

	Fiche d'instruction		Référence : L1-INS02
	Conduite a tenir en cas d'incidents patients		Version : 4
			Date d'application : 2017-05-14

1. Objet et domaine d'application

Cette fiche d'instruction décrit les mesures à prendre en cas de **malaises** (perte de connaissance, convulsions, épilepsie, chute....) ou **d'incidents occasionnés** aux patients qui pourraient survenir dans l'enceinte du laboratoire (salle d'attente, salle de prélèvement). Elle s'applique à l'ensemble des préleveurs et personnels d'accueil du laboratoire.

2. Documents associés

[L1-PR01-Gestion des locaux et sécurité du personnel](#)

[L1-ENR03-incidents patients](#)

3. Responsabilités

La direction du laboratoire est responsable de la gestion des incidents qui doit être conforme à la législation en vigueur.

4. Déroulement de l'activité

4.1. Gestion de l'incident

Prévenir un biologiste plus ou moins rapidement en fonction de la gravité de l'incident.

Tout incident doit être tracé sur [L1-ENR03-incidents patients](#).

4.2. Description des malaises ou pertes de connaissance possibles

Le laboratoire est un lieu ouvert au public, les patients qui s'y présentent le matin sont majoritairement à jeun. Cet état conjugué au stress et à l'anxiété peut parfois générer des troubles du système nerveux.

Ces troubles peuvent se produire à l'accueil en attendant l'enregistrement, dans la salle d'attente, au moment du prélèvement (prise de sang.), plus rarement après le prélèvement.

4.2.1. Epilepsie, Convulsions

Le système nerveux se met parfois à avoir une activité trop importante. C'est ce qui se produit chez les épileptiques dont la maladie se caractérise par des crises de secousses musculaires désordonnées et violentes (convulsions, à ne pas confondre avec des tremblements). La crise typique (crise d'épilepsie généralisée) ne dure que quelques minutes (raidissement, secousses musculaires violentes, arrêt des convulsions mais persistance de l'inconscience, muscle relâché, reprise de conscience avec amnésie.

Dans certains cas, la victime ne reprend pas conscience et de nouvelles convulsions apparaissent, se reproduisant à intervalles plus ou moins rapprochés ; il s'agit d'un état grave appelé état de mal convulsif.

4.2.2. Perte de connaissance brève (malaise vagal)

Lors d'une forte émotion, d'une douleur vive, la réaction des centres nerveux peut être exagérée ce qui crée pendant quelques secondes une diminution du rythme cardiaque et une baisse de la circulation cérébrale : cette perte de connaissance, appelée lipothymie ou malaise vagal (du nom du nerf qui fait diminuer la fréquence cardiaque : le vague), est toujours de courte durée.

La personne se sent mal, pâlit, avec parfois des sueurs, puis tombe (vulgairement : dans les pommes). Le pouls peut être ralenti ou un peu moins bien frappé au début mais la conscience n'est que faiblement perturbée, la victime restant capable de répondre aux stimulations et reprenant connaissance rapidement.

Rédaction	Validation	Approbation	Page 1 sur 3
Nom : <i>aguilera christophe</i>	Nom : <i>AGUILERA Christophe</i> date : 2017-04-05	Nom : <i>GUILLLOT Frédéric</i> date : 2017-04-14	

4.2.3. Perte de connaissance prolongée

Une inconscience de longue durée (au-delà de quelques minutes) porte le nom de coma. Il en existe de nombreuses causes :

- Traumatisme crânien
- Hypoglycémie
- Une dette en oxygène
- Une température corporelle anormalement élevée(hyperthermie) ou basse (hypothermie)
- Infection grave

4.3. **Conduite à tenir**

4.3.1. Epilepsie, Convulsion

- Chez l'épileptique connu, il faut respecter la crise mais éviter les complications secondaires
- Amortir la chute
- Eloigner les objets sur lesquels la victime peut se blesser au moment de la crise
- Allonger le patient sur le sol et mettre en PLS à l'arrêt des convulsions en attendant la reprise de conscience et le couvrir chaudement
- Appeler le SAMU 15.

4.3.2. Perte de connaissance brève

Le Malaise est en général sans gravité.

Il suffit d'allonger le patient.

- A l'accueil sur une couverture.
- En salle de prélèvement, on fait basculer le dossier du siège de façon à ce que la tête soit légèrement plus basse que les pieds

Il est souhaitable d'ouvrir la fenêtre afin d'aérer la pièce.

Le patient revient spontanément à lui et récupère peu à peu; si ce n'est pas le cas, on peut projeter des gouttelettes d'eau sur le visage ou modérément tapoter les joues du patient.

Enfin on donne une boisson sucrée ou une friandise dès que la victime est éveillée

Parfois un second malaise peut survenir, dans ce cas on laisse le patient allongé plus longtemps.

Si le patient est en voiture, et si son état ne lui permet pas de conduire, contacter un proche pour le raccompagner

Si le patient récupère mal, contacter le 15.

4.3.3. Perte de connaissance prolongée

La priorité chez la victime inconsciente qui respire est la protection des voies respiratoires par l'installation en position latérale de sécurité (PLS).

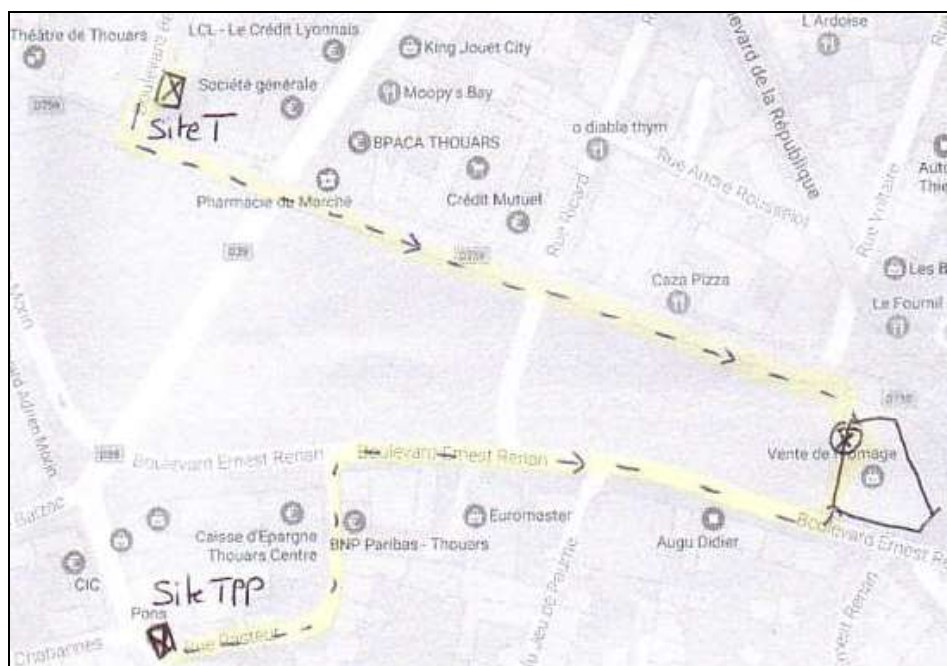
Sans retard appeler le SAMU 15.

En attendant, chaque fois qu'il est possible on pourra commencer à lutter contre la cause ou la conséquence de la détresse :

- Libération des voies aériennes
- En cas d'absence de pouls procéder au massage cardiaque, jusqu'au rétablissement du pouls.

Pour information, les **défibrillateurs les plus proches des laboratoires** sont situés :

- **Ambulances ASUR (29 Bd du Guédeau à BRESSUIRE)**
- **Façade du marché couvert (THOUARS) – ci-dessous :**



- Refroidissement en cas de coup de chaleur
- Protection thermique dans les autres cas.

4.4. Cas particulier des incidents occasionnés lors du prélèvement

4.4.1. Hématome

Lors d'une ponction veineuse, l'apparition d'hématome est possible, notamment si la compression manuelle a été succincte, et ce d'autant plus si le patient est sous anticoagulant, antiagrégant plaquettaire ou AVK.

Il est donc recommandé d'effectuer une compression manuelle prolongée une fois l'aiguille retirée.

Si l'hématome apparaît en cours de ponction (gonflement au point de prélèvement), il est recommandé si l'aiguille est bien dans la veine de desserrer le garrot, de terminer la ponction, d'enlever l'aiguille et de procéder rapidement à une compression manuelle énergique de quelques minutes. Dans le cas où l'écoulement est difficile, il faut interrompre immédiatement la ponction et compresser également.

Dans le cas où l'hématome est déjà constitué, et douloureux (par exemple au cours d'une HGPO), on recommande d'appliquer une compresse de Synthol.

4.4.2. Saignement prolongé

Si le saignement se poursuit, on procède à une compression plus prolongée.

Parfois une reprise du saignement peut se produire après le départ du patient. A son retour il est recommandé de nettoyer le site du saignement et d'effectuer une compression jusqu'à l'arrêt complet du saignement.

5. Classement et archivage

Documents introduits : [L1-ENR03-incidents patients](#)

Voir [H2-PR02-Gestion des enregistrements et des archivages Bressuire](#)

Et [H2-PR03T-Gestion des enregistrements et archivages Thouars](#)

Et [H2-PR04TPP-Gestion des enregistrements et archivages Thouars Porte de Paris](#)