

MD administratif

(MD prévu pour un quart de travail vertical ou AC/Flex, sauf si décision contraire.)

- ❖ *Postes téléphoniques : MGH 42951, RVH 32254*
- ❖ *Gilet bleu et jaune*
- ❖ **Quart de nuit** : *Admin MD est l'infirmière en charge jusqu'à ce qu'elle soit relevée par un médecin urgentiste.*

- C'est le médecin Code Orange en charge de tous les autres médecins.
- Premièrement : donne congé aux patients à sa charge qui sont prêts à partir.
- Donne ensuite un rapport au médecin réévaluateur (Reassess MD) qui prendra en charge les soins de ses patients qui ne peuvent pas obtenir leur congé de l'hôpital.
- Détermine le nombre de médecins supplémentaires qui sont nécessaires (Niveau 1 ; besoin de 5 médecins; Niveau 2 ; besoin de 10 médecins, voir Annexe F).
- Active la procédure de déploiement des médecins d'urgence en télé-avertissant, textant ou appelant le médecin de garde (HGM : 514-406-0858 ; HRV : 514-406-4088).
- Assigne les médecins qui arrivent aux équipes appropriées (Admin, Reassess, Casualty).
- Supervise la distribution des ressources dans les sections en demande.
- Attribue des chapeaux bleus de salle d'opération avec du ruban adhésif à l'avant et la mention "Étudiant en médecine" à tous les étudiants en médecine qui sont actuellement à l'urgence et à ceux qui arrivent (cette tâche peut être déléguée à un membre de l'équipe administrative).
- Attribue des chapeaux de salle d'opération bleus avec du ruban adhésif devant et la mention "Résident Junior" à tous les R1 et R2 qui sont actuellement à l'urgence (peu importe la spécialité) et ceux qui arrivent (cette tâche peut être déléguée à un membre de l'équipe d'administration).
- Communique avec les autres sites d'urgence du CUSM pour adultes (HRV ou HGM) pour s'assurer qu'ils sont au courant du code orange.
- Communique avec le directeur de l'urgence du CUSM, le directeur de site et le DPS pour les informer de la situation à l'urgence.
- Assure la liaison avec la répartition Urgences-santé (514) 723-5870.
- Assure la liaison avec le centre de coordination d'urgence (une fois établi).
- Transmet les demandes de communication des médias au centre de coordination d'urgence (une fois établi) qui contactera les communications.
- S'assure que les journalistes, photographes et caméramans sont informés qu'ils doivent rester à l'extérieur de l'hôpital.
- S'assure que l'infirmière administrative obtient une liste des lits disponibles de l'hôpital et la liste de tous les patients actuellement admis à l'urgence.
- Aide l'équipe de réévaluation à évacuer le service d'urgence, en particulier dès le début lorsqu'aucun médecin supplémentaire n'est arrivé.
- L'évacuation doit se dérouler dans l'ordre suivant : 1-Resus, 2-MC1 (ou H1), 3-MC2 (ou H2), 4-ACA (ou Vertical Area).
- Tous les patients pré-code orange de chaque section du service d'urgence (Résus, MC1/H1,

MC2/H2, ACA/Vertical) doivent être classés dans les catégories suivantes :

- Instable: ces patients restent temporairement dans la zone d'urgence appropriée jusqu'à ce qu'un transfert soit organisé vers l'USI, l'USI step-down ou l'USC. Une conversation téléphonique de médecin à médecin est requise avant le transfert de ces patients.
 - Stable nécessitant une admission: ces patients restent temporairement dans la zone d'urgence appropriée jusqu'à ce qu'un service d'admission approprié soit déterminé.
 - Stable avec demande d'hospitalisation: ces patients sont immédiatement envoyés à l'étage sans appeler les services ni les médecins d'accueil.
 - Stable pour obtenir congé: Ces patients doivent être rapidement obtenir leur congé par un médecin.
 - Pas de prise en charge ou statut à déterminer: Ces patients doivent être évalués par un médecin pour clarifier les besoins. (investigations, congés, admissions, etc.)
-
- Obtient des mises à jour régulières des équipes des victimes (Casualty team) et de réévaluation (Reassess team) en termes de besoins d'espace, de personnel ou de ressources supplémentaires.
 - Surveille le nombre de victimes entrant à l'urgence sur Medurge ou sur le tableau de suivi au triage si nous sommes sur le système de suivi manuel.
 - Vérifie que le processus d'évacuation de l'urgence progresse efficacement. L'évacuation doit être la plus rapide possible.
-

Admin MD

(MD physician scheduled for Vertical or AC/Flex shift unless otherwise decided.)

- ❖ *Phone Extensions: MGH 42951, RVH 32254*
- ❖ *Blue & Yellow vest*
- ❖ *Night shift: Admin MD is the Nurse in Charge until relieved by an emergency physician*

- It is the Code Orange physician in charge of all other staff.
- First: discharges their current patients who are ready for discharge.
- Then gives report to the Reassess MD who will take over the care of the current patients that cannot be discharged.
- Determines the number of physician backups needed (Level 1 ⇨ need 5 physicians; Level 2 ⇨ need 10 physicians, see Appendix F).
- Activates the emergency physician fan-out procedure by paging, texting or calling the On-call MD (MGH: 514-406-0858; RVH: 514-406-4088).
- Assigns the incoming physicians to the appropriate teams (Admin, Reassess, Casualty).
- Oversees the allocation of resources to the area of need.
- Assigns blue OR hats with duct tape in front and the mention “Med Student” to all medical students currently in the ED and those who are incoming (this task can be delegated to an Admin Team member).
- Assigns blue OR hats with duct tape in front and the mention “Junior Resident” to all R1s and R2s currently in the ED (regardless of the specialty) and those who are incoming (this task can be delegated to an Admin team member).
- Communicates with the other adult MUHC ED site (RVH or MGH) to ensure they are aware of the Code Orange.
- Communicates with the director of the MUHC ED, the site director and the DPS to inform them of the situation in the ED.
- Ensures liaison with Urgences-santé dispatch (514) 723-5870.
- Ensures liaison with the Emergency Coordination Centre (once established).
- Defers media communication enquiries to the Emergency Coordination Centre (once established) who will contact Communications.
- Ensures that the journalists, photographers and camera operators are informed that they must remain outside the hospital.
- Ensures the Admin Nurse obtains a list of beds available in the hospital and the list of all currently admitted patients in the ED.
- Assists the Reassess Team with the evacuation of the ED, especially early on when no back-up physicians have arrived.

- The evacuation must proceed in the following order: 1-Resus, 2-MC1 (or H1), 3-MC2 (or H2), 4-ACA (or Vertical Area).
- All pre-Code Orange patients in each ED section (Resus, MC1/H1, MC2/H2, ACA/Vertical) must be classified in the following categories:
 - Unstable: These patients remain temporarily in the appropriate ED area until transfer is arranged to the ICU, ICU stepdown, or CCU. MD to MD phone conversation is required prior to transfer of these patients.
 - Stable needing admission: These patients remain temporarily in the appropriate ED area until an appropriate admitting service is determined.
 - Stable with hospitalization request: These patients are sent upstairs immediately without calling the wards or the admitting physicians.
 - Stable to be discharged: These patients must be promptly discharged by a physician.
 - Not yet seen or status to be determined: These patients must be assessed by a physician to clarify the needs. (investigations, discharge, admission, etc.)
- Obtains regular updates from the Casualty and Reassess teams in terms of needs for additional space, personnel or resources.
- Monitors the flow of incoming casualties in ED on Medurge or on the Tracking Board in triage if we are on the manual tracking system.
- Verifies that the ED evacuation process is progressing efficiently. The evacuation should be as rapid as possible.