

DEFINITION ET COMPOSITION DU « TEAM TRAUMA »

- CLASSE PAR INTERVENANT -

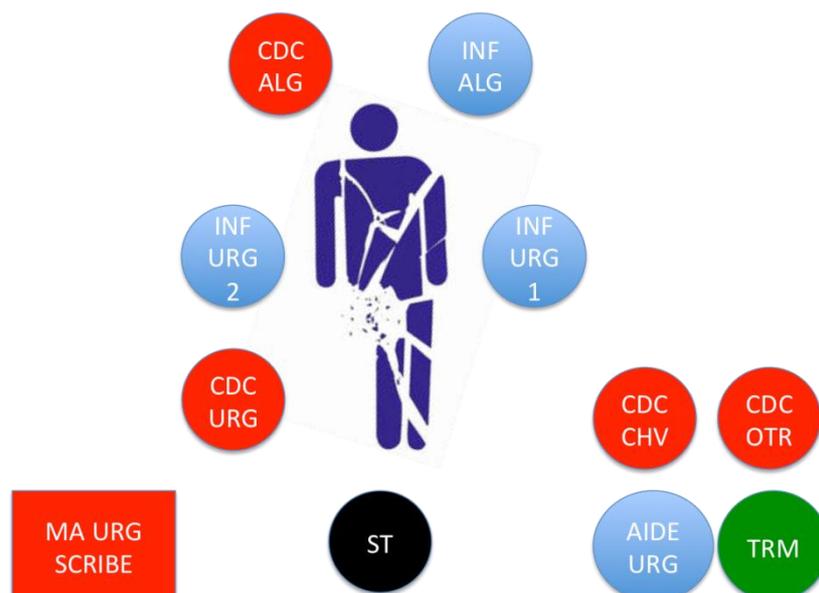
Composition et fonctionnement du « Team Trauma »

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.



Le TRAUMALEADER gère et coordonne le « Team Trauma ».

« Spécialiste Trauma » = TRAUMALEADER

Phase de préparation :

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.

Accueil du patient :

Accueille le médecin/ambulancier préhospitalier, qui donne son rapport structuré à haute voix.

Examen primaire :

Le TRAUMALEADER gère et coordonne le « Team Trauma ».

Breathing :

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.

Circulation :

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.

Disability :

Ordonne l'administration de Mannitol/NaCl 3%.

Environment/Exposure :

Ordonne log-roll

Accompagnant du patient après la salle de déchoquage*:

- **Bloc opératoire**
- **CT** : Le TRAUMALEADER détermine la destination du patient après le CT.
- **Radiologie interventionnelle** : Le TRAUMALEADER détermine la destination du patient après la radiologie interventionnelle.
- **Soins intensifs**
- **Couloir « C » des urgences**

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.

*En attendant la fonction du « Spécialiste Trauma », 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.

Chef de clinique de chirurgie viscérale (CDC CHV)*

Phase de préparation :

Vérifie la disponibilité et le bon fonctionnement de son matériel habituel et si nécessaire, prépare du matériel spécifique.

Accueil du patient :

Reste silencieux et prête attention au rapport.

Examen primaire :

Limite les communications au strict nécessaire afin de minimiser le bruit ambiant.

Airways :

Effectue une cricothyroïdotomie chirurgicale en urgence si indiquée.

Breathing :

Sur délégation du TRAUMALEADER : décompression PTX sous tension / pose de drain thoracique.

Circulation :

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

Accompagnant du patient après la salle de déchoquage:

Bloc opératoire (si opérateur)

Soins intensifs (si lésions abdominales)

***En attendant l'implémentation de la fonction du « Spécialiste Trauma », le CDC CHV cumule les rôles de CDC CHV et de TRAUMALEADER.**

Phase de préparation :

Vérifie la disponibilité et le bon fonctionnement de son matériel habituel et si nécessaire, prépare du matériel spécifique.

Accueil du patient :

Reste silencieux et prête attention au rapport.

Examen primaire :

Les constatations sont communiquées à haute voix de manière bien audible pour tout le team.

Limite les communications au strict nécessaire afin de minimiser le bruit ambiant.

Airways :

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 ».

Breathing :

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

Aide à soulever le patient pour la mise en place de la plaque pour la radiographie du thorax.

Circulation :

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.

Aide à soulever le patient pour la mise en place de la plaque pour la radiographie du bassin.

Accompagnant du patient après la salle de déchoquage:

- Bloc opératoire
- CT
- Radiologie interventionnelle
- Soins intensifs

Phase de préparation :

Vérifie la disponibilité et le bon fonctionnement de son matériel habituel et si nécessaire, prépare du matériel spécifique.

Accueil du patient :

Reste silencieux et prête attention au rapport.

Examen primaire :

Limite les communications au strict nécessaire afin de minimiser le bruit ambiant.

Airways :

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 après délégation du CDC ALG.

Avant une intubation, effectue un examen neurologique rapide.

Immobilise la colonne cervicale jusqu'à ce qu'une minerve est en place.

Fait une anamnèse « AMPLE ».

Breathing :

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

Circulation :

Scope le patient.

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

Administre les médicaments intraveineux, produits sanguins et médicaments hémostatiques.

Administre les solutés de remplissage.

Assure que les perfusions administrées sont chaudes.

Gère les appareils de chauffe-sang / transfusion rapide.

Environment/Exposure :

Tient la tête pendant que CDC/MC URG examine le dos entier (avec colonne cervicale) et le périnée lors du log-roll.

Accompagnant du patient après la salle de déchoquage:

- Bloc opératoire
- CT

- **Radiologie interventionnelle**
- **Soins intensifs**

Chef de clinique / médecin cadre des urgences (CDC/MC URG)

Phase de préparation :

Vérifie la disponibilité et le bon fonctionnement de son matériel habituel et si nécessaire, prépare du matériel spécifique.

Accueil du patient :

Reste silencieux et prête attention au rapport.

Examen primaire :

Les constatations sont communiquées à haute voix de manière bien audible pour tout le team.

Limite les communications au strict nécessaire afin de minimiser le bruit ambiant.

Airways :

Pose une minerve si elle n'est pas en place mais indiquée.

Stabilise colonne cervicale pendant l'intubation.

Breathing :

Examine le thorax

Effectue la décompression à l'aiguille en cas de pneumothorax sous tension.

Effectue la mise en place d'un drain thoracique

Aide à soulever le patient pour la mise en place de la plaque pour la radiographie du thorax.

Circulation :

Évalue la perfusion tissulaire

Évalue l'abdomen

Palpe les extrémités

Pose voie intra-osseuse si indiquée

Aide à soulever le patient pour la mise en place de la plaque pour la radiographie du bassin.

Disability :

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

Environment/Exposure :

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.

Examen secondaire :

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

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

Accompagnant du patient après la salle de déchoquage:

- CT
- Couloir « C » des urgences

Médecin assistant des urgences (MA URG = SCRIBE)

Phase de préparation :

Effectue les appels ordonnés par le TRAUMALEADER.

Accueil du patient :

Reste silencieux et prête attention au rapport.

Examen primaire :

Limite les communications au strict nécessaire afin de minimiser le bruit ambiant.

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

Examen secondaire :

Limite les communications au stricte nécessaire afin de minimiser le bruit ambiant.

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

Accompagnant du patient après la salle de déchoquage:

- CT (documentation)
- Couloir « C » des urgences

Chef de clinique de traumatologie-orthopédie (CDC OTR)

Phase de préparation :

Vérifie la disponibilité et le bon fonctionnement de son matériel habituel et si nécessaire, prépare du matériel spécifique.

Accueil du patient :

Reste silencieux et prête attention au rapport.

Examen primaire :

Les constatations sont communiquées à haute voix de manière bien audible pour tout le team.

Limite les communications au strict nécessaire afin de minimiser le bruit ambiant.

Circulation :

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.

Environment/Exposure :

Aider à tourner le patient - CDC/MC URG examine le dos entier (avec colonne cervicale) et le périnée lors du log-roll.

Accompagnant du patient après la salle de déchoquage:

- **Bloc opératoire** (si opérateur)
- **Soins intensifs** (si lésions orthopédiques)

Infirmières Urgences (INF URG 1 & INF URG 2)

Phase de préparation :

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

Accueil du patient :

Restent silencieux(es) et prêtent attention au rapport.

Examen primaire :

Limitent les communications au strict nécessaire afin de minimiser le bruit ambiant.

Breathing :

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

Aide à soulever le patient pour la mise en place de la plaque pour la radiographie du thorax.

Circulation :

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 à soulever le patient pour la mise en place de la plaque pour la radiographie du bassin.

Environment/Exposure :

INF URG 1 :

Prend température.

Fait rappel DiTe.

INF URG 2 :

Déshabillage

Couvertures chaudes (après fin examen clinique primaire).

Accompagnant(e)s du patient après la salle de déchoquage:

- **CT** (INF URG 1)
- **Radiologie interventionnelle** (INF URG 1 en fonction de la situation clinique (décision du TRAUMALEADER) et sur appel)
- **Soins intensifs** (une INF URG)
- **Couloir « C » des urgences** (INF URG 1)

Aide-soignant(e) des urgences (AIDE URG)

Accueil du patient :

Reste silencieux et prête attention au rapport.

Examen primaire :

Limite les communications au strict nécessaire afin de minimiser le bruit ambiant.

Breathing :

Aide à soulever le patient pour la mise en place de la plaque pour la radiographie du thorax.

Circulation :

Porte la gazométrie.

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

Aide à soulever le patient pour la mise en place de la plaque pour la radiographie du bassin.

Environment/Exposure :

Aide à tourner le patient lors du log-roll.

Ote bijoux et fait inventaire

Place les affaires au local sécurisé et complète l'inventaire Soarian

Prépare compresses + antiseptiques si plaies ou fractures ouvertes

Avec INF URG 2 :

Déshabillage

Couvertures chaudes (après fin examen clinique primaire).

Technicien en radiologie médicale (TRM)

Phase de préparation :

Vérifie la disponibilité et le bon fonctionnement de son matériel habituel et si nécessaire, prépare du matériel spécifique.

Accueil du patient :

Reste silencieux et prête attention au rapport.

Examen primaire :

Limitent les communications au strict nécessaire afin de minimiser le bruit ambiant.

Breathing :

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 :

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.