

**Mise en place et fonctionnement de la Salle  
d'Accueil des Urgences Vitales (S.A.U.V.) au sein du  
S.A.U.**

1. Les patients instables admis au SAU du CHU d'Angers sont orientés vers le déchoquage en cas d'urgence traumatique ou vers la réanimation médicale en cas d'urgence médicale.
2. Les patients admis au SAU du CHU d'Angers en situation d'urgence potentielle ou qui se dégrade et présente une urgence vitale avérée ne sont actuellement pas pris en charge dans une unité dédiée de type SAUV.
3. L'objectif est d'individualiser, au sein de l'U3, un secteur SAUV afin d'optimiser la prise en charge de ces patients admis au SAU en transformant initialement 4 box de l'unité 3 en 4 box de SAUV et en mettant en place une formation adaptée, du matériel et une équipe médicale et paramédicale dédiée. (box 301/302/308/309)
4. La mise en place de la SAUV aura lieu le **6 Janvier 2020 à 8h30**

**1) critères d'admission en SAUV**

- a. Tri C.I.M.U. 1
- b. Tri C.I.M.U. 2 sauf :
  - i. TC sous anticoagulant
  - ii. AVP
  - iii. Psy
  - iv. Douleur de bourse
- c. Entrée SMUR
- d. Patient nécessitant analgésie procédurale (avec si possible continuité de prise en charge médicale)
- e. Pose de drain
- f. Patient se dégradant dans l'une des unités du SAU

} Sur avis du MRC

• *Particularité des admissions SMUR :*

Les équipes SMUR déposant un patient en secteur SAUV emprunteront le circuit actuel d'admission vers le déchoquage pour une arrivée directe dans le secteur sans passer dans les couloirs des autres unités. (cf schéma)  
En fonction de l'organisation à l'arrivée du patient, l'admission administrative sera faite à l'accueil du SAU préférentiellement par l'ambulancier SMUR, à défaut par l'aide-soignant du secteur.

• *Principe du « box de réserve » :*

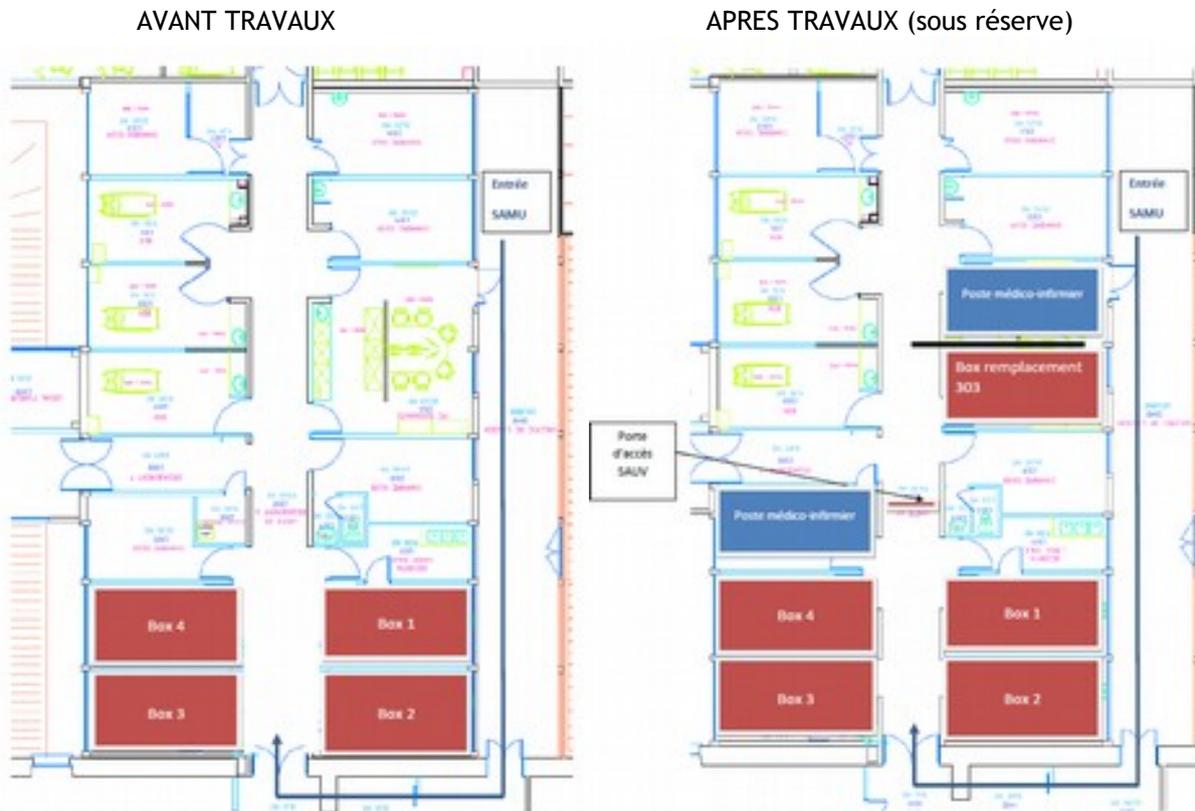
Tant que faire se peut, un box de SAUV reste libre dans l'optique d'une entrée SMUR ou d'un patient éligible à la SAUV. Ce principe reste à la discrétion du MRC notamment en cas de débordement du secteur tiède.

En l'absence de box de SAUV disponible et d'arrivée d'un patient qui nécessite la SAUV, le MRC et le médecin SAUV s'accordent pour libérer une place si possible.

**2) Indicateurs fonctionnement SAUV**

1. Noter systématiquement dans les dossiers médicaux :
  1. Heure de début de ventilation
  2. Heure de début des catécholamines
  3. Heure d'appel du réanimateur, venue du réanimateur en sauv (oui/non), si oui noter l'heure.
2. Tenue d'un registre de l'activité de la SAUV
3. Délai de prise en charge médicale du patient : cible = respect des délais correspondant au niveau de tri (tri1 : immédiat, tri 2 < 20 minutes)
4. Durée de prise en charge en SAUV la plus courte possible : objectif < 2h, maximum 4h.

### 3) Organisation SAUV



A terme au niveau matériel

- Dans chaque box :
  - Double arrivée de fluides (O2)
  - Une paillasse et point d'eau
  - Un chariot de soin type chariot d'urgence
  - 2 ou 3 PSE
  - Portes sondes d'aspiration
  - Scope avec rappel de chaque box sur les scopes (après travaux)
- Dans le poste de soin (après travaux) :
  - « Placards » avec kits de soins (kit drainage, kit voie centrale, kit isolement)
  - 2 ordinateurs fixes
  - Une paillasse et point d'eau
  - Centrale scope
  - 1 frigo
- Dans la SAUV
  - 2 respirateurs type Elysée
  - 1 Optiflow
  - 1 défibrillateur
  - 1 ordinateur portable sur porteur

### 4) Organisation

Les patients installés en SAUV sont gérés par une équipe médico-soignante composée d'un médecin sénior urgentiste, un interne du SAU (préférentiellement DESMU ou DESC), une IDE et d'une AS.

## 1) Organisation médicale

- En journée, le médecin dédié à la SAUV est le sénior identifié « couché2 » 8h30-18h30, il gère les 4 box SAUV et les box tièdes 303 & 310
- Sur le créneau 0h30-8h30 : le médecin sénior posté sur l'U3 est seul mais l'activité est généralement plus faible. Il peut se faire aider du MRC en cas d'afflux de victime identifiée SAUV.
- Sur les périodes de gardes de nuit et de week-end, le médecin urgentiste est sectorisé sur la SAUV et les box tièdes 303 & 310, le médecin de demi-garde s'occupe des 6 box du secteur tiède. En cas de besoin celui-ci peut s'adresser, en fonction de l'activité des secteurs, à son collègue du secteur chaud ou au MRC.

En cas de faible activité sur la SAUV, les équipes médicale et paramédicale de SAUV doivent soutenir le secteur tiède.

### Organisation Médecin Sénior

Tableau 1 : répartition médicale SENIOR en semaine

jour et garde en semaine	Présence Médicale U3 actuelle 12 boxs		U3 Secteur tiède 6 boxs (304-305-306-307-311-312)	U3 secteur chaud 4 boxs + 2 boxs tièdes (S1-S2-S3-S4-303-310)
	Sénior			
8h30-10h30	Sénior	1		1
10h30-12h	Sénior	2	1	1
12h-18h30	Sénior	2	1	1
18h30-20h30	Sénior	3 (2SAU + 1ext)	2 ( 1 SAU-1ext)	1 (SAU)
20h30-22h00	Sénior	2 (1 SAU + 1 ext)	1 (ext)	1 (SAU)
22h00-0h30	Sénior	2 (1SAU + 1ext)	1 (ext)	1 (SAU)
0h30-8h30	Sénior	1 (SAU)		1 (SAU)

Tableau 2 : répartition médicale SENIOR le samedi (jour + nuit)

Samedi jour + garde	Présence Médicale U3 actuelle 12 boxs		U3 Secteur tiède 6 boxs (304-305-306-307-311-312)	U3 secteur chaud 4 boxs + 2 boxs tièdes (S1-S2-S3-S4-303-310)
	Sénior			
8h30-13h00	Sénior	1		1
13h-0h30	Sénior	2 (1SAU + 1ext)	1 (ext)	1 SAU
0h30-8h30	Sénior	1 (SAU)		1 SAU

Tableau 3 : répartition médicale SENIOR le dimanche (jour + garde)

Dimanche jour + garde	Présence Médicale U3 actuelle 12 boxs	U3 Secteur tiède 6 boxs (304-305-306-307-311-312)	U3 secteur chaud 4 boxs + 2 boxs tièdes (S1-S2-S3-S4-303-310)
8h30-18h30	2 (1SAU+1ext)	1 SAU	1 SAU
18h30-0h30	2 (1SAU+1ext)	1 ext	1 SAU
0h30-8h30	1 (SAU)		1 SAU

### Répartition des internes

Tableau 4 : répartition médicale INTERNES en semaine

jour et garde en semaine	Présence Médicale U3 actuelle 12 boxs		U3 (306-307-311-312)	U3 (303-304-305-310)	U3 secteur chaud 4 boxs
	interne				
8h30-12h00	interne	2	1		1
12h-18h30	interne	3	1	1	1
18h30-22h	interne	3 (2 SAU + 1 ext)	1 SAU ou 1 ext	1 SAU ou 1 ext	1 (SAU)
22h-8h30	interne	2 (1 SAU + 1 ext)	1 (ext)		1 (SAU)

Tableau 5 : répartition médicale INTERNES samedi

Samedi jour + garde	Présence Médicale U3 actuelle 12 boxs		U3 (306-307-311-312)	U3 (303-304-305-310)	U3 secteur chaud 4 boxs
	interne				
8h30-13h	interne	2	1		1
13h-20h	interne	3 (SAU + 2ext)	1 ext ou 1 SAU	1 ext ou SAU	1 (SAU)
20h-8h30	interne	2 (SAU + ext)	1(ext)		1 (SAU)

Tableau 6 : répartition médicale INTERNES dimanche

Dimanche jour + garde	Présence Médicale U3 actuelle		U3	U3	U3 secteur chaud
	12 boxs		(306-307-311-312)	(303-304-305-310)	4 boxs
8h30-20h	interne	3 (SAU + 2ext)	1 ext ou 1 SAU	1 ext ou SAU	1 (SAU)
20h-8h30	interne	2 (SAU + ext)	1 (ext)		1 (SAU)

## 2- Organisation paramédicale

Les patients installés en SAUV sont gérés par une équipe paramédicale composée d'une IDE et d'une AS. Le secteur tiède est quant à lui doté d'une IDE et d'une AS sur les créneaux de jour et de garde, et de 2 IDE et 2 AS sur le créneau du soir.

En cas de déséquilibre d'activité entre les 2 secteurs, l'entraide entre les 2 secteurs est fortement recommandée. Le personnel paramédical affilié à la SAUV doit être aguerri aux soins en service d'Urgences ou de réanimation.

### Répartition IDE

	Présence IDE actuelle U3 12 boxs	U3 secteur tiède (312/311/307/306)	U3 secteur tiède (310/305/304/303)	U3 secteur Chaud 4 boxs
7h - 14h	2	1		1
14h - 21h	3	1	1	1
21h - 7h	2	1		1

### Répartition AS

	Présence AS actuelle U3 12 boxs	U3 secteur tiède (312/311/307/306)	U3 secteur tiède (310/305/304/303)	U3 secteur Chaud 4 boxs
7h - 14h	2	1		1
14h - 21h	3	1	1	1
21h - 7h	2	1		1

### 6) Formation

Une formation initiale et continue va être mise en place à partir de janvier pour les médecins et les soignants. Plusieurs thématiques vont être abordées :

- Gestion des voies aériennes
- Thérapeutiques vaso-actives
- Analgésie procédurale
- Pose de drains pleuraux...

### 6) Evaluation

Une première évaluation avec le groupe de travail médico-soignant aura lieu après 3 mois de fonctionnement (début avril) selon les indicateurs cités en 2).

### 7) Bibliographie

Recommandations concernant la mise en place, la gestion, l'utilisation et l'évaluation d'une salle d'accueil des urgences vitales (SAUV), (adulte) SFMU 2004