

Déchocage pédiatrique annoncé au SU

- Arrivée primaire hélicoptérée : tout patient
- Arrivée primaire terrestre SMUR / Ambulance
- Arrivée secondaire instable

AVEC nécessité de prise en charge SU
(p.ex : CT urgence 0 18h-8h, BOU 18h-8h, embolisation)

Émetteur d'alarme (terrain / établissement envoyeur)

Alarme GSM



Alarme GSM

CDC
Anesthésie
33 501
Si indication,
avertit le **BOU**

ICO SU
30 555

Interne SU
34572
34573

CDC SU
± Attending SU
30 333
± **22122**



CDC SAUP
(Leader)
34 824

Interne
SAUP
34 828

IRAO SAUP
33 164

Trauma

CDC chir ped **32 650 / garde**

Se rend au SU

Si indication à embolisation, demande au radiologue
du SU d'avertir la **radiologie interventionnelle**

Infirmière déchoc SAUP

Se rend au SU avec:

- Brancard de transport
- Sac de réanimation pédiatrique

Box SU

BOU

Transfert par souterrain par équipe
anesthésie (± transporteur HUG)

USI

Cas critique

Transfert par ambulance (Amb-I* mandatée par SU)
assuré par SAUP (± BSC). Décision de transfert par
souterrain (± transporteur HUG) attribuée à l'entière
responsabilité du SAUP.

SAUP, USI, BO-PED

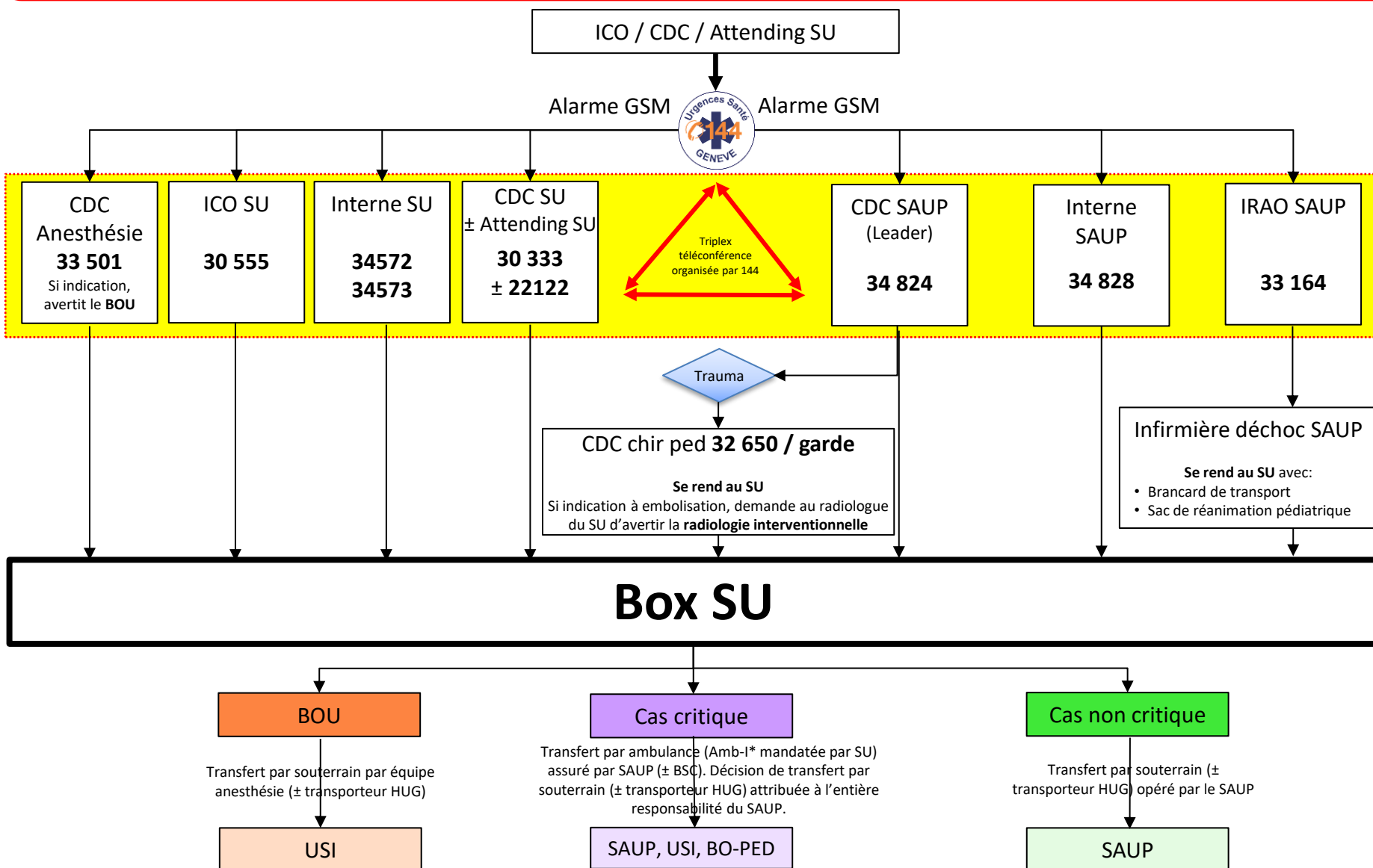
Cas non critique

Transfert par souterrain (±
transporteur HUG) opéré par le
SAUP

SAUP

* Ambulance intermédiaire, back-up possible par SMUR ± médecin cadre BSC.
Transfert par souterrain pour tout cas néonatal en incubateur.

Déchocage pédiatrique inopiné au SU



* Ambulance intermédiaire, back-up possible par SMUR ± médecin cadre BSC.
Transfert par souterrain pour tout cas néonatal en incubateur.

Arrivée pédiatrique secondaire (héliportée ou terrestre) sans nécessité de prise en charge SU

(p.ex. transfert interhospitalier simple par hélicoptère/ambulance)

