

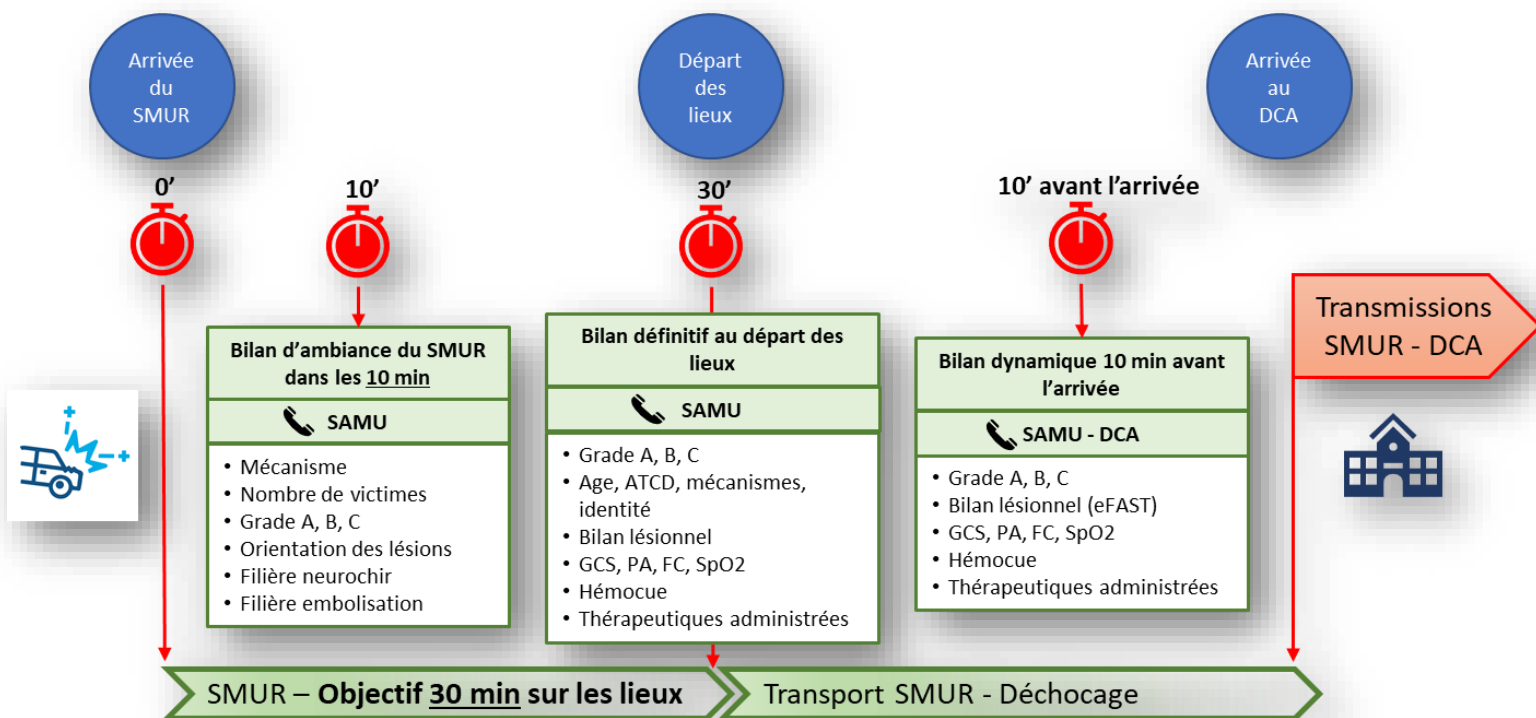
Principes

Uniformiser la période critique des transmissions médicales entre le préhospitalier et la régulation, mais aussi entre le SMUR et Déchocage (DCA) d'admission.

Avoir une méthode standardisée de transmissions avec une structure de communication commune aux deux équipes.

Objectifs

1. Admettre le patient au DCA en ayant déjà une bonne idée du patient à accueillir : organiser au mieux l'accueil et solliciter éventuellement des ressources supplémentaires.
2. Permettre d'anticiper certaines PEC spécifiques, notamment pour les traumatismes pénétrants (accueil direct au bloc opératoire par exemple).
3. Obtenir toutes les informations utiles et pertinentes pour toute l'équipe du DCA (Médecin, IADE, brancardiers) de la part de l'équipe du SMUR (Médecin avec complément au besoin par IDE et ambulancier).
4. Éliminer ou diminuer les informations peu pertinentes.
5. Raccourcir au maximum la durée des transmissions, le tout dans une ambiance bienveillante et empathique.
6. Chaque fois que possible, c'est le médecin préhospitalier qui a pris en charge le patient qui sera au déchocage pour transmettre le patient à l'équipe d'accueil.



10'



1. Bilan d'ambiance

Réalisé dans les 10 premières minutes de la PEC SMUR.

Il est transmis au **médecin régulateur du SAMU (MRU)**.

Il permettra au médecin régulateur :

- De se faire une idée plus précise de la situation
- De renforcer la PEC selon les procédures locales (envoi d'un vecteur hélicoptère, organiser une transfusion préhospitalière, renfort SMUR...)
- De commencer à organiser l'orientation future du patient selon les critères Traum'Ara
- De mettre en pré-alerte le déchocage en cas de situation exceptionnelle (multi-victimes, accident à proximité immédiate de l'hôpital, plaie de la box cardiaque, ...)

30'



2. Bilan définitif au départ des lieux

Le bilan du SMUR est primordial dans la continuité de prise en charge entre l'équipe SMUR, le SAMU et le DCA.

Un bilan efficace permet d'anticiper la gravité supposée du patient traumatisé sévère, afin d'établir une stratégie de prise en charge optimale selon les critères de triage au sein du réseau. Le bilan se fera de façon structurée et organisée afin de transmettre les informations indispensables à l'organisation de la prise en charge du patient.

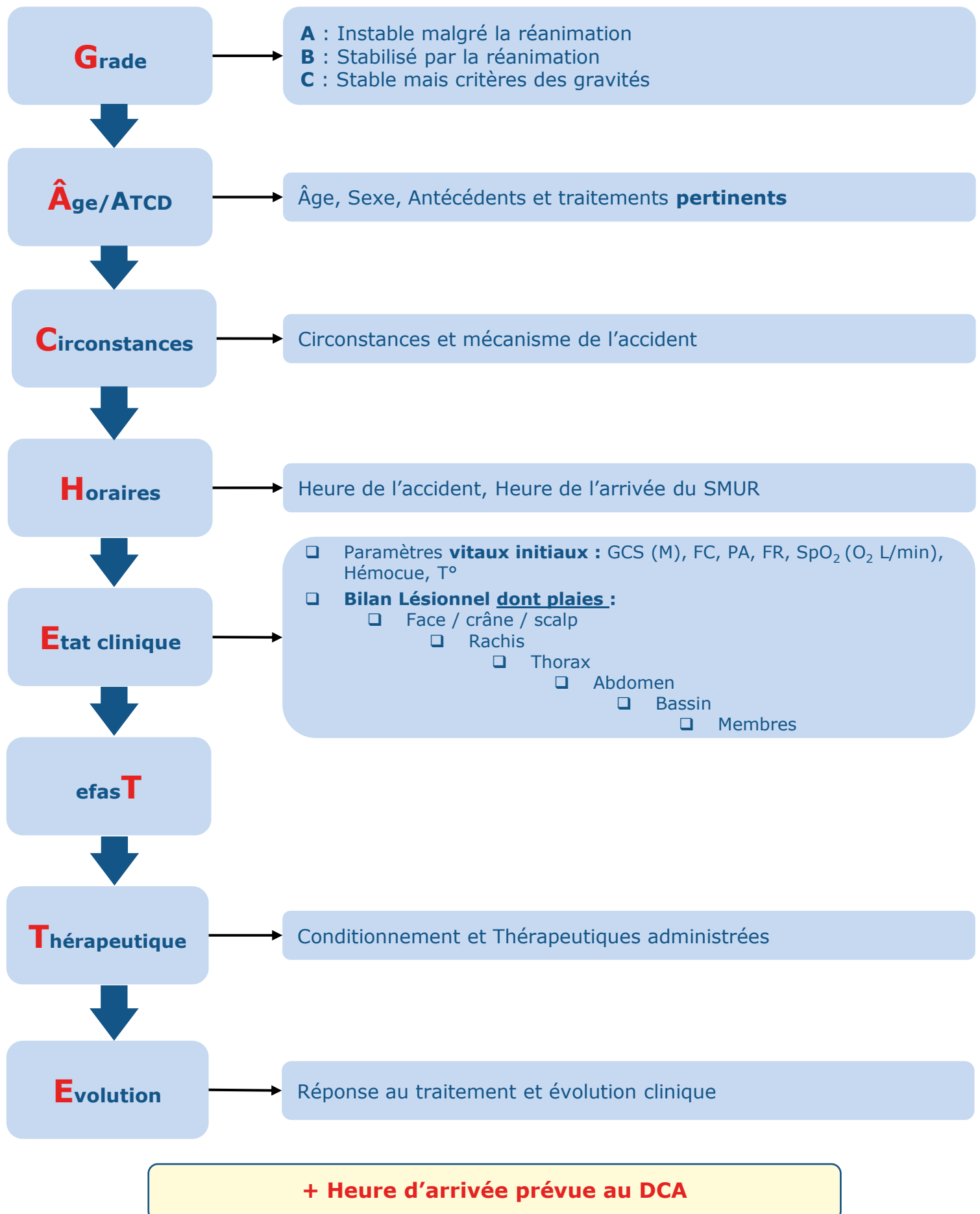
Méthode « **G.A.C.H.E.T.T.E** » Cf. page 3

La même structure de transmission devra être utilisée lors du bilan téléphonique par le MRU au médecin DCA, avec l'ajout systématique du délai d'arrivée.

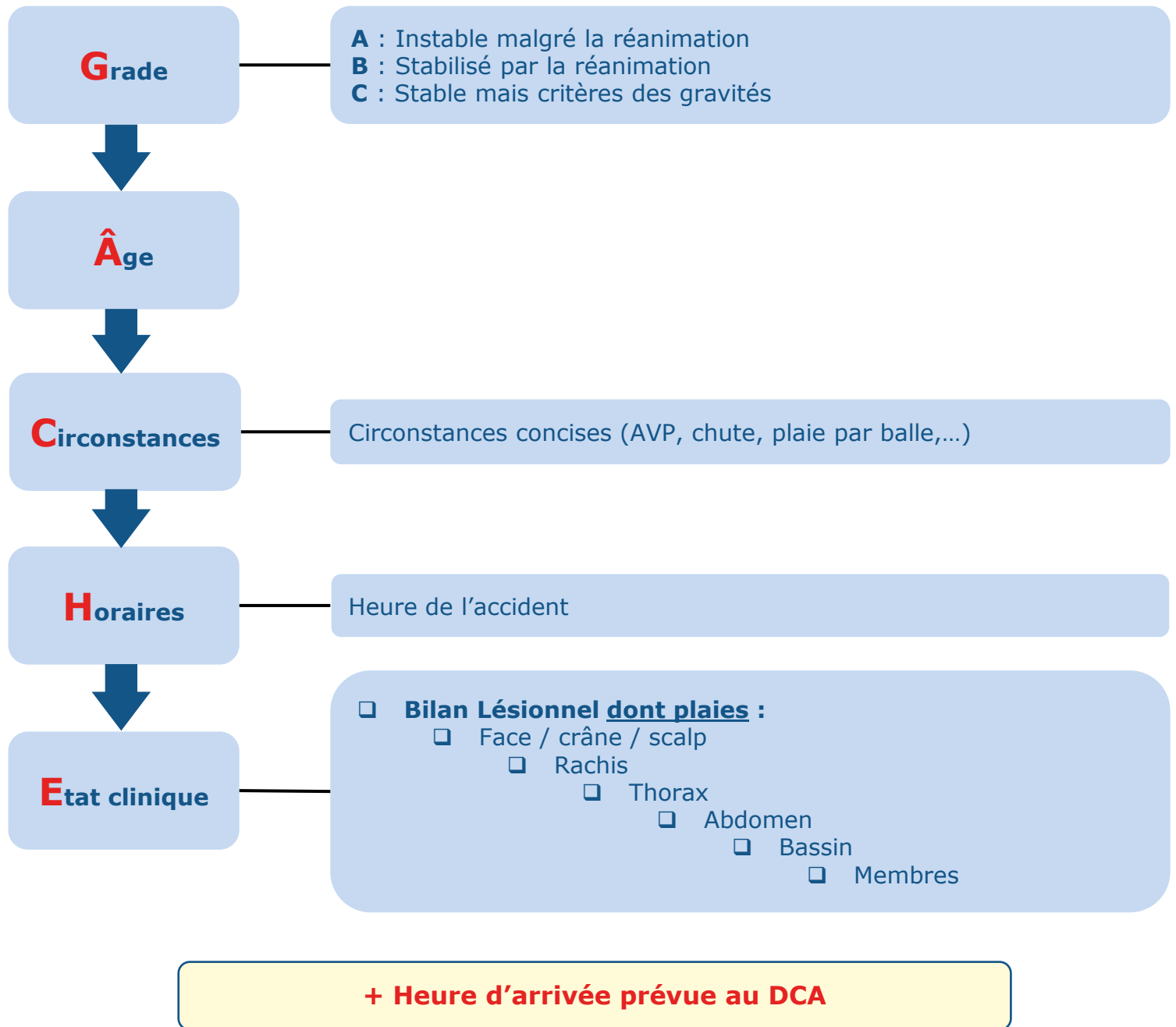
De façon exceptionnelle, en l'absence de possibilité de communication entre le médecin SMUR et le MRU, un bilan dégradé pourra être réalisé, et devra être retranscrit dans le même ordre au MRU et au médecin DCA.

Méthode « **G.A.C.H.E** » Cf. page 4

Chaque fois que possible, et particulièrement dans les situations complexes, le bilan préhospitalier sera effectué en conférence à trois : SMUR, SAMU et DCA.

Méthode **G.A.C.H.E.T.T.E**

Méthode **G.A.C.H.E**



**Dès que la situation le permet :
un bilan dynamique complet doit être passé
au MRU et au médecin DCA**

(privilégier la conférence à 3)

3 . Bilan dynamique

10' avant l'arrivée



Toujours effectuer un bilan dynamique à 10-15 minutes de l'arrivée en cas de vecteur terrestre.

Pour les transports hélicoptérés, ce bilan dynamique aura lieu sur la DZ d'atterrissage.

Ce bilan dynamique est à réaliser de façon systématique par le médecin SMUR en passant par le 15, pour alerter le DCA. **La conférence à 3 est à privilégier.**

Lors de ce bilan, donner l'évolution du patient, les derniers paramètres vitaux et les nouvelles thérapeutiques.

Cas particulier du secours en Montagne

En cas de problèmes de communication liés au matériel et à l'environnement, une procédure de transmission dégradée avec quelques mots clefs est proposée. La trame reprendra celle détaillée en mode dégradé (Cf. page 4)

Dans tous les cas le bilan sera obligatoirement complété :

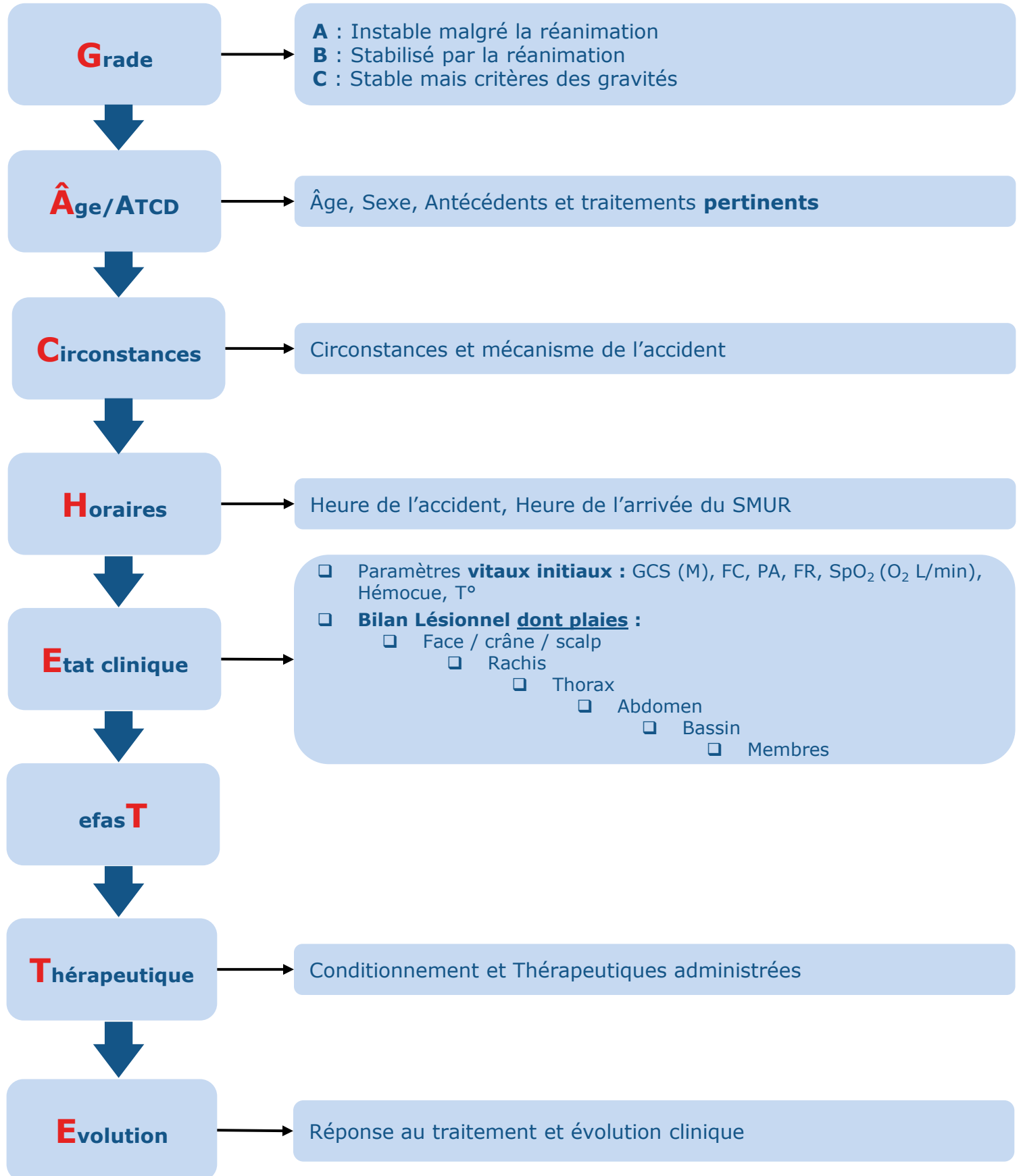
- Au décollage de l'hélicoptère
- A l'arrivée sur la DZ par un bilan dynamique à l'arrivée du patient traumatisé sévère

1 . Structure de la transmission

Max 1 min

Afin de garder les transmissions médicales les plus concises et précises possible, il est proposé d'utiliser la même trame de transmission qu'en préhospitalier (« GACHETTE »)

NE PAS faire de Transmissions médicales et Paramédicales séparées.



2 . Organisation de la transmission