b>Sueurs</b>	L'apparition de sueurs, dans ce contexte, signale, pour sa part, une mauvaise épuration du sang en dioxyde de carbone (déchet respiratoire des cellules).
<b>Signes plus spécifiques à la pédiatrie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bruits respiratoires.</li> <li>▪ Tirage.</li> <li>▪ Balancement thoraco-abdominal (thorax et abdomen ne se gonflent plus simultanément).</li> <li>▪ Battement des ailes du nez (les narines semblent se dilater à l'inspiration).</li> </ul>

### C5-1 ■ LA MESURE DE LA FRÉQUENCE RESPIRATOIRE ET L'OBSERVATION DE LA RESPIRATION - ▶ VIDÉO 43

**Indication/justification** : Apprécier la qualité de la ventilation, déceler une éventuelle dyspnée (difficulté respiratoire).

**Matériel** : Montre ou chronomètre.

#### Technique

**Chiffrer la FRÉQUENCE** : nombre de ventilations par minute.

**1 mouvement ventilatoire = 1 inspiration + 1 expiration**

- Apnée = arrêt de la ventilation.
- Tachypnée ou Polypnée = augmentation de la fréquence.
- Bradypnée = ralentissement de la ventilation.

#### Évaluer l'AMPLITUDE

- **Ample** : soulèvement suffisant et expiration complète.
- **Superficielle** : inspirations insuffisantes et/ou expirations incomplètes.

#### Apprécier la RÉGULARITÉ

- **Régulière** : rythme régulier.
- **Irrégulière** : existence de pauses.



Pour détecter l'arrêt respiratoire, apnée de 10 secondes au moins, il faut associer la LVA (voir C5, p. 102). Fréquences ventilatoires en fonction de l'âge (en mouvements par minute).

Nouveau-né 40 à 60	Nourrisson 30 à 40	Enfant 20 à 30	Adolescent/Adulte 12 à 20
-----------------------	-----------------------	-------------------	------------------------------

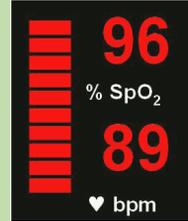
**Précautions/risques** : Évaluer sur une minute, patient silencieux, peut être complexe lorsqu'il gémit ou pleure (ex. : enfant).

C5-2 ■ LE RECUEIL DU TAUX DE SATURATION EN OXYGÈNE - ► VIDÉO 44

**Indication/justification :** L'oxymétrie de pouls mesure par voie transcutanée la saturation pulsée en oxygène (SpO<sub>2</sub>) de l'hémoglobine du sang artériel qui se traduit par un pourcentage. En situation physiologique, le sang artériel est presque totalement saturé, les pourcentages oscillent donc entre **94% et 100%**.



**Matériel :** La prise de la mesure se fait par l'intermédiaire d'un oxymètre de pouls, ce dernier peut être un capteur en forme de pince. En pédiatrie, le capteur est associé à un ruban adhésif qui se colle au bout du doigt de l'enfant.



**Technique**

Placer le capteur au bout du doigt, lumière sur le dessus de l'ongle ou au lobe de l'oreille (la lumière et le capteur doivent être en regard). Allumer l'appareil, deux chiffres s'affichent alors sur l'écran, la saturation (SpO<sub>2</sub>) et le pouls (bpm).

**Précautions/risques :** La saturométrie peut donc être perturbée dans certaines situations :

- mauvaise vascularisation périphérique (anomalie de la fréquence cardiaque),
- intoxications au gaz, notamment le monoxyde de carbone (CO).

S'assurer de l'absence de vernis à l'ongle qui pourrait fausser le résultat ou rendre la mesure impossible. On évitera de mesurer une saturométrie sur des doigts lésés, de même, on ne posera pas le capteur du côté où est prise la tension, le gonflage du tensiomètre interrompant la circulation, aura pour effet de stopper la prise de la saturation.

LA RECHERCHE D'UNE DÉTRESSE CIRCULATOIRE - ► VIDÉO 45

Les principales causes de détresse circulatoire

Médicales	▪ Maladies cardiaques.
Traumatiques	▪ Hémorragie et grand brûlé.
Toxiques	▪ Allergies et infections.
Retentissement d'une autre détresse vitale.	

La recherche des signes d'alerte et de détresse circulatoire

Pouls radial	Modification de la fréquence (principalement tachycardie), de la régularité, de la perception et de la symétrie du pouls. Différence de perception entre le pouls radial et le pouls carotidien.
Hypotension artérielle	Correspond à une diminution de la pression artérielle à moins de 90 mmHg de maxima chez l'adulte (attention, ce signe est tardif en pédiatrie).