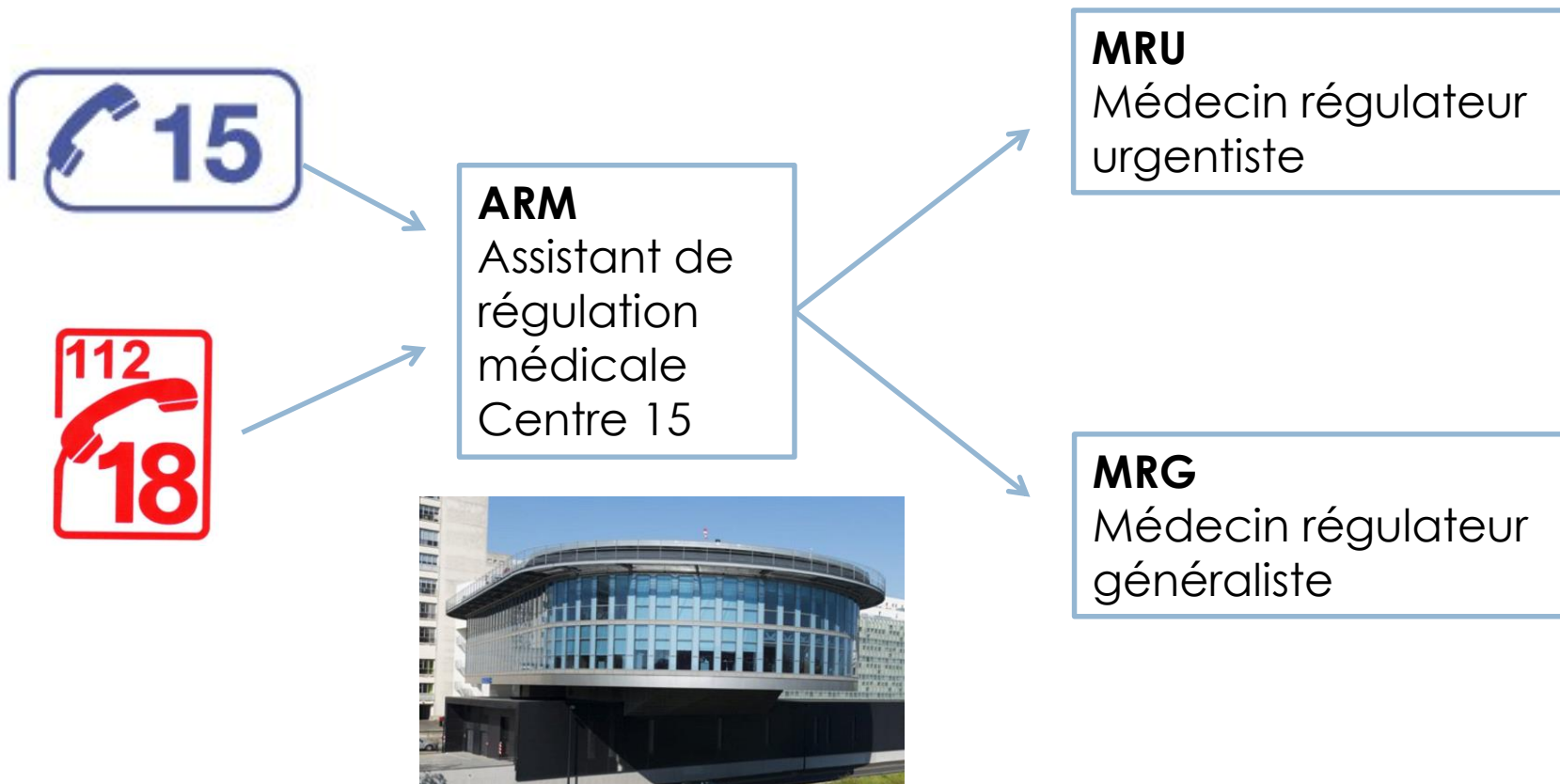




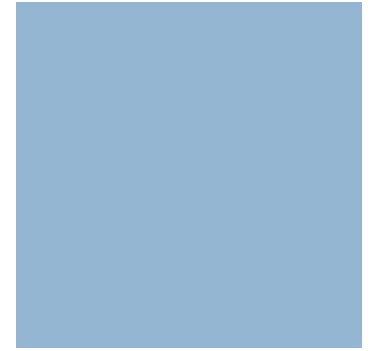
# Sémiologie téléphonique

Dr François JAVAUDIN  
Urgences – SAMU 44

# Schéma d'un appel



# Rôle de l'ARM



- Ecoute de la demande et qualification du degré d'urgence (priorisation de l'appel)
  - Premiers conseils
  - Engagement réflexe de moyens (VSAV, SMUR, Ambulance)
- Recueil des données administratives :
  - Numéro de téléphone
  - Adresse complète
  - Identité
- Transmission de l'appel au MRG ou MRU en fonction de la gravité

# Rôle de l'ARM

- Priorisation de l'appel
  - P0 = déclenchement réflexe d'une équipe SMUR suivi d'une régulation prioritaire
  - P1 = régulation prioritaire
  - P2 = régulation qui peut être mise en attente, sans risque pour le patient, d'autres régulations étant en cours

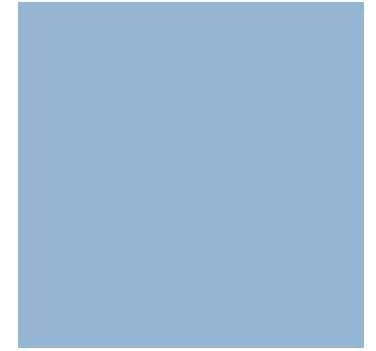


# Rôle du médecin régulateur

- Interrogatoire médical téléphonique
- Moyens adaptés à la demande
  - Conseil médical simple
  - Ordonnance médicale
  - Consultation médicale
  - Ambulance / Pompiers
  - SMUR



# Rôle du médecin régulateur



- Les niveaux d'urgences :
  - R1 = urgence vitale imposant l'envoi d'un moyen de réanimation (SMUR)
  - R2 = urgence vraie sans détresse vitale nécessitant l'envoi d'un médecin de proximité, d'une ambulance ou d'un VSAV dans un délai adapté
  - R3 = recours à la Permanence des Soins, le délai ne constituant pas un facteur de risque en soi
  - R4 = conseil médical ou prescription médicamenteuse par téléphone.

# Risque vital



- Facteurs augmentant le risque de détresse vitale

- **Motifs d'appel à risque**

Douleur thoracique  
Etouffement  
Dyspnée

- Mots de l'appelant**

Il ne respire plus  
Mon enfant étouffe  
Il s'est effondré

**x 8**

- Circonstances : blessé incarcerated, pendaison, noyade

**x 3 - 6 - 18**

- Age du patient

- Panique de l'appelant

**x 4**

# Risque vital

- Facteurs diminuant le risque de détresse vitale
  - Contact direct avec le patient **x 0.2**





# Douleur thoracique

**R1** : si coronarien connu avec douleur :

- plus forte ou plus prolongée
- résistante aux nitrés
- identique au premier infarctus

- Est-ce déjà arrivé ? si oui :
  - était-ce identique ? qu'est-ce que c'était ?
- Recueillir les signes évoquant une douleur d'origine coronarienne :
  - siège (rétrosternal, médiosternal) de la douleur sont présentes
  - étendue (surface équivalente à la paume de la main)
  - irradiation (mâchoire, épaules, bras)
  - type (constrictive) et intensité (violente),
  - persistance (supérieure à 30 min) et/ou invariabilité (posture, respiration)
  - résistance aux nitrés sublinguaux
  - deux douleurs (angineuses) de repos en moins de 24h.

**R1** si  $\geq 2$  signes

# Douleur thoracique

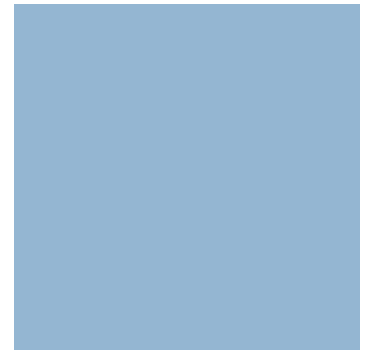
➤ Rechercher des signes d'accompagnement :

- sueurs,
- pâleurs,
- nausées ou vomissements,
- sensation de palpitations,
- dyspnée importante

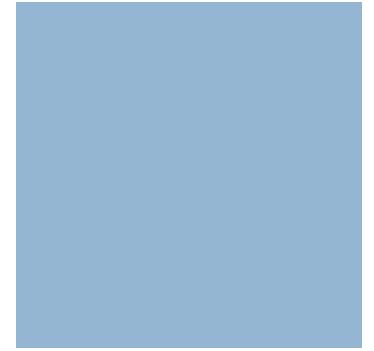
# Douleur thoracique

- Mettre en évidence des éléments «rassurants» :
  - variabilité de la douleur (respiration, posture)
  - facteur mécanique déclenchant
  - reproductibilité à la palpation
  - très limitée (« localisée avec le doigt »)
  - contexte anxieux, dépressif, stress
  - toux, hyperthermie

# Rappel



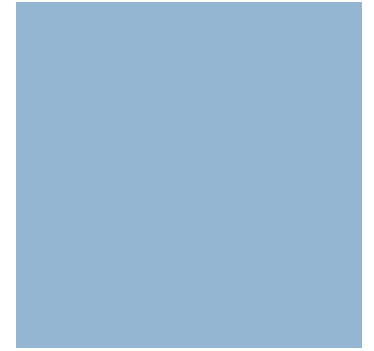
# Arrêt cardio respiratoire



- « paraît décédé »
- « il est mort »
- « comme s'il était mort »
- « va, près de, en train de mourir »
- « arrêt cardiaque, cardio-respiratoire (ventilatoire) »

VPP = 91%    VPN = 100%

# Arrêt cardio respiratoire



Expression	VPP	VPN
Ne respire pas	89,5	83,4
Ne soulève pas sa poitrine	92,6	68,4
Absence de pouls (paramédicaux)	84,2	92,3

# ACR : massage cardiaque

- On va faire circuler le sang
- Allongez le patient sur le dos
- Mettez vous à genoux à coté de sa poitrine
- Posez vos mains l'une sur l'autre au milieu de sa poitrine
- Appuyez et relâchez comme un piston
- Avec les bras tendus, enfoncez de 5 cm, appuyez fort
- Le régulateur compte pour donner la cadence de 100/min

Une fois le MCE débuté, annoncez que vous allez transmettre l'appel à l'ARM qui continue à compter et à motiver le témoin



# Fonction neurologique

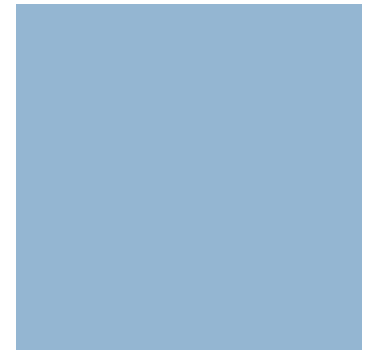
- Excellente VPN (94-100%)  
conscient, réagit, répond, est revenu à lui ...
- Très faible VPP (9-16%)  
coma, malaise, perte de connaissance ...
- Meilleure VPP (45%) [vigilance, réactivité]  
inconscient, ne réagit pas, ne répond pas ...



# Fonction neurologique

Expression	VPP	VPN
Pas conscient	29,1	96,8
Altération de la vigilance	33,1	96,7
Malaise – perte de connaissance	12	94
Coma	15,6	100
Réactivité du patient	43,5	60,4

# Fonction respiratoire



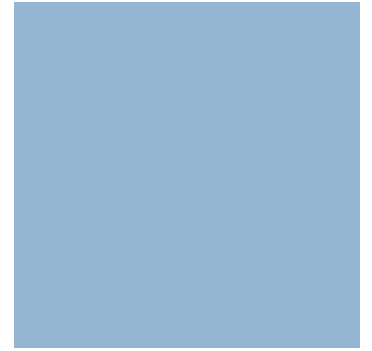
Expression	VPP	VPN
Etouffer	30,4	50
Altération de la fonction ventilatoire	67	78,5
Cyanose (coloration des lèvres)	51	73,8
Respiration bruyante	30,9	81,6

# Réponse

- La consultation médicale si la récupération est complète, le patient bien entouré, semble être l'option la plus adaptée.
- Néanmoins l'envoi d'une ambulance pour un examen aux urgences peut également être accepté mais n'est pas l'idéal pour le patient (attente aux urgences) ni pour le service des urgences (surcharge)

# Conclusion

- Identifier les détresses vitales
- Savoir calmer, rassurer
- Parler à la victime ou choisir son interlocuteur si victime ininterrogeable
- Réponse adaptée à la demande



# Cas clinique

- Répondre sur : [2reply.net](https://2reply.net)



A	B	C	D	E
Envoi SMUR	Envoi ambulance pour les urgences	Transport aux urgences par ses propres moyens	Consultation médecin généraliste dans les 6 heures	Conseil médical simple