

ANNE-MARIE BECCHIA

DANIELE GAULIN

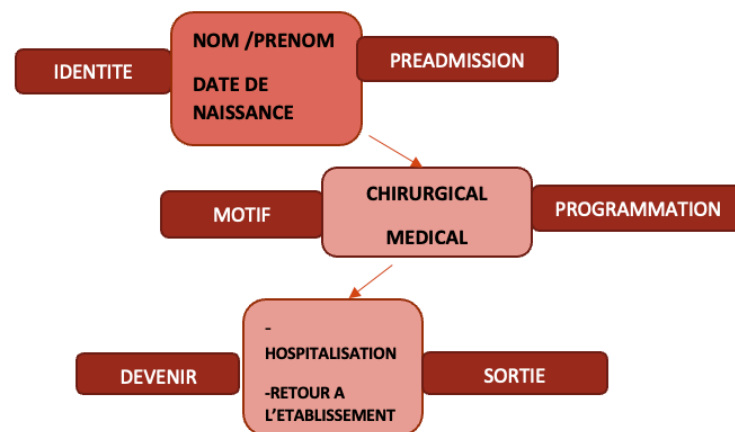
VIRGINIE ELIE

Trois cadres de santé

MISSIONS

- 1- Régulation et gestion des lits
- 2- Gestion des urgences (médicales, chirurgicale...)
- 3- Gestion d'arrivées des patients hélicoportés
- 4- Référentes paramédicale logiciels (DXcare, HM bloc, SIVIC, ROR...)
- 5- Elaboration des procédures
- 6- Participation aux projets institutionnels
- 7- Gestion des greffes

GESTION DES URGENCES



**PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EXTERNES ET INTERNES EN URGENCE VITALE
AU BLOC OPERATOIRE et AU PTI**

HML- PRISE EN CHARGE Intervention/HML- prise en charge au bloc opératoire	Date de création : 2021 Date de révision : 2023
Rédaction : <u>Gaulin Danièle</u> : cadre de santé - gestionnaire des flux - D2P	Validation et approbation : Dr E. Belli, Dr J. <u>Zoghbi</u> , Dr <u>Guihaire</u> , Dr <u>Fradi</u> , <u>A. Moore</u>
<p>MANUEL DE CERTIFICATION v2020 : « chapitre 3 – Objectif 3.6.05 : La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l’enceinte de l’établissement »</p> <p>Objet : Cette procédure décrit l’organisation de la prise en charge des patients externes et internes en urgence vitale au bloc opératoire et plateau des techniques interventionnelles (PTI)</p> <p>Domaine d’application : Cette procédure s’applique au bloc opératoire et PTI, aux services de réanimation adultes et pédiatrique, à l’UPOP (unité post-opératoire).</p> <p>Documents associés : Tuto programmation urgence Procédure d’accueil de patients hélicoportés Procédure inventaire objets de valeurs patient</p>	

A – DEFINITION

L'urgence vitale concerne un patient externe ou interne dont le pronostic vital est engagé et qui nécessite une prise en charge immédiate au bloc opératoire ou au PTI.

Exemple : Plaie par arme à blanche, traumatisme thoracique pénétrant ou non, rupture de l'isthme aortique, anévrisme de l'aorte abdominale rompu, tamponnade, dissection aortique aiguë, embolie pulmonaire, SCA, ST+ ...

B – CONDUITE A TENIR PRISE EN CHARGE DES URGENCES CHIRURGICALES EXTERNES

1 – En amont de l'arrivée de l'urgence externe :

- Appel du SAMU ou du SAU vers le chirurgien ou le cardiologue concerné
- Avant d'accepter une urgence, le chirurgien ou le cardiologue informe la gestion des flux (8812 -8803) qui doit s'assurer de la disponibilité du bloc opératoire et du PTI, d'un lit d'amont et d'aval pour l'accueil du patient.

Informations à recueillir par le Chirurgien ou le médecin et à transmettre à la gestion des flux (GDF) ou la cadre de garde/nuit.

- Identité du patient : Nom, prénom, date de naissance
- Sexe
- Provenance
- Motif de l'urgence et degré de gravité
- Intitulé du geste chirurgical et le temps opératoire
- Heure approximative d'arrivée et type de transport (terrestre, aérien)
- Coordonnées de la personne à prévenir ou personne de confiance (transmissions du SAMU ou SAU) à retranscrire sur DXcare par la GDF, la cadre de garde ou l'équipe soignante du service d'accueil.

NB : Pour les patients hélicoptérés, la gestion des flux doit être informée environ 20 min avant son atterrissage par le SAMU (cf. procédure gestion de patient hélicoptérés).

La gestion des flux :

- Informe le régulateur du bloc ou la cadre du PTI (8229 ou 8710 pour le bloc – 8615 pour le PTI) de l'arrivée d'une urgence vitale chirurgicale ou interventionnelle.
- Informe le cadre du service de prise en charge pré et post-opératoire ou KT.
- Effectue la préadmission du patient
- Programme le patient sur l'outil dédié avec la notion d'urgence et le type d'anesthésie (cf Tuto programmation urgence)

2 Accueil du patient :

- Du lundi au vendredi, de 8h à 20h :
L'accueil et l'admission du patient est réalisé par la gestion des flux dans le hall des urgences ou à l'entrée de la plateforme de l'héliport
- A partir de 20h, les week-ends et jours fériés :
 - L'accueil et l'admission du patient est réalisé par le cadre de garde/cadre de nuit.
 - Le cadre de garde/cadre de nuit contacte l'équipe d'astreinte du bloc opératoire ou du PTI (cf. liste d'astreinte disponible sur Ensemble => mes outils => liens utiles => planning de garde et astreinte).

NB: En cas de pose d'ECMO en pédiatrie, TOUTE l'équipe d'astreinte du bloc doit être appelée.

- Vérification de la disponibilité d'une salle de bloc ou du PTI :
- Si une salle de bloc ou KT est vacante, le patient y est immédiatement installé par l'équipe opératoire.
- Si aucune salle n'est disponible, il est accueilli provisoirement en UPOP, en réanimation ou en USIC et la première salle de libre est réquisitionnée.

NB : Si dissection aortique aigüe orienter le patient en réanimation ou à l'UPOP uniquement.

Si patient sous ECMO, l'orienter vers la réanimation uniquement.

3 Gestion des effets et valeurs patients :

- En pré-opératoire, un inventaire des effets personnels du patient est effectué selon la procédure.
- Les prothèse dentaires, lunettes, appareils auditifs sont rangés dans une boîte appropriée, étiquetée au nom du patient.
- Les autres effets personnels sont répertoriés dans un sac étiqueté avec l'identité complète du patient puis, déposé dans le service d'accueil du patient en post-opératoire.

C – CONDUITE A TENIR PRISE EN CHARGE DES URGENCES CHIRURGICALES OU INTERVENTIONNELLES INTERNES

1- En amont de la PEC du patient :

Appel de la régulation du bloc ou du cadre du bloc (8229 ou 8710) ou du PTI (8615) par le chirurgien ou le cardiologue.

Informations requises :

- Identité du patient : nom, prénom, date de naissance (NIP si possible).
- Service d'hébergement
- Motif de l'urgence et degré de gravité
- Intitulé du geste opératoire
- Temps opératoire
- Service d'hébergement en post opératoire (LM1, LK1, UPOP, USIC).

NB : En cas d'indisponibilité des régulateurs du bloc opératoire ou du PTI (ex : plusieurs urgences simultanées), le chirurgien ou le cardiologue devra appeler la gestion des flux au 8812 ou 8803.

REGULATION DU BLOC /CADRE DU PTI:

- Programmation du patient sur l'outil dédié avec la notion d'urgence et le type d'anesthésie.
- Transmission des informations à la gestion de flux et aux cadres des services concernés.
- Transmission au chirurgien ou au cardiologue de l'horaire prévisible du bloc.

NB : A partir de 20h en semaine, les week-end et jours fériés, pour toute programmation au bloc opératoire ou au KT, le chirurgien ou le cardiologue concerné appelle systématiquement la gestion de flux ou le cadre de garde au 8812 ou 8803.

2- PERIODE POST-OPERATOIRE :

En post-opératoire, le patient est pris en charge par le service de réanimation (adulte ou pédiatrique), par l'UPOP ou par l'USIC. Le chirurgien ou le cardiologue informe la famille ou les proches avant et après le geste opératoire ou interventionnel.

NUMEROS UTILES

- Régulation des **flux** : 8812 – 8803
- Urgence adulte H24 => 7333
- Urgence congénitale => 7334

- Gestion des listes de **gardes et astreintes** : 8273
-
- Régulation du **bloc** : 8229 - Cadre du bloc 8710
-
- Cadre service **J2** (chirurgie cardiaque adulte) : 8540
-
- Cadre service **H2/ HDS THO** (chirurgie thoracique) : 8565
-
- Cadre service **M2/HDS THO** (chirurgie thoracique) : 8575
-
- Cadre service **K2** (chirurgie vasculaire) : 8570

- Cadre service **K3** (chirurgie pédiatrique) : 8552
-
- IDEC service **M3** (chirurgie congénitale) : 8762
-
- Cadre **LM1** (réanimation adulte) : 8585 – 8838- IDEC 8806
-
- Cadre salle de **réveil** (USIP/ SSPI) 8648
-
- Cadre **LK1** (réanimations pédiatrique) 2540 – IDEC 8893

- Cadre **HDS** (pneumo/vasculaire) 8670