

Témoins

Infos témoins

- Circonstances
- Mécanisme et cinétique
- Nombres de victimes
- État du (des) blessé(s)

Conseils aux témoins

1^{er} appel

ARM

P0 : Départ SMUR (+MCS) + VSAV réflexe

- Arrêt cardiaque
- Accident à cinétique élevée (défenestration, projection...)
- Accident du trafic avec piéton ou conducteur 2 roues, inerte
- Écrasement permanent d'un membre ou du tronc
- Ensevelissement complet
- Signes évidents de détresse vitale suite à une :
 - Plaie par arme à feu multiple ou extrémité céphalique ou tronc
 - Plaie par arme blanche cervico faciale, thoracique, abdominale
- Section complète au-dessus du métacarpe ou du métatarse
- Chute > 6 mètres

Secouristes

Bilan secouriste

- Nombres de victimes
- Cinétique
- État de conscience
- FC, PA
- FR, SpO2

Évaluation de la gravité

Médecin régulateur

P1 : Départ SMUR (+MCS) après régulation médicale : critères GITE (cf. page 3)

Cinétique violente

- Chute (adulte ≥ 6 mètres)
- Victime éjectée, blastée, écrasée, projetée, avalanchée
- Décès d'un passager dans le même véhicule
- Fracture fermée de 2 os longs ou plus
- Fracture ouverte proximale d'un membre

Lésions suspectées

- Traumatisme pénétrant (tête, cou, thorax, abdomen, bras, cuisse)
- Volet thoracique ou déformation du thorax
- Traumatisme vertébro-médullaire avec déficit neurologique persistant (S ou M)
- Traumatisme sévère du bassin (fracture ouverte, instabilité, déformation)
- Traumatisme sévère des membres (ischémie, hémorragie nécessitant un garrot, importante perte de substance)

Signes Vitaux

- GCS ≤ 13
- PAS < 100 mmHg
- SpO2 < 93%

Contexte – terrain

- Age ≥ 75 ans
- Grossesse ≥ 24 SA
- Anticoagulants (AVK, AOD) ou double anti-agrégation plaquettaire
- Comorbidités sévères

Transfusion d'urgence :

à prendre dès l'appel si indication, selon procédures locales

Renfort nécessaire ?

Préparation de l'accueil hospitalier

- Utiliser l'algorithme de triage et d'orientation Urg'Ara
- Pré-alerte en fonction du bilan :
 - Déchocage
 - Scanner-embolisation
 - Bloc opératoire

Vecteur ?

- Terrestre
- Hélicoptère

Transmission au centre receveur :

- du bilan définitif
- de l'heure estimée d'arrivée

TIH ?

En cas d'instabilité : transport dans un centre de proximité avec procédure de sauvetage chirurgicale (craniotomie, thoracotomie, laparotomie) avant transfert dans un centre de niveau plus élevé

Prévenir le centre receveur 10-15 min avant l'arrivée du patient

Privilégier la conférence à 3 : SMUR – Régulateur – Déchocage
En cas de difficulté, contact direct SMUR – Déchocage (cf. n° page 2)

SMUR – Objectif 30 min sur les lieux

Bilan d'ambiance du SMUR dans les 10 min

- Mécanisme
- Nombre de victimes
- Grade A, B, C
- Orientation des lésions
- Filière neurochir
- Filière embolisation

Bilan définitif au départ des lieux

- Grade A, B, C
- Age, ATCD, mécanismes, identité
- Bilan lésionnel
- GCS, PA, FC, SpO2
- Hémoque
- Thérapeutiques administrées

Anticipation des moyens et de l'accueil

Dpt	Nom établissement	Niveau	Numéro direct
26	CH VALENCE	2	04 75 75 25 88
38	CHU GRENOBLE ALPES	1	04 76 76 81 01
42	CHU SAINT-ETIENNE	1	04 77 82 84 18
63	CHU CLERMONT-FERRAND	1	04 73 75 41 12
69	HCL – HÔPITAL EDOUARD HERRIOT	1	04 72 11 63 56
	HCL – LYON SUD – H. GABRIELLE	1	04 78 86 10 43
73	CH MÉTROPOLÉ SAVOIE - CHAMBÉRY	2	04 79 96 50 41
74	CH ANNECY GENEVOIS	1	04 50 63 68 68 06 01 09 52 38

INSTABLE MALGRÉ LA RÉANIMATION**GRADE
A**

- Hypoxémie persistante ($SpO_2 < 93\%$) malgré la réanimation
- Hypotension artérielle persistante ($PAS < 100$ mmHg) malgré la réanimation
- Utilisation d'amines vaso-actives
- Traumatisme crânien sévère ($GCS \leq 8$ ou $GCS \leq M 5$)

STABILISÉ APRÈS LA RÉANIMATION OU CRITÈRES ANATOMIQUES**GRADE
B**

- Hypoxémie corrigée ($SpO_2 > 93\%$) après réanimation
- Hypotension artérielle corrigée ($PAS > 100$ mmHg) après réanimation
- Traumatisme crânien $9 \leq GCS \leq 13$
- Traumatisme pénétrant (tête, cou, thorax, abdomen, membres au-dessus du genou/coude)
- Traumatisme thoracique sévère (volet thoracique, déformation)
- Traumatisme vertébro-médullaire avec déficit neurologique (perte sensitive ou motrice)
- Traumatisme sévère du bassin (fracture ouverte, instabilité, déformation)
- Traumatisme sévère des membres (ischémie, hémorragie nécessitant un garrot, importante perte de substance)
- eFast positive (hémopéritoine, hémothorax, pneumothorax, hémopéricarde)

STABLE AVEC CRITÈRES DE HAUTE CINÉTIQUE OU TERRAIN FRAGILE**GRADE
C**

- Chute (adulte ≥ 6 mètres, enfant ≥ 3 fois sa hauteur)
- Victime éjectée, blastée, écrasée, projetée
- Décès d'un passager dans le même véhicule
- Fracture fermée de 2 os long ou plus (fémur, humérus)
- Fracture ouverte proximale d'un membre
- Grossesse ≥ 24 SA
- Anticoagulants (AVK, AOD) ou double anti-agrégation plaquettaire
- Enfant ≤ 5 ans ou adulte ≥ 75 ans
- Comorbidités sévères