

Rue Willy-Donzé 6
CH – 1206 Genève

Département de l'enfant et de l'adolescent

Service de chirurgie pédiatrique

Professeure Barbara Wildhaber
Médecin-Cheffe de service
barbara.wildhaber@hcuge.ch
Secrétariat :
☎ 022 372 46 62 ☎ 022 372 46 66
chirped.dir@hcuge.ch

PD Docteur Giorgio La Scala
Médecin adjoint agrégé
giorgio.lascalas@hcuge.ch
Secrétariat :
☎ 022 372 46 63 ☎ 022 372 54 84
chirped.plastique@hcuge.ch

PD Docteur Jacques Birraux
Médecin adjoint agrégé
jacques.birraux@hcuge.ch
Secrétariat :
☎ 022 372 45 08 ☎ 022 372 54 84
chirped.urologie@hcuge.ch

Docteure Isabelle Andrieu-Vidal
Médecin adjointe
isabelle.andrieuvidal@hcuge.ch
Secrétariat :
☎ 022 372 45 47 ☎ 022 372 54 97
chirped.pool@hcuge.ch

Docteur Jim Wilde
Médecin adjoint
jim.wilde@hcuge.ch
Secrétariat :
☎ 022 372 46 62 ☎ 022 372 46 66
chirped.dir@hcuge.ch

Docteure Neema Kaseje
Cheffe de clinique
faisant office de médecin adjointe
neema.kaseje@hcuge.ch

Docteur Oliver Sanchez
Médecin consultant
oliver.sanchez@hcuge.ch

Cheffes/chefs de clinique

Docteure Christelle Destinval
christelle.destinval@hcuge.ch

Docteure Lucy Henderson
lucy.henderson@hcuge.ch

Docteure Khadija Khadir
khadija.khadir@hcuge.ch

Docteure Andreea Radu
andreea.radu@hcuge.ch

Docteur François Scerba
Chef de clinique responsable d'étage
francois.scerba@hcuge.ch

Docteure Gisella Pfund
Médecin interne faisant office de CdC
gisella.pfund@hcuge.ch

Secrétariat cheffes/chefs de clinique :
☎ 022 372 45 47 ☎ 022 372 54 97
☎ 022 372 47 72 ☎ 022 372 54 97
chirped.pool@hcuge.ch

Accueil secteur hospitalisation
☎ 022 372 46 84 ☎ 022 372 47 76

Rendez-vous consultations
☎ 022 372 47 80

Résumé de la discussion SAUP-CHP-OTP du 29.10.2018

Présents : A. Gervaix, S. Manzano, C. Sahyoun, D. Ceroni, R. Dayer, G. de Coulon, S. Naiken, L. Henderson, J. Mengu, B. Wildhaber, J. Wilde, I. Vidal, G. La Scala

Différents sujets concernant notre collaboration sont abordés :

1. Plaies des membres (hors lésions des mains)

Définition : Prise en charge des plaies des membres dans le cadre du Service des Urgences

Ne fait pas partie de ce protocole la prise en charge des lésions des mains qui répond à un protocole déjà établi.

Compétences : Au sein du DEA, les urgentistes, les chirurgiens pédiatres et les orthopédistes pédiatres doivent assurer l'évaluation et la prise en charge des plaies des membres et cela selon le niveau de compétence requis par la situation clinique.

Organisation : En dehors de rares cas adressés directement à un chirurgien, toute plaie intéressant un membre passe par le SAUP. Selon le niveau de gravité et les compétences de chaque intervenant, la prise en charge est assurée comme suit :

- Les plaies a priori simples et les plaies supposées superficielles chez des enfants supportant une exploration de bonne qualité sous anesthésie locale peuvent être traitées au SAUP par les urgentistes ou les chirurgiens pédiatres.
- Les plaies plus conséquentes mais sans lésion évidente de l'appareil ostéo-articulaire (fracture, arthrotomie, lésion tendineuse) doivent être révisées en anesthésie générale par les chirurgiens pédiatres qui peuvent faire appel aux orthopédistes pédiatres si la révision chirurgicale met en évidence une lésion de l'appareil ostéo-articulaire.
- Toute lésion s'accompagnant d'une fracture conséquente, d'une arthrotomie), d'une lésion tendineuse ou d'une section musculaire conséquente doit être prise en charge par les orthopédistes pédiatres.

2. Appel des consultants CHP / OTP par le SAUP

Il est rappelé que l'interne du SAUP appelle le piquet CHP/OTP seulement après avoir montré le cas à son CdC, voire son Cadre. Le consultant n'est donc appelé que si la prise en charge du cas nécessite le conseil d'un piquet et ne peut pas être traité par les médecins du SAUP.

3. Appel des consultants hors DEA

Il est rappelé que les consultants hors DEA (i.e. ORL, maxillo-faciale, plastique, gynécologues, etc.) sont appelés seulement après la validation par le consultant du DEA (i.e. le CDC ou cadre de garde) que l'équipe de CHP/OTP n'est pas en mesure de prendre en charge le patient.

Une liste des cas qui peuvent d'emblée être transmis aux consultants hors DEA sera établie (p.ex. mastoïdite, fracture de dents, etc.).

4. Kétamine vs. bloc opératoire

Il s'avère que la prise en charge des enfants pour un geste invasif qui pourrait être géré au SAUP avec administration de Kétamine ne peut pas toujours se faire par manque de personnel, et que l'enfant doit ainsi être redirigé au bloc opératoire sous anesthésie générale – avec la mobilisation de toute une équipe supplémentaire de piquet, ce qui est plus coûteux et chronophage. Ceci est regrettable avant tout pour les patients et leur famille. Ce sujet sera abordé avec les anesthésistes.

5. Présence au SAUP de l'interne de CHP le soir

L'interne de CHP de nuit (qui porte aussi le bip référent SAUP, cf. ci-dessous) se présentera chaque soir à 19h30 au plus tard au SAUP pour aider à prendre en charge les patients chirurgicaux. En cas d'empêchement (pris à l'étage, bloc opératoire) il en informe le CdC de garde du SAUP (34 824).

6. Interne référent SAUP de la CHP

En ce qui concerne le fonctionnement de la CHP, dès le 1 novembre 2018, le répondant du SAUP sera **l'interne référent SAUP de la CHP**, jour et nuit, qui portera le **GSM de fonction 32 649**. Il transmettra immédiatement la demande au CdC de garde de la CHP. Les deux viendront ensuite ensemble au SAUP pour évaluer le patient et définir la prise en charge. L'interne référent SAUP ne viendra voir le patient seul uniquement, et exceptionnellement, en cas d'empêchement du CdC (bloc opératoire, consultation, etc.). Ce fonctionnement est défini pour les pathologies relevant de la CHP.

Justification de cette proposition :

1. Le CdC de chirurgie pédiatrique est souvent au bloc opératoire et indisponible et des patients qui attendent aux urgences peuvent dans ce cas être rencontrés dans un premier temps par l'interne de chirurgie pédiatrique pour faire avancer la prise en charge.
2. La formation de nos internes progresse ainsi en terme d'exposition aux pathologies chirurgicales aiguës aux urgences, sous le teaching du CdC de chirurgie pédiatrique.
3. Tous les autres services (ORL, neurochirurgie, maxillo-faciale, OTP pendant la journée, etc.) ont en 1^{ère} ligne des internes qui viennent donner des avis au SAUP quand besoin se fait.

Cette nouvelle organisation sera évaluée en printemps 2019.

A noter: Pour les pathologies relevant de l'OTP, quand le piquet d'OTP est effectué par de CDC de CHP, celui-ci évalue directement les cas d'OTP, et non l'interne de CHP.

7. Appel *précoce* du consultant d'ortho (Fast Track)

En cas de fracture probable au tri :

- IRAO averti le CDC de flux quand il pense qu'une Rx est nécessaire ou que le patient arrive avec une Rx de l'extérieur.
- L'IRAO mets le patient à jeun.
- Le CDC de flux examine le patient de manière dirigée et décide de la Rx.
- Le patient se signale auprès de l'IRAO au retour de la Rx, l'IRAO informe le CdC flux
- Si fracture nécessitant un avis ortho :
 - Jour : CDC flux averti le répondant pour l'orthopédie (même si pas encore vu par SAUP, surtout >16h))
 - Soir/Féié : CDC flux averti le médecin de piquet (même si pas encore vu par SAUP)

Le CDC de flux peut déléguer ces tâches, mais s'assure qu'elles sont appliquées.

Genève, 08.11.2018