



Transmissions du patient traumatisé sévère TRENALU

Dr Pierluigi BANCO

Bloc des Urgences et Déchocage

Pôle Anesthésie Réanimation

Dr Loïc LAMBOLEY

SAMU – SMUR – SAU

Annecy

Introduction

- Assurer la **continuité des soins**
 - Equipe descendante
 - Equipe montante
- Transmissions SAMU/ Déchocage: **deux équipes médicales différentes**
- But:
 - **Intégralité des informations essentielles**
 - **Temps limité**

Introduction

- Assurer la **continuité des soins**
 - Equipe descendante
 - Equipe montante
- Transmissions SAMU/ Déchocage: **deux équipes médicales différentes**
- But:
 - **Intégralité des informations essentielles**
 - **Temps limité**

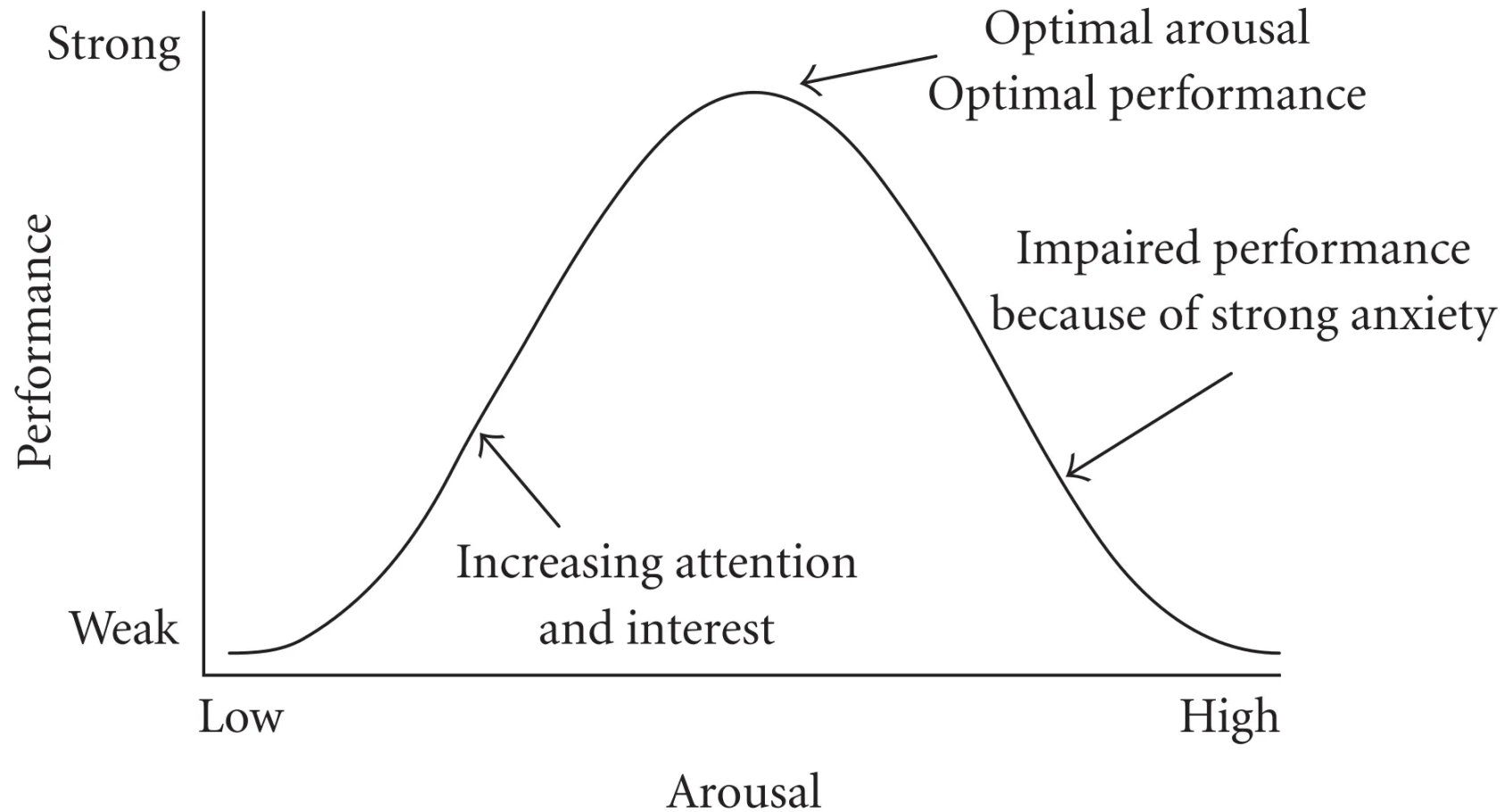
**DIMINUER LES ERREURS
MEDICALES**

Problématique

- Pas de méthode standardisée de transmission
 - Apprentissage par **mimétisme** vs **parcours pédagogique**
 - Discordance entre les informations **données** et celles **attendues** (interruptions)
- Période de stress pour les deux équipes
 - **Omission** d'information
 - **Perte** d'attention



Problématique: SMUR DCA

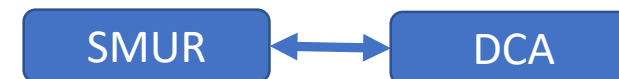
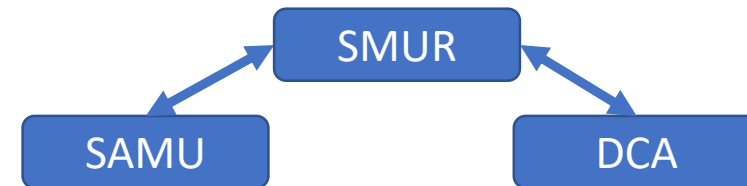
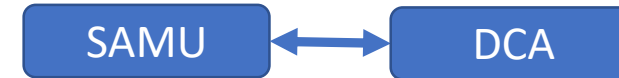


Problématique: SMUR DCA

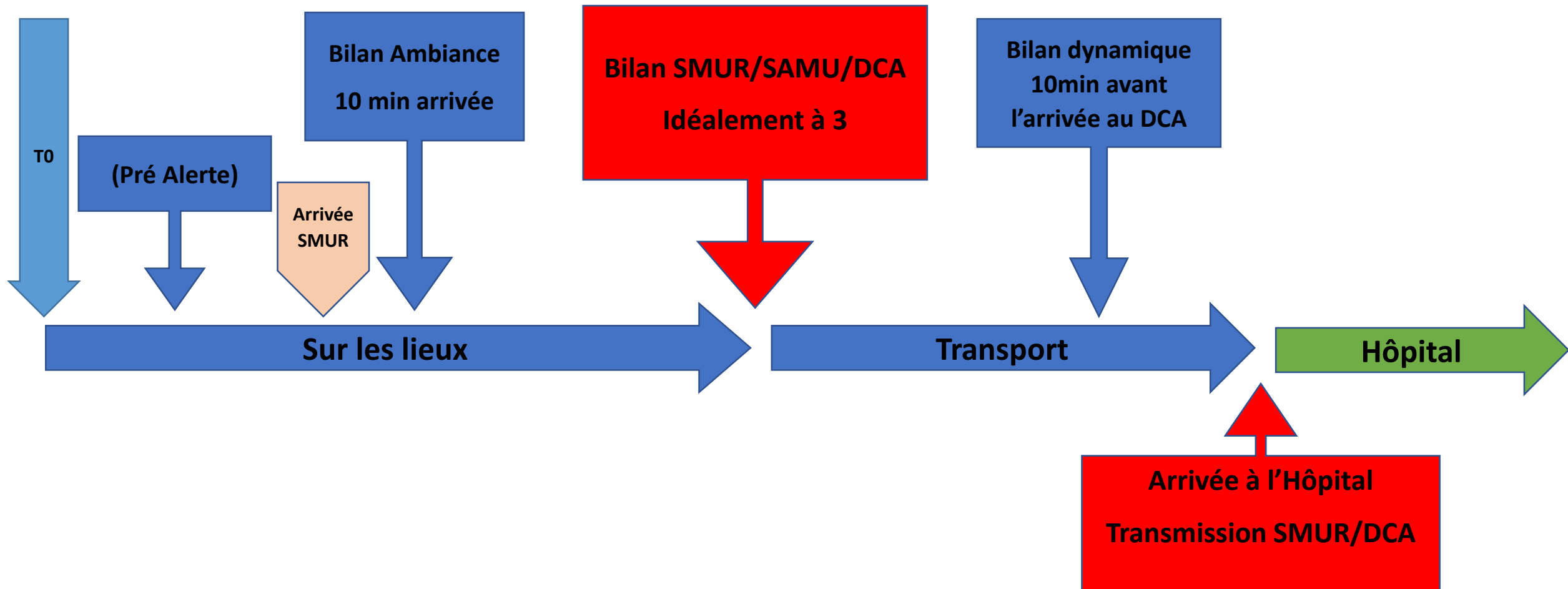
- Possible perte d'informations liée au personnel **SMUR**
 - Par **omission**, lié à un **manque de synthèse** ou au **stress** de la situation pré-hospitalière
 - Par **saturation** d'informations peu pertinentes
 - Par la multiplicité des **transmissions hétérogènes** (SAMU, relais DZ, DCA)
 - Par **l'absence d'identification** des différents interlocuteurs
- Possible perte d'informations liée au personnel **DCA**
 - Par **diminution de l'attention**
 - Par la présence **d'interlocuteurs/actions multiples et simultanés** (Médecins, internes, externes, IDE, IADE, ambulanciers, brancardiers, pompiers...)
 - **Temps de transmissions trop longs** pouvant mener à un arrêt prématuré de la transmission médicale par un facteur humain ou à la dégradation du patient.

Objectif

- Anticiper la prise en charge du patient
 - **Préparation** adaptée de l'équipe du DCA
- Faciliter la transmission médicale
 - Structure **commune**
 - Langage **standardisé**
 - Eliminer informations non pertinentes
- Définir un moment privilégié
 - **Durée limitée**
 - **Attention** maximale



Différents moments de transmission



Différents moments de transmission

- (Pré Alerte SAMU DCA: que pour les patients les plus grave)
- **Bilan ambiance SMUR SAMU:** à effectuer dans les **10-15 minutes**
 - Régulateur
 - Auxiliaire de régulation médicale (sur fiche)
- **Transmission SMUR SAMU:** toujours privilégier un **bilan à 3**
 - Régulateur
 - (Auxiliaire de régulation médicale (sur fiche): procédure dégradée)
- **Bilan dynamique SMUR DCA:** systématique à 10-15 minutes
- **Transmission SMUR DCA**

Structure de transmission

- Trame **simple et systématique**
- **Utiliser la même structure** de façon systématique
 - SMUR-> Régulation SAMU-> Régulation DCA-> Equipe DCA
 - SMUR-> Equipe DCA
- Informations factuelles et basée sur des **modèles médicaux acquis et validés**
- **60 secondes au maximum**

Structure de transmission

1. Grade Pré-Hospitalier

- a) Si Grade A
 - Hémodynamique ou
 - Respiratoire ou
 - Neurologique
- b) Si Grade B
 - Hémodynamique ou
 - Respiratoire ou
 - Neurologique ou
 - Atteinte anatomique (bassin, thorax, etc...)
- c) Grade C

2. Sexe, Age, Antécédents et traitements notables

3. Heure de l'accident

4. Type de mécanisme lésionnel (rester succinct)

- a) Pénétrant / Non pénétrant
- b) Vecteur
- c) Critères de Vittel

5. Principales constantes

- a) Fréquence cardiaque / Pression artérielle
- b) Fréquence respiratoire / SpO2 / Débit O2
- c) GCS / Score Moteur
- d) Température
- e) Hémocue

6. Site lésionnel

- a) Crâne
- b) Rachis
- c) Thorax
- d) Abdomen
- e) Bassin
- f) Membres

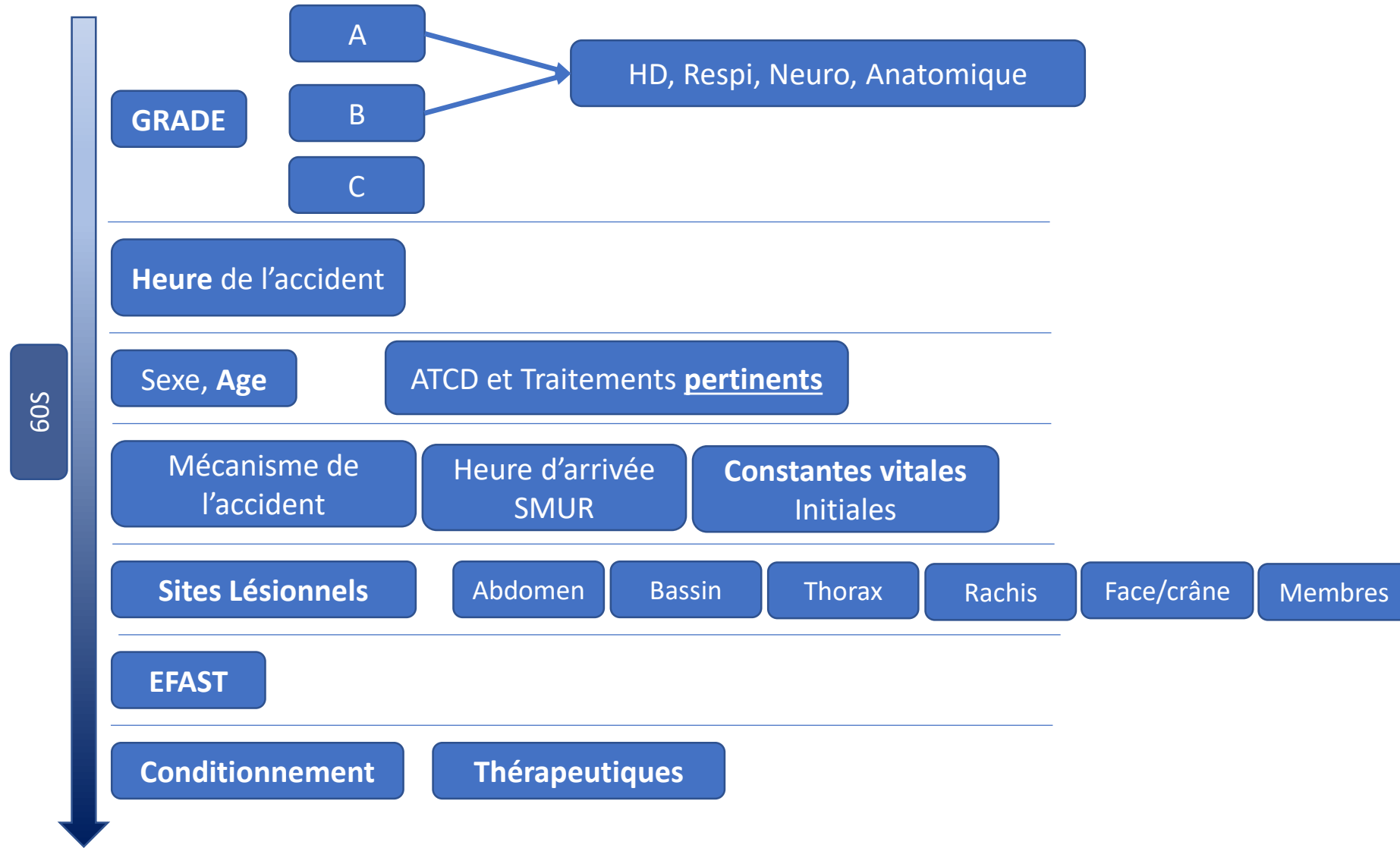
7. EFAST

8. Conditionnement

9. Thérapeutique et évolution

10. Délai d'arrivée

Structure de transmission



Temps de transmission au DCA

• Patient Grade B ou C (accueil transfert ou DCA)

- 1) Le patient reste sur le brancard du SMUR/VSAV avec SCOPE SMUR visible
- 2) Le Trauma Leader annonce la transmission médicale par le médecin du SMUR
- 3) Période de silence de 60 secondes et d'inactivité où l'équipe du DCA écoute en silence la transmission du médecin SMUR dans son intégralité.
- 4) Demande du Trauma Leader si le reste de l'équipe du SMUR (IDE, ambulancier) a des informations pertinentes complémentaires à fournir
- 5) Moment laissé aux éventuelles questions de l'équipe du DCA pour compléter les transmissions médicales
- 6) Transfert sur brancard du DCA et mise en place du SCOPE DCA
- 7) Début de la prise en charge par équipe DCA
- 8) L'équipe SMUR se retire pour finaliser le compte rendu détaillé de prise en charge pré hospitalière sur la fiche d'intervention (dans le bureau médical du DCA)
- 9) Le médecin SMUR annonce son départ du DCA au Trauma Leader afin de vérifier qu'il n'y a pas d'autres questions

• Patient Grade A (accueil DCA)

- Arrivée de l'équipe SMUR dans le DCA
- Démarrer chronomètre
- Annonce des dernières constantes vitales par le médecin SMUR (GCS (M) FC/PA/Hémoglobine/SpO2 (O2 L/min ou FiO2)).
- Transfert du patient sur brancard DCA et mise en place du scope DCA
- Mise en place immédiate de thérapeutiques vitales (démarrer transfusion massive/ drainage PNO/ administration d'adrénaline...) à la discrétion du Trauma Leader (moment de transfert de « Lead » entre SMUR et DCA)
- Au moment opportun, le Trauma Leader annonce la transmission médicale par le médecin SMUR
- Période de silence de 60 secondes et d'inactivité où l'équipe du DCA écoute en silence la transmission du médecin SMUR dans son intégralité.
- Demande du Trauma Leader si le reste de l'équipe du SMUR (IDE, ambulancier) a des informations pertinentes complémentaires à fournir
- Moment laissé aux éventuelles questions de l'équipe du DCA pour compléter les transmissions médicales.
- L'équipe DCA reprend la prise en charge
- L'équipe SMUR se retire pour finaliser le compte rendu détaillé de prise en charge pré hospitalière sur la fiche d'intervention (dans le bureau médical du DCA)
- Le médecin SMUR annonce son départ du DCA au Trauma Leader afin de vérifier qu'il n'y a pas d'autres questions

Temps de transmission au DCA

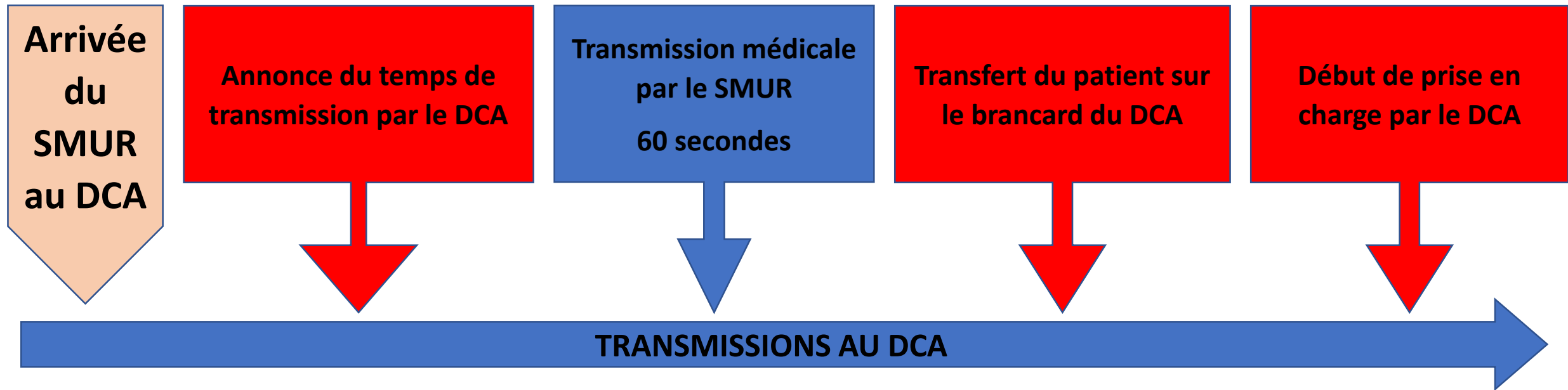
• Patient Grade B ou C (accueil transfert ou DCA)

- 1) Le patient reste sur le brancard du SMUR/VSAV avec SCOPE SMUR visible
- 2) Le Trauma Leader annonce la transmission médicale par le médecin du SMUR
- 3) Période de silence de 60 secondes et d'inactivité où l'équipe du DCA écoute en silence la transmission du médecin SMUR dans son intégralité.
- 4) Demande du Trauma Leader si le reste de l'équipe du SMUR (IDE, ambulancier) a des informations pertinentes complémentaires à fournir
- 5) Moment laissé aux éventuelles questions de l'équipe du DCA pour compléter les transmissions médicales
- 6) Transfert sur brancard du DCA et mise en place du SCOPE DCA
- 7) Début de la prise en charge par équipe DCA
- 8) L'équipe SMUR se retire pour finaliser le compte rendu [détaillé](#) de prise en charge pré hospitalière [sur la fiche d'intervention](#) (dans le bureau médical du DCA)
- 9) Le médecin SMUR annonce son départ du DCA au Trauma Leader afin de vérifier qu'il n'y a pas d'autres questions

• Patient Grade A (accueil DCA)

- Arrivée de l'équipe SMUR dans le DCA
- Démarrer chronomètre
- Annonce des dernières constantes vitales par le médecin SMUR ([GCS \(M\)](#) [FC/PA/Hémoglobine/SpO2](#) (O2 L/min ou FiO2)).
- Transfert du patient sur brancard DCA et mise en place du scope DCA
- Mise en place immédiate de thérapeutiques vitales (démarrer transfusion massive/ drainage PNO/ administration d'adrénaline...) à la discrétion du Trauma Leader (moment de transfert de « Lead » entre SMUR et DCA)
- Au moment opportun, le Trauma Leader annonce la transmission médicale par le médecin SMUR
- Période de silence de 60 secondes et d'inactivité où l'équipe du DCA écoute en silence la transmission du médecin SMUR dans son intégralité.
- Demande du Trauma Leader si le reste de l'équipe du SMUR (IDE, ambulancier) a des informations pertinentes complémentaires à fournir
- Moment laissé aux éventuelles questions de l'équipe du DCA pour compléter les transmissions médicales.
- L'équipe DCA reprend la prise en charge
- L'équipe SMUR se retire pour finaliser le compte rendu [détaillé](#) de prise en charge pré hospitalière [sur la fiche d'intervention](#) (dans le bureau médical du DCA)
- Le médecin SMUR annonce son départ du DCA au Trauma Leader afin de vérifier qu'il n'y a pas d'autres questions

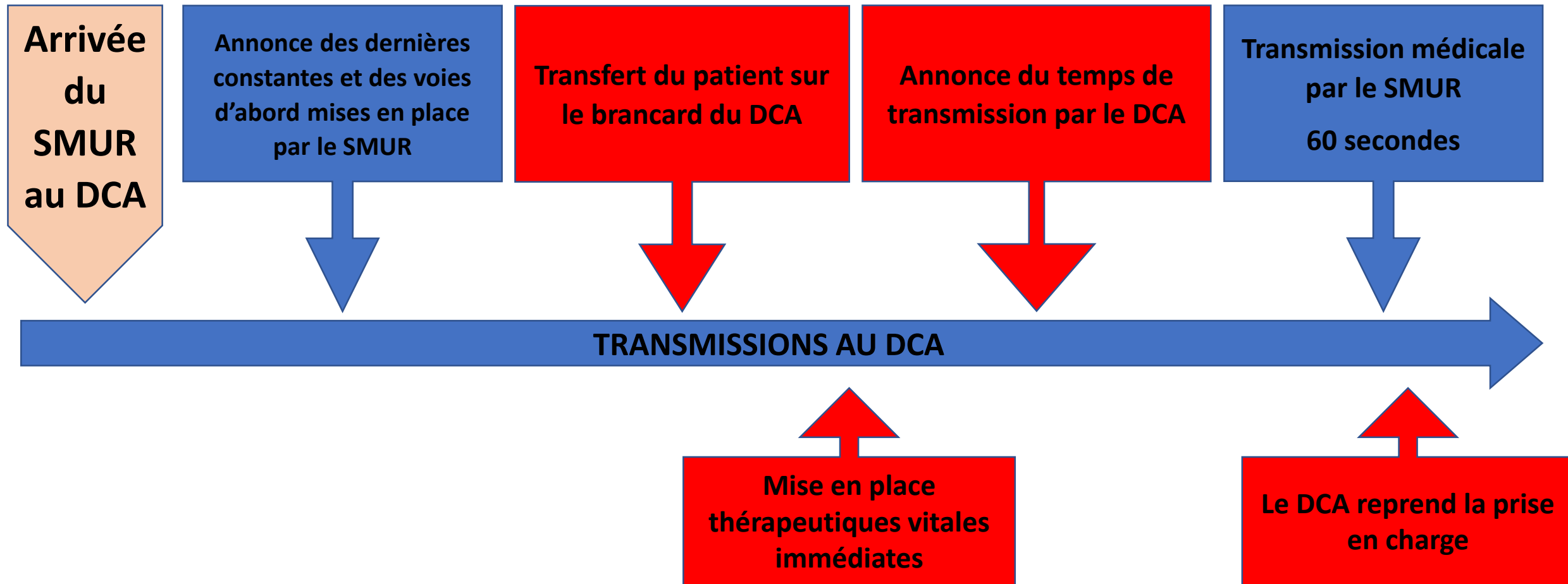
Temps de transmission au DCA: grade B/C



Exemple d'accueil d'un patient Grade B



Temps de transmission au DCA: grade A



Exemple d'accueil d'un patient Grade A



Transmission en situation de communication dégradée

- Dès lors que le **médecin pré-hospitalier ne peut avoir** une **communication directe** avec le médecin régulateur
- Contraintes
 - Matérielles**
 - Environnementales**
 - Temporelles**
- Objectif :
 - Transmission d'information par des **personnes non-médecins**
 - Transmettre les données essentielles à la **préparation de l'accueil DCA**

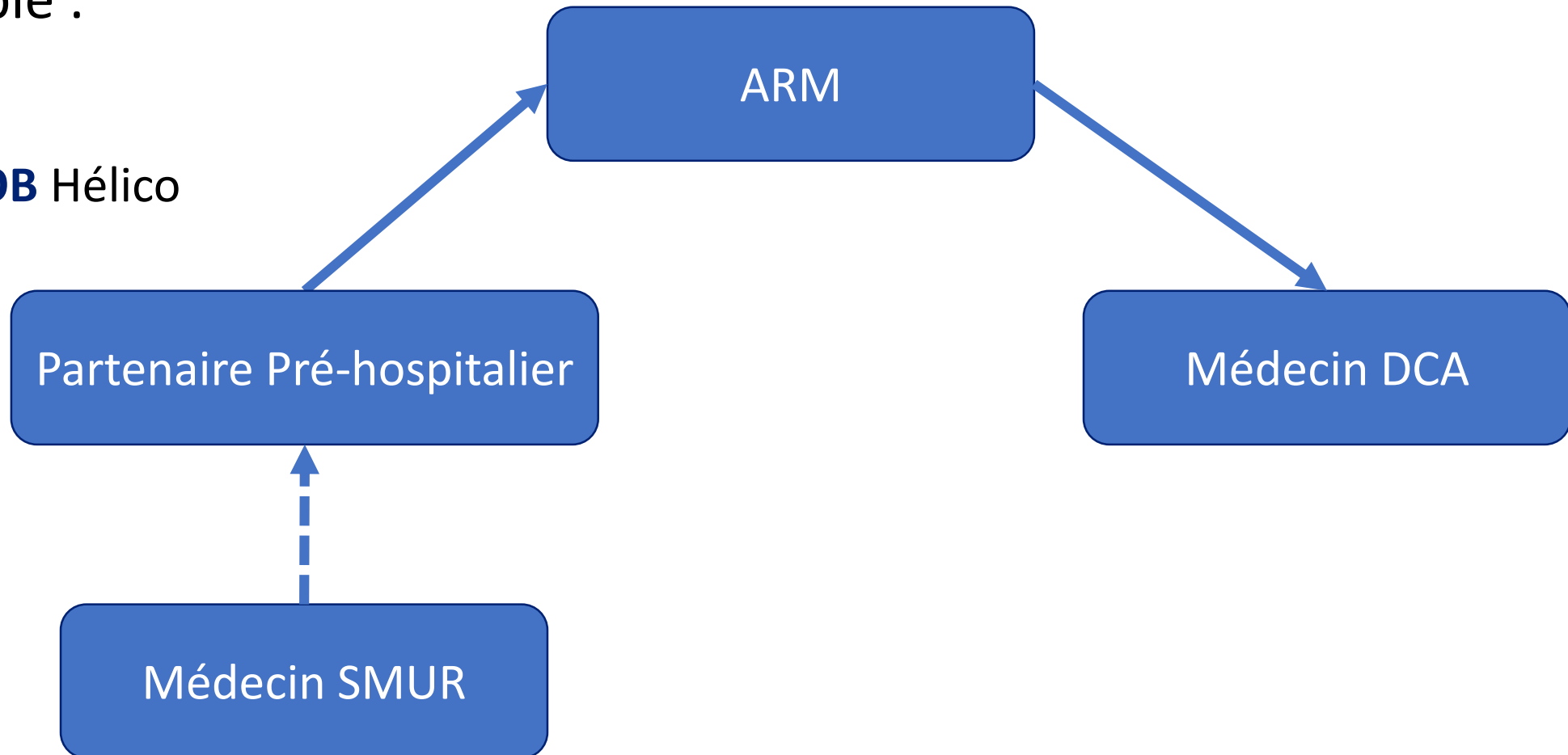
Transmission en situation de communication dégradée

Mode de communication exceptionnel !

Transmission en situation de communication dégradée

- Population cible :

- **ARM**
- **Secouristes**
- **Pilote et MOB Hélico**

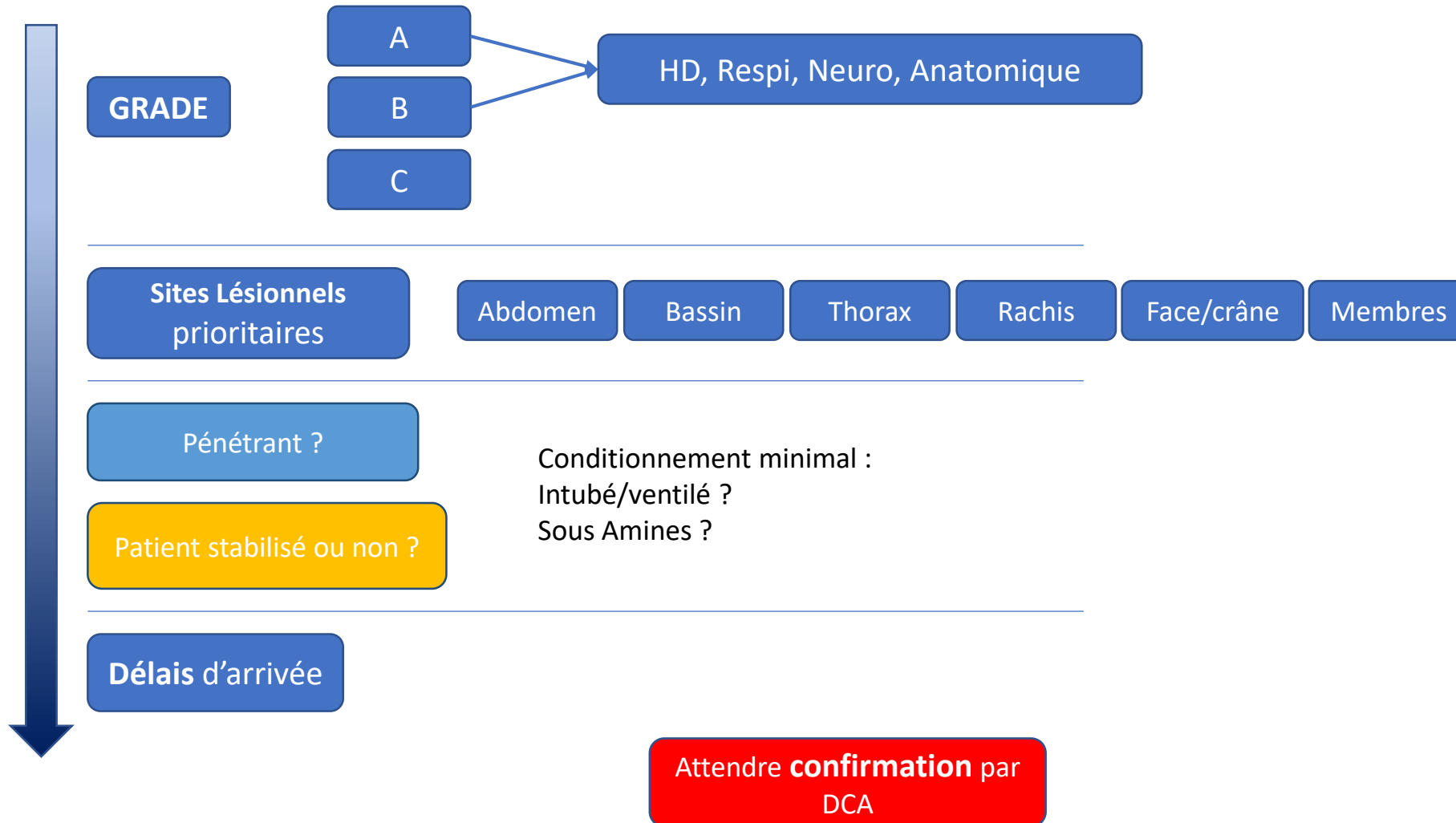


Transmission en situation de communication dégradée

- Trame **simplifiée** :
 - **Grade** du traumatisé sévère et **Type** (HD, Respi, Neuro)
 - **Sites lésionnels** prioritaires (Pénétrant)
 - **Conditionnement** (IOT, Amines)
 - **Délai** d'arrivée

Attendre la **confirmation** du DCA

Transmission en situation de communication dégradée



Transmission en situation de communication dégradée

- Un travail sur le **fond**...
 - Trame de transmission
- ...**pas sur la forme** !
 - **Téléphonie** : numéros raccourcis vers les C15
 - **Radio**
 - **Messagerie** Cryptée
 - **Tablette** SMUR

Transmission en situation de communication dégradée

- **Bilan Dynamique**

- **Obligatoire**

- Même si l'évolution clinique du patient est stable

- Via le **Centre 15**

- sans passer forcément par le régulateur

- **Optimisation** du dispositif d'**accueil** du patient au DCA

Pré-Alerte C15-DCA

- Patient **supposé grave** à l'appel
 - A **proximité immédiate** du CH
 - **Optimisation** des **moyens d'accueil** du patient
 - A la discrétion du médecin régulateur
-
- Annulation d'une pré-alerte **VS** GRADE A non annoncé

TAKE HOME MESSAGES

- Créer une **boucle systématique** pour **anticiper et améliorer** la prise en charge
- **Répéter** la même **transmission** pour éviter des défauts de transmission
- **Respecter** le **moment dédié** aux transmissions
- Une procédure validée par le TRENAU le 25/06/2021
<https://www.renau.org/document/328/download>
- Un tutoriel disponible sur Youtube
<https://www.youtube.com/watch?v=uhlSXYFa3QE>



Merci de votre attention
pbanco@chu-grenoble.fr
llamboleyley@ch-annecygenevois.fr