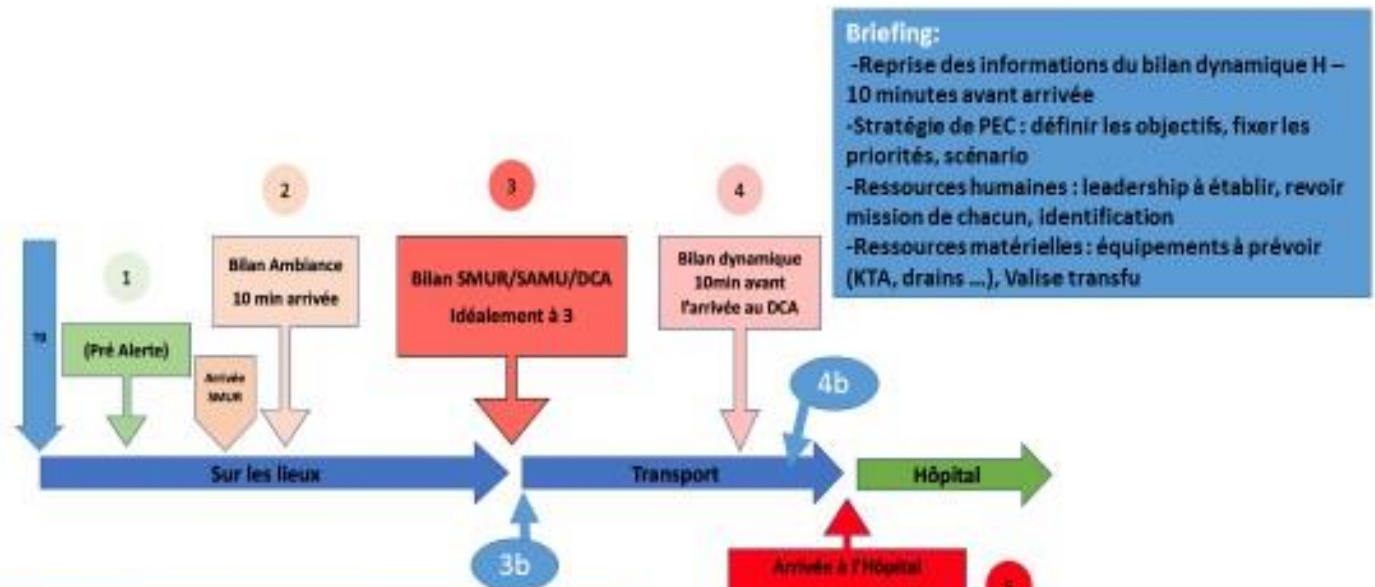




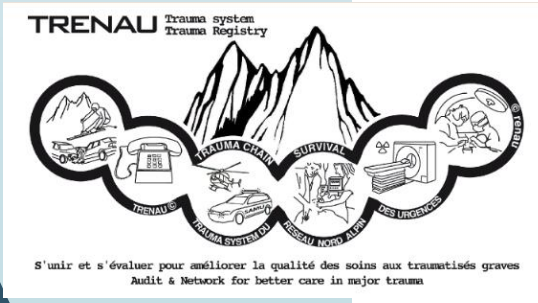
Préparation et pré-briefing en SAUV ou au déchocage



Timelines du déroulé d'une PEC préhospitalière d'un patient traumatisé



Alerte initiale:
 Reprise des informations données par la régulation
 équipe à constituer
 procédure d'appel: TDM, chir, anesth ...
 Ressources matérielles : équipements à prévoir (KTA, drains ...),
 Valise transfu
 Stratégie de PEC : définir les objectifs, fixer les priorités, scénarii



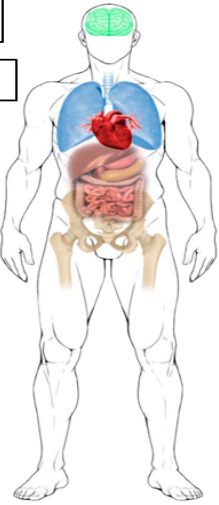


Suite à l'appel initial

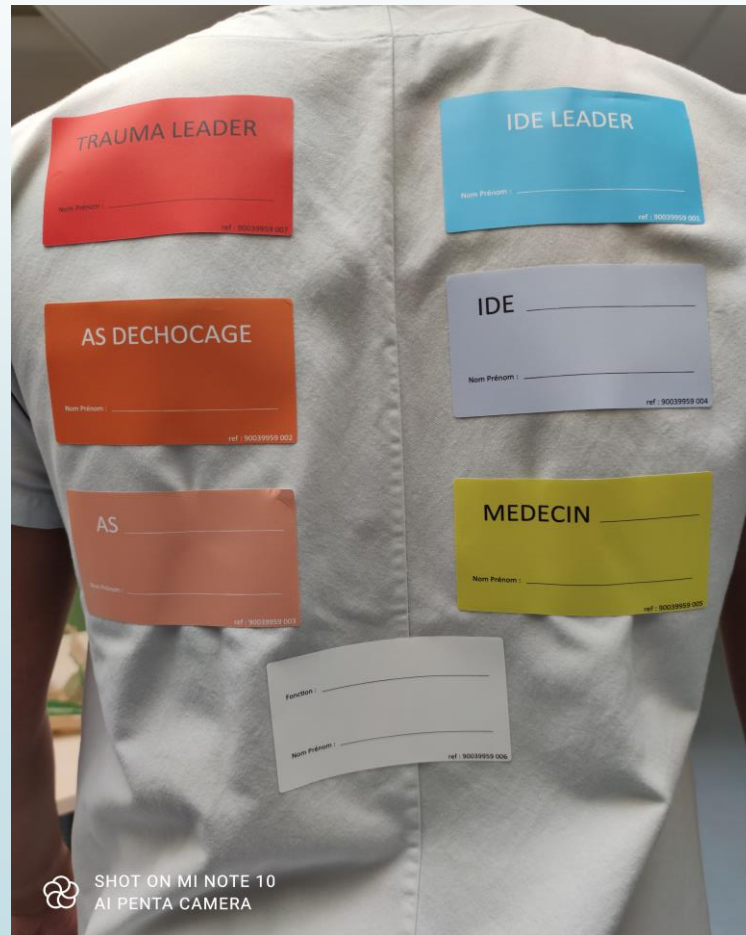
- ▶ Alerte initiale : du trauma leader à IDE/AS de DCA
 - Reprise des informations données par la régulation
 - Ressources humaines : leadership à établir, équipe à constituer
 - Ressources matérielles : équipements à prévoir(KTA, drains...), valise transfu d'urgence
 - Stratégie de PEC : définir les objectifs, fixer les priorités, scénarios
- ▶ Constitution de l'équipe au complet : de l'équipe de déchocage aux renforts (Après que l'infirmier de déchocage ait informé l'AS de déchocage)
 - Grade, bilan lésionnel succinct
 - Stratégie de la prise en charge, répartition des rôles
 - Equipement à prévoir
 - Délai d'arrivée au déchocage des renforts souhaités

Feuille d'aide pour le briefing

Patient	<input type="checkbox"/> H / <input type="checkbox"/> F	Age : <input type="text"/>
H Accident : <input type="text"/> h__	H Arrivée : <input type="text"/> h__	
MOTIF :		
GRADE : A B C		
Trauma pénétrant OUI / NON		
NEURO - GCS : ____ / Moteur ____		
Osmothérapie O / N		
RESPI <input type="checkbox"/> IOT <input type="checkbox"/> O2	eFast pré hosp	
HEMODYNAMIQUE SI > 1 <input type="checkbox"/>		
Hemocue : ____ / Exacyl O / N		
Préparation spécifique DCA		
<input type="checkbox"/> Drain thoracique		
<input type="checkbox"/> Plateau de thoracostomie		
<input type="checkbox"/> Valise O		
Bilan dynamique OUI / NON		
Inclusion dans étude _____		



Identification de l'équipe





Préparation d'un déchocage selon le grade annoncé sur Annecy

GRADE A

Grade A

Trauma Leader :

Reçoit appel SAMU/SMUR
Alerte initiale
Briefing
Stratégie de PEC : objectifs, priorités, scénarios
valide transfert sur brancard
Feu vert pour transmission SMUR
Responsable perméabilité des VA et ventilation
Contrôler et gérer la réanimation
Garder les mains libres si possible
Etabli les priorités & prend les décisions
Surveille retour biologie/ rotem
Point de situation 10-15 et 30 min
+ Rôle médecin 2 (Si pas de méd 3)

AS DCA :

Choisit son renfort
Fait l'entrée administrative
Va chercher valise d'urgence si besoin
Prépare de quoi faire les champs si besoin
Prépare le scope sur brancard
Aider au transfert sur brancard
Déshabille le patient
Met en place monitoring
Glycémie d'entrée
température, hemocue, Ecto2/15 min
Lutte contre hypothermie
Relève les constantes / note thérapeutique
Prépare transfert au TDM

IDE 2 :

Accès veineux ok?
S'occupe antalgie; remplissage sur demande IDEL
Réalise le bilan après la pose de la PA
Administre les thérapeutiques
geste d'hémostase
(agrafage, suture tourniquet)
Gère transfusion si urgence relative
Nettoyage des plaies avec AS (post scan)

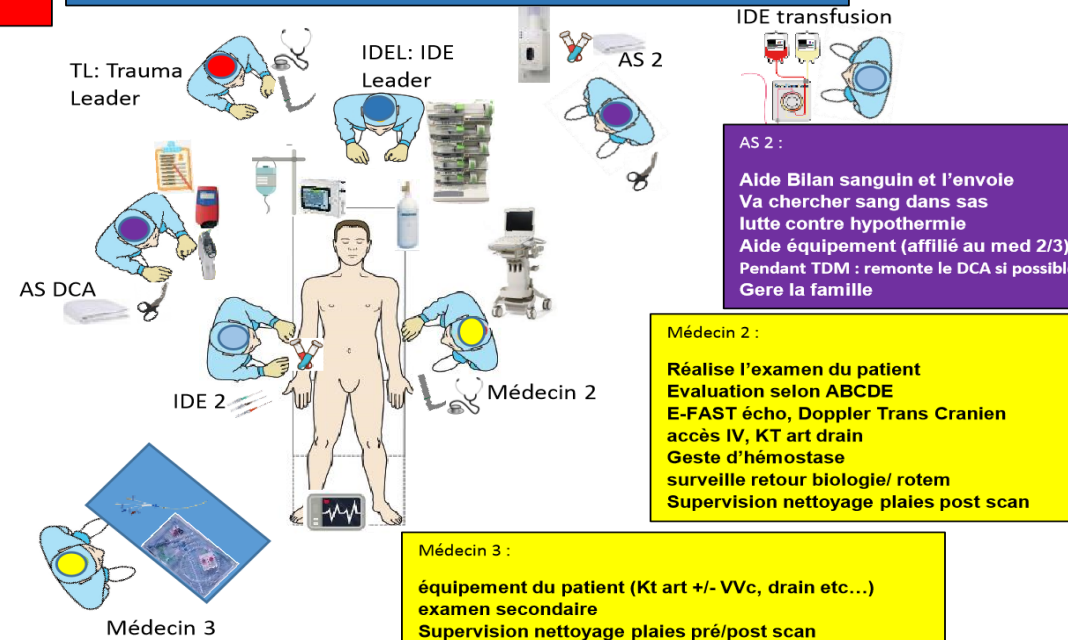
IDE leader :

Choisit son renfort en priorité (2 si choc hémorragique)
Procédure d'appel
Prépare le matériel et les traitements
Repartie les tâches, coordonne les actions, Gere le temps, check heure d'arrivée
Gère l'antalgie sur prescription
Dirige transfert déshabillage, mobilisation
Evaluation selon ABCDE
Responsable protection des VA
Responsable surveillance paramètres et pupilles
Accès veineux ok ?
S'occupe du remplissage
check matériel : minerve, ceinture pelvienne
Prépare et transfert au TDM

Nettoyage des plaies avec AS (post scan) tetaquick?

IDE transfusion :

transfusion/fluido
+ produits dérivés sanguins
A disposition de l'IDE Leader



GRADE B

Grade B

Trauma Leader :

Reçoit appel SAMU/SMUR
Alerte initiale
Briefing
Stratégie de PEC : objectifs, priorités, scénarios
Feu vert pour transmission SMUR valide transfert sur brancard
Responsable perméabilité des VA et ventilation
Contrôler et gérer la réanimation
Garder les mains libres si possible
Etabli les priorités & prend les décisions
Surveille retour biologie/ rotem
Point de situation 10-15 et 30 min
+ Rôle médecin 2 (Si pas de méd 3)

TL: Trauma Leader



IDE L: IDE Leader

IDE leader :

Choisit son renfort
Procédure d'appel
Prépare le matériel et les traitements
Repartie les taches, coordonne les actions
Gere le temps, check heure d'arrivée
Dirige déshabillage, mobilisation, transfert
Evaluation type ABCDE
check matériel : minerve, ceinture pelvienne
Gère la lutte contre l'hypothermie
Prépare et transfert au TDM
Nettoyage des plaies post scan avec AS

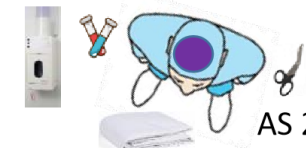
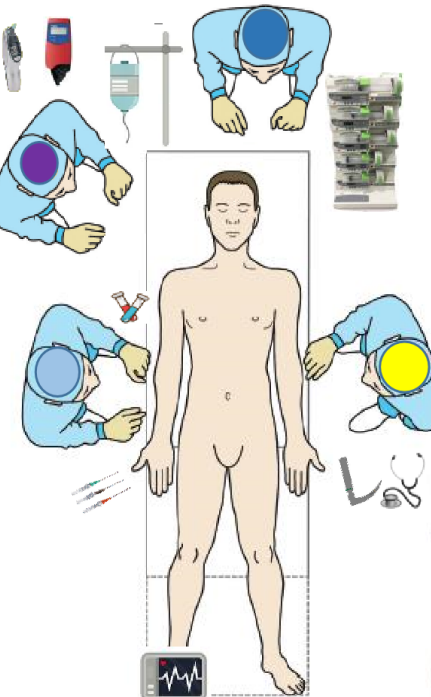
AS DCA :

Choisit son renfort
Fait l'entrée administrative
Prépare le scope sur brancard
Aider au transfert sur brancard
Déshabille le patient
Met en place monitoring
Glycémie d'entrée
température, hémocue /15 min
Lutte contre hypothermie
Relève les constantes / note thérapeutique
Prépare transfert au TDM
Aide au nettoyage des plaies

AS DCA



IDE 2



AS 2

AS 2 :

Aide Bilan sanguin et l'envoi
Va chercher sang dans sas
lutte contre hypothermie
Aide équipement (affilié au med 2/3)
Pendant TDM : remonte le DCA si possible
Gere la famille

Médecin 2

Médecin 2 :

Réalise l'examen du patient
Evaluation selon ABCDE
E-FAST écho, Doppler Trans Cranien
accès IV, KT art drain
Geste d'hémostase
surveillance retour biologie/ rotem
Supervision nettoyage plaies post scan

IDE 2 :

Accès veineux ok?
S'occupe antalgie; remplissage sur demande IDEL
Réalise le bilan après la pose de la PA
Administre les thérapeutiques
geste d'hémostase
(agrafage, suture tourniquet)
Gere transfusion si urgence relative
Nettoyage des plaies avec AS (post scan)

GRADE C

Grade C

Si l'activité du service le permet, s'organiser comme un grade B

Si Prise en charge /SMUR: présence du binôme à l'arrivée du patient + Réa si possible. AS DCA = entrée administrative
Aide si nécessaire.

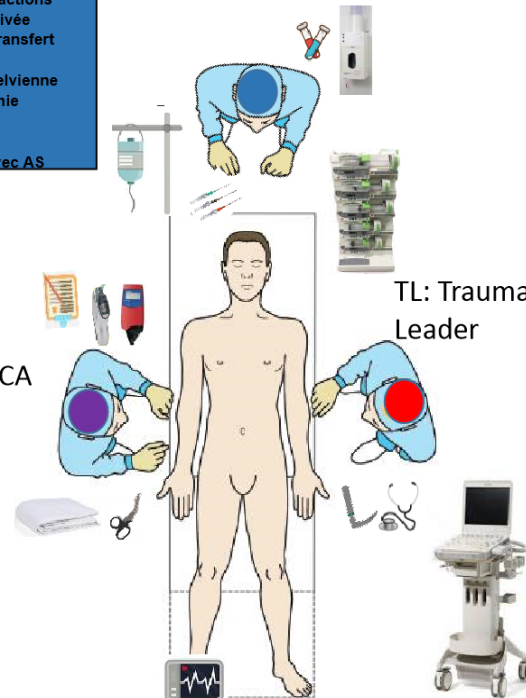
IDE leader :

- Choisit son renfort (en cas de dégradation)
- Procédure d'appel
- Prépare le matériel et les traitements
- Repartie les tâches, coordonne les actions
- Gère le temps, check heure d'arrivée
- Dirige déshabillage, mobilisation, transfert
- Evaluation type ABCDE
- check matériel : minerve, ceinture pelvienne
- Gère la lutte contre l'hypothermie
- Réalise le bilan
- Prépare et transfert au TDM
- Nettoyage des plaies post scan avec AS

AS DCA :

- Choisit son renfort (en cas de dégradation)
- Fait l'entrée administrative
- Prépare le scope sur brancard
- Aider au transfert sur brancard
- Déshabille le patient
- Met en place monitoring
- Glycémie d'entrée
- température, hémocue /15 min
- Lutte contre hypothermie
- Relève les constantes / note thérapeutique
- Prépare transfert au TDM
- Aide au nettoyage des plaies

AS DCA



Trauma Leader :

- Reçoit appel SAMU/SMUR
- Alerte initiale
- Briefing
- Stratégie de PEC : objectifs, priorités, scénarios
- Feu vert pour transmission SMUR
- valide transfert sur brancard
- Responsable perméabilité des VA et ventilation
- Contrôler et gérer la réanimation
- Etabli les priorités & prend les décisions
- Réalise l'examen du patient
- Evaluation selon ABCDE
- E-FAST écho,
- accès IV, KT art drain
- Geste d'hémostase
- surveille retour biologique/ rotem
- Point de situation 10-15 et 30 min
- Supervision nettoyage plaies post scan



Lors du briefing juste avant l'arrivée du patient

Quand cela est possible

- ▶ - Reprise des informations du bilan dynamique H – 10 minutes avant arrivée
- ▶ - Stratégie de PEC : redéfinir les objectifs, fixer les priorités, scénario
- ▶ - Ressources matérielles : équipements à prévoir en supplément

Les maîtres-mots de ce topo

**L'anticipation, le travail d'équipe
et la communication**



MERCI !