

### CONTEXTE

La prise en charge des patients traumatisés sévères est structurée par des référentiels communs (**Régulation du traumatisé sévère; Triage, gradation et orientation des patients traumatisés sévères**) dans la région ARA afin d'orienter le patient vers le plateau de prise en charge le plus adapté à ses besoins.

**L'accueil d'un patient avec détresse vitale et/ou besoin immédiat dans un centre de niveau 3 doit être exceptionnel et temporaire.**

Le référentiel présent définit les situations et le cadre pour adapter l'accueil d'un patient en détresse vitale dans un centre de niveau 3. Chaque centre de niveau 3 doit construire ses Procédures Opérationnelles Standardisées

### DETRESSE VITALE non stabilisée BESOIN IMMEDIAT

**BESOIN LOGISTIQUE  
INDISPENSABLE et IDENTIFIE  
EN PRE-HOSPITALIER**

**BESOIN PATIENT  
INDISPENSABLE et IDENTIFIE EN  
PRE-HOSPITALIER**

**GRAVITE NON IDENTIFIEE OU  
SOUS-ESTIMEE EN PRE-  
HOSPITALIER**

1. Pourquoi je m'arrête ? Objectif précis et anticipé
2. La ressource est-elle immédiatement disponible ?
3. Le délai d'acheminement vers le centre de niveau 1 ou 2 est-il compatible avec le besoin logistique ou patient ?

**ARRIVEE INOPINEE GRADE  
A/B NIVEAU 3**

**CONFERENCE à 4 dans l'idéal**  
SMUR / SAMU / DECHOC NIVEAU 1 / NIVEAU 3  
Si conférence à 4 impossible, le SMUR prévient en priorité le premier lieu d'accueil et le SAMU

**ARRET LOGISTIQUE**  
Problème matériel,  
kérosène,  
Changement de  
vecteur

**PATIENT  
« IN EXTREMIS »**  
Patient nécessitant un geste technique  
immédiat, non réalisable en préH, dont le  
délai de réalisation ne supporte pas le  
délai de transport vers le niveau 1 ou 2

**Décision rapide et concertée**

**TRANSPORT DIRECT  
VERS CENTRE DE  
NIVEAU 1 OU 2**

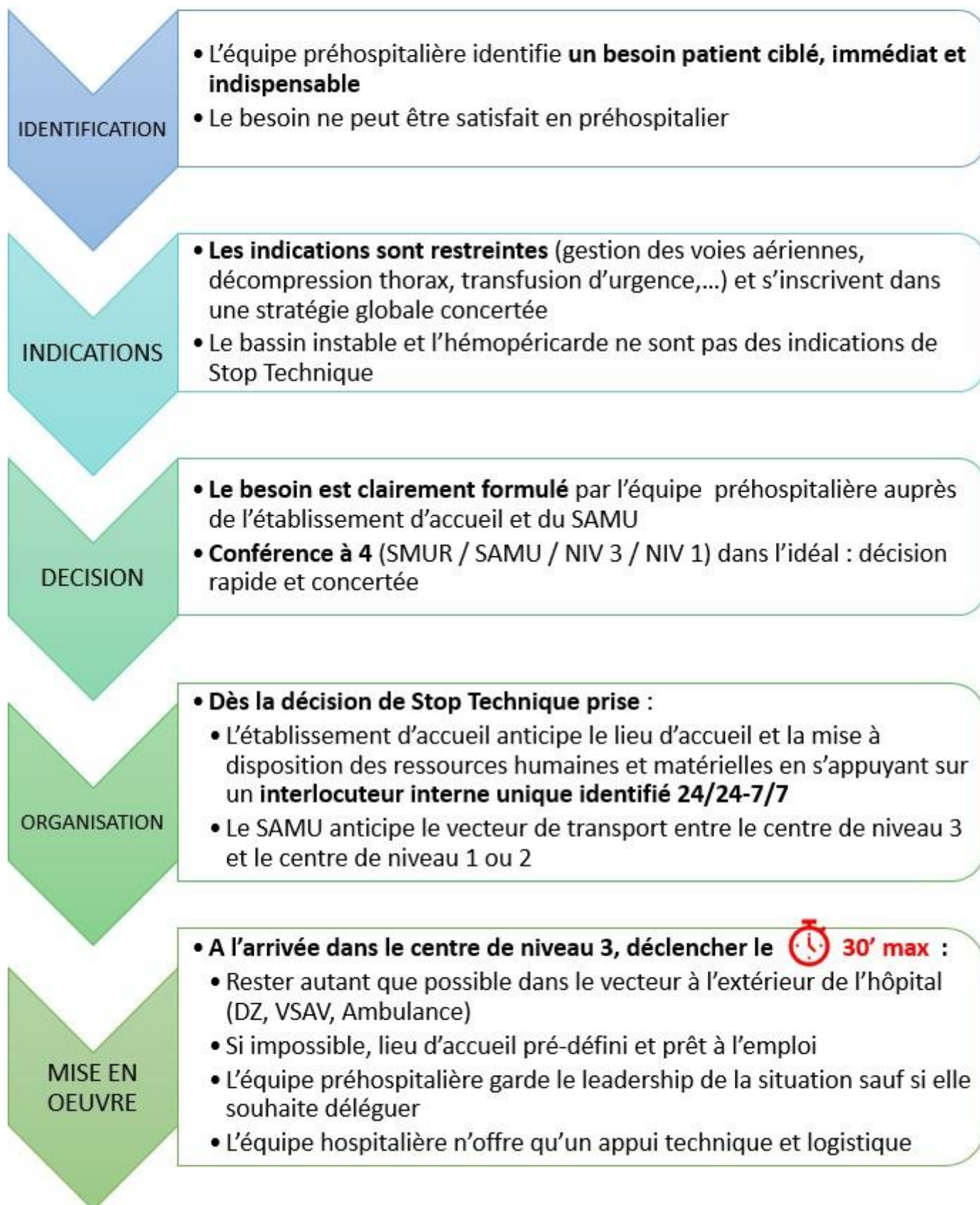
**PROCEDURE  
STOP TECHNIQUE  
ANNEXE 1**

**PROCEDURE  
ACCUEIL BLOC  
DAMAGE  
CONTROL  
ANNEXE 2**

**PROCEDURE D'EXCEPTION  
NIVEAU 3  
ANNEXE 3**

## ANNEXE 1 – STOP TECHNIQUE

Chaque centre de niveau 3 doit disposer d'une POS (Procédure Opérationnelle Standardisée) STOP TECHNIQUE



## ANNEXE 2 – ACCUEIL BLOC OPERATOIRE DAMAGE CONTROL

Chaque centre de niveau 3 doit disposer d'une POS (Procédure Opérationnelle Standardisée) ACCUEIL BLOC OPERATOIRE

### IDENTIFICATION

- L'équipe préhospitalière identifie **un besoin patient ciblé, immédiat et indispensable**
- Le besoin ne peut être satisfait en préhospitalier

### INDICATIONS

- **Les indications sont restreintes au damage control chirurgical** et s'inscrivent dans une stratégie globale concertée
- Sauf personnel médical formé, le bassin instable et l'hémopéricarde ne sont pas des indications de Damage Control Chirurgical en niveau 3

### DECISION

- **Le besoin est clairement formulé** par l'équipe préhospitalière auprès de l'établissement d'accueil et du SAMU
- **Conférence à 4** (SMUR / SAMU / NIV 3 / CENTRE NIV 1) dans l'idéal : décision rapide et concertée

### ORGANISATION

- **Dès la décision d'Accueil au Bloc Opératoire prise :**
  - Le centre de niveau 3 anticipe le lieu d'accueil et la mise à disposition des ressources humaines et matérielles en s'appuyant sur un **interlocuteur interne unique identifié 24/24-7/7**
  - Le SAMU anticipe le vecteur de transport entre le centre de niveau 3 et le centre de niveau 1 ou 2

### MISE EN OEUVRE

- **A l'arrivée dans le centre de niveau 3 :**
  - Accueil direct au bloc opératoire
  - Personnel et matériel opérationnels à l'arrivée du patient
  - Limiter le geste chirurgical au Damage Control
  - Anticiper les besoins transfusionnels supplémentaires
  - Anticiper le transfert secondaire du patient en transmettant régulièrement des informations au SAMU et au centre de niveau 1 ou 2

## ANNEXE 3 – ACCUEIL INOPINE GRADE A/B

Chaque centre de niveau 3 doit disposer d'une POS (Procédure Opérationnelle Standardisée) ACCUEIL INOPINE GRADE A/B

