

C.H.U.N	Pôle URGENCE – DHUMU				Pasteur 2	Page 1/2
Orientation des patients en SAUV-SRUV à l'accueil des urgences P2						
THEME : SAUV/SRUV		PROCEDURE : Organisation générale		REFERENCE : 25-N1-CMN		Version : N° 1
Date de création	Date de validation	Date de diffusion	Date d'application	Date de mise à jour	Rédigé par	Validé par
13/02/2025	21/02/2025	21/02/2025	25/02/2025		Dr MION NOLIN	Dr CONTENTI Dr GIOLITO Pr MAURICE-SZAMBURSKI Pr DELLAMONICA Dr TARDIEUX Dr CANAC Dr ESCAVY
Type de diffusion : normale			Destinataires : - Médecins du DHUMU - Cadres soignants du DHUMU - Personnel paramédical du DHUMU - Secrétariat du DHUMU - Cadre soignante RSP du Pôle Urgences - Responsable Administrative du Pôle Urgences - Médecin Chef de Pôle Urgences - Médecin Chef de Pôle Anesthésie Réanimation - Médecin Responsable MIR			

Ce document renseigne sur l'orientation en 1^{ère} intention de patients se présentant à l'accueil des urgences de Pasteur 2.

➔ **Pour les patients non médicalisés en pré-hospitalier et présentant à l'IOA des troubles de conscience avec Glasow<8 : appel médecin de SAUV (qui appellera le médecin de SRUV si doute sur orientation SAUV ou SRUV)**

➔ **Pour les patients TRAUMATISES SEVERES**

- **Patients Grade A ou B ➔ Trauma leader SRUV**
Si le médecin urgentiste de SAUV est disponible, ce dernier réalisera la FAST écho
- **Patient Grade C ➔ Trauma leader SAUV** et selon résultats du bodyTDM et/ou si instabilité secondaire, possible refamiliarisation SRUV

➔ **Fracture distale ouverte de membre isolée sans critère d'instabilité ➔ circuit court**
Consultation d'anesthésie faite par anesthésiste du bloc

➔ **Réduction luxation prothèse de hanche ➔ réduction au bloc opératoire** (voir avec anesthésiste du bloc)

➔ **Intubation en SAUV d'un patient médical : avertir le médecin de la MIR** (SRUV en cas d'indisponibilité du MIR)

- Sédation procédurale en SAUV avec nécessité d'avis anesthésiste selon protocole :
appel anesthésiste bloc
- Cas particulier ne répondant pas aux critères précédents (suspicion d'anévrisme rompu, ou de dissection...) → **appel médecin SAUV**

Numéros Utiles

Numéro médecin SRUV : 26815 ou 06-29-51-08-26

Numéro ide SRUV : 33770

Numéro fixe SRUV : 35746

Numéro MIR : 33600

Numéro anesthésiste Bloc : 33635

Numéro médecin SAUV : 38711

Numéro ide SAUV : 38647

Numéro AS SAUV : 38523

Numéro fixe SAUV : 37560

Stratification des TS en PACA

▪ PATIENT INSTABLE

- PAS < 90 mmHG malgré RV et/ou catécholamines
- Volo dépendance et/ou noradrénaline
- SaO₂ < 90%
- GCS ≤ 8

▪ PATIENT CRITIQUE

- Détresse respiratoire stabilisée avec SpO₂ > 90%
- PAS > 90 mmHg après RV
- Trauma crânien avec 9 ≤ GCS < 13
- Déficit neurologique focalisé (tétraplégie ou paraplégie)
- Trauma pénétrant de la tête, cou, thorax, abdomen et au-dessus des coudes et genoux
- Volet thoracique, Lésion suspectée du bassin
- Amputation, déhanchement ou écrasement de membre

▪ PATIENT POTENTIELLEMENT GRAVE

- Aucune détresse vitale
- Haute cinétique :
 - Chute de plus de 6 m
 - Patient victime d'une projection et/ou éjection et/ou écrasement et/ou blast
 - Patient décédé et/ou traumatisé sévère dans l'accident
 - Désincarcération prolongée
- Facteur de gravité lié au patient : âge < 5 ou > 65, ATCD cardio, grossesse, coagulopathie