

	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000001063
	Approbateur : BLONDON Katherine	Version n° 1.0
Protocole clinique : Urgence hyperbares – document général		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 26/02/2024

I. Qui et quand?

Le médecin hyperbare (MH) est à disposition du SU 24h/24h et 365 j / 365 pour les pathologies susceptibles de bénéficier en urgence d'une oxygénation hyperbare (cf. tab. 1). Ces patients sont sous la responsabilité directe des médecins du SU s'ils sont hospitalisés au SU. Le médecin hyperbare ne peut prendre en charge ces patients sans l'accord préalable du chef de clinique (CDC) du SU.

Tab. 1: pathologies pouvant bénéficier d'une prise en charge hyperbare

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Intoxication au monoxyde de carbone (CO) ➤ Accident de plongée : <ul style="list-style-type: none"> • accident de décompression • surpression pulmonaire ➤ Occlusion de l'artère centrale de la rétine ➤ Ischémie aigüe : <ul style="list-style-type: none"> • des membres inférieurs • gelure des extrémités (protocole SOS Gelures) ➤ Embolie gazeuse ➤ Gangrène gazeuse, fasciite ou myosite nécrosante, syndrome de Fournier ➤ Strangulation, Pendaïson ➤ Crush Syndrome ➤ Crise drépanocytaire, surdité brusque |
|--|

II. Prise de contact avec le médecin hyperbare

- **Le médecin hyperbare est joignable H24/365 au 22 244 ou +41(0)22 37 222 44.** La liste de garde est disponible sur le site intranet des HUG (<http://ardoise.hcuge.ch/>).
- Lors de leur prise de contact initiale, le CDC et le MH vérifieront que les éléments ci-dessous soient connus et transmis à l'ICO :
 - les coordonnées du patient.
 - sa provenance.
 - le mode de transport.
 - l'heure d'arrivée prévue au SU.
 - l'état clinique du patient.
- **Seul le médecin hyperbare, est habilité à mobiliser le personnel du caisson**

III. Prise en charge initiale par le SU:

1. Le patient est installé directement dans le box selon le degré de tri.
2. Mesures générales de l' A-B-C-D
3. Oxygénation au masque à réserve ou FiO₂ à 100% si le patient est intubé.
4. Prise en charge médico-chirurgicale habituelle.
5. le Chef de Clinique en charge du patient alerte le médecin Hyperbare (**cf. point II**)
6. poursuite de la prise en charge par l'équipe hyperbare.

IV. Prise en charge directe par le médecin hyperbare

- Si le patient est pris en charge directement depuis les admissions des urgences par le médecin hyperbare, celui-ci s'assurera qu'un dossier médical ai été établi. Si l'indication à un traitement hyperbare est retenue, Il en précisera les modalités (nombre de séances, durée du traitement...etc.) au CDC et à l'interne de l'UO. Ces informations seront consignées dans le dossier médical du SU.
- Après la première séance d'OHB, le MH doit :
 - informer le CDC ou l'interne de l'UO sur l'évolution de l'état de santé du patient lors de la séance.
 - inscrire ses observations dans le dossier médical du patient (dossier de l'UMSH, NdS DPI) et
 - confirmer la suite du traitement et l'orientation temporaire ou définitive du patient.

Le MH contact le CDC ou l'interne de l'UO :

- de 8h00 à 19h00, 7/7 : interne UO : 34 582
CDC semaine : 22 122
CDC weekend : 30 333
- de 19h00 à 8h00, 7/7 : CDC 30 333

Personnes rédactrices

PIGNEL Rodrigue, médecin adjoint responsable d'unité, service des urgences

Personnes relectrices et validatrices

Référentiel médico-soignant (RMS)

Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.

Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.