

MEDECIN TRAUMA LEADER grade B

AVANT L'ARRIVÉE DU PATIENT

- Information par la régulation, obtenir :
 - Catégorisation A ou B
 - Type de défaillance
 - Technicage actuel
 - Transfusion pré-hospitalière ou non ?
- Demander organisation grade B à l'équipe soignante
- Appel Radiologue (67189) *surtout en nuit pour mettre manip' en pré-alerte*
- Appel Réanimateur (67968) pour information.
- Appel Manip Radio des urgences pour être là à l'arrivée du patient

À L'ARRIVÉE DU PATIENT

- Prise du bilan SMUR pendant le transfert
- Juste après réalisation des Rx : FAST echo
 - Appel Anesthésiste pour information si besoin (65000)
 - Lui demander de prévenir le chirurgien concerné :
 - Si siège hémorragique connu : spécialité concernée
 - Si instabilité sans point appel : appel du chirurgien digestif
- Confirmation catégorisation du grade B ou passage en grade A
- Rôle de management :
 - Décision de technicage ou non
 - Estimer rapidement l'indication de transfusion massive

Déclenchement ALLO EFS 84124 + ordonnance			
Sur choc hémorragique			
ou polytraumatisé (Score ABC ≥ 2)			
Pack SAMU 3CGR Pack 1 3 CGR + 2 PFC Pack 2 3 CGR + 2 PFC + 1 Pool plaquettaire	Score ABC		
	Variables	Valeurs	Points
	FC (Bpm)	≥ 120	1
	PAS (mmhg)	≤ 90	1
	Epanchement intra abdo. (Fast écho ou TDM)	Présent	1
Traumatisme pénétrant	Oui	1	

- Damage control des hémorragies (garrot, pose de ceinture pelvienne, indication de drainage pleural, réalignement de membre, sutures ou pansement par IDE ...)
- Décision de prescription de drogues ou non
- Recatégorisation du patient après technicage : A ou B ou C

- Appel radiologue (67189) pour transfert au body scanner
- Selon bilan radiologique : adaptation de la prise en charge en concertation avec l'équipe de chirurgie et/ou de réanimation

APRÈS LE DÉPART DU PATIENT

- Aide à l'IDE déchoc pour remplir la feuille polytrauma (2 feuillets recto-verso) en essayant d'être précis sur les horaires
- La déposer dans la bannette prévue (entre les 2 salles du déchocage)