

Solutions aux problèmes de flux, lorsque l'affluence est importante

Document à l'intention des CDCs du SAUP

Introduction :

Une des compétences majeures demandées aux CDC du SAUP est la gestion du flux. Cette gestion détermine le bon fonctionnement du département. Les questions/réponses plus bas vous servent de guide dans les situations où l'affluence au SAUP est importante. La couleur **verte** désigne les situations qui permettent d'être plus efficace, l'**orange** les situations où un ralentissement doit être anticipé (parfois inévitable) et le **rouge** les situations graves, à éviter.

Comment vider les box pour faire de la place pour les patients en salle d'attente ?

I. Si un patient peut rentrer à domicile, s'assurer que l'interne le libère rapidement avant d'aller voir un nouveau patient afin de libérer un box

II. Si un patient nécessite des examens supplémentaires :

1. Reste en box le temps de faire un bilan sanguin/urinaire puis, en attendant les résultats :
 - a. Reste en box car pas de nouveaux patients à installer
 - b. Débord/Cafétéria
 - c. LHCD pour observation ou en attente d'hospitalisation
 - d. Imagerie (US), puis LHCD ou LHCD en attente imagerie
 - e. Radiographie puis salle des plâtres
2. Part en salle d'entretien en attente de consultation pédopsychiatrique/assistante sociale
3. Reste en box car pourra rentrer après une courte période d'observation (< 1 heure).
4. Reste en box car surveillance rapprochée (antalgie ou autre traitement IV, train de ventolin, pas encore aux heures de ventolin/adrénaline, post convulsion).
5. Reste en box en attendant une procédure (lacération, ponction lombaire, drainer abcès, +/- sédation)

PIEGE : Dans la mesure du possible, toujours faire le bilan sanguin avant d'aller en imagerie. Au retour de l'imagerie, les résultats du bilan sanguin seront sortis et une décision pourra être prise pour votre patient. Si cela n'a pas lieu, vous allongez facilement d'une heure ou deux le séjour de votre patient.

PIEGE : L'infirmière vous dit que le patient va être hospitalisé dans une heure et demie (protocole dit pourtant que patient doit monter dans l'heure), donc à quoi bon le mettre au LHCD. Réponse : nous pourrions voir 2 ou 3 autres patients dans ce box le temps que ce patient soit hospitalisé.

Comment faire avancer une salle d'attente qui se remplit ?

1. Désigner un CDC pour aller en salle d'attente prescrire toutes les radiographies nécessaires. La petite zone adjacente à l'infirmière de tri, où se font les premiers soins, peut être utilisée pour examiner les patients qui n'ont pas besoin de se dénuder, si nécessaire. Nous pouvons aussi évaluer un bras ou un pied en salle d'attente directement, si cela n'incommode pas le patient.
2. Voir les patients à plainte musculosquelettique directement en salle de plâtres si les box sont remplis et si faible suspicion de prise en charge chirurgicale urgente.
3. Utiliser Infokids ! le patient rentre à domicile, où lui et ses parents sont plus confortables donc moins irrités d'attendre, ce qui permet de dégorger la salle d'attente, de réduire la pression à laquelle fait face l'infirmier/ière de tri et le médecin qui examine ce patient.

Comment faire avancer un fast track (FT) ?

1. Si les patients arrivent plus vite que le médecin à de temps pour les voir, désigner 2 médecins au FT (un interne, un CDC par exemple).
2. Débuter le FT dès qu'il y a 4 cas de degrés 4/5 en salle d'attente.
3. S'il y a principalement des degrés 4 en attente : désigner un box supplémentaire pour y faire du fast track (box 8 (petit) par exemple)
4. Demander aux stagiaires de ne pas voir de patients au C1/C2. S'il y a peu de temps pour leur faire du teaching, ils pourraient suivre un interne/CDC et apprendront ainsi.

PIEGE : S'assurer que les patients mis au C1/C2 sont de vrais FT. Pour cela, aller avec l'ASSC ou l'infirmière du FT et discuter directement de qui peut être un FT, parmi les cas en salle d'attente. Il suffit d'un patient compliqué pour ralentir tout le processus

Examens de laboratoire, comment être plus efficace ?

1. En discussion avec infirmier/ière, penser faire la FSC et la CRP au POCT, si médicalement une répartition automatique est suffisante, et si cela aide à faire avancer le flux (infirmier/ière préfèrent parfois demander au labo Mat/Ped de faire la FSC/CRP bien que les résultats prennent une heure, car cela leur permet d'être dispo pour une autre tâche de travail.
2. En attente de résultats de laboratoire, les patients qui sont en mesure d'attendre en débord doivent être mis en débord. Si les résultats sont alarmants, ils peuvent alors être remis en box pour la suite de leur prise en charge

Comment expédier la prise en charge au box 10

- Pour tout patient pris en charge au box 10 qui nécessite une hospitalisation aux USI, prévenir rapidement CDC USI afin d'organiser et libérer une place aux USI
- Patient sous CPAP manuelle, insister auprès du CDC USI pour avoir une place rapidement car CPAP manuelle mobilise des ressources importantes au SAUP

Consignes générales:

- N'oubliez pas de faire un point flux régulier avec l'IRAO/infirmière du tri qui a souvent de bons conseils pour faire avancer le flux
- Regardez souvent le Synopsis afin d'avoir une vision d'ensemble de la situation et notez tout changement d'attitude ainsi que l'orientation du patient
- Décider avec l'interne immédiatement après avoir discuté le cas du plan d'observation et où elle aura lieu, et notez le sur synopsis.
- Dès que vous avez pris la décision d'une hospitalisation noter le sur Synopsis et avertir IRAO
- Concernant les Internes :
 - Responsabilisez-les. Les patients du SAUP sont leurs patients
 - Assurez-vous qu'il y a une bonne répartition de cas entre les internes
 - Repérez si un interne est particulièrement lent pour lui enseigner une meilleure efficacité (briefing avant de voir un patient)
 - Repérez si un interne demande trop d'examens inutiles.
 - Demandez à l'interne de garde pour l'étage de vous demander l'autorisation de monter à l'étage (décision en fonction du degré d'urgence de l'étage)
 - Assurez-vous que les stagiaires ne ralentissent pas le flux. En particulier, il ne faut pas plus d'un stagiaire par interne (ou alors, les stagiaires vont deux par deux) et encouragez-les à se noter sur le panneau.