

Admission des polytraumatisés Grade C au déchochage du CHANGE site Annecy

 	CHANGE\Site Annecy Mode opératoire	GH-MO-2036 V01
		Date d'application : 02/03/2022 Page : 1/3

1 - Objet

Ce document décrit l'admission des patients traumatisés sévères côtés Grade C au déchochage du CHANGE Annecy basé sur les recommandations du TRENAU (Trauma system Réseau Nord Alpin des Urgences).

L'organisation optimale de la prise en charge au déchochage de ces patients améliore le taux de survie. Cette organisation de l'accueil implique la catégorisation des patients lors de leur admission et la préparation du déchochage en fonction du niveau de gravité du patient.

2 - Personnes concernées

- * SMUR
- * Réanimation
- * SAU
- * Centre 15

3 - Définition

Sont concernés les patients Grade C, stables ayant présentés un traumatisme sévère pris en charge par le SMUR ou admis aux urgences via un autre mode de transport (VSAV, moyens personnels, ambulance privée, hélicoptère privée...).

Rappel des critères de gradation de la gravité des patients traumatisés sur les lieux de l'accident ou à l'arrivée au SAU :

- Chute de hauteur élevée : adulte > ou = à 6 mètres ; enfants > ou = à 3 fois la taille de l'enfant,
- Victime projetée, éjectée du véhicule, écrasée et/ou blast,
- Fracture de 2 os longs proximaux (humérus ou fémur),
- Décès d'une victime dans le même habitacle,
- Jugement clinique du SMUR (ou équipe des urgences).

En cas de doute, prudence en fonction de l'évaluation du terrain :

- Grossesse > 24 SA,
- Patient sous AVK, AOD ou association d'anti-agrégants,
- Enfant < ou = 5 ans et personne âgée > ou = 75ans,
- Comorbidités sévères.

Ces patients n'ont aucun critère de Grade A ou B :

- Détresse respiratoire stabilisée ou non,
- Hypotension (PAS < 100mmHg) corrigée ou non,
- Troubles de conscience (GCS < ou = 13),
- Nécessité d'amines vasoactives ou transfusion pré hospitalière,
- Traumatisme pénétrant (tête, cou, tronc),

- Traumatisme thoracique avec volet ou déformation,
- Traumatisme vertébro-médullaire avec déficit sensitif ou moteur permanent ou transitoire,
- Traumatisme de bassin grave (fracture ouverte, mobilité, déformation),
- Lésion vasculaire d'un membre (hémopéritoine ou ischémie),
- Hémopéritoine, hémothorax, hémopéricarde (FAST écho).

4 - Organisation

Dès lors qu'un patient est étiqueté Grade C, sa prise en charge doit être faite au déchocage.

Le médecin régulateur devra informer le médecin réanimateur au **636868** de la venue d'un patient Grade C avec un bilan succinct de la situation ainsi qu'un délai estimé d'arrivée au déchocage.

La prise en charge d'un patient Grade C sera effectuée par l'équipe SMUR qui l'a pris en charge conjointement avec l'équipe de réanimation.

L'équipe SMUR prévient l'IDE de déchocage au **585050** et le médecin réanimateur au **636868** de leur arrivée.

L'équipe de déchocage (médecin, infirmier, aide-soignant) sera présente à l'admission du patient pour prendre les transmissions, créer un dossier d'entrée (Hextant), participer à l'installation du patient et proposer son aide si l'équipe SMUR en a besoin (pose de voie d'abord, réalisation d'échographie, pose de drain thoracique, avis médical). En cas d'indisponibilité de l'équipe médicale de réanimation, un contact téléphonique sera effectué pour transmettre le bilan initial à l'arrivée au déchocage.

L'équipe SMUR s'assurera de la réalisation du bilan d'imagerie nécessaire au patient comme le décrit la stratégie régionale d'imagerie du trauma grave (Une demande ORBIS du BodyTDM devra être réalisée permettant la relecture du scanner orienté sur la clinique (cf le formulaire de demande de scanner total-body pour un polytraumatisé *GH-FOR-601*), du bilan biologique (prélèvements de tubes réalisés au déchocage, sans utiliser les tubes prélevés en pré hospitalier), de la surveillance du patient, de la réalisation de gestes type suture, plâtre, drainage... Le médecin SMUR remplira aussi le dossier ORBIS, le dossier TRENAU, demandera les avis spécialisés nécessaires et orientera le patient vers un service adapté une fois le diagnostic posé et les traitements initiaux réalisés.

Si le médecin réanimateur n'est pas utile pour la suite de la prise en charge après les transmissions orales effectuées par le SMUR au déchocage lors de l'admission du patient, c'est l'infirmier du déchocage qui restera auprès de l'équipe SMUR et ce jusqu'à ce que le médecin SMUR n'ait plus besoin de son aide.

Le médecin SMUR reprendra contact avec le médecin réanimateur une fois le body scanner effectué pour l'informer du bilan lésionnel.

En fin de pris en charge, et en cas d'absence, l'IDE du déchocage sera prévenue de l'orientation du patient et de la fin de prise en charge au déchocage. L'équipe en charge du patient à sa sortie s'occupe de remettre en condition le déchocage pour le prochain patient.

Le déchocage sera libéré le plus rapidement possible. Une attente en SSPI peut être discutée avec l'anesthésiste. Un patient valide devant retourner à domicile ou un patient stable en attente de place dans le service de destination (prise en charge terminée) pourra attendre au secteur surveillance des urgences, après accord de l'urgentiste.

5 - Cas particuliers

- Au cours de la prise en charge d'un Grade C, l'équipe SMUR sera de « second départ ». L'autre équipe SMUR sortira en priorité pendant toute la durée de la prise en charge. En cas de nouvelle mission primaire ou mission secondaire urgente, le médecin SMUR contactera le médecin réanimateur afin de lui faire des transmissions sur l'avancée de la prise en charge du patient, afin de lui permettre de poursuivre et terminer sa prise en charge.
- Si un patient est adressé par voie hélicoptérée et que le SMUR n'est pas disponible pour le gérer lors de son admission, c'est l'équipe de réanimation qui assurera sa prise en charge depuis la relève médicale jusqu'à la fin de la prise en charge.
- Si un patient arrive au SAU et que le médecin de coordination et d'orientation (MCO) valide des critères de Grade C, il sera pris en charge au déchocage par l'équipe SMUR (déclenchée via la régulation suite à l'appel du MCO au régulateur). Si aucune équipe SMUR n'est disponible à ce moment-là, le MCO prendra contact avec le médecin réanimateur pour lui adresser le patient au déchocage. En dernier recours, si le médecin réanimateur est indisponible ou le déchocage déjà occupé, le patient pourra être pris en charge en SAUV par l'équipe des urgences.

6 - En cas d'indisponibilité du déchocage

Si le déchocage n'est pas libre, le patient Grade C pourra exceptionnellement être accueilli en SAUV (activité du jour permettant sa prise en charge, place disponible en SAUV) en mode dégradé après accord entre le médecin régulateur, le médecin réanimateur et le médecin des urgences. Dans ce cas, le médecin de SAUV informera le réanimateur de garde de la situation clinique du patient, réalisera l'imagerie conformément à la procédure régionale « imagerie du traumatisme grave adulte par tomodensitométrie » et rappellera le réanimateur avec le bilan lésionnel scanographique.

Diffusion	
-	SMUR
-	Réanimation
-	SAU
-	Centre 15

Rédaction	Samuel GAY (Pôle Soins critiques - Annecy - Déchocage - Médecin responsable d'unité), Romain MERMILLOD BLONDIN (Pôle Urgences - Annecy - SMUR - Médecin responsable d'unité)	[Date de signature]
Vérification	Gael GHENO (Pôle Urgences - CHANGE - SMUR/SMUR hélicoptéré/CESU 74 - Médecin responsable de structure), Albrice LEVRAT (Pôle Soins critiques - Chef de pôle), Ludivine QUAY (Pôle Urgences - Annecy - Filière longue/SAUV/UHCD - Médecin responsable de structure)	[Date de signature]
Approbation	Thierry ROUPIOZ (Pôle Urgences - CHANGE - Chef de pôle)	[Date de signature]

Modification par rapport à la version antérieure :

Objet	Modification
	Création