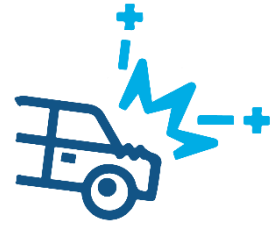




# Compte-rendu revue de dossiers



# Cas clinique n°2

## Zone montagneuse

# Acteurs et ressources mobilisés

## En résumé

### Département de prise en charge initiale du patient

- Hélicoptère du secours en montagne
  - Équipage : médecin, 2 secouristes,
  - Mécanicien-treuiliste, pilote
- Équipe SMUR niveau III sur DZ
  - Ambulancier, médecin et IDE +
  - Renfort IDE et AS en SAUV
- Régulateur centre 15

### Département destinataire du transfert

- DCA niveau I

# Actions mises en œuvre

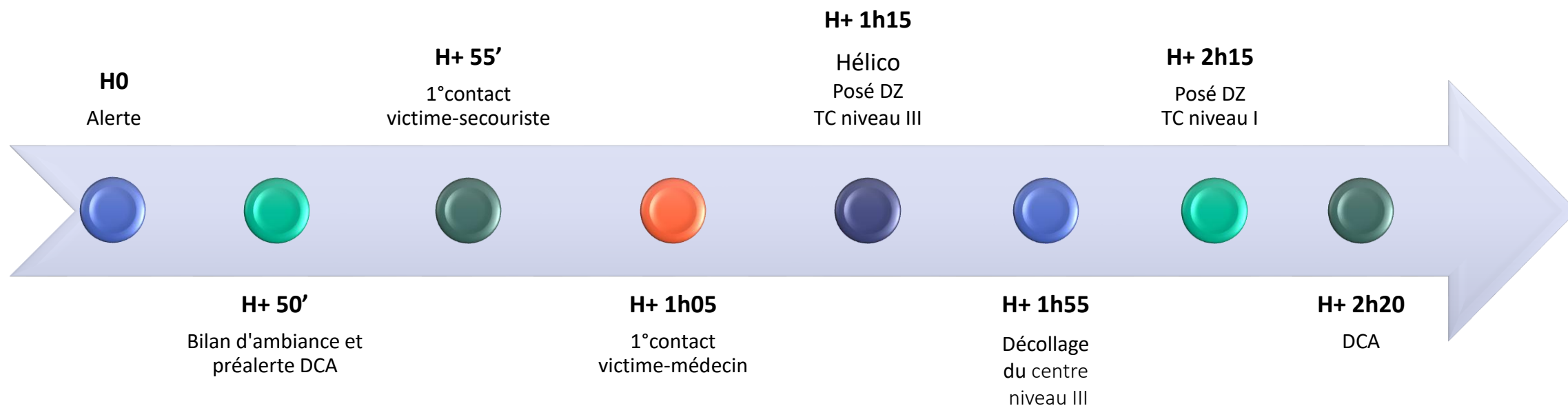
## En résumé



- 1- Extraction d'urgence** au fond d'une crevasse pour traumatisé sévère en hypothermie  
Secouriste également en hypothermie à l'issue du secours, en incapacité d'aider le médecin pendant la procédure
  
- 2- Stop technique** centre de niveau III de proximité
  - ✓ Bilan clinique : Scope, Température, examen, FAST, Hémocue
  - ✓ Réchauffement : déshabillage, couverture chauffante
  - ✓ Soins d'urgence : Immobilisation, pelvienne, remplissage, acide tranexamique
  
- 3- Transport hélicoptéré rapide** vers Trauma Center pour transfusion/réchauffement.
  - ✓ Body TDM retrouve un traumatisme grave du bassin non hémorragique et un trauma abdominal exploré par coelioscopie
  - ✓ Sortie de réanimation à J11



# Chronologie des événements



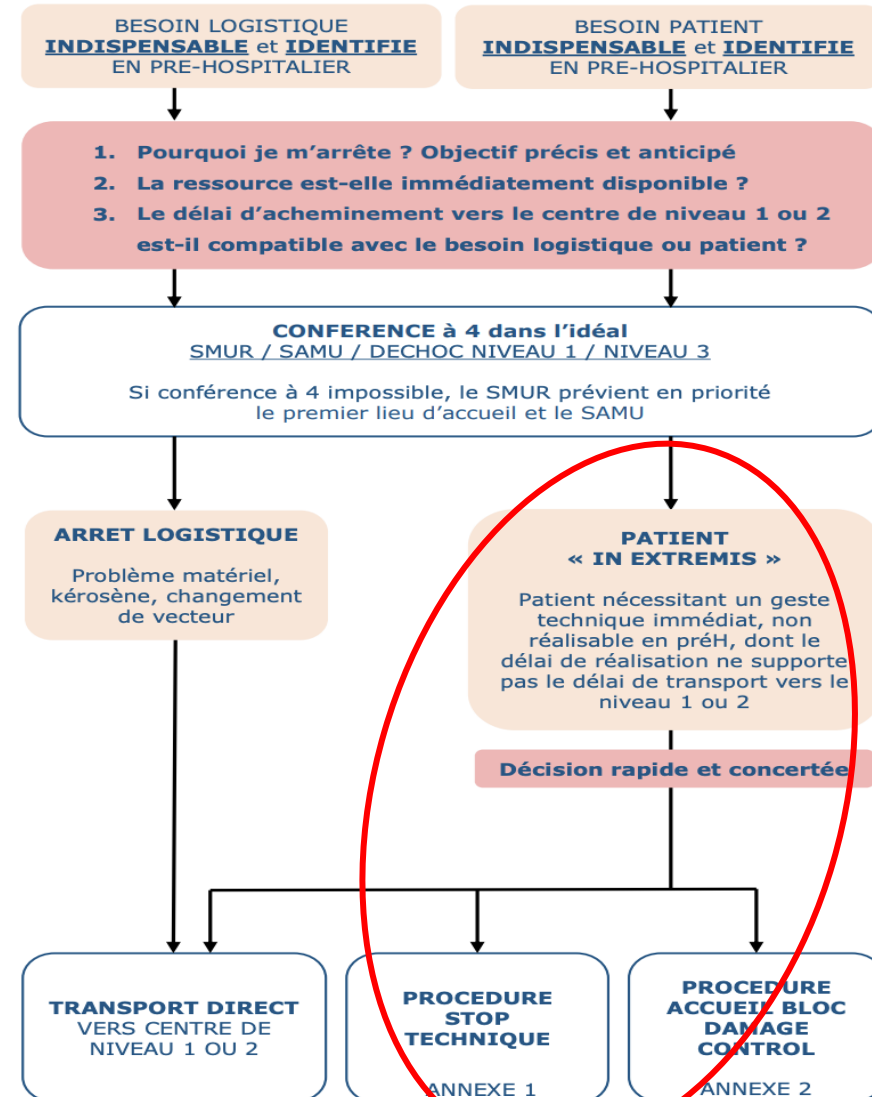


Points maîtrisés	Points de vigilance	Enseignements
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La décision d'extraction d'urgence :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Milieu hostile</li> <li>- Survie = extraire du milieu</li> <li>- Balance bénéfice/risque</li> </ul> </li> <li>• <b>Le bilan d'ambiance et contact précoce avec DCA</b></li> <li>• <b>La gestion de stop technique, temps sur place maîtrisé</b> Contact rapide avec le DCA après bilan primaire. Décision partagée de ne pas scanner le patient en centre périphérique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La décision de stop technique?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de « geste technique immédiat indispensable » à proprement parler, <b>mais incertitude sur la gravité du secouriste</b></li> <li>- Pas de « stratégie globale concertée »</li> <li>- La balance bénéfice risque du stop technique chez le patient hypotherme, potentiellement hémorragique, à risque de fibriller n'est pas évidente</li> </ul> </li> <li>• <b>La durée du stop technique, maîtrisée malgré des améliorations possibles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipe hélicoptérée non briefée aux procédures de stop technique</li> <li>- Equipe des urgences non briefées aux procédures de stop technique</li> <li>- Pas de procédure écrite de STOP TECHNIQUE</li> <li>- Pas d'information claire aux équipes sur l'importance de respecter le délai (attente de l'hélico parti faire le plein pendant 5min sur la DZ)</li> </ul> </li> <li>• <b>Centre 15 et niveau I non informé de la décision de ST</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficile en vol mais à posteriori possible par message radio</li> </ul> </li> <li>• <b>Pas de bilan flash sur la DZ du CHU</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Essai via 15 du département destinataire du transfert : demande explicite à l'ARM d'être transféré sur le médecin du déchocage et pas le médecin régulateur, non efficace</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adaptabilité indispensable+++</b> La présence du secouriste hypotherme peut faire pencher la balance du côté du stop technique</li> <li>• <b>Le Stop Technique OUI mais</b> dans un cadre précis (procédure, contact niveau I). Ici, retenir qu'une hypothermie prise isolément chez un traumatisé sévère n'est pas une condition suffisante pour un stop technique.</li> <li>• <b>Nécessité de former tous les maillons de la chaîne</b> de secours aux procédures</li> <li>• <b>Renforcer encore la communication</b> avec le 15</li> <li>• <b>Numéro direct des niveaux I</b> pour le bilan flash en condition dégradée</li> </ul>

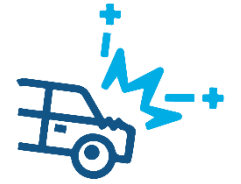


## ANNEXE 1 - STOP TECHNIQUE

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



## Actions correctrices et suivi



- 1) Former les équipes secouristes et pilotes sur le cadre de la procédure de stop technique
- 2) Poursuivre la formation des équipes des centres de niveau III à la procédure de ST : information du niveau I référent indispensable
- 3) Rédaction de la POS Stop Technique pour centre de niveau III impliqué