PROCEDURE DE TRANSFERT DES PATIENTS DU BRANCARD PREHOSPITALIER AU BRANCARD URGENCES

Cette procédure concerne en particulier les patients admis au déchocage, mais s'applique selon les mêmes concepts aux patients admis d'emblée dans un box.

ETAPES	QUOI ?	QUI ? (responsabilité)	COMMENT ?
AVANT L'ARRIVEE DU PATIENT	**Annonce de l'arrivée**	**Equipe préhosp**	Appel GSM ou radio
	Alerte du team déchoc concerné	**Infirmière URG**	Appel conférence sur groupe GSM concerné
	Préparation du team : • Attribution des rôles • Appels spécifiques (RAD pour FAST, TRM, consultant spécialisé)	**Leader**	Identification du leader (brassard)
	Préparation de la salle et du matériel déchocage	**Infirmières URG** **Infirmière ALG (déchoc chir/ped)**	Mise en place des plaques Rx Equipements de protection
ACCUEIL	**Accueil** du patient et de l'équipe préhosp	**Leader et team déchoc**	Le leader se présente auprès de l'équipe Xhosp
	Transmission du cas selon l'ABCDE	**Médecin préhosp** (ou ambulancier)	Transmission du cas au leader, audible par l'ensemble du team Silence dans la salle, consultants en retrait Personne ne touche le patient !
TRANSFERT DU PATIENT	**Changement d'équipement vital** **Transfert du monitoring**	**Médecin préhosp** (ou ambulancier)	Par ordre : • O2/ventilateur • Monitoring & Electrodes défibrillateur • Pompes et perfusions
	Transfert de brancard avec planche ou matelas préhosp	**Médecin préhosp** (ou ambulancier)	
	Ouverture des sangles **Retrait de l'équipe préhosp**	**Equipe préhosp**	Tête → Pieds → Corps → Valve matelas
	Rapport préhosp écrit	**Médecin préhosp** (ou ambulancier)	Tableau salle déchoc Copie rapport préhosp
EXAMEN ET BILAN INITIAL	**Contrôle monitoring**	**Infirmières URG-ALG**	Contrôle et compléments au monitoring
	ABCDE	**Méd-ass URG – CDC ALG, SMIA (CDC/MC URG si filière Trauma)**	
	Déshabillage	**Infirmières et aides soignants URG**	
	Log-roll (si indiqué)	**Leader**	Sur ordre du leader Avec examen du dos (Med-ass URG)
	VVP : contrôle voies +/- pose	**Infirmières URG-ALG**	Selon équipement initial
	FAST	**Med RAD**	Sur ordre du leader
	Compléments examen primaire (gazo, Rx, sondes, labo, etc…)	**Team, TRM, etc**	Sur ordre du leader
	Retrait planche / du matelas	**Leader**	Peut être différée au plus tard à la fin du CT
	Rapport médical déchoc	**Med-ass URG**	Avec liste complète de l'équipe médicale (photocopie à faire pour med-ass en formation SSMUS)
	Rapport infirmier	**Infirmières URG + ALG**	Selon orientation

Remarques et précisions

Cette procédure décrit le processus de transfert du patient de la civière du préhospitalier au brancard du déchocage ou du box des urgences. Elle précise également le transfert de responsabilité et de leadership lors des différentes phases.

La stratégie proposée permet de libérer précocement l'équipe préhospitalière et de réduire le nombre de personnes présentes simultanément autour du patient. En ce sens, elle vise à favoriser un leadership clair durant toute la prise en charge du patient.

La séquence de transfert du patient de la civière du préhospitalier au brancard du déchocage ou du box des urgences, ainsi que l'ouverture des sangles lors de cette phase est sous la responsabilité de l'équipe préhospitalière.

Le retrait de la planche ou de la civière à aubes doit être envisagé dès que possible. En aucun cas, le patient ne doit rester sur une planche ou une civière à aubes pour une durée prolongée.

La plaque de radiologie doit être ôtée en cas de réanimation cardio-pulmonaire (fragile et extrêmement onéreuse).

VALIDATION

N° de version	Date d'émission	Elaboré/Modifié par :	Validé par :
1.0	07.12.2012	Géraldine Burri, cheffe de clinique URG Pierre-Nicolas Carron, médecin associé URG GT Déchocage	Bertrand Yersin, chef de service URG Eliane Foucault, ICS URG
1.1	13.10.2015	Mise à jour PN Carron	Bertrand Yersin, chef de service URG Eliane Foucault, ICS URG