

C.H.U.N.	Pôle Anesthésie Réanimation Urgences – UCB DRH / CGS		Pages 1/2
<b>PROCEDURE BRANCARDAGE URGENT DEPUIS LES URGENCES</b>			
<b>Mots clés :</b>			
<b>Rédaction</b>	<b>Mise à jour</b>	<b>Vérification</b>	<b>Approbation</b>
CASTANO Pablo (Cadre de Santé) LEMOEL Fabien (RSI SAU)	KACEMI Séverine (RSP ARU)	PLASSON Dominique (CSS UCB) KACEMI Séverine (RSP ARU)	PLASSON Dominique (CSS UCB) KACEMI Séverine (RSP ARU) Pr Jacques LEVRAUT (responsable DHUMU)
<b>Date de Rédaction :</b>	<b>Date de dernière mise à jour :</b>	<b>Date de vérification :</b>	<b>Date d'approbation :</b>
15/06/2020	23/06/2020	23/06/2020	23/06/2020
<b>Signature</b>	<b>Signature</b>	<b>Signatures</b>	<b>Signatures</b>
<b>Diffusion</b>			
<b>Date :</b>	<b>Emetteur :</b>	<b>Type :</b>	<b>Mode :</b>
		<input checked="" type="checkbox"/> restreint <input type="checkbox"/> général	<input type="checkbox"/> papier <input checked="" type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> site intranet
			<input type="checkbox"/> Direction générale <input checked="" type="checkbox"/> Directions fonctionnelles <input type="checkbox"/> Services cliniques <input type="checkbox"/> Services médico-techniques <input type="checkbox"/> Tous services <input type="checkbox"/> Biologistes <input type="checkbox"/> CMTS <input type="checkbox"/> CMT <input type="checkbox"/> Techniciens <input checked="" type="checkbox"/> Secrétaires <input checked="" type="checkbox"/> Tous personnels SAU et UCB
<b>Application</b>		<b>Validité</b>	

	<b>Pôle Anesthésie Réanimation Urgences</b>	<b>HOPITAL PASTEUR 2</b>		<b>Page 2 sur 2</b>
		Création	MàJ	Vérification
		Approbation	Diffusion	Application
		Validité : permanente		

### Destinataires

UCB, SAU

### Objet

Définir avec l'UCB (Unité Centralisée de Brancardage) les modalités de demande d'un brancardage urgent, depuis le SAU vers le bloc opératoire (BO), la radiologie interventionnelle (RI) ou la réanimation de Pasteur 2.

#### Rappels :

- Pour les **hospitalisations dans un service (hors réanimation) de Pasteur 2 ou les transferts non urgents** vers le bloc opératoire, l'émission d'un *bon THEO* par le secrétariat de sortie du SAU doit rester la règle.
- Pour les **transferts très urgents, le plus souvent depuis la SAUV, de patients instables** attendus au bloc (BO), en radiologie interventionnelle (RI) ou en réanimation de P2, *c'est le plus souvent l'équipe de la SAUV qui se charge du brancardage*. Le délai très court entre la décision de transfert et le départ effectif du patient ne permet pas d'émettre un bon THEO et d'attendre un brancardier, sauf s'il est présent à ce moment-là à proximité et qu'il peut participer. **La décision de médicalisation ou pas de ce type de transfert reste par ailleurs sous la seule responsabilité du médecin SAUV**, mais un patient instable sous catécholamines et/ou intubé-ventilé devra toujours être accompagné par un médecin.
- Pour les **patients stables qui nécessitent un transfert rapide (moins de 30 minutes) vers le BO, la RI ou la réanimation de P2** (cf. ci-dessous) et qui peuvent s'aggraver en cas de délai trop long de brancardage, le médecin des urgences (MCT ou SAUV) doit pouvoir prioriser le brancardage et disposer d'un transfert rapide, sans passer par l'émission d'un bon THEO. C'est l'objet de la présente procédure détaillée ci-dessous.

#### Modalités :

- **Exemples de patients éligibles à la présente procédure « brancardage en urgence » :**
  - patient stable sur le plan respiratoire et hémodynamique mais présentant une hémoptysie à transférer rapidement en radiologie interventionnelle pour embolisation
  - patient stable sur le plan neurologique (GCS=15 non déficitaire) mais présentant une hémorragie méningée à transférer rapidement en radiologie interventionnelle pour artério-embolisation
  - patient stable présentant une fracture ou une luxation hyperalgique et devant passer rapidement au BO ou en SSPI pour chirurgie en urgence ou réduction sous anesthésie générale
  - patient stable mais présentant une pathologie relevant d'une prise en charge chirurgicale, en RI ou réanimatoire urgente, et susceptible de s'aggraver en cas de délai de brancardage trop long
- Après avoir obtenue auprès du BO, de la RI ou de la réanimation l'heure exacte à laquelle le patient est attendu, le médecin des urgences (MCT ou SAUV) appelle le **régulateur de l'UCB (33651 de 7h à 19h les jours ouvrables) ou en dehors de ces heures le brancardier par Wifiphone (37467)** pour demander un brancardage en urgence.
- Après avoir contacté le régulateur de l'UCB (33651 de 7h à 19h les jours ouvrables) ou en dehors de ces heures le brancardier par Wifiphone (37467), le dossier du patient sera apporté au secrétariat couchés, et **le médecin du SAU prévient la secrétaire qu'une demande de brancardage urgent a été faite directement, afin d'éviter qu'un bon THEO soit réalisé en doublon.**
- *L'UCB et les brancardiers doivent s'engager à honorer ces demandes de brancardage urgent le plus rapidement possible, dans la demi-heure au maximum.*
- *Les médecins des urgences doivent s'engager à ne pas solliciter cette procédure en excès et de façon inappropriée afin que sa pertinence demeure sur le long terme, et que l'opportunité d'avoir un brancardage urgent reste possible.*