

DEFINITION ET COMPOSITION DU « TEAM TRAUMA »

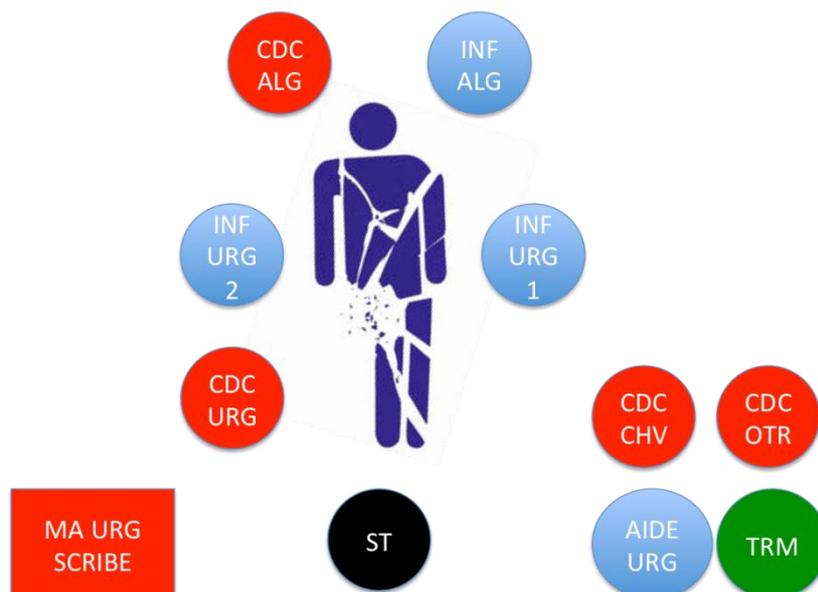
Composition et fonctionnement du « Team Trauma »

a) Activation :

Un appel « conférence » active le « Team Trauma ». Il est composé des membres suivants :

- 1 « Spécialiste Trauma » = TRAUMALEADER
- 1 chef de clinique de chirurgie viscérale (CDC CHV) = TRAUMALEADER*
- 1 chef de clinique d'anesthésie (CDC ALG)
- 1 infirmière d'anesthésie (INF ALG)
- 1 chef de clinique / médecin cadre des urgences (CDC/MC URG)
- 1 médecin assistant des urgences (MA URG = SCRIBE)
- 1 chef de clinique de traumatologie-orthopédie (CDC OTR)
- 2 infirmières Urgences (INF URG 1 & INF URG 2)
- 1 aide-soignante des urgences (AIDE URG)
- 1 technicien en radiologie médicale (TRM)

*En attendant la mise en fonction du « Spécialiste Trauma », le CDC CHV assume le rôle du TRAUMALEADER.



Les tâches décrites ci-dessous peuvent être effectuées simultanément.

Le TRAUMALEADER gère et coordonne le « Team Trauma ».

b) Phase de préparation :

TRAUMALEADER :

Restreint la présence des personnes sans fonction à la zone d'observation en retrait.

Ordonne au SCRIBE (MA URG) les appels à effectuer.

Ordonne la préparation de matériel spécifique.

Effectue appels importants lui-même.

MA URG :

Effectue les appels ordonnés par le TRAUMALEADER.

TOUS LES AUTRES MEMBRES DU TEAM :

Vérifient la disponibilité et le bon fonctionnement de leur matériel habituel et si nécessaire, préparent du matériel spécifique.

c) 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.

Une fois ce rapport terminé, le monitoring est changé et le patient transféré sur le brancard du CHUV. Il passe alors sous la responsabilité du « Team Trauma ».

d) Examen primaire :

Les constatations par les examinateurs sont communiquées à haute voix de manière bien audible pour tout le team. Les autres membres du team limitent les communications au stricte nécessaire afin de minimiser le bruit ambiant.

MA URG :

Documente les constatations faites par les examinateurs lors de l'examen primaire et secondaire sur le formulaire de déchoquage prévu à cet effet.

Airways :

CDC ALG avec INF ALG :

Administre de l'oxygène et monitore l'oxygénation par oxymétrie.

Evalue la perméabilité des voies aériennes.

Evalue la nécessité d'une intubation, et gère son exécution.

Avant une intubation, effectue un examen neurologique rapide.

Effectue une cricothyroïdotomie à l'aiguille si indiquée.
Effectue une cricothyroïdotomie chirurgicale si indiquée et sur délégation du CDC CHV.
Examine le cou.
Immobilise la colonne cervicale jusqu'à ce qu'une minerve est en place.
Fait une anamnèse « AMPLE ».

CDC/MC URG :

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

CDC CHV :

Effectue une cricothyroïdotomie chirurgicale en urgence si indiquée.

Breathing :

TRAUMALEADER :

Ordonne la radiographie du thorax.
Pose l'indication à une décompression à l'aiguille en cas de pneumothorax sous tension.

- Peut déléguer ce geste au CDC ALG ou CDC CHV.

Pose l'indication à la mise en place d'un drain thoracique.

- Peut déléguer ce geste au CDC CHV.

Ordonne l'utilisation d'un système d'autotransfusion de sang pleural.

CDC ALG avec INF ALG :

Ausculte le thorax après obtention d'une voie aérienne sécurisée.

CDC/MC URG :

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

INF URG 2 :

Prépare si nécessaire le matériel pour :

- Décompression d'un pneumothorax à l'aiguille
- Pose de drain thoracique simple ou avec récupération de sang pleural

TRM :

Effectue la radiographie du thorax.

- CDC ALG, CDC/MC URG, INF URG 2 et AIDE URG aident à soulever le patient pour la mise en place de la plaque.

Circulation :

TRAUMALEADER :

Ordonne FAST et fait contacter le radiologue de garde qui réalisera l'examen immédiatement.

Ordonne la radiographie du bassin.

Ordonne sondage vésical.

Ordonne ECG.

Détermine quels examens de laboratoire seront demandés.

Décide d'une angio-embolisation et contacte le radiologue de garde personnellement.

CDC ALG avec INF ALG :

Scope le patient.

Détermine la nécessité et le type d'accès vasculaire supplémentaire.

Met en place voie artérielle ou veineuse centrale si indiqué.

Prélève gazométrie artérielle.

Gère les médicaments intraveineux, produits sanguins et médicaments hémostatiques.

Gère les solutés de remplissage.

Assure que les perfusions administrées sont chaudes.

Gère les appareils de chauffe-sang / transfusion rapide.

CDC/MC URG :

Evalue la perfusion tissulaire

Evalue l'abdomen

Palpe les extrémités

Pose voie intra-osseuse si indiquée

CDC OTR :

Examine le bassin, y compris le périnée, teste la stabilité du bassin si indiqué.

Coordonne la mise en place d'une ceinture pelvienne.

Réaligne un membre en cas de déformation.

TRM :

Effectue la radiographie du bassin.

- CDC ALG, CDC/MC URG, INF URG 2 et AIDE URG soulèvent le patient pour la mise en place de la plaque.

INF URG 1 :

Pose la/les voie(s) veineuse(s) périphérique(s).

Prélève les tubes pour les examens de laboratoire et alcoolémie médico-légale.

Commande et procure les produits sanguins, y compris les CE O-nég.

Fait ECG si indiqué.

INF URG 2:

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

AIDE URG :

Porte la gazométrie.

Fait partir les tubes et bons de laboratoire et pour UMT.

CDC CHV :

Obtient un accès vasculaire par dénudation de la veine saphène interne si indiqué.

Disability :**TRAUMALEADER :**

Ordonne l'administration de Mannitol/NaCl 3%.

CDC/MC URG :

Détermine un GCS, examine les pupilles et évalue pour signes de latéralisation.

Environment/Exposure :**TRAUMALEADER :**

Ordonne log-roll

CDC/MC URG :

Examine le dos entier (avec colonne cervicale) et le périnée lors du log-roll.

- INF ALG tient la tête, CDC OTR et AIDE URG aident à tourner le patient.

INF URG 1 :

Prend température.

Fait rappel DiTe.

INF 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

e) Examen secondaire :

URG CDC/MC :

Fait anamnèse succincte (« AMPLE ») si pas déjà faite avant

Effectue l'examen secondaire avec transmission des constatations à haute voix.

f) Accompagnants du patient après la salle de déchoquage:**Bloc opératoire :**

TRAUMALEADER*, CDC ALG, INF ALG, opérateur de la spécialité concernée.

CT :

TRAUMALEADER, CDC ALG, CDC/MC URG, INF ALG, MA URG (documentation), INF URG 1.

Le TRAUMALEADER détermine la destination du patient après le CT.

Radiologie interventionnelle :

TRAUMALEADER, CDC ALG, INF ALG avec INF URG 1 disponible en fonction de la situation clinique (décision du TRAUMALEADER) et sur appel.

Le TRAUMALEADER détermine la destination du patient après la radiologie interventionnelle.

Soins intensifs :

TRAUMALEADER*, CDC ALG, INF ALG, une INF URG, clinicien de la spécialité principale concernée.

Couloir « C » des urgences :

TRAUMALEADER*, CDC/MC URG, MA URG, INF URG 1.

Le TRAUMALEADER est responsable d'une documentation complète et que l'orientation et la responsabilité médicale après la remise soit clairement déterminée.

Le TRAUMALEADER communique avec les autorités et la famille du patient (à des moments opportuns). En cas de décès du patient, le TRAUMALEADER fait le constat de décès et fait une demande d'autopsie, si une autopsie médico-légale n'est pas demandée par le procureur.

*une fois la fonction de « Spécialiste Trauma » établie. En attendant, le CDC CHV, qui a le rôle de TRAUMALEADER ne doit pas systématiquement accompagner tous les patients qui vont au bloc opératoire, aux soins intensifs ou aux URG C.