

MEDECIN TRAUMA LEADER grade A

AVANT L'ARRIVÉE DU PATIENT

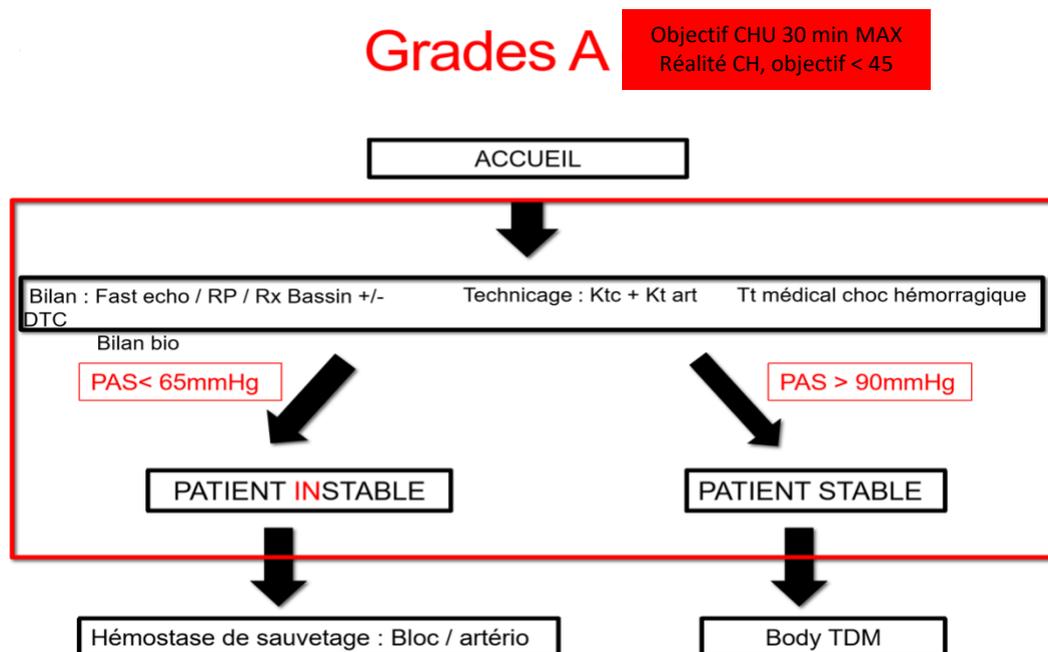
- Information par la régulation, obtenir :
 - Catégorisation A ou B
 - Type de défaillance / si HD : pôle lésionnel
 - Technicage actuel
 - Transfusion pré-hospitalière ou non ?
 - Demander organisation grade A à l'équipe soignante
 - Déléguer l'appel EFS (84124) pour décongélation PFC / Pack 1 à l'IDE sang
 - Appel Réanimateur (67968) pour déclencher procédure grade A
Si injoignable, appel interne de réa (62742) qui préviendra le sénior
 - Appel Anesthésiste pour information (65000) et déléguer l'appel au chirurgien.
Si injoignable, appel IBODE (62000) ou IADE bloc (67930) qui préviendra l'anesthésiste
- {Appel du chirurgien concerné :
- Si siège hémorragique connu : spécialité concernée
 - Si instabilité sans point appel : appel du chirurgien digestif}
 - Appel Manip Radio des urgences pour être là à l'arrivée du patient
 - Appel Radiologue (67189) *surtout en nuit pour mettre manip' en pré-alerte*

À L'ARRIVÉE DU PATIENT

- Prise du bilan SMUR pendant le transfert
- Juste après réalisation des Rx : FAST echo
- Rôle de management :
 - Lancer le technicage par médecin effecteur
 - Estimer rapidement l'indication de transfusion massive

Déclenchement ALLO EFS 84124 + ordonnance			
Sur choc hémorragique			
ou polytraumatisé (Score ABC ≥ 2)			
Pack SAMU	Score ABC		
	Variables	Valeurs	Points
3CGR	FC (Bpm)	≥ 120	1
Pack 1	PAS (mmhg)	≤ 90	1
3 CGR + 2 PFC	Epanchement intra abdo. (Fast écho ou TDM)	Présent	1
Pack 2	Traumatisme pénétrant	Oui	1
3 CGR + 2 PFC			
+ 1 Pool plaquettaire			

- Damage control des hémorragies (garrot, pose de ceinture pelvienne, indication de drainage pleural, réalignement de membre, sutures ou pansement par IDE ...)
 - Donner le « rythme » de transfusion à l'IDE sang
 - Drogues à prescrire à l'IDE du déchocage
 - Recatégorisation du patient après technicage : A ou B
 - Ajustement du timing d'hémostase avec équipe anesth / chir ou radiologue
- OBJECTIF = maximum **45 minutes** avant transfert pour hémostase chez patient toujours instable hémodynamiquement



APRÈS LE DÉPART DU PATIENT

- Aide à l'IDE déchoc pour remplir la feuille polytrauma (2 feuillets recto-verso) en essayant d'être précis sur les horaires
- La déposer dans la bannette prévue (entre les 2 salles du déchocage)