

Chaîne de communication au déchochage : Alerte , Procédure d'appel , Briefing



DECHOCAGE

Classeur protocoles et procédures du Déchochage

7950 Version n°1

Date d'application :

Page : 5

1 - Objectifs

L'alerte, la procédure d'appel et le briefing avant l'arrivée d'un déchochage ont pour objectifs :

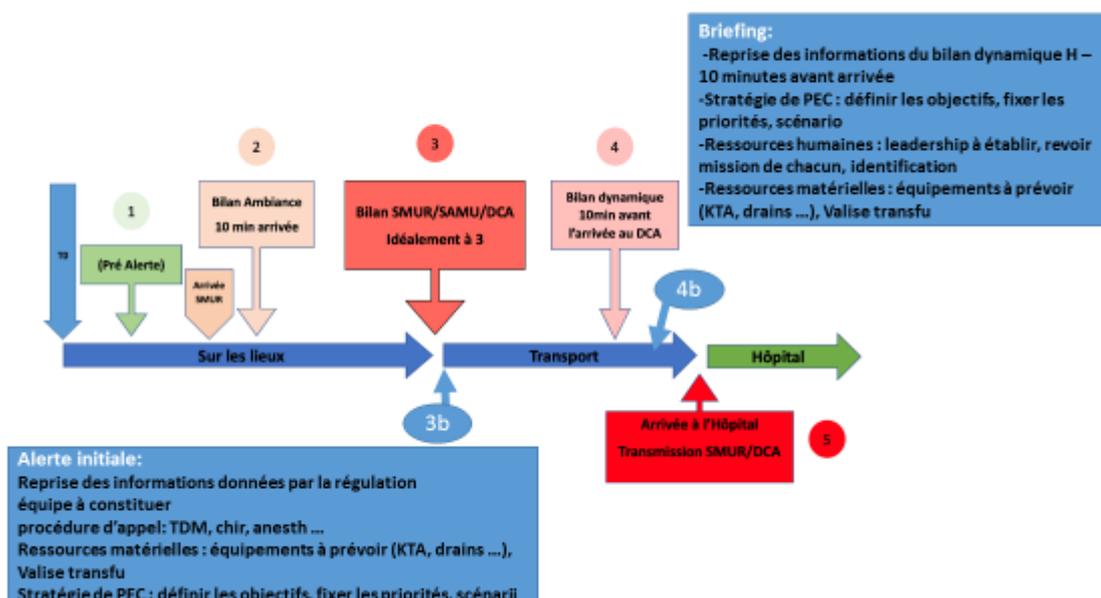
- Optimiser la mobilisation des intervenants dans la prise en charge d'un patient au déchochage.
- De permettre à ces intervenants potentiels d'organiser leur activité au plus tôt.
- De cibler la nature des informations transmises à chaque intervenant.
- D'anticiper la prise en charge, d'établir des scénarios

2 - Personnes concernées

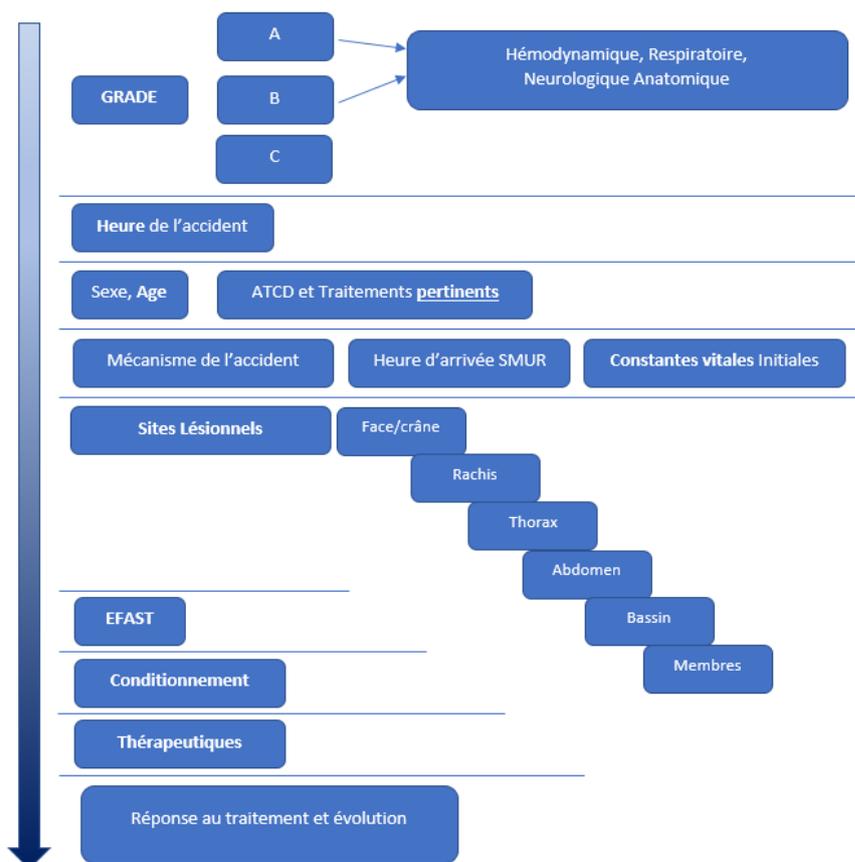
- × Personnel du SMUR
- × Personnel de déchochage/réanimation/USC
- × Personnel de radiologie
- × Personnel du bloc opératoire : anesthésiste de garde, chirurgiens concernés à la spécialité
- × Gynécologue
- × Pédiatre

3 - Chaîne de communication et procédure d'appel

3.1 Timelines du déroulé d'une PEC préhospitalière d'un patient traumatisé



3.2 Bilan SMUR/SAMU/DCA : du médecin SMUR/régulateur au trauma leader



3

Ligne directe centre 15 haute Savoie : 04 50 05 51 10

3.3 Alerte initiale : du trauma leader à IDE/AS de DCA

3b

- Reprise des informations données par la régulation
- Ressources humaines : leadership à établir, équipe à constituer
- Ressources matérielles : équipements à prévoir (KTA, drains ...), Valise transfu
- Stratégie de PEC : définir les objectifs, fixer les priorités, scénarii

3.4 Constitution de l'équipe au complet : de l'équipe de déchocage aux renforts (Après que l'infirmier de déchocage ait informé l'AS de déchocage)

- Grade, bilan lésionnel succinct
- Stratégie de la prise en charge, répartition des rôles
- Equipement à prévoir
- Délai d'arrivée au déchocage des renforts souhaités

3.5 Déclenchement de la procédure d'appel pour les grades A et B

3.5.1 L'infirmier de déchocage appelle systématiquement :

- Le scanner au **497525** (les rappeler 5mn avant de partir)
- Les manipulateurs radio : Jour : **585296** / Nuit et WE : **585007**

3.5.2 Le trauma leader appelle selon son évaluation :

- L'anesthésiste de garde **63 67 10**
- Si besoin radiologue de garde

Journée semaine **497228** / Nuit we : **636824**/ Après minuit : IMADIS : **#8219**

- Embolisateur : appel radiologue pour connaître l'embolisateur de jour/garde
- Les chirurgiens concernés :
 - o Viscéral : **58 53 06**
 - o Cardiaque : **9** (standard)
 - o Orthopédie : **58 54 12**
 - o Vasculaire / Thoracique : **63 68 88**
 - o Neurochir : Jour : **63 69 73** / Nuit : **63 69 55**
 - o Uro : **63 65 09**
 - o CMF : **58 53 29**
 - o ORL : **58 50 44 / 58 53 38**
 - o Ophtalmo : Jour : **585336** / Nuit : **9** (standard)
- Les spécialistes concernés :
 - o Enfant : pédiatre des urgences au **63 68 01 / 63 68 02**.
 - o Femme enceinte : gynéco au **63 67 97**
 - o Cardiologue : **636777**
- Si besoin recontacter équipe SMUR :
 - o Equipe1 : Médecin 585589 / IDE 497272 ou 0608275672 / Ambulancier 636979
 - o Equipe2 : médecin 585767 / IDE 497273 ou 0608275783 / Ambulancier 636977
 - o
- Bilan bref : grade, sexe, âge approximatif, type de trauma + lésions urgentes spécifiques, heure d'arrivée estimée au déchocage.

3.6 Briefing

- Reprise des informations du bilan dynamique H – 10 minutes avant arrivée
- Stratégie de PEC : définir les objectifs, fixer les priorités, scénario
- Ressources humaines : leadership à établir, revoir mission de chacun, identification
- Ressources matérielles : équipements à prévoir (KTA, drains ...), Valise transfu

4b

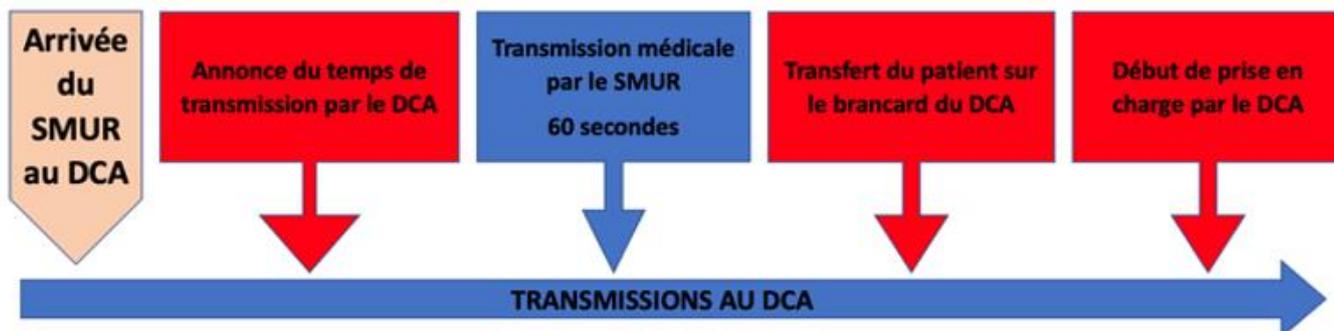
3.7 Transmission SMUR /DCA

Ne pas faire de Transmissions médicales et Paramédicales séparées.

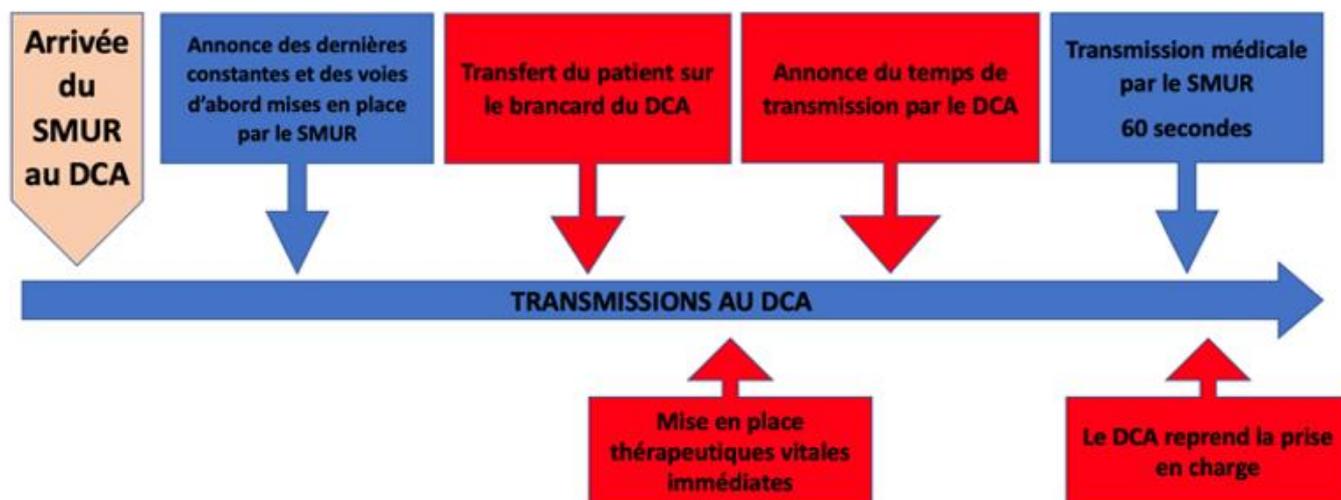
LA DUREE NE DOIT PAS DEPASSER LES 60 SECONDES

5

Temps de transmission au DCA: grade B/C



Temps de transmission au DCA: grade A



3.8 Grade C: (cf procédure grade C)

- La prise en charge est effectuée par le SMUR
- Binôme de DCA présent à l'entrée
- L'AS de déchocage fait l'entrée administrative
- Médecin du DCA présent à l'entrée pour prendre la transmission / ou contact tel si non disponible
- Bilan lésionnel transmis au réanimateur après scanner
- Si le SMUR est bipé, l'équipe de déchocage prend le relais
- S'assurer que le grade C est bien reconditionné/nettoyé à la fin de la prise en charge
- L'équipe de SMUR informe l'équipe de déchocage de la fin de la prise en charge après nettoyage et reconditionnement.

4 - Communication pendant dechocage

1. simple, concise et directive (nommer la personne), favorisant ainsi l'échange d'informations.
2. partager les informations à haute voix et validation par le destinataire de la réception du message = communication en boucle fermée
3. Point de situation à 10-15 min puis 30 min :

Ce temps doit permettre au TL de passer en revue plusieurs points avec son équipe:

- Premier point: retranscrire à son équipe son point de vue diagnostique
- Deuxième point: définir sa stratégie diagnostique et thérapeutique
- Troisième point: évaluer les thérapeutiques déjà mises en place, ceci permettant de confirmer leur réalisation
- Quatrième point: planification des prochaines étapes thérapeutiques et fixer les priorités des dix prochaines minutes
- Cinquième point: donner la possibilité à l'équipe de se manifester.

5 - Débriefing

- faire le point et ouvrir la discussion sur des sources d'amélioration.
 - S'il ne peut être fait à chaud immédiatement après la fin de prise en charge il est important de prendre un temps tous ensemble peu après.
 - Il est important d'identifier les points positifs pouvant être notés et qui pourraient être retransmis à l'ensemble des équipes ainsi que les points d'amélioration techniques ou non techniques.
- Cahier a disposition dans sas pour noter collectivement ou individuellement des remarques, EI, suggestions ... (peut être anonyme si besoin)
- Il est également important d'identifier les situations ou points de discussion à discuter en RMM.

6 - Documents de référence

- ✓ Procédure de transmission smur/samu/dca pour les patients(es) traumatisés(es) :
file:///C:/Users/reaso07/Downloads/864-2022-annexetransmission.pdf
- ✓ Procédure Admission des polytraumatisés grade C au déchocage du change site Annecy
- ✓ Gestion d'équipe au dechocage, MAPAR, MOYER J-D; ABBACK P-S; GAUSS T

Diffusion

- Service Déchocage

Rédaction	Mathilde LOPEZ – Camille MOTTINI	09/05/2022
Vérification	Julie COTTET, IDEC Julien BADARD. IDEC Docteur LEVRAT Albrice Docteur ESCUDIER Etienne	17/06/2022
Approbation	Yann COICAUD, FF CDS Docteur GAY Samuel	17/06/2022