

MEDECIN RÉANIMATEUR (si grade A)

CONSTITUTION DU BINÔME

- Information du médecin réanimateur par le médecin du déchocage (au 67968)
A défaut l'interne de garde (62742) se chargera de prévenir le médecin de garde.
- Constitution du binôme Médecin / IDE par le médecin réanimateur :
 - En heure ouvrable : Appel cadre (67733) ou ISG coordination (67166) qui identifie un ISG disponible + médecin de garde
 - Sur la garde ou le week-end : Appel les ISG du service qui déterminent l'ISG disponible + médecin de garde

AU DÉCHOCAGE - AVANT L'ARRIVÉE DU PATIENT

- Le binôme dispose du chariot de cathéter et d'un adaptable dans le couloir



- Les voies sont montées en stérile en amont de l'arrivée du patient selon les procédures en vigueur (cathéter veineux central 3 voies, rampe 3 robinets sur la VP, rampes 5 robinets sur la VM et VD + robinet proximal sur VD).

À L'ARRIVÉE DU PATIENT

- Après réalisation du premier bilan lésionnel par le médecin du déchocage :
 - Aide technique s'il est jugé nécessaire pour drainage thoracique ou intubation
 - Ensuite, le binôme se charge de la pose :
 - Des cathéters artériels et veineux centraux
 - En voie fémorale en première intention après réalisation d'un pré-champ par l'AS du déchocage
- L'IDE de réanimation peut retourner dans le service de réanimation dès la fin de pose des cathéters ou peut rester pour la prise en charge du patient à la demande du binôme médecin réanimation – médecin urgentiste.