


Définition des rôles au déchocage

| | | |
|---|--|----------|
|  | Déchocage | [7950]V1 |
| | Classeur protocoles et procédures du Déchocage | |

1. Introduction

TRAUMA TEAM : organisation, répartition des tâches

Le présent guide suggère les rôles et les tâches essentiels pour recevoir et réanimer un patient victime de traumatisme grave.

En fonction de la gravité et de la disponibilité de l'équipe les rôles peuvent être réattribués au briefing par le trauma Leader.

Ce guide contient des listes de tâches pour ces rôles

2. Schéma synthétique

D é f i n i t i o n d e s R ô l e s

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| <p>Alerte initiale</p> <p>Briefing</p> <p>Identification des intervenants</p> <p>Communication en boucle fermée</p> <p>debriefing</p> | <p>Trauma Leader :</p> <p>Alerte initiale après appel SAMU/SMUR</p> <p>Briefing</p> <p>Stratégie de PEC : objectifs, priorités, scénarios</p> <p>Préalerte anesth-embolisation-chir</p> <p>Amène appareil d'écho</p> <p>Réévalue le grade</p> <p>Gère l'antalgie</p> <p>Feu vert transfert</p> <p>Feu vert transmission SMUR</p> <p>Responsable perméabilité des VA et ventilation</p> <p>Contrôle et gère la réanimation</p> <p>Garde les mains libres pendant la réanimation si possible</p> <p>Décide et établit les priorités (FAIRE UN PLAN)</p> <p>Point de situation 10-15 et 30 min</p> <p>Surveille retour biologie/rotem</p> <p>Délègue au médecin 2</p> | <p>IDE leader :</p> <p>Ressources humaines: binômes, renforts</p> <p>Procédure d'appel (cf protocole)</p> <p>Préparation ttt et matériel (cf protocole)</p> <p>Gère le temps (chrono)</p> <p>« No touch » transmissions (abord vasculaire)</p> <p>Coordonne les actions</p> <p>Dirige déshabillage, mobilisation et transfert</p> <p>Dès l'arrivée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clinique ++ (respi, circulation, neuro) - Prend connaissance hémocue – T° - Check minerve – ceinture pelvienne - Gère, délègue à IDE2 si nécessaire, l'antalgie sur prescription <p>Après installation et monitoring:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respi: protection VAS, adaptation O2 - Circulation: gère PSE, remplissage, ttt - Gère la lutte contre l'hypothermie - Neuro: surveillance neuro / 15mn (RASS, pupilles, capno) <p>Evaluation selon ABCDE</p> <p>Responsable protection des VA</p> <p>Responsable surveillance paramètres et pupilles</p> <p>Accès veineux ok ?</p> <p>S'occupe du remplissage</p> <p>Prépare et coordonne transfert au TDM</p> <p>+ Rôle de l'IDE 2 en post scan, dès que possible.</p> | <p>AS DCA :</p> <p>Choisit son renfort</p> <p>Réalise l'entrée administrative (+ scope + bracelet)</p> <p>Prépare son matériel (dx, T°, hémocue)</p> <p>Etiquette le bilan</p> <p>Va chercher valise d'urgence ou délègue à AS2</p> <p>Prépare le scope sur brancard</p> <p>Note l'heure d'arrivée</p> <p>Transmissions</p> <p>Aider au transfert sur brancard</p> <p>Déshabille le patient</p> <p>Met en place monitoring</p> <p>Glycémie d'entrée</p> <p>température, hémocue, Ecto2/15 min</p> <p>=> Transmission IDEL/TL</p> <p>Lutte contre hypothermie</p> <p>Relève les constantes / note thérapeutique</p> <p>Prépare transfert au TDM</p> | <p>IDE 2 Renfort (systématique A & B) :</p> <p>Transmissions de ses patients dans le service</p> <p>Prépare son matériel :Bilan sanguin (BS), voie, plateau antalgie)</p> <p>« No touch » transmissions</p> <p>Dès l'arrivée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aide à la mobilisation/déshabillage - Clinique <p>Après installation et monitoring:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Check fonctionnement voie d'abord - BS et voie Si urgence relative : transfu CGR - Parage plaies avec médecin n°2 et/ou AS 2 + Geste d'hémostase (agrafrage, suture, tourniquet) <p>Communication permanente avec IDEL ++</p> <p>Pendant TDM : remonte le DCA sauf impossibilité</p> |
| | <p>Médecin 2 :</p> <p>Réalise l'examen du patient</p> <p>ABCDE</p> <p>E-FAST</p> <p>canulation/accès IV, KT art, drain</p> <p>surveille retour biologie/rotem</p> | <p>IDE transfusion uniquement pour GRADE A en choc ou risque de choc hémorragique,</p> <p>Transmissions de ses patients dans le service</p> <p>S'assure valise d'urgence et fluïdo prêt</p> <p>Ne s'occupe <u>QUE</u> de la transfusion et produits pro coagulant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tests, transfusion - Informe de la fin de la transfusion et récapitule les produits passés - S'assure de la bonne traçabilité | <p>AS 2 Renfort (systématique A & B) :</p> <p>Transmissions de ses patients dans le service</p> <p>Prépare son matériel selon consignes (habillage, table, champs)</p> <p>« No touch » transmissions</p> <p>Scope le patient</p> <p>Aide à la mobilisation</p> <p>Aide au BS + envoi</p> <p>Participe à la lutte contre hypothermie sur délégation</p> <p>Est rattaché au Méd 3 jusqu'à la fin de l'équipement</p> <p>Ramène valise d'urgence si plus besoin</p> <p>Pendant TDM : remonte le DCA si possible</p> <p>Gère la famille, inventaire</p> | <p>Scribe</p> <p>(fonction des ressources)</p> <p>Alimente le dossier</p> <p>Heures /constantes/ thérapeutiques / examen clinique</p> |
| | <p>Médecin 3 (si effectif le permet):</p> <p>équipement du patient (VVC Kt artériel, drainage thoracique...)</p> <p>Examen secondaire</p> | | | |

3. Répartition des rôles en fonction du grade

Grade A

Trauma Leader :

Reçoit appel SAMU/SMUR
Alerte initiale
Briefing
Stratégie de PEC : objectifs, priorités, scénarios valide transfert sur brancard
Feu vert pour transmission SMUR
Responsable perméabilité des VA et ventilation
Contrôler et gérer la réanimation
Garder les mains libres si possible
Établi les priorités & prend les décisions
Surveillance retour biologie/ rotem
Point de situation 10-15 et 30 min
+ Rôle médecin 2 (Si pas de méd 3)

AS DCA :

Choisit son renfort
Fait l'entrée administrative
Va chercher valise d'urgence si besoin
Prépare de quoi faire les champs si besoin
Prépare le scope sur brancard
Aider au transfert sur brancard
Déshabilite le patient
Met en place monitoring
Glycémie d'entrée
température, hémocue, Ecto2/15 min
Lutte contre hypothermie
Relève les constantes / note thérapeutique
Prépare transfert au TDM

IDE 2 :

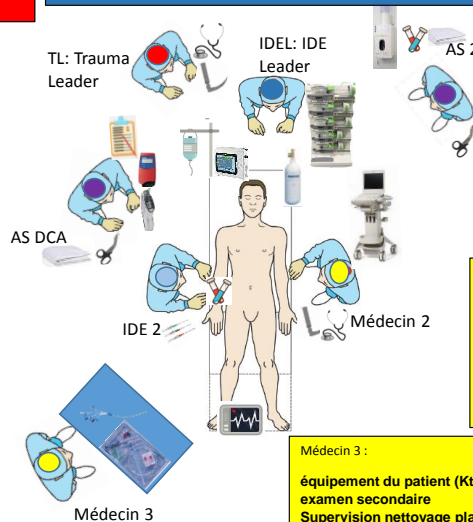
Accès veineux ok?
S'occupe antalgie; remplissage sur demande IDEL
Réalise le bilan après la pose de la PA
Administre les thérapeutiques
geste d'hémostase
(agrafage, suture tourniquet)
Gère transfusion si urgence relative
Nettoyage des plaies avec AS (post scan)

IDE leader :

Choisit son renfort en priorité (2 si choc hémorragique)
Procédure d'appel
Prépare le matériel et les traitements
Repartie les taches, coordonne les actions, Gere le temps, check heure d'arrivée
Gère l'antalgie sur prescription
Dirige transfert déshabillage, mobilisation
Evaluation selon ABCDE
Responsable protection des VA
Responsable surveillance paramètres et pupilles
Accès veineux ok ?
S'occupe du remplissage
check matériel : minerve, ceinture pelvienne
Prépare et transfert au TDM
Nettoyage des plaies avec AS (post scan) tetaquick?

IDE transfusion :

transfusion/fluido
+ produits dérivés sanguins
A disposition de l'IDE Leader



IDE transfusion

AS 2 :

Aide Bilan sanguin et l'envoie
Va chercher sang dans sas
lutte contre hypothermie
Aide équipement (affilié au med 2/3)
Pendant TDM : remonte le DCA si possible
Gere la famille

Médecin 2 :

Réalise l'examen du patient
Evaluation selon ABCDE
E-FAST écho, Doppler Trans Cranien
accès IV, KT art drain
Geste d'hémostase
surveillance retour biologie/ rotem
Supervision nettoyage plaies post scan

Médecin 3 :

équipement du patient (Kt art +/- Vvc, drain etc...)
examen secondaire
Supervision nettoyage plaies pré/post scan

Grade A NEURO isolé

Trauma Leader :

Reçoit appel SAMU/SMUR
Alerte initiale
Briefing
Stratégie de PEC : objectifs, priorités, scénarios valide transfert sur brancard
Feu vert pour transmission SMUR
Responsable perméabilité des VA et ventilation
Contrôler et gérer la réanimation
Garder les mains libres si possible
Établi les priorités & prend les décisions
Surveillance retour biologie/ rotem
Point de situation 10-15 et 30 min
+ Rôle médecin 2 (Si pas de méd 3)

IDE leader :

Choisit son renfort en priorité (2 si choc hémorragique)
Procédure d'appel
Prépare le matériel et les traitements
Repartie les taches, coordonne les actions
Gere le temps, check heure d'arrivée
Gère l'antalgie sur prescription
Dirige transfert déshabillage, mobilisation
Evaluation selon ABCDE
Responsable protection des VA
Responsable surveillance paramètres et pupilles
Accès veineux ok ?
S'occupe du remplissage
check matériel : minerve, ceinture pelvienne
Prépare et transfert au TDM
Nettoyage des plaies avec AS (post scan) tetaquick?

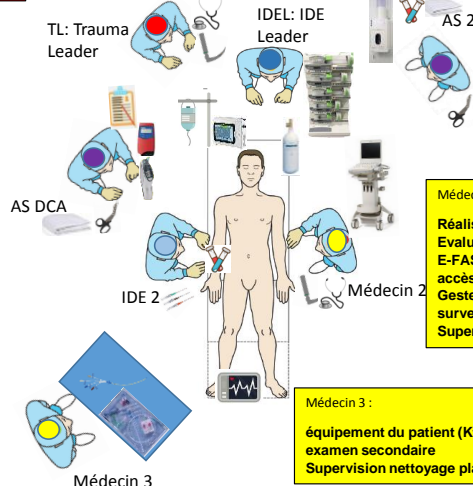
Bilan scannographique le
plutôt possible!!!

AS DCA :

Choisit son renfort
Fait l'entrée administrative
Va chercher valise d'urgence si besoin
Prépare de quoi faire les champs si besoin
Prépare le scope sur brancard
Aider au transfert sur brancard
Déshabilite le patient
Met en place monitoring
Glycémie d'entrée
température, hémocue, Ecto2/15 min
Lutte contre hypothermie
Relève les constantes / note thérapeutique
Prépare transfert au TDM

IDE 2 :

Accès veineux ok?
S'occupe antalgie; remplissage sur demande IDEL
Réalise le bilan après la pose de la PA
Administre les thérapeutiques
geste d'hémostase
(agrafage, suture tourniquet)
Gère transfusion si urgence relative
Nettoyage des plaies avec AS (post scan)



AS 2 :

Aide Bilan sanguin et l'envoie
Va chercher sang dans sas
lutte contre hypothermie
Aide équipement (affilié au med 2/3)
Pendant TDM : remonte le DCA si possible
Gere la famille

Médecin 2 :

Réalise l'examen du patient
Evaluation selon ABCDE
E-FAST écho, Doppler Trans Cranien
accès IV, KT art drain
Geste d'hémostase
surveillance retour biologie/ rotem
Supervision nettoyage plaies post scan

Médecin 3 :

équipement du patient (Kt art +/- Vvc, drain etc...)
examen secondaire
Supervision nettoyage plaies pré/post scan

Objectifs:

- Optimisation des ACSOS**
- Avant DTC: PAM=80mmhg puis PAM selon DTC
 - EtCO2: 30/35mmhg
 - Sat>98%
 - Température 35-37°C
 - Natrémie
 - Hb > 10 g/dl
 - Glycémie 8-10mol/l
- Osmothérapie
Si bas DSC /engagement / anisocrie
• Plaquettes > 100 G/l
• TP > 50% INR < 1,2 / Rotem
• Antagonisation? PPSB

Grade B

Trauma Leader :

Reçoit appel SAMU/SMUR
Alerte initiale
Briefing
Stratégie de PEC : objectifs, priorités, scénarios
Feu vert pour transmission SMUR valide transfert sur brancard
Responsable perméabilité des VA et ventilation
Contrôler et gérer la réanimation
Garder les mains libres si possible
Etabli les priorités & prend les décisions
Surveillance retour biologique/ rotem
Point de situation 10-15 et 30 min
+ Rôle médecin 2 (Si pas de méd 3)

TL: Trauma Leader



IDE1: IDE Leader

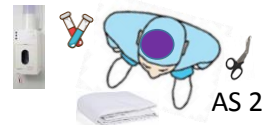
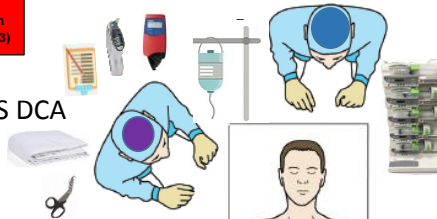
IDE leader :

Choisit son renfort
Procédure d'appel
Prépare le matériel et les traitements
Repartie les taches, coordonne les actions
Gère le temps, check heure d'arrivée
Dirige déshabillage, mobilisation, transfert
Evaluation type ABCDE
check matériel : minerve, ceinture pelvienne
Gère la lutte contre l'hypothermie
Prépare et transfert au TDM
Nettoyage des plaies post scan avec AS

AS DCA :

Choisit son renfort
Fait l'entrée administrative
Prépare le scope sur brancard
Aider au transfert sur brancard
Déshabille le patient
Met en place monitoring
Glycémie d'entrée
température, hémocue /15 min
Lutte contre hypothermie
Relève les constantes / note thérapeutique
Prépare transfert au TDM
Aide au nettoyage des plaies

AS DCA



AS 2 :

Aide Bilan sanguin et l'envoi
Va chercher sang dans sas
lutte contre hypothermie
Aide équipement (affilié au med 2/3)
Pendant TDM : remonte le DCA si possible
Gère la famille

IDE 2

IDE 2 :

Accès veineux ok?
S'occupe antalgie; remplissage sur demande IDE1
Réalise le bilan après la pose de la PA
Administre les thérapeutiques
geste d'hémostase
(agrafrage, suture tourniquet)
Gère transfusion si urgence relative
Nettoyage des plaies avec AS (post scan)

Médecin 2

Médecin 2 :

Réalise l'examen du patient
Evaluation selon ABCDE
E-FAST écho, Doppler Trans Cranien
accès IV, KT art drain
Geste d'hémostase
surveillance retour biologique/ rotem
Supervision nettoyage plaies post scan

Grade C

Si l'activité du service le permet, s'organiser comme un grade B

Si Prise en charge /SMUR: présence du binôme à l'arrivée du patient + Réa si possible. AS DCA = entrée administrative
Aide si nécessaire.

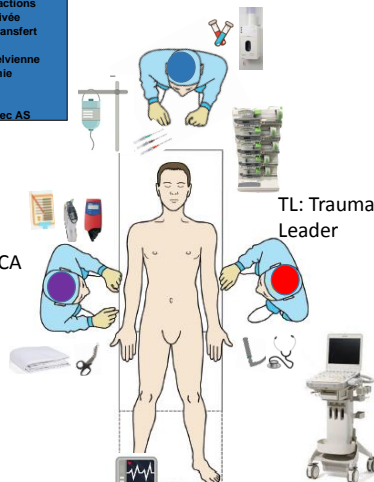
IDE leader :

Choisit son renfort (en cas de dégradation)
Procédure d'appel
Prépare le matériel et les traitements
Repartie les taches, coordonne les actions
Gère le temps, check heure d'arrivée
Dirige déshabillage, mobilisation, transfert
Evaluation type ABCDE
check matériel : minerve, ceinture pelvienne
Gère la lutte contre l'hypothermie
Réalise le bilan
Prépare et transfert au TDM
Nettoyage des plaies post scan avec AS

AS DCA :

Choisit son renfort (en cas de dégradation)
Fait l'entrée administrative
Prépare le scope sur brancard
Aider au transfert sur brancard
Déshabille le patient
Met en place monitoring
Glycémie d'entrée
température, hémocue /15 min
Lutte contre hypothermie
Relève les constantes / note thérapeutique
Prépare transfert au TDM
Aide au nettoyage des plaies

AS DCA



TL: Trauma Leader

Trauma Leader :

Reçoit appel SAMU/SMUR
Alerte initiale
Briefing
Stratégie de PEC : objectifs, priorités, scénarios
Feu vert pour transmission SMUR valide transfert sur brancard
Responsable perméabilité des VA et ventilation
Contrôler et gérer la réanimation
Etabli les priorités & prend les décisions
Réalise l'examen du patient
Evaluation selon ABCDE
E-FAST écho, accès IV, KT art drain
Geste d'hémostase
surveillance retour biologique/ rotem
Point de situation 10-15 et 30 min
Supervision nettoyage plaies post scan

4. Répartition des rôles en fonction du poste

Trauma Leader (TL)

Avant arrivée du patient :

Communication avec équipe de SAMU/SMUR

Alerte initiale

Délai d'arrivée au déchochage

Préalerte Embolisation-chir (procédure d'appel)

Briefing (avec équipe complète au DCA) :

*Reprise des informations données par la régulation et du bilan dynamique H – 10' avant arrivée.

*Ressources humaines : leadership à établir, équipe à constituer

*Ressources matérielles : équipements à prévoir (KTA, drains ...)

*Stratégie de PEC : définir les objectifs, fixer les priorités, scénarii

*Solliciter suggestions/questions activement

Check list :

- Brancard / respirateur/ O2 (niveau)/ Etco2/ scope
- Accès veineux périphérique
- Besoin Equipement KT art/ VVC ? Taille, site
- IOT
- Valise o-
- Transfusion massive envisagée, fluído
- Drainage thoracique/ thoraco
- Dossier patient/ demande TDM
- Aspect médico-légaux (photos/ prélèvements/ médecin légiste/ obstacle)

Fin de prise en charge

Transmission structurée

Débriefing a chaud avec toute l'équipe

A l'arrivée du patient :

Donne le feu vert pour transmission SMUR

Note sur recto feuille surveillance principaux éléments (dont nom, poids taille, allergie, atcd, thérapeutiques, lésions)

SILENCE pour le transfert pré-hospitalier à l'équipe

Feu vert transfert sur brancard

Grade A : transfert / ABCDE/ geste urgence puis temps de transmission

Contrôlez et gérez la réanimation du traumatisé

Garder les mains libres pendant la réanimation.

Prendre les décisions clés et établir les priorités en matière d'investigations, d'interventions et de traitement (FAIRE UN PLAN)

Maintenir bonne communication ciblée, boucle fermée, calme du DCA

Check list :

- Minerve / ceinture pelvienne
- Ordonne de tourner en bloc le patient dans trauma pénétrant (orifices de sortie/entrée postérieures)
- ABCDE
- Les voies respiratoires sont-elles sécurisées/la respiration est optimisée ?
- L'hémorragie catastrophique a-t-elle été contrôlée ?
- Activer le protocole de transfusion massive
- Gere remplissage / noradré
- PAS 100 mmhg déjà hypotendu shock index FC/PAS Nle <0.7 si >1 prédiction mortalité et hyperlactatémie, et crash si induction : réanimer avant.
- Ordonne la FAST
- Accès veineux ok ? bon calibre fonctionnel ?
- Neuro : glasgow ?, DTC, osmothérapie, niveau PA
- Atténuation de l'hypothermie
- Point de situation 10-15 min et à 30 min
- Le patient est-il instable/répondeur transitoire ?
 - Indication Bloc direct ?
 - Indication d'arterio ?
 - REBOA?
- Le patient est-il prêt pour le BodyTDM ?
- Résultats BIO: rotem, GDS lactates....
- Prophylaxie antitétanique, antibiotiques IV et TXA?
- CR scan
- Examen clinique secondaire/ bilan lésionnel / trouble fonctionnel
- Avis spécialiste tracé
- Dossier patient

Infirmiere Ledaer (IDEL)

Avant arrivée du patient :

Choisit son renfort en priorité
Procédure d'appel (cf. protocole)
Prépare le matériel et les traitements

(cf protocole prépa DCA)
Commande la valise d'urgence si besoin
Debulle le fluide si besoin
Prépare brancard dans le sas d'accueil (B/C) ou dans
salle de DCA (A) (respi, scope , pse)

A l'arrivée du patient :

Repartie les taches, coordonne les actions
Gere le temps avec TL, check heure d'arrivée
Dirige mobilisation pendant le transfert, recherche
saignement crane dos
Communication permanente en boucle fermée avec TL
et reste de l'équipe.
Evaluation ABCDE (cf protocole)
A : vérifie airway, sécurise IOT
Gere IOT ou reiot avec TL ou médecin 2
Si IOT réglages respi, ECTo2, O2 mur branché, fixation
lacette, passage des tuyaux sécurisation. DBS, pression
du ballonnet. Si besoin mise en place d'une sonde
OROGastrique +/- sonde température
B : évalue la qualité de la respiration
Des arrivées facteurs qualitatifs : cyanose sueurs //
hypercapnie sécrétion, bruit anormaux mvt thoracique,
signe de tirage et de luttés.
Après monitoring (facteurs quantitatifs) FR sat, etco2
(courbe et valeur) Vt , pression du respirateur
Relève les paramètres O2 LN-MMC-MHC si besoin
C : évaluer la qualité de la circulation
Après monitoring (facteurs quantitatifs : FC PA (signe
tardif Attention HTA dans atcd)
Prend connaissance hemocue
S'occupe du remplissage
S'enquière nombre de voie, position, calibre, tritube en
place sur une voie , qualité du débit de la perfusion.
signes cliniques d'hypoperfsuion : marbrures

D :D'évaluer état de conscience
-des arrivée : ouverture spontanée des yeux pupilles :15
min taille réactivité
RASS et EPDA /15 min
Réponse verbale
Réaction à la douleur
Après decoquillage réponse motrice
Note les surveillances sur la feuille de surveillance

E
check matériel : minerve, ceinture pelvienne
T° : prend connaissance T°,
Dirige lutte contre hypothermie : drap chaud, bair
hugger, solutés réchauffés.
Hypothermie : sonde T) œsophagienne si ACR ou IOt,
rectale sinon (avant SAD thermique)

Dans le cas d'un Tc : - demande les obj (niveau de PAM)
et prend en compte les ACSOS
Hypo/ hpyerthermie, Hypo/hypercapnie, Hypo hyperTA
...
Dans un second temps gazo (anémie , NA, gradient
ecto2, po2
- Prépare et transfert au TDM : check liste (sac
transport/ O2 / +-respi /plateau de drogue/ feuille
surveillance et étiquette/ hemocue/ / téléphone

Fin de prise en charge DCA

Transmission ciblée
Remonte le DCA pour prochaine prise en charge
Débriefing en équipe

Aide-soignante DCA (AS DCA)

Avant arrivée du patient :

Choisit son renfort
Fait l'entrée administrative= grade A et B :
alphanumérique-> enlever 1 étiquette du bracelet pour éviter les erreurs/ doublons. Grade C rentrer identité du patient avec la CNI
Prépare bracelet d'identité avec étiquette + rentre identité dans scope
Prépare le matériel hemocue, dextro, température
Va chercher la valise d'urgence si besoin
Prépare de quoi faire les champs si besoin
Ciseaux – Préparer à déshabiller le patient
Préparer le scope sur brancard

Fin de prise en charge DCA

Transmission ciblée
Remonte le DCA pour prochaine prise en charge
Débriefing en équipe

A l'arrivée du patient :

Aide au transfert sur brancard
Déshabille le patient
Fixer le bracelet d'identité du patient à l'arrivée
Note heure d'arrivée du patient
Met en place monitoring : Electrodes, scope, spo2, PNI
Lancer la PNI et vérifie fréquence / 5 min
Prendre la température, hemocue, glycémie à l'arrivée et l'annoncer au TL/IDEL
Hemocue, T°, Ecto2/15 min
Lutte contre hypothermie
S'assurer que l'équipement et les médicaments (O2, sac transport, hemocue, T°, PSE au pied du patient, étiquette, dossier) sont réunis pour un transfert du DCA à la destination, par exemple le scan.
Annonce horaire départ au scanner
Relève les constantes / note thérapeutique ou délègue au scribe

Médecin 2 (Médecin senior ou interne)

Avant arrivée du patient :

Prépare échographe pour FAST
Prépare accès veineux / artériel/ drainage thoracique (voir avec médecin 3)
Confirme avec Médecin 3 les compétences qu'il possède, les procédures avec lesquelles il est à l'aise et si un soutien est nécessaire.

A l'arrivée du patient :

Aide à la mobilisation et déshabillage complet
Evaluation ABCDE

C : Identifier hémorragie catastrophique et la gérer en conséquence avec le TL
A : Confirmer que les voies respiratoires sont dégagées et sécurisées. Procéder à l'IOT avec TL

BCDE (enquête primaire) comme d'habitude
Transmission clair au TL et au scribe.

E-FAST
Effectuez d'autres procédures/enquêtes si nécessaire par exemple canulation/accès IV, KT art drain thoracique selon les compétences et la formation des autres personnes (médecin 3 présent ?).

Si nécessaire, passez à l'examen secondaire

Discute du plan avec TL point de situation 10-15 et 30 minutes

Réalise geste d'hémostase (thoracostomie, agrafage suture de plaie, garrot) sur demande du TL
Surveillance retour biologique/ rotem
Supervision nettoyage plaies post scan

Fin de prise en charge DCA

Débriefing en équipe

Médecin 3 (interne)

Avant arrivée du patient :

Reçoit consigne du TL
Prépare équipement d'accès artériel +/- veineux, de drainage thoracique en fonction des scénarios.

Fin de prise en charge DCA

Débriefing en équipe

Infirmière renfort (IDE2)

Avant arrivée du patient :

Assure ses tours et change ses injectables se terminant dans l'heure pour ses patients de réa
Transmet les surveillances à l'IDE restant
Prend les transmissions de l'IDEL
Prépare le matériel selon info et délégation de l'IDEL.

Récupérer les médicaments dans l'armoire et le réfrigérateur

Se préparer à sécuriser l'accès IV (fixation, deuxième voie ? tritube ?) et à obtenir le bilan sanguin, y compris les gaz du sang veineux/artériel, ROTEM .
Préparez les formulaires de Biologie/ groupage (étiquette patient)

Fin de prise en charge DCA

Débriefing en équipe

A l'arrivée du patient :

Réalise l'équipement du patient (Kt artériel +/- VVC
Drainage thoracique
réalise geste d'hémostase (agrafage, suture, tourniquet)
REBOA avec aide senior
Fait l'examen secondaire (déformation plaie occulte, examen tégument, yeux, oreille, OGE)
Surveille retour biologie/ rotem
Supervision nettoyage plaies pré/post scan

A l'arrivée du patient :

Aide à la mobilisation et déshabillage complet
Vérifie que le monitoring est mis en place

C Evalue qualité de la circulation : marbrures, T° extrémités froides, coloration conjonctives, muqueuse

-check le nombre des VVP, leurs calibres, fonctionnalités. Identifie une voie remplissage / 1 voie avec tritube : sédation/amines/thérapeutiques. Pose une nouvelle voie veineuse si besoin (cf. procédure)
- réalise le bilan sanguin (cf. procédure), Groupage (1 tube prélevé en prehospitaier (+++ si transfu prehospitaier)
Préparer et administrer les médicaments selon les besoins/la demande
Gere transfusion si urgence relative mais sinon délégation à IDE transfusion si transfusion massive. (Commande/ traçabilité/ transmission en temps réel de la délivrance)
Geste d'hémostase(agrafage, suture tourniquet)
Nettoyage des plaies avec AS (cf. protocole)

E : Pec douleurs BPS ou EVA, gestion antalgie
Surveillance élimination -> SAD différée après bilan lésionnel (thermique si hypothermie, ACR, TC)
Remonte le DCA avant le retour du TDM et si activité du service le permet

Infirmiere Transfusion

Avant arrivée du patient :

Assure ses tours et change ses injectables se terminant dans l'heure pour ses patients de réa
Transmet les surveillances à l'IDE restant
Prend les transmissions de l'IDEL
Prépare le matériel selon info et délégation de l'IDEL.
Prépare le fluído

A l'arrivée du patient :

Ne s'occupe que de la transfusion
Test le patient et les culots
Transfuse les produits sanguin et produit dérivé du sang avec fluído
Assure traçabilité EFS
Délègue injection CA++ à l'IDEr
Transmet en temps réel l'avancée de la transfusion au TL et IDEL
Repartie les feuilles d'hémovigilances (dossier patient) / retour EFS)
Appel EFS à 30' pour savoir si groupage réaliser pour transfu isogroupe

Fin de prise en charge DCA

Débriefing en équipe

Aide-soignante Renfort (AS 2)

Avant arrivée du patient :

Choisit son renfort
Va chercher la valise d'urgence sur demande As DCA
Prépare de quoi faire les champs si besoin
Ciseaux - ce prépare à déshabiller le patient
Préparer le scope sur brancard

A l'arrivée du patient :

Aide à la mobilisation
Déshabille patient
Aide au Bilan sanguin
Envoie le bilan sanguin par pneumatique (appel labo pour prévenir du rotem et envoie groupe a l'EFS).
Envoie demande Sang par pneumatique (+ appel EFS et labo)
Va chercher sang dans sas (tel en contact avec EFS)
Participe à la lutte contre hypothermie
Aide à la préparation de la table stérile/ KT, rasage désinfection)
Ablation des bijoux, réalise l'inventaire
Recueil la personne de confiance/ numéro à prévenir
Recueil autorisation d'opérer pour mineur
Gere la famille
Ramène la valise d'urgence si non utilisée.

Fin de prise en charge DCA

Débriefing en équipe

Scribe :

A l'arrivée du patient :

Continuez à écrire !
Notez les heures et les détails constantes/ thérapeutiques / début et fin de remplissage / prise de décision
Noter détails examen clinique : résultat de fast, lésions taille/ situation
Prend des photos à la demande du TL
N'ayez pas peur de parler pour confirmer les conclusions/les informations.

Fin de prise en charge DCA

Débriefing en équipe

| Diffusion | | |
|---------------------|--------------------------------------|---------------------|
| - Service déchocage | | |
| Rédaction | Mathilde LOPEZ – Mathis FAVRE | [Date de signature] |
| Vérification | [Prénom NOM, fonction] | [Date de signature] |
| Approbation | [Prénom NOM, fonction] | [Date de signature] |