 Hôpitaux Universitaires Genève	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 1 sur 3
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
<b>Accueil et installation du patient</b>		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 01.11.2020

## 1. Accueil du patient et de l'accompagnant

### Panorama

- Faire le transfert sur l'écran et mettre nom de la personne qui installe.

### Se présenter

- Nom et/ou prénom de l'infirmière (aide/stagiaire).
- Citer sa fonction (infirmière, élève, stagiaire, ambulancier, etc.).

### Expliquer le déroulement de la consultation

- Expliquer ce qui va se passer :
  - Au niveau infirmier (cf installation du patient).
  - Au niveau médical (que le médecin va venir ensuite).
- Estimer le temps d'attente avant que le médecin vienne et avertir l'accompagnant/le patient.

## 2. Installation du patient

### Déshabillage de l'enfant

- En général fait par les parents.
- + Selon fiche spécifique.


### Installation du patient

- Sécurité :
  - Mettre les barrières (du côté où il n'y a pas de parents).
  - Utiliser les protections pour les barrières (si nécessaire).
  - Mettre le lit du patient tout en bas.
- Confort :
  - Installer l'enfant en position confortable.
  - Peut rester dans les bras des parents (si pathologie le permet).
  - + Selon fiche spécifique.
  - Chaleur.
  - Si le box est froid, mettre la lampe chauffante (si pas de fièvre).

## 3. Contrôles du patient

### Peser l'enfant

- Si < à 2 ans : peser tout nu.
- Si > à 2 ans : peser avec le minimum d'habits possible.
- Si pas possible de peser l'enfant, demander aux parents, à l'enfant ou estimer le poids selon le tableau ou avec l'échelle de Broselow (se trouvent au box 10).
- Possible de peser l'enfant dans les bras d'un des parents (puis pesée du parent).

 Hôpitaux Universitaires Genève	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 2 sur 3
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
<b>Accueil et installation du patient</b>		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 01.11.2020

### **Mesurer l'enfant**

- Tous les enfants < 2 ans : toise.
- Tous les enfants > 2 ans : mesure sur balance.

### **Contrôle des signes vitaux**

- T° (tous les cas de médecine + les cas de chir avec risque infectieux).
- Resp – SaO<sub>2</sub> : (tous les problèmes respiratoires).
- TA – Pouls (selon les objectifs spécifiques).
- Douleur : utiliser les échelles de douleur.

*Contrôles spécifiques selon les autres procédures*

## **4. Recueil de données concernant le patient**

### **S'adresser**

- Poser directement les questions à l'enfant (selon l'âge).
- Vérifier les dires de l'enfant auprès des parents (ou vice versa).

### **Demander la/les raison/s de la consultation aux urgences :**


- Quel est le problème ?
- Qu'est-ce qui inquiète le plus les parents ?
- Depuis quand l'enfant a-t-il le problème ?
- Qu'est-ce qui a été fait par rapport au problème ? (médicaments, etc.)
- L'enfant a-t-il déjà consulté un médecin pour le même problème ?
- Quelle est l'évolution du problème ?
- D'autres personnes de l'entourage ont-elles eu le même problème ?
- De quoi les parents ont-ils besoin ? Qu'est-ce qui peut les aider face à cette situation ?
- Qu'est-ce qui est difficile pour eux aujourd'hui ?

### **Se renseigner sur les antécédents du problème du patient :**

- Le problème s'est-il déjà produit ?
- L'enfant a-t-il d'autres problèmes actuellement ?
- Autres (selon objectifs spécifiques).

### **Se renseigner sur les antécédents du patient**

- L'enfant est-il en bonne santé actuellement ? (a-t-il déjà eu des problèmes de santé, hospitalisation, opération ?)
- Est-ce que l'enfant prend des médicaments régulièrement ?
- Allergie ? (médicaments ou autres)
- Autres (selon objectifs spécifiques)

	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page <b>3</b> sur <b>3</b>
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
<b>Accueil et installation du patient</b>		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 01.11.2020

### **Observer**

- L'état général de l'enfant (tonique, bien coloré, cerné...).
- L'attitude de l'enfant (joue, irritable, apathique...).
- L'attitude des parents (inquiets, protecteurs, fâchés, attention de décrire des faits et se montrer objectif).
- Autres (selon objectifs spécifiques).

## **5. Transmission des informations obtenues**

### **Retranscrire les informations**

- Retranscrire toutes les informations obtenues sur la feuille de transmission du SAUP/DPI.
- Utiliser les transmissions ciblées.
- Écrire lisiblement.
- Remplir feuille de tri DPI (mettre les premiers contrôles de la feuille de tri, sinon ceux pris dans le box).

### **Transmettre les informations**

- A l'infirmière qui s'occupe de l'enfant (si une autre).
- Au médecin qui va s'occuper de l'enfant.
- Sur panorama.

### **Suivi du patient :**

#### **Contrôler**

Le patient au minimum toutes les 2 heures (signes vitaux et/ou état de l'enfant, ce que le patient attend...) avec annotation sur la feuille de suite/DPI.

#### **Noter**

Les examens pratiqués, les traitements et les soins donnés.  
L'évolution de la situation.

#### **Départ**

Noter le transfert/départ de l'enfant sur la feuille de suite/DPI.

S'assurer de la compréhension de l'éventuel traitement à exécuter à domicile et des recommandations médicales (ex : faire reformuler).

Faire la sortie DPA.

Informier l'IRAO du départ de l'enfant.

#### **Prévention**

Profiter de l'occasion du passage au SAUP pour faire passer un message de prévention en fonction de la problématique de santé. (ex : site [Mon enfant est malade](#)).