

	DFEA / SAUP / Pédiatrie Générale	Référence :
	Responsable : Pr Manzano - Dre Müller	Version n° 2.1
<b>Patients cardiopathes arrivant de l'aéroport</b>		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge	Approuvé le 19.07.2024

## 1. Horaires

**Procédure applicable du lundi au vendredi de 08h00 à 16h00.**

*Après 16h, l'enfant doit être pris en charge comme un patient standard du SAUP (= consultation médicale + prescriptions avant transfert à l'étage).*

Une partie des patients adressés par le service de cardiologie arrive directement de l'étranger en avion. Les patients identifiés préalablement par l'équipe de cardiologie comme étant les plus instables (+/-voyage sous O<sub>2</sub>) doivent avoir une **évaluation au SAUP afin de s'assurer de leur état et d'être orienté dans les unités adéquates** (médecine B2 et BB A1 / USI) en vue d'effectuer leur bilan initial de santé.

L'IAG communique à l'IRAO l'identité de ces patients et les informations pertinentes le matin même de leur arrivée.

## 2. Evaluation des enfants adressés au SAUP sur demande des cardiologues :

- Accueil, tri et orientation selon le degré d'urgence (si ok, salle d'attente adaptée selon l'évaluation de l'IRAO)  
Vérification de l'identité (mettre le bracelet) et récolte des informations à l'aide de l'accompagnant (pathologie, antécédents, traitements en vigueur, médicaments et apports reçus lors du voyage, allergies connues, autres informations importantes)
- Prise de l'ensemble des paramètres vitaux (FC, TA, FR, SpO<sub>2</sub>, T°c), à renseigner sur DPI
- Mise en place des mesures Vigigerm® CONTACT
- Prise en charge de manière à limiter les sources de stress et favoriser le repos (privilégier position semi-assise)
- **Evaluer avec le CdC du flux du SAUP** si installation en box ou non.  
L'évaluation peut être faite au tri par le CdC si l'enfant est stable.
- Documenter l'ensemble des soins faits, des traitements administrés et l'état de l'enfant dans DPI
- Faire le point avec le CdC du SAUP et prévenir l'équipe de cardiologie.

En fonction des différents éléments recueillis / mesurés / observés, communiquer à l'IAG si l'enfant est considéré comme « stable » ou « instable ».

### 3. Enfant stable après l'évaluation initiale :

➤ **Appeler l'IAG** pour valider la place d'hospitalisation

a) Place disponible :

- Appeler RH de l'unité BB-A1 ou Médecine B2 afin de convenir de l'heure de transfert **sous 30 minutes**

b) Place non disponible :

- L'IAG avertit l'IRAO dès que la place est disponible pour convenir de l'heure de transfert avec RH de l'unité
- Orientation décidée selon les capacités du SAUP (box / salle d'attente couchée) avec contrôles réguliers selon avis du CdC
- Si US cardio réalisé en attendant la place, clarifier l'orientation post-US avec le CdC du SAUP et l'IAG
- Sauf prescription médicale contraire (jeûne, limitation hydrique), proposer à boire/manger (quantifier les apports et les pertes)

Les transmissions médicales sont faites par le CdC du SAUP au CdC de l'étage (pas de formulaire SAUP). Si l'enfant n'a pas eu besoin d'être installé en box = pas de transmissions infirmières (entrée élective prévue). Dans ce cas, le transfert du patient peut être fait par un(e) aide-soignant(e) après accord médical.

### 4. Enfant instable après l'évaluation initiale :

- Installer l'enfant dans un lit en Box
- Mesurer le poids du jour
- Mettre de l'Emla
- Poursuivre des investigations selon les prescriptions du CdC référent de l'enfant au SAUP en partenariat avec l'équipe de cardiologie (si bilan sanguin nécessaire, prélever le bilan standard en même temps si possible)
- Tenir informer l'IAG de la suite et prise en charge comme pour tout patient devant être hospitalisé via le SAUP

Validé le 19.07.2024 par :

pour le SAUP : Prof. S. MANZANO, Dr. C. SAHYOUN, K. HADDAD, V. LACOFFRETTE,

pour la Pédiatrie Générale : Dre. L. LEBRUN, Dre. M. MÜLLER, V. LAUNOY, C. CLEMENT,

pour les IAG : C. GROS, K. RUGGERI