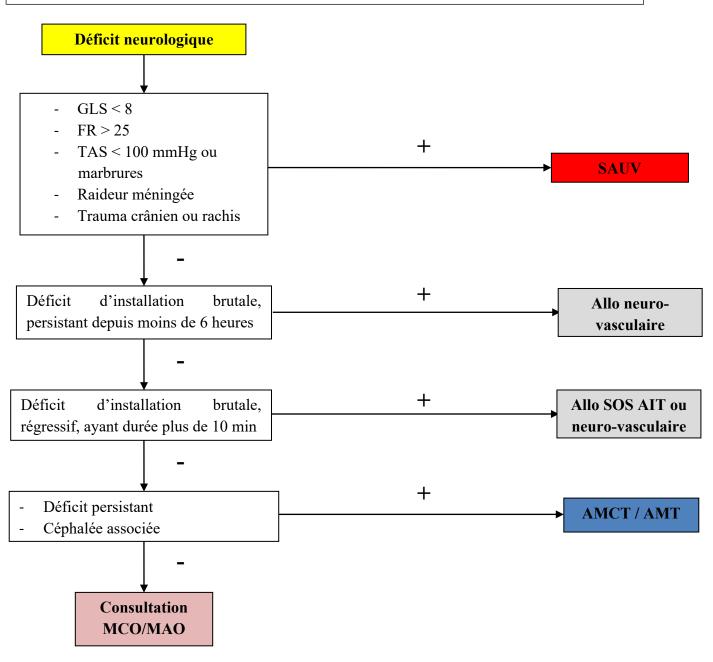


Protocole Orientation Urgence	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Déficit neurologique	Version : 1 Date d'application : 07/2019

## I. OBJET DU DOCUMENT :

# 1. Orientation en secteur de soin



Rédigé par : Dr BALEN F. Vérifié par : Dr FERNANDEZ S. Approuvé par : Pr CHARPENTIER S.



# Protocole Orientation Urgence Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences Version : 1 Date d'application : 07/2019

# 2. Check-List du patient orienté à l'AMCT/AMT

# **ACTIONS PARA-MEDICALES ACTIONS MEDICALES INSTALLATION** Patient déshabillé en fonction du déficit Discuter nécessité VVP Scope ECG/TA/SpO2 VVP selon prescription **EVALUATION** Interrogatoire (Motif, ATCD, TTT, Interrogatoire commun avec IDE Allergie, personne de confiance) Examen clinique complet Prise des paramètres : SpO2, TA, FC, T° Communication de la suspicion Surveillance clinique toutes les 2h de diagnostic au malade et à l'équipe Validation de l'observation médicale l'ensemble des paramètres **BILAN PARA-CLINIQUE** Bilan sur prescription (NS, BES) Prescription du bilan si utile Hémostase si AVK/AOD ou sur Prescription imagerie adaptée si prescription nécessaire THERAPEUTIQUE Antalgie adaptée à la douleur, PO AINS si suspicion migraine, éviter si possible suspicion hémorragie méningée Antiémétique si besoin

Rédigé par : Dr BALEN F. Vérifié par : Dr FERNANDEZ S. Approuvé par : Pr CHARPENTIER S.



Protocole Orientation Urgence	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Déficit neurologique	Version : 1 Date d'application : 07/2019

## 3. Orientation après prise en charge initiale – A titre indicatif

<u>Hub (AMT) / AMCT</u>: Bilan initial, le malade peut être orienté vers un autre secteur après évaluation médicale séniorisée. L'imagerie indiquée doit être prescrite et discutée dès le Hub.

<u>SAUV / Zone Rouge</u>: Si aggravation du malade (cf critères en 1.) ou risque évolutif important après évaluation médicale.

**Zone Orange (AMT)** / **AMCT**: Scopé en attente des examens complémentaires, de la réponse aux thérapeutiques et orientation post SU en USC/SI, si risque convulsif, trouble de la vigilance a risque d'inhalation ou nécessité de mise en route de traitement IVSE.

**Zone Verte (AMT) / Zone de surveillance (AMCT) :** Non scopé, en attente des examens complémentaires, de la réponse aux thérapeutiques et orientation post SU dans les autres cas.

## **II - DOMAINE D'APPLICATION :**

Service des Urgences de Rangueil et Purpan.

<u>III- PERSONNES AUTORISEES</u> (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

A prescrire : X Médecin OU A entreprendre X IDE, • IADE, • Sage-femme, • Manipulateur en électroradiologie, • Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : X IDE, X IADE, • Sage-femme, • Manipulateur en électroradiologie, • Masseurs kinésithérapeutes

## **IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :**

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N°version	Date	Nature des modifications

## ANNEE PREVISONNELLE DE REVISION: 2021

Rédigé par : Dr BALEN F. Vérifié par : Dr FERNANDEZ S. Approuvé par : Pr CHARPENTIER S.