

Synopsis : SALLE D'ATTENTE

SAUP : charge importante

Définition des codes de couleur Synopsis	
ces codes s'appliquent aux patients en salle d'attente et s'affichent automatiquement en haut de synopsis	
Code vert	Pas de critères
Code jaune	1 critère du N°1 au N°4
Code orange	2 critères du N°1 au N°4
Code orange	Critère N°5 seul
Code rouge	Critère N°5 + 1 critère du N°1 au N°3
Code rouge	Critère N°6 seul

Définition des critères de couleur Synopsis	
ces codes s'appliquent aux patients en Salle d'attente	
Critères couleur synopsis	
N°1	1 patient en degré 1 \geq 5 minutes
N°2	2 patients en degré 2 \geq 15 minutes
N°3	3 patients en degré 3 \geq 30 minutes
N°4	\geq 7 patients en SA
N°5	\geq 10 patients en SA
N°6	\geq 14 patients en SA

A. Point de flux dès changement de couleur

1. CdC Flux vient voir l'IRAO au Desk
2. Ensemble ils décident quelles mesures appliquer (ci-dessous)

B. Évaluation de la situation au SAUP

1. Disponibilité des box
2. Charge de travail
3. État de la SA
4. Charge importante / Surcharge selon critères ?

**Commencer à mettre des mesures en place au SAUP
même si on n'a pas encore les critères de Charge importante/Surcharge**

C. Mesures à appliquer au SAUP selon problématique

a. Box disponibles mais personnels soignants non disponible

1. Installation des patients directement par les médecins
 - i. Déplacement sur synopsis
 - ii. Contrôles si nécessaires (poids – T° – SatuO₂ – FR)

b. Box pleins

1. **Déplacement** de patients à LHCD
2. **Déboxing**
 - i. Déboxing si attente de résultat/consultant/etc. > 30 min
 - a. Si voie veineuse → fermer avant d'envoyer en SA
 - ii. Rappel
 - a. Celui qui déplace le patient fait le mouvement sur Synopsis (médecin compris)
 - b. L'infirmière et le médecin doivent suivre le patient sur Synopsis, s'il est en débordement, il reste sous leur responsabilité
 - c. Ne pas oublier de faire les transmissions au changement d'équipe
 - d. Départ du patient : le médecin fait directement la sortie depuis Synopsis
3. **Libération de places LHCD**
 - i. Renvoyer un maximum de patients à domicile quitte à les faire revenir pour les consultations spécialisées (y compris le soir et la nuit)

c. Prioriser les cas 1 – 2 – 3

1. L'ASSC/AS en charge du C1-C2 se détache pour assurer les contrôles en SA et en pré-tri
2. Accepter l'attente des cas 4 et 5

d. Fast-Track

1. **Évaluer** la quantité de patients qui peuvent passer en Fast-Track
2. **Si > 5 patients** mettre en place le Fast-Track
3. **Si l'ASSC/AS doit aller en SA/pré-tri**
 - i. Le médecin prend en charge les Fast-track seul ou avec stagiaire médecin qui installe les patients. Il fait le déplacement sur Synopsis – Installe (chercher en SA + poids) – consultation – sortie depuis Synopsis
 - ii. Si besoin de soins → bip soignant C1C2
4. **Rappel** : Pas de Fast-Track dans le box 10, si Fast-Track à LHCD : installer 1 patient à la fois
Lorsque le Fast-Track est mis en place, les stagiaires médecins ne voient pas ces patients sauf si accompagné d'un interne ou CdC

e. Indisponibilité des soignants

1. **Kétamine** : En période d'affluence, si l'infirmière n'est pas disponible les médecins font la Kétamine avec AS pour tenir et/ou passer le matériel
 - i. Le médecin prépare et injecte la kétamine lui-même

f. Indisponibilité des médecins

1. CdC Flux averti Med Adjoint (journée)
2. Aide du CdC cardio
3. Aide du CdC en admin
4. Aide des Med Adjoints

Synopsis ne redevient pas vert

A. Points de flux aux heures

B. Prévenir (journée)

a. Med Adj

1. Pour information / anticipation
2. Pour aide à trouver des solutions

b. IRES SAUP si présente sinon IRES garde DEA

1. Pour information / anticipation
2. Pour aide à trouver des solutions
 - i. Aide ponctuelle en personnel

c. IAG

1. Pour information / anticipation
2. Pour aide à trouver des solutions
 - i. Hospitalisation accélérées

Charge importante / Surcharge

A. Décidé selon les critères "Charge importante / Surcharge SAUP"

SAUP critères de "Charge importante" – "Surcharge"

Charge importante = synopsis jaune + 1 "critère de charge" (A à E)

Surcharge = synopsis rouge + 1 "critère de charge" (A à E)

Critères de charge SAUP			
A	Box	≥ 4	Patients "non sortables"
B	Box Réa	≥ 1	Patient de réa sans orientation dans l'heure
C	LHCD	≥ 4	Patients à 11h
		≥ 4	Patients à 14h30
		≥ 3	Patients à 18h
			Sans orientation dans la soirée
D	Patients prévus	≥ 3	Annoncés
E	Staff	<ul style="list-style-type: none"> • 1 soignant absent • 1 médecin absent 	

B. Mise en place de toutes les solutions nécessaires

a. Intra SAUP

1. Mettre en place "les mesures à appliquer au SAUP" (ci-dessus)
 - i. Rappel : il n'est pas forcément nécessaire de mettre en place toutes les solutions, mais seulement celles qui sont estimées nécessaires par le CdC Flux et l'IRAO
2. Analyse journalière entre Med Adj SAUP et IRES SAUP/IAG

b. Décisions concernant le DEA encore à négocier et mettre en place