

Déclenchement SMUR pour patient traumatisé

Appel SAMU

Déclenchement SMUR

PRENDRE AU DEPART

- Dossier médical standardisé / registre
- Échographe si disponible
- Sang si prescription SAMU et protocole défini localement

OBJECTIFS

- Transmettre bilan d'ambiance dans les 5 min
- temps sur les lieux < 30 min

Bilan d'ambiance DANS LES 5 MINUTES : Utiliser les codes DTMF

Circonstances : ex : AVP vélo PL

Nombre de victimes	XX		Orientation des lésions
dont	XX	Blessés dont :	XX Grade A
			XX Grade B
			XX Grade C
	XX	En AC	
	XX	Impliqués	

Ex : crâne thorax

Moyens suffisants ?

Intérêt temporel d'un vecteur hélicoptéré pour évacuation vers trauma center adapté :

Le demander dès le bilan d'ambiance

Bilan définitif avant départ des lieux : Utiliser les codes DTMF

Confirmer Bilan d'ambiance	Données patient	Bilan lésionnel	Données organisationnelles
<ul style="list-style-type: none"> Circonstances Nombre victimes Grade 	<ul style="list-style-type: none"> Age – sexe ATCD principaux Antiagrégants Anticoagulants Recueillir doc. d'identité si possible 	<ul style="list-style-type: none"> Signes vitaux (GCS FC PA SpO₂) Shock index (FC/PAS > 1 : gravité) O₂ : débit et mode d'administration Hémocue Lésions de la tête aux pieds Thérapeutiques administrées 	<ul style="list-style-type: none"> Localisation accident Moyen de transport Heure d'arrivée prévue

Départ des lieux

Prévenir SAMU **10 min** avant l'arrivée au trauma center

ARM transmet au centre receveur +/- conférence téléphonique avec le médecin receveur

Codage Dossier
DP : T07

GRADE A	
-	Détresse respiratoire SpO2 <90% sous O2
-	PAS < 100 mmHg après remplissage >1000 ml
-	GCS ≤8 ou GCSM (score de Glasgow moteur) ≤4
-	Nécessité d'amines vasoactives
-	Transfusion pré hospitalière
GRADE B	
-	Détresse respiratoire stabilisée (spO2≥90%)
-	Hypotension corrigée (PAS ≥100mmHg)
-	GCS ≥ 9 et ≤13
-	Traumatisme pénétrant (tête, cou, tronc)
-	Trauma thoracique avec volet ou déformation
-	Trauma vertébro-médullaire avec déficit sensitif ou moteur permanent ou transitoire
-	Trauma bassin grave (fracture ouverte, mobilité, déformation)
-	Lésion vasculaire d'un membre (hémorragie ou ischémie)
-	Hémopéritoine, Hémothorax, Hémopéricarde (Fast echo)
GRADE C	
-	Chute de hauteur élevée : adulte ≥ 6 mètres ; Enfant ≥ 3 fois la taille de l'enfant
-	Victime projetée, éjectée du véhicule, écrasée et/ou blast
-	Fractures de 2 os longs proximaux (humérus ou fémur)
-	Décès d'une victime dans le même habitacle
-	Jugement clinique du SMUR (ou équipe des urgences)
-	Grossesse > 24 SA
-	Patient sous AVK, AOD, ou association d'anti-agrégants
-	Enfant de ≤ 5 ans et personne âgée ≥ 75 ans
-	Comorbidités associées, cardiopathies congénitales, insuffisance respiratoire chronique, maladies hématologiques, neuromusculaires.

Grade	Niveau
A	I ²
B	
C	III*

Niveau I	Niveau III
63 Déchocage CHU Clt- Fd <u>04 73 754 112</u>	03 Montluçon CH Moulins CH Vichy CH
<i>Réa Pédiatrie</i> CHU Estaing : <u>04 73 750 168</u>	15 Aurillac CH Saint-Flour CH
69 HEH <u>04 72 11 63 56</u> Lyon Sud <u>04 78 86 10 43</u> Pédiatrie HFME <u>04 27 85 59 37</u>	43 Le Puy en Velay CH
42 Saint-Etienne <u>04 77 82 90 23</u>	63 Thiers CH * Issoire CH *

* Les capacités de prise en charge des lésions orthopédiques chirurgicales identifiées en régulation sont à prendre en compte pour l'orientation des patients grades C dans les établissements de niveau III suivant :

CH Thiers : présence d'un orthopédiste uniquement aux heures ouvrées.

CH Issoire : absence d'orthopédiste pouvant prendre en charge la traumatologie d'urgence.

² En l'absence de traumatisme crânien grave et de traumatisme vertébro-médullaire, les patients grades A et B doivent être admis directement dans un centre niveau I ou niveau II si la différence de temps de transport entre les niveaux I et II les plus proches est supérieure à 15 minutes.

En cas de traumatisme crânien grave et de traumatisme vertébro-médullaire, l'admission directe en centre niveau I doit être privilégiée.

En cas de « Patient in extremis » (en dehors de tout contrôle), l'admission dans le centre de niveau II ou III le plus proche devra être considéré afin de tenter des gestes chirurgicaux de sauvetage.