

	Procédure	
	PO05-PR0001 Procédure de gestion des urgences	I.E. :5

Détails du document

Mat. Superviseur	Superviseur	Processus
000031	Lauriane Marie LE FLOUR	Actes

Historique de l'évolution du document

I.E.	Date	Justification de la MAJ
1	17/11/2017	Création
2	29/11/2019	Modification
3	29/01/2021	Modification
4	11/03/2021	Modification
5	20/09/2023	Modification

Liste des documents de renvoi

Code	Désignation	Type
------	-------------	------

Liste des rédacteurs

Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Ndeye Bigue NDIAYE	Maitresse Sage- femme		03/08/2023	10:33:27

Liste des vérificateurs

Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Florence SAMBOU	Infirmière Responsable Nurserie		20/09/2023	13:21:31

Liste des approbateurs

Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Lauriane Marie LE FLOUR	Directrice des Opérations		20/09/2023	16:48:23

Objet

Cette procédure a pour objet de décrire les dispositions de gestion des urgences gynécologiques, obstétricales et pédiatriques. Elle vise à assurer que l'ensemble du personnel médical, paramédical et administratif offre la meilleure prise en charge d'urgence possible aux patients. L'objectif est une intervention rapide et efficace pour minimiser voire éviter la morbi-mortalité materno-fœtal.

Domaine d'application

Cette présente procédure s'applique à l'ensemble des structures NEST.

Responsabilité

Le pilote est chargé de l'application de cette procédure.

Description de la procédure

Détection de l'urgence

Code A Intervention dans les 15 min	Code B Intervention dans les 30 min	Code C Intervention dans l'heure
Urgences gynéco-obstétricales		
- Rupture utérine et syndrome de pré-rupture - Procidence du cordon battant - Etat de mal éclamptique - HRP (Hématome Rétro Placentaire), enfant vivant - SF (Souffrance Fœtale) avec bradycardie fœtale - Rétention de J2 - Hémorragie du post partum avec échec du traitement médical - GEU (Grossesse Extra Utérine) rompue - Torsion de Kyste de l'ovaire	- SF (Souffrance Fœtale) à petite dilatation - Placenta prævia hémorragique - SF (Souffrance Fœtale) à petite dilatation sans bradycardie fœtale - GEU (Grossesse Extra Utérine) non rompue	- Rupture Prématuration de 24h - Echec au déclenchement - Défaut d'engagement - Défaut d'expulsion - Dilatation stationnaire - Défaut d'expulsion sans SF (Souffrance Fœtale)
Urgences pédiatriques		
- Encombrement - Ingestion ou inhalation d'un corps étranger	- Déshydratation - Bruits anormaux - Hypothermie	

- Détresse respiratoire (asthme) - Enfant cyanosé - Disability : coma, convulsions - Hyperthermie > 39°C - Crise drépanocytaire	- Douleurs abdominales - Vomissements - Diarrhée	
--	--	--

Alerte et prise en charge

Code A Intervention dans les 15 min	Code B Intervention dans les 30 min	Code C Intervention dans l'heure
Urgences gynéco-obstétricales		
Appeler dans la minute et prévenir dans l'ordre : - Équipe de garde sur place (sage-femme, infirmière, aide infirmière) - Anesthésiste. S'il n'est pas disponible, appeler un second anesthésiste. - Gynécologue traitant (en absence du gynécologue traitant, appeler la responsable gynécologie) - Pédiatre d'astreinte. S'il n'est pas disponible, appeler un autre pédiatre. - Infirmier de bloc de garde		
Appeler dans les 5 minutes les personnes mentionnées ci-dessus n'ayant pas répondu à l'appel. S'il n'y a pas de réponse au 1^{er} appel ou si le praticien est indisponible, changer d'anesthésiste et de pédiatre.	Appeler dans les 10 minutes les personnes mentionnées ci-dessus n'ayant pas répondu à l'appel. S'il n'y a pas de réponse au 2^{ème} appel , ou si le praticien est indisponible, changer d'anesthésiste et de pédiatre.	Appeler dans les 15 minutes les personnes mentionnées ci-dessus n'ayant pas répondu à l'appel. S'il n'y a pas de réponse au 2^{ème} appel , ou si le praticien est indisponible, changer d'anesthésiste et de pédiatre.
Urgences pédiatriques		
Appeler dans la minute le pédiatre de garde ou d'astreinte si possibilité d'être sur place dans le délai requis par le code de l'urgence. Si oui, appeler le médecin de garde et l'infirmier au chevet du patient. Prendre les constantes, stabiliser et réaliser les gestes de premier secours. Si non, faire évaluer par l'infirmier(-ière) et contacter le plateau médical ou référer vers la structure proche en fonction de l'état du patient.		