

Procédure d'accueil et de transfert des traumatisés graves au déchochage		
 	<b>CHANGE / Site d'Annecy</b>	7950 V1
	<b>Déchochage</b> Classeur protocoles et procédures du Déchochage	Date d'application : [xx/xx/xx] Page : 1/5

## 1 - Objet

L'accueil des traumatisés graves à lieu au déchochage. Le grade est systématiquement annoncé lors du bilan entre SAMU et le trauma leader et peut être réévaluer lors du bilan à 10 minutes de l'arrivée au déchochage.

En fonction de ces éléments, le trauma leader organisera l'alerte initiale puis le briefing avec l'ensemble de l'équipe. Les modalités de transfert du malade seront annoncés.

Le principe global est le suivant : Accueil dans le sas de transfert des grade B et C et accueil direct dans le dechochage des grades A.

Le sas permet :

- Effet barrière pour les équipes préhospitalières ou les soignants « observateur » ne prenant pas en charge le patient. Cela limite le nombre de personnes dans la salle de DCA permettant des communications plus claires et le respect de la stérilité si on prépare une table.
- Limite la « pollution » de la salle par feuille, terre, nombre de personne etc...
- Les intervenants peuvent se masquer, charlotte, éventuellement gants et s'identifier avant de rentrer dans zone de soins.

## 2 - Personnes concernées

- \* Personnel du service de réanimation, unité de surveillance continue et déchochage
- \* Personnel des services du SAMU, SMUR.

## 3 - Procédure en fonction du grade

### 3.1 traumatisé Grade A :

Accueil direct en salle de dechochage.

Ces patients peuvent nécessiter des gestes de sauvetage avant la possibilité d'une transmission complète par l'équipe de SMUR, voir avant transfert. Il peut être difficile de savoir quel grade A nécessitera cette prise en charge urgente lors de l'appel du SAMU, c'est pourquoi l'ensemble des grades A seront accueillis directement en salle de déchochage.

Il est tout de même important de limiter le nombre d'acteur du pré hospitalier entrant dans le déchochage au minimum (limiter nombre de SP par exemple). Ceux-ci restent dans le sas à disposition de l'équipe si besoin d'aide au transfert. C'est le trauma leader et l'infirmière leader qui sont garant du calme, du positionnement et éventuellement de la demande de ressortir de la salle de déchochage adressé aux intervenants.

Pour cela il faut anticiper :

- Brancard dans zone de soins
- Respirateur prêt, ETCO2 branché et calibré
- Position du brancard pas trop haute (laisser de la place vers paillasse)
- Antalgie, drogues, IOT, équipements (KT art systématique, VVC si besoin, drainage, fluido....) (Fonction du briefing)
- Draps chaud / Bair Hugger
- Ciseaux
- Electrodes (à disposition dans le sas bac jaune)
- Si non en place/ mal positionner : penser à minerve et ceinture pelvienne

Ces patients sont instables, l'équipe de pré hospitalier annonce les dernières constantes et voies d'abord (cf procédure communication) et le trauma leader ordonne le transfert sur brancard du déchochage dans la zone de soins.

L'IDE leader se met à la tête et dirige le transfert.

Transfert avec coquille rigide

Le patient est déshabillé, décoquillé, scopé sur le brancard du DCA

IDE leader à la tête, (vérifier nécessité/position minerve, ceinture pelvienne) 2 personnes au épaules, 2 personnes au bassin, 1 aux pieds, 1 personne enlève le coquille. Ordre IDE leader : Prêt à lever, lever.... (lever en bloc traction) ; Prêt à poser, poser.

Mise en place draps chauds

La première évaluation (ABCDE) et les thérapeutiques d'urgences sont réalisées

Une fois stabilisé le trauma leader annonce un temps de transmission de l'équipe prehospitaliere à l'équipe du DCA

Une fois les transmissions faites (période de No Touch), l'équipe du DCA continue sa prise en charge.

### **3.2 traumatisé Grade B et C :**

Ces patients sont stables ou stabilisés, permettant des transmissions complètes de l'équipe de pré hospitalier à l'équipe de déchochage (60 s, cf procédure communication). Période de No touch.

Le transfert a lieu dans le sas.

Pour cela il faut anticiper :

- Brancard dans sas avant arrivée, bouteille d'oxygene en place

- Position du brancard légèrement en biais (cf photo) permettant d'enlever le matelas coquille plus facilement
- Prendre boîte avec feuille de surveillance (permettant noter heure d'arrivée et élément important de la transmission par TL, puis première constantes par AS DCA), antalgiques pour le transfert, hémocue et glycémie.
- Draps chauds
- Ciseaux (à disposition dans le sas bac jaune)
- Electrodes (à disposition dans le sas bac jaune)
- Essayer de laisser les portes de zone de soins fermées
- Si non en place/ mal positionner : penser à minerve et ceinture pelvienne

Une fois les transmissions faites (période de No Touch), le trauma leader ordonne le transfert. L'IDE leader se met à la tête et dirige le transfert.

Transfert avec coquille rigide

Le patient est déshabillé, décoquillé, scopé sur le brancard du DCA

IDE leader à la tête, (vérifier nécessité/position minerve, ceinture pelvienne) 2 personnes au épaules, 2 personnes au bassin, 1 aux pieds, 1 personne enlève le coquille. Ordre IDE leader : Prêt à lever, lever.... (lever en bloc traction) ; Prêt à poser, poser.

Mise en place draps chauds

L'équipe de SMUR peut rester dans le sas si besoin de terminer leur dossier, et transmettra celui-ci et informations complémentaires avant son départ.

Les soignants ne prenant pas part à la prise en charge du DCA voulant communiquer avec l'équipe peuvent utiliser l'interphone : (description à faire).

Pour des raisons d'organisation (déchocage en cours devant aller ou revenir du scanner) ou si aggravation du patient avant son arrivée. Le trauma leader peut décider d'admettre directement le patient en zone de soins afin de libérer le sas ou effectuer des thérapeutiques urgentes.



Preparer dans la boite du DCA 1 ou 2  
l'antalgie, hemocue, glycemie feuille  
de surveillance +/- etiquette pour  
grade B



Permet de mettre les papiers de  
l'équipe prehospitaliere  
puis de retourner avec le tout sur  
paillasse du DCA



Position du brancard en biais  
Facilite l'ablation du coquille même  
sans necessité d'ouvrir porte du  
dechocage



**Diffusion**

- Services concernés : Déchocage

<b>Rédaction</b>	<b>Docteru GAY samuel</b>	17/06/2022
<b>Vérification</b>	<b>Julien BADARD. IDEC</b> <b>Docteur LEVRAT Albrice</b> <b>Docteur ESCUDIER Etienne</b>	17/06/2022
<b>Approbation</b>	<b>Docteur GAY Samuel</b> <b>Yann COICAUD, FF CDS</b>	17/06/2022