

# ■ FICHE URGENCE INFIRMIER

Prise en charge structurée aux urgences • IDE & Étudiants IFSI

■ ■ **Avertissement** — Document à visée éducative uniquement. Ne remplace pas l'évaluation d'un professionnel de santé. Urgence vitale : composer le 15, 18 ou 112.

## ■ 1. BILAN INITIAL — Méthode ABCDE

Dès l'arrivée du patient, réalisez le bilan initial en moins de **2 minutes**. L'approche ABCDE est le standard international recommandé par la SFMU.

Étape	Évaluation	Points clés
A – Airway	Voies aériennes	Corps étranger ? Stridor ? Obstruction ?
B – Breathing	Respiration	FR, SpO2, symétrie thoracique, signes de lutte
C – Circulation	Circulation	FC, TA, TRC, pouls périphériques
D – Disability	Neurologie	Glasgow, pupilles, glycémie capillaire
E – Exposure	Exposition	Déshabillage, lésions cachées, température

## ■ 2. CONSTANTES VITALES À RECUEILLIR EN PRIORITÉ

Paramètre	Libellé	Valeur normale	Seuil d'alerte
♥ ■ FC	Fréquence cardiaque	60–100 bpm	Tachy > 100 / Brady < 60
■ TA	Pression artérielle	< 140/90 mmHg	Hypotension : PAS < 90 mmHg
■ FR	Fréquence respiratoire	12–20 /min	Détresse : FR > 25 ou < 10
■ SpO2	Saturation O2	≥ 95 %	Alarme si SpO2 < 92 %
■ ■ T°	Température	36,5–37,5 °C	Fièvre > 38,5 °C / Hypothermie < 35 °C
■ Glycémie	Glycémie capillaire	0,70–1,10 g/L	Hypoglycémie : < 0,60 g/L
■ EVA	Échelle de douleur	0–3 : légère	≥ 7 : douleur sévère — action immédiate

## ■ 3. TRIAGE INFIRMIER — Classification CIMU

Niveau	Urgence	Délai	Exemple
1	Absolue — Pronostic vital immédiat	Immédiat	ACR, détresse respiratoire sévère
2	Relative — Instabilité hémodynamique	< 20 min	Choc, douleur thoracique
3	Urgence fonctionnelle	< 60 min	Fracture, douleur intense
4	Urgence relative	< 2 h	Plaie simple, fièvre modérée
5	Non urgent	< 4 h	Consultation différable

## ■ ■ SIGNAUX D'ALARME — Prise en charge IMMÉDIATE

■	Détresse respiratoire aiguë	FR > 30/min, tirage, cyanose, SpO2 < 88 %
---	-----------------------------	---

■	<b>Signes de choc</b>	Hypotension + tachycardie + marbrures + extrémités froides
■	<b>Trouble de conscience</b>	Glasgow < 13, confusion, agitation brutale
■	<b>Douleur thoracique intense</b>	Apparition brutale, irradiation bras/mâchoire
■	<b>Déficit neurologique focal</b>	Apparition soudaine : hémiparésie, aphasie, déviation
■	<b>Convulsions actives</b>	Mouvements tonico-cloniques ou état de mal

## ■■■■ 4. RÔLE INFIRMIER AUX URGENCES

### ■ RÔLE PROPRE

- Surveillance clinique continue
- Évaluation et traçabilité de la douleur (EVA/EN)
- Positionnement adapté à la pathologie
- Soutien psychologique patient/famille
- Traçabilité dans le dossier de soins

### ■ SUR PRESCRIPTION MÉDICALE

- Pose de voie veineuse périphérique (VVP)
- Administration des traitements d'urgence
- Réalisation d'un ECG
- Prélèvements biologiques
- Pose SU / SNG selon indication

## ■ 5. RÉÉVALUATION POST-THÉRAPEUTIQUE

Traitement	Délai réévaluation	Paramètres à surveiller
Antalgique	30–60 min après	Réévaluation EVA/EN — efficacité du traitement
Bronchodilatateur	15–20 min après	SpO <sub>2</sub> , sibilants, FR — réponse clinique
Remplissage vasculaire	Continu	TA, FC, marbrures, diurèse — réponse au remplissage
Antiépileptique	Continu	Conscience, mouvements, EEG si disponible
Anticoagulant	1h après	Signes de saignement, TP/TCA, complications

## ■ 6. TRANSMISSION — Méthode SBAR

<b>S</b>	<b>Situation</b>	Qui est le patient ? Quel est le problème actuel ?
<b>B</b>	<b>Background</b>	Antécédents, contexte médical, traitements en cours
<b>A</b>	<b>Assessment</b>	Évaluation clinique de l'infirmier, signes observés
<b>R</b>	<b>Recommandation</b>	Ce qui est attendu du médecin / collègue

## ■ 7. QUESTIONS FRÉQUENTES (FAQ)

### ■ Qu'est-ce qu'une fiche urgence infirmier ?

C'est un outil de synthèse clinique structurant la prise en charge d'un patient en urgence. Elle guide l'IDE dans l'évaluation initiale, la hiérarchisation des soins et la surveillance continue, en s'appuyant sur des méthodes validées comme l'ABCDE.

### ■ Comment l'infirmier réalise-t-il le triage aux urgences ?

L'IDE utilise la grille CIMU ou FRENCH pour attribuer un niveau de priorité 1 à 5. Il recueille le motif de consultation, évalue les signes vitaux et recherche des signes de détresse immédiate. Ce classement détermine le délai maximal de prise en charge médicale.

### ■ Quelle est la différence entre rôle propre et rôle sur prescription ?

Le rôle propre inclut les actes réalisés à l'initiative de l'IDE : surveillance, évaluation de la douleur, positionnement, soutien psychologique. Le rôle sur prescription couvre : pose de VVP, administration de médicaments, ECG, prélèvements biologiques.

#### ■ Comment utiliser la méthode SBAR aux urgences ?

SBAR structure la transmission en 4 temps : Situation (le problème), Background (le contexte), Assessment (l'évaluation clinique), Recommendation (ce qui est attendu). Elle réduit les oublis et sécurise les transferts entre soignants.

#### ■ Quelle fréquence de surveillance adopter selon le niveau CIMU ?

Niveau 1 : surveillance continue. Niveaux 2–3 : réévaluation toutes les 15 à 30 min. Niveaux 4–5 : réévaluation horaire. Tout changement clinique impose une réévaluation immédiate, quelle que soit la priorité initiale.

---

■ Dernière mise à jour : mai 2026 — Basé sur les recommandations SFMU, HAS et OMS disponibles à cette date. Les informations médicales évoluent : vérifiez toujours avec un professionnel de santé.

Source : [www.memoclinique.com](http://www.memoclinique.com) — Fiches de révision infirmières IFSI • Compatible Google E-E-A-T 2025/2026