

## Définition et composition des « Teams Trauma »

### OBJET

Ce document définit les fonctions et régit les rôles de tous les intervenants dans les Teams Trauma.

### DOMAINE D'APPLICATION

Ce document concerne l'ensemble des intervenants médico-infirmiers et techniciens de tous les services impliqués dans le team trauma et le déchocage chirurgical.

### RESPONSABILITÉ

Ce document est sous la responsabilité du responsable de la filière Trauma ; celui-ci est supporté dans sa tâche par le GT Trauma.

### COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DES « TEAMS TRAUMA »

#### 1. Activation :

Les annonces téléphoniques externes sont réceptionnées par un(e) ID des urgences à l'aide de la check-list spécifique. L'Infirmière Répondant d'Organisation (IRO) décide du niveau d'activation (ROUGE, ORANGE, VERT) selon les critères définis, en fonction des informations à disposition. En cas de doute, l'IRO sollicite le médecin cadre des urgences (MCU) ou son suppléant (CdC porteur du bip MCU). Un appel « conférence » (numéro unique) annonce le niveau d'activation et informe tous les membres du « Team Trauma » correspondant. La composition du Team activé dépendra du niveau d'activation :

- Rouge
- Orange
- Vert

Le document sur l'« Organisation de la Filière Trauma et du déchoc chirurgical » détaille les modalités d'activation des différents niveaux.

#### Ci-dessous le détail des rôles des membres du « Team Trauma » pour les codes Rouge et Orange.

**Les tâches décrites ci-dessous peuvent être effectuées simultanément.**

**Le TRAUMA LEADER gère et coordonne le « Team Trauma ».**

**En fonction de la situation, une certaine subsidiarité est possible entre membres du team, avec annonce claire et validation par le leader.**

## **2. Phase de préparation :**

### **TRAUMA LEADER :**

- Effectue le briefing du team.
- Invite les membres du team trauma à s'identifier avec des étiquettes nominatives.
- Restreint la présence des autres personnes sans fonction à la zone d'observation en retrait.
- Ordonne au SCRIBE ou à un/e ID URG les éventuels appels anticipés à effectuer.
- Ordonne la préparation de matériel/médicaments/produits sanguins pouvant être anticipés en coordination avec le CDC ALG.
- Anticipe les mesures de protections personnelles nécessaires
- Au besoin, effectue les appels importants lui-même.

### **SCRIBE / ID URG:**

- Effectue les appels ordonnés par le TRAUMALEADER.

### **TOUS LES AUTRES MEMBRES DU TEAM :**

- S'identifient à l'aide des étiquettes nominatives, de manière clairement lisible.
- Vérifient la disponibilité et le bon fonctionnement de leur matériel habituel et si nécessaire, préparent du matériel spécifique.

## **3. Accueil du patient :**

### **TRAUMALEADER :**

- Accueille le médecin/ambulancier préhospitalier, qui donne son rapport structuré à haute voix. Tous les membres du « Team Trauma » restent silencieux et prêtent attention au rapport en mode « hands-off ».

Une fois ce rapport terminé, l'oxygénation/ventilation et le monitoring sont changés et le patient transféré sur le brancard du CHUV. Il passe alors sous la responsabilité du « Team Trauma » CHUV.

En cas de patient avec instabilité majeure (ACR) ou de situations préhospitalières particulières (nombreux blessés), il peut-être exceptionnellement nécessaire de transférer le patient avant la transmission (décision du TRAUMA LEADER ou demande du médecin/ambulancier XH).

## **4. Examen primaire :**

**Les constatations par les examinateurs sont communiquées à haute voix de manière audible pour l'ensemble du team. Les autres membres du team limitent les communications au strict nécessaire afin de minimiser le bruit ambiant.**

### **SCRIBE :**

- Documente les constatations faites par les examinateurs lors de l'examen primaire et secondaire sur le formulaire de déchoquage prévu à cet effet. Reste « hands-off ».

## **Airways :**

### **CDC ALG avec ID ALG :**

- Administrent de l'oxygène et monitorent l'oxygénation par oxymétrie.
- Évaluent la perméabilité et assurent la gestion des voies aériennes.
- Avant une induction, obtiennent un examen neurologique rapide.
- Examinent le cou.
- Immobilisent la colonne cervicale jusqu'à ce qu'une minerve soit en place.
- Font une anamnèse « AMPLE ».

**EXAMINATEUR PRIMAIRE :**

- Pose une minerve si elle n'est pas en place mais indiquée.
- Stabilise la colonne cervicale pendant l'intubation.

**Breathing :****TRAUMA LEADER :**

- Pose l'indication à une décompression à l'aiguille/thoracostomie en cas de pneumothorax sous tension.
  - Délègue ce geste à EXAMINATEUR PRIMAIRE / CDC ALG
- Ordonne la radiographie du thorax / e-FAST.
- Pose l'indication à la mise en place d'un drain thoracique.
  - Délègue ce geste à EXAMINATEUR PRIMAIRE

**CDC ALG avec ID ALG :**

- Auscultent le thorax après obtention / confirmation d'une voie aérienne sécurisée.

**EXAMINATEUR PRIMAIRE :**

- Examine le thorax
- Effectue la décompression à l'aiguille/thoracostomie en cas de pneumothorax sous tension.
- Effectue la mise en place d'un drain thoracique

**ID URG 2 :**

- Prépare si nécessaire le matériel pour :
  - Décompression d'un pneumothorax à l'aiguille
  - Thoracostomie / pose de drain thoracique

**TRM :**

- Effectue la radiographie du thorax.
  - CDC ALG, EXAMINATEUR PRIMAIRE, ID URG 2 et AIDE URG aident à soulever le patient pour la mise en place de la plaque.

**Circulation :****TRAUMA LEADER :**

- En coordination avec le CDC ALG, décide du déclenchement du Protocole de transfusion massive (PTM).
- Ordonne e-FAST.
- Ordonne la radiographie du bassin.
- Ordonne la mise en place/ablation d'un tourniquet.
- Ordonne le sondage vésical.
- Ordonne un ECG.
- Ordonne les prélèvements nécessaires (y compris ROTEM).
- Anticipe une demande d'angio-embolisation par l'intermédiaire du radiologue de garde et après concertation avec le consultant de la spécialité concernée (CHV, CHT, CVA, ...).

**CDC ALG avec ID ALG :**

- Monitorent le patient.
- Se coordonnent avec les ID URG pour l'obtention des accès vasculaires nécessaires.

- CDC met en place voie artérielle ou veineuse centrale si indiquée.
- CDC prélève gazométrie artérielle.
- En se coordonnant avec les ID URG, gèrent les médicaments intraveineux, produits sanguins et médicaments hémostatiques (y compris décision de déclenchement du PTM).
- Gèrent les solutés de remplissage en se coordonnant avec les ID URG.
- Gèrent le chauffe-sang.

#### **EXAMINATEUR PRIMAIRE :**

- Évalue la perfusion tissulaire.
- Évalue l'abdomen.
- Palpe les extrémités.
- Pose une voie intraosseuse si indiquée.
- Gère toute source de saignement externe (y compris pose de tourniquet).

#### **En coordination avec le CDC OTR, si présent :**

- Examine le bassin, y compris le périnée.
- Coordonne la mise en place d'une ceinture pelvienne si pas fait.
- Réaligne un membre en cas de déformation, en coordination avec ALG (antalgie).

#### **TRM :**

- Effectue la radiographie du bassin.
  - CDC ALG, EXAMINATEUR PRIMAIRE, ID URG 2 et AIDE URG soulèvent le patient pour la mise en place de la plaque.

#### **ID URG 1 :**

- Se coordonne avec le CDC / ID ALG pour l'obtention des accès vasculaires nécessaires.
- En se coordonnant avec le CDC / ID ALG, gèrent les médicaments intraveineux, produits sanguins et médicaments hémostatiques.
- Prélève les tubes pour les examens de laboratoire et alcoolémie médico-légale.
- Fait ECG si indiqué.

#### **ID URG 2 :**

- En coordination avec l'équipe ALG, aide à la préparation et administration des médicaments et perfusions.
- Met en place la sonde vésicale si indiquée.

#### **AIDE URG :**

- Apporte la gazométrie.
- Envoie les tubes et bons de laboratoire pour l'UMT.

## ***Disability :***

#### **TRAUMA LEADER :**

- En coordination avec CDC ALG (et le NCH si présent), gère la prévention des ACSOS.

#### **EXAMINATEUR PRIMAIRE :**

- Détermine un GCS, examine les pupilles et recherche des signes de latéralisation.

## ***Environment/Exposure :***

### **TRAUMA LEADER :**

- Ordonne log-roll et mise en place de la civière à aubes.
- Fait une concertation (synthèse de la situation, mise à jour du plan de prise en charge) avec l'équipe.

### **EXAMINATEUR PRIMAIRE :**

- Examine le dos entier (colonne cervicale comprise) et le périnée lors du log-roll.
- Réalise au besoin un toucher rectal
  - ID ALG tient la tête, ID URG et AIDE URG aident à tourner le patient.
- Place un marqueur radio-opaque (électrode/trombone) près des plaies, si présentes.

### **ID URG 1 :**

- Prend température.
- Prend glycémie si pas de gazo faite.
- Fait rappel DiTe.

### **ID URG 2 /AIDE URG :**

- Déshabillage.
- Couvertures chaudes (après fin examen clinique primaire).
- AIDE URG : ôte bijoux et fait inventaire.
- Place les affaires au local sécurisé et complète l'inventaire Soarian.
- Préparation compresses + antiseptiques si plaies ou fractures ouvertes +/- dose antibiotique.

## **5. Examen secondaire :**

### **EXAMINATEUR PRIMAIRE :**

- Fait anamnèse succincte (« AMPLE ») si pas déjà faite avant
- Effectue l'examen secondaire avec transmission des constatations à haute voix.

### **TRAUMA LEADER :**

- Conduit un débriefing avec l'équipe à la fin de la prise en charge initiale (au plus tard avant que les membres du Team Trauma se séparent pour reprendre leurs activités habituelles).

## **6. Accompagnants du patient après la salle de déchocage :**

La responsabilité médicale pour le patient après le déchoc/CT/la radiologie interventionnelle/bloc opératoire/URG est déterminée le plus tôt possible par le TRAUMA LEADER avec la collaboration de la spécialité appropriée. En cas de nécessité, en fonction de l'évolution péri-interventionnelle, la responsabilité peut être re-déterminée par le CDC ALG.

### **CT :**

**RAD, TRM, TRAUMA LEADER, CDC ALG, ID ALG, SCRIBE** (documentation), **ID URG 1, 1 CONSULTANT (CHV, CHT, etc...).**

Les membres du team déchoc s'engagent à respecter l'environnement de travail des collaborateurs RAD par le respect du nombre (minimum pour assurer une surveillance adéquate du patient et la prise de décision d'orientation) ainsi qu'un comportement adéquat.

### **Bloc Opératoire et Radiologie Interventionnelle :**

Transfert du leadership au **CDC ALG**, qui se coordonne avec les spécialités impliquées.

**CDC ALG, ID ALG, opérateur/consultant** de la spécialité concernée.

**ID URG 1** disponible en fonction de la situation clinique (décision du **TRAUMA LEADER**) et sur appel.

**ID URG 2** aide au transfert et ramène le chariot du déchoc aux urgences.

### **Soins intensifs :**

**CDC ALG, ID ALG, une ID URG, consultant** de la spécialité principale concernée (responsable de la transmission médicale aux SMIA).

### **Couloir « C » des urgences :**

**TRAUMA LEADER, SCRIBE, ID URG 1.**

Le **TRAUMA LEADER** communique avec les autorités et la famille du patient (à des moments opportuns). En cas de décès du patient, le **TRAUMA LEADER** fait le constat de décès et annonce le cas à l'autorité judiciaire (légiste, procureur) en cas de mort indéterminée ou violente. Propose une autopsie médicale à la famille du patient, si une autopsie médico-légale n'est pas demandée par le procureur.

### **DÉFINITION DE LA FONCTION OPÉRATIONNELLE DU « TRAUMA LEADER »**

Le Trauma leader coordonne la prise en charge des patients traumatisés durant toute la phase aiguë, depuis l'arrivée en salle de déchoc jusqu'à son transfert dans une unité de soins (cas complexes avec atteintes de plusieurs organes et/ou nécessitant l'intervention de plusieurs spécialistes) ou un lieu de traitement (cas simple avec atteinte d'un seul organe et/ou nécessitant l'intervention d'un seul spécialiste).

Il coordonne l'équipe en charge en respectant et intégrant les compétences et décisions de chaque spécialiste impliqué. Il veille à l'application des standards de prise en charge (guidelines CHUV) et à la continuité des approches thérapeutiques décidées communément avec les représentants des différentes disciplines. En salle de déchocage, le TL se positionne à distance du patient (« hands-off »). Au terme du déchocage, il organise dans la mesure du possible un rapide debriefing du travail accompli avec son équipe.

### **RÔLES ADDITIONNELS DES TRAUMA LEADERS**

Le groupe de cliniciens « **TRAUMA LEADER** » constituera le noyau central du volet clinique de la Filière Trauma. Outre le rôle lors de la prise en charge des patients, il est de leur ressort avec les autres membres du GT trauma, de participer à la préparation des cas de décès trauma ou des patients dont la prise en charge aurait posé problème au cours des « **Audits Complications et Mortalité Trauma** » (ACOMT) selon la répartition suivante :

1. URG : responsable de préparer les cas de décès trauma survenus au déchoc
2. ALG : responsable de préparer les cas de décès trauma survenus au BOP / angio
3. SMIA/chir : responsables de préparer les cas de décès trauma survenus aux SMIA / soins intermédiaires / étage

Participer aux formations « trauma » internes au CHUV (Colloques, M&M, etc...).

## VALIDATION

| N° de version | Date d'émission | Élaboré/Modifié par :  | Validé par :  |
|---------------|-----------------|--|---|
| 1.0           | 09.09.2013      | GT Trauma  | Pierre-Nicolas Carron (CdS URG)<br>Christian Kern (CdS ALG)<br>Nicolas Demartines (CdS CHV) |
| 2.0           | 08.09.2015      | GT Trauma  | Pierre-Nicolas Carron (CdS URG)<br>Christian Kern (CdS ALG)<br>Nicolas Demartines (CdS CHV) |
| 3.0           | 15.05.2020      | Vincent Darioli (médecin associé URG)<br>Tobias Zingg (médecin associé CHV)<br>Jean-Daniel Rouvé (médecin associé ALG) | Pierre-Nicolas Carron (CdS URG)<br>Nicolas Demartines (CdS CHV)<br>Christian Kern (CdS ALG) |