

Niveaux d'activation de trauma et rôles des membres de l'équipe

Mis à jour le 4 novembre 2019

Objectifs

- Standardisation de la prise en charge des patients traumatisés au CHU Ste-Justine
- Amélioration de l'interdisciplinarité en traumatologie
- Préparation aux situations d'urgence (code orange)
- Ultimement...Amélioration de la qualité des soins pour les patients traumatisés: plus rapide, plus efficace

Niveaux d'activation de trauma

- Pour tous les traumas mandatant une évaluation en salle de trauma:
 - 3 niveaux d'activation selon les critères de sévérité du trauma
 - Niveaux 1, 2 et 3
- Niveaux d'activation établis par l'urgentologue leader, en coordination avec le coordonateur de trauma PRN

Niveau 1

- Arrêt cardio-respiratoire
- Tous signes de choc
 - Hypotension, signes d'hémorragie significative, transfusions en cours
- Tous signes de difficultés respiratoires
 - Obstruction des VRS, signes d'insuffisance respiratoire, diminution du MV à l'auscultation
- Trauma crânien sévère (GCS<9)

Niveau 1

- Trauma pénétrant à la tête, cou, torse ou extrémités proximal aux coudes/genoux
- Fracture du bassin
- Suspicion de lésion médullaire
- Amputation proximale aux poignets/chevilles
- Brûlures de >30% TBSA, incendie/explosion, suspicion lésion inhalation
- Selon le jugement de l'urgentologue

Niveau 2

- Évidence de compromis abdominal sans compromis hémodynamique
- Trauma crânien modéré (GCS 9-12)
- Selon le jugement de l'urgentologue

Niveau 3

- Passager d'un accident de voiture
- Piéton/vélo avec collision de voiture
- Chute de >5 mètres
- Brûlures 15-30% TBSA
- Fracture d'au moins 1 os long avec mécanisme significatif (ex: auto-piéton)
- Tout patient transféré pour trauma et stable
- Tout patient transféré pour trauma en vue d'une chirurgie
- Selon le jugement de l'urgentologue

NIVEAUX D'ACTIVATION EN TRAUMA

NIVEAU 1

- Arrêt cardiorespiratoire
- Signes de choc hémorragique:
 - TA systolique <90 mm Hg
 - Hémorragie significative
 - Transfusion en cours
- Difficultés respiratoires:
 - FR <10 ou >30
 - Obstruction des voies respiratoires supérieures
 - Signes d'insuffisance respiratoire (hypoxie, utilisation des muscles accessoires, "grunting")
 - Murmure vésiculaire diminué
- Trauma crânien sévère (GCS<9)
- Trauma pénétrant à la tête, cou, torse ou extrémités proximales au coude/genou
- Fracture du bassin
- Suspicion de lésion médullaire
- Amputation proximale au poignet/cheville
- Brûlures de >30% de la surface corporelle totale, suspicion de lésion d'inhalation, incendie ou explosion
- Selon le jugement du pédiatre urgentologue en service

NIVEAU 2

- Trauma abdominal sans compromis hémodynamique
 - Abdomen distendu et/ou douloureux
 - Signe de la ceinture de sécurité/abrasion abdominale
- Trauma crânien modéré (GCS 9-12)
- Selon le jugement du pédiatre urgentologue en service

NIVEAU 3

- Passager d'un accident de voiture
- Piéton/vélo avec collision de voiture
- Chute de plus de 5 mètres
- Brûlure de 15-30% de la surface corporelle totale
- Fracture d'au moins 1 os long avec mécanisme significatif
- Tout patient transféré pour trauma et stable
- Tout patient transféré pour trauma en raison d'une chirurgie
- Selon le jugement du pédiatre urgentologue en service

Composition de l'équipe de trauma à l'arrivée du patient DANS LA SALLE DE TRAUMA selon le niveau d'activation

MEMBRE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
Urgentologue Leader	X	X	X
Patron/fellow de chirurgie	X	Avisé et prêt à répondre	
Résident de chirurgie (Dr. Gauche)	X	X	
Résident d'urgence (Dr. Droite)	X	X	X
Infirmière Leader	X	X	X
Infirmière Droite	X	X	
Infirmière Gauche	X	PRN	
Inhalothérapeute	X	X	
Préposé aux bénéficiaires 1	X	Avisé et prêt à répondre	
Préposé aux bénéficiaires 2	Avisé et prêt à répondre		
Patron/fellow des soins intensifs	X	Avisé et prêt à répondre	
Patron/résident d'anesthésie *Appeler cisco 5668 et pagette 6132 si intubation*	Avisé et prêt à répondre (prêt dans la salle si "9111")		
Technicien de laboratoire	X		
Technicien de radiologie (rayon x)	Avisé et prêt à répondre		
Technicien de scan	Dans l'hôpital 15 minutes après l'arrivée du patient si scan anticipé	Dans l'hôpital 15 minutes après l'arrivée du patient si scan anticipé	
Résident de radiologie	Dans l'hôpital 15 minutes après l'arrivée du patient si écho/scan anticipé	Dans l'hôpital 15 minutes après l'arrivée du patient si écho/scan anticipé	
Agent de sécurité	X		
Travailleuse sociale (8h-22h semaine, 12h-20h fds-fériés)	X	PRN	

Procédure globale

1. Centre référant appelle le CCAR (514-345-4912) pour transférer un patient
2. CCAR appelle l'urgentologue à HSJ pour mettre en contact avec le médecin référant
3. L'urgentologue contacte le coordo de trauma avec l'aide du CCAR (le coordo de trauma doit aussi être mis en conférence avec le médecin référant dès le départ, +/-USI)

Procédure globale

4. L'urgentologue de HSJ demande au médecin référant le **temps estimé d'arrivée** et remet le numéro du **téléphone rouge** (514-345-9002) pour que les ambulanciers appellent à 15 minutes de leur arrivée
5. Le **niveau d'activation** est établi
6. La liste des personnes devant être appelées à 15 minutes de l'arrivée du patient est ainsi établie et l'infirmière du CCAR transmet cette liste aux téléphonistes en fin de discussion
7. Le coordo de trauma appelle tous les consultants nécessaire (radio, USI, anesthésie, autres).

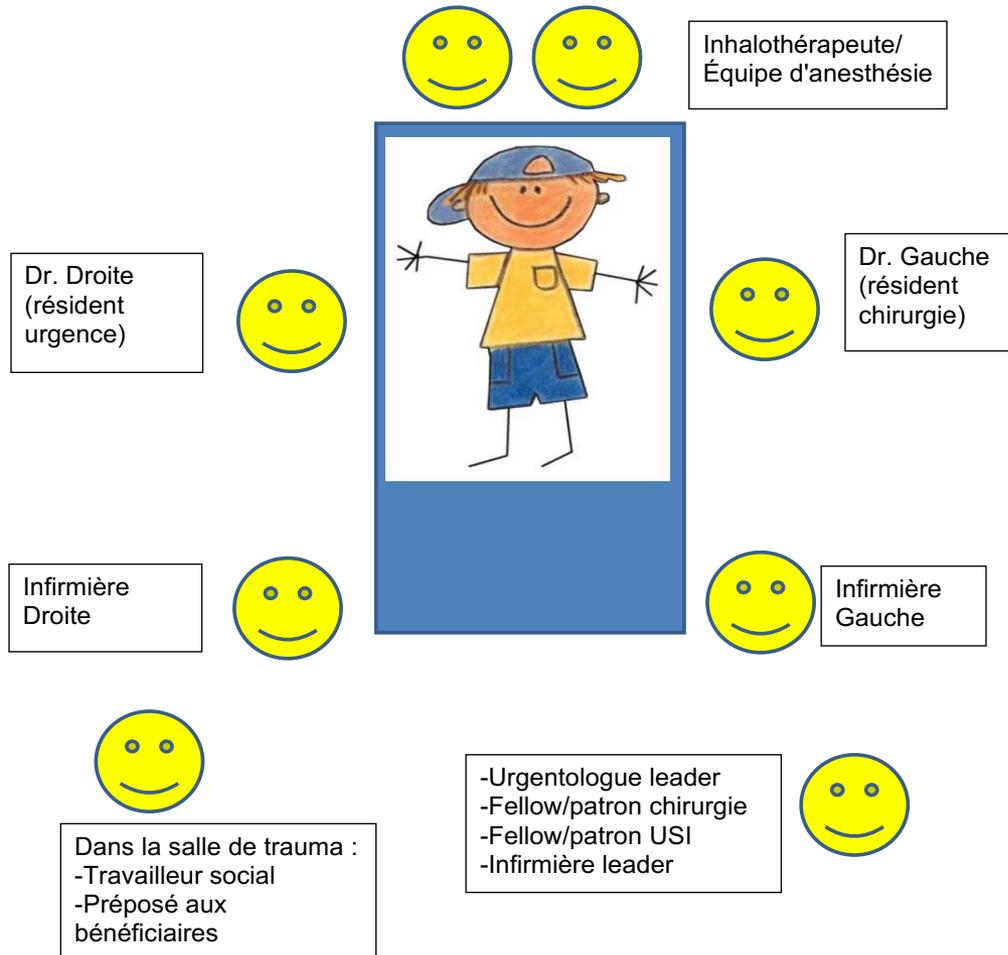
Procédure globale

7. 15 minutes avant l'arrivée du patient, les ambulanciers appellent le téléphone rouge de l'urgence (514-345-9002)
8. L'appel est intercepté habituellement par l'AIC ou l'infirmière leader qui communiquera l'info aux téléphonistes avec mention **“patient trauma niveau 1 ou 2”**
9. Les téléphonistes lancent le **code “111”** ou **“222”** aux personnes sur la liste pré-établie

Procédure globale

10. Advenant un **transfert immédiat** de la scène de l'accident
- l'infirmière leader ou l'AIC transmet aux téléphonistes le niveau d'activation avec la mention "**patient trauma niveau 1 STAT ou niveau 2 STAT**"
 - Les téléphonistes lancent le **code "9111" ou "9222"** aux personnes sur la liste pré-établie
 - Mention "**attention, attention, code trauma**" dans l'intercom pour les niveaux 1 de jour

Composition de l'équipe de trauma pour un niveau 1



Urgentologue leader

- **Avant l'arrivée du patient:**
 - Recueillir les infos du médecin référant
 - Obtenir temps estimé d'arrivée du médecin référant et s'assurer que les ambulanciers appellent le téléphone rouge à 15 minutes de l'arrivée
 - Aviser le coordonateur de trauma
 - Lancer le code orange PRN
 - Aviser l'infirmière leader
 - Prévoir médication nécessaire, +/- protocole hémorragie massive

Urgentologue leader

- **À l'arrivée du patient:**
 - Agit en tant que leader (hands off)
 - Diriger évaluation primaire et secondaire
 - Faire le FAST au besoin (si personne d'autres n'est habileté) et passer le "lead" durant ce temps
 - Décider des Rx à faire en salle de trauma
 - Décider des prélèvements sanguins à faire

Urgentologue leader

- **Post-réanimation:**
 - Décider des investigations complémentaires et orientation du patient en collaboration avec la chirurgie
 - Prescrire la médication nécessaire au transfert
 - Parler aux parents

Infirmière leader

- **Avant l'arrivée du patient:**
 - Décider du personnel non-médical requis en salle de trauma selon le niveau d'alerte et s'assurer de leur présence au moment opportun
 - Imprimer les FOPR nécessaires
 - Contacter le coordonateur pour la gestion des lits
 - À l'appel du téléphone rouge, transmettre le délai de 15 minutes aux téléphonistes
 - S'assurer que tout le monde dans la salle de trauma connaît son rôle et se présente aux autres, coller les étiquettes d'identification

Infirmière leader

- **À l'arrivée du patient:**
 - Prendre les notes pendant la réanimation
 - Communiquer à l'urgentologue leader et à l'équipe les changements dans les signes vitaux et l'état du patient
 - Assister l'urgentologue dans le calcul des doses de médication à l'aide des FOPR
 - Superviser les activités nursing
 - Renvoyer du personnel hors de la salle de trauma PRN

Infirmière leader

- **Post-stabilisation du patient:**
 - Vérifier que le matériel de transport est adéquat
 - Accompagner le patient jusqu'à sa destination finale
 - Déterminer du personnel non-médical nécessaire pour le transport
 - Transférer le patient à l'infirmière qui recevra le patient à sa destination finale

Dr Droit (résident de l'urgence)

- **Avant l'arrivée du patient:**
 - Se présenter aux autres membres de l'équipe
 - Réviser les autres tâches avec Dr Gauche (chx)
- **À l'arrivée du patient:**
 - S'occupe surtout de l'évaluation primaire (ABCDE), assisté de Dr Gauche
 - Si nécessaire, en charge de l'IO
 - Faire le FAST (sinon, fait par l'urgentologue leader)

Dr Droite (résident de l'urgence)

- **Post-stabilisation du patient:**
 - Remplir la documentation nécessaire
 - Aider le résident de chirurgie à contacter les consultants nécessaires

Dr Gauche (résident ou fellow de chirurgie si pas de résident)

- **Avant l'arrivée du patient:**
 - Se présenter aux autres membres de l'équipe
 - Réviser les autres tâches avec Dr Droite
- **À l'arrivée du patient:**
 - S'assurer de l'immobilisation de la colonne
 - S'occuper des techniques chirurgicales PRN
 - En charge de l'examen secondaire, assisté de Dr Droite
 - Évaluer si contre-indications à sonde urinaire/TNG
 - S'assurer du respect de la séquence radiologique

Dr Gauche (résident ou fellow de chirurgie si pas de résident)

- **Post-stabilisation du patient:**

- Accompagner le patient jusqu'à sa destination finale
- Remplir la documentation nécessaire (penser aux FOPR!)
- Appeler les consultants requis
- Obtenir tous les résultats d'imagerie du patient, qu'ils aient été faits à l'extérieur ou à Ste-Justine

Infirmière Gauche

- Infirmière principale du patient
- Si niveaux d'alerte inférieurs, assume le rôle de l'infirmière Droite
- En charge de préparer la médication avant l'arrivée du patient et l'administrer au besoin
- À l'arrivée du patient, branche moniteur et obtient une tension artérielle
- Installe TNG au besoin

Infirmière Droite

- Assiste infirmière Gauche
- En charge des procédures du côté droit
- Installe sonde urinaire au besoin

Inhalothérapeute

- Vérifier l'oxygène, la succion, le matériel d'intubation, le kit plan B et le glidescope avant l'arrivée du patient
- En charge de l'immobilisation de la colonne cervicale
- Assister la ventilation PRN
- Assister pour l'intubation
- Après une intubation, mettre sur respirateur le plus rapidement possible
- S'assurer du matériel de ventilation pour le transport

Préposé aux bénéficiaires

- Assister l'infirmière leader dans la préparation de la salle de trauma
- S'assurer que tout le matériel est disponible (charriot de code, Hotline, perfuseur rapide, couvertures chaudes, bair hugger)
- Assurer la communication avec la sécurité pour les déplacements
- Aider dans la mobilisation du patient
- En cas de protocole d'hémorragie massive, un 2e PB est désigné comme "coureur"

Patron/fellow anesthésie

- Avisé et prêt à répondre en moins de 5 minutes pour niveau 1
- Prêt dans la salle pour niveau 1 STAT (9111)
- Responsable de l'intubation en salle de trauma
- Ne pas débiter de nouveaux cas en salle d'op en l'attente d'un niveau 1 sans l'accord de l'urgentologue leader/coordo de trauma si soir/nuit/fds/fériés

Patron/fellow soins intensifs

- Présent dans la salle pour niveau 1
- Avisé et prêt à répondre en moins de 15 minutes pour niveau 2
- Assister pour la mise en place d'une voie centrale PRN
- Assister pour l'intubation si anesthésie non-disponible
- Prêt à prendre le lead PRN
- Désigné comme personne ressource en cas de protocole d'hémorragie massive. Ce rôle peut aussi être joué par toute autre personne habiletée à le faire

Fellow de chirurgie (ou patron si pas de fellow de garde)

- Présent dans la salle de trauma à l'arrivée du patient pour tous les niveaux 1
- Avisé et prêt à répondre en moins de 30 minutes pour les niveaux 2
- Assister l'urgentologue leader dans la prise en charge de la réanimation, les décisions sur l'investigation radiologique et la destination finale du patient
- Assister pour les procédures chirurgicales PRN
- Assurer la liaison avec la salle d'opération

Résident de radiologie

- Être présent dans l'hôpital maximum 15 minutes après l'arrivée du patient pour les niveaux 1 (111) et 2 (222) lorsqu'un scan ou écho est anticipé par l'urgentologue leader et/ou le coordonnateur de trauma/chirurgien de garde (ceci doit être communiqué au résident avant l'arrivée du patient par le coordo de trauma). Le temps prévu pour le déplacement est de 30 minutes après réception du code « 111 » ou « 222 ».
- Contacter le technicien de scan si scan urgent anticipé afin que le technicien soit présent dans l'hôpital maximum 15 minutes après l'arrivée du patient (le technicien de scan ne doit pas être contacté directement par l'équipe de la salle de trauma)
- Advenant une activation de niveau 1 stat (9111) ou niveau 2 stat (9222), le résident de radiologie doit se déplacer à l'hôpital suite à l'appel de l'urgentologue ou du coordonnateur de trauma/chirurgien de garde si un examen de radiologie est requis. Le temps prévu pour le déplacement est de 30 minutes après réception de l'appel.

Protocoles de soins et FOPR

Traumatologie

Brûlures

-  [Nutrition entérale chez l'enfant brûlé 1716](#)
FOPRI 1716
-  [Urgence - Brûlures mineures](#)
FOPRI 1239
-  [Urgence - Brûlures sévères et extensives](#)
FOPRI 1238
-  [Urgence - Brûlures sévères par liquide chaud 1523](#)
FOPRI 1523

Prise en charge d'un polytraumatisé

-  [Hémorragie massive](#)
F-392
-  [Réanimation selon le poids](#)
-  [Trauma-admission en chirurgie](#)
FOPRI 0892
-  [Traumatisé grave - Prise en charge à l'urgence](#)
FOPRI 0891
-  [Urgence - Intubation à séquence rapide](#)
FOPRI 0065
-  [Urgence - Vasopresseurs et inotropes](#)
FOPRI 0758

Trauma crânio-cérébral (TCC)

-  [Admission pour traumatisme crânio-cérébral léger](#)
FOPRI 1101
-  [Algorithme pour l'investigation radiologique des enfants de moins de 2 ans avec traumatisme crânien](#)
-  [Guide clinique-TCC](#)
-  [Guide clinique-TCC chez moins de 2 ans](#)
-  [Lignes directrices de l'INESSS pour le TCC pédiatrique](#)
-  [Prise en charge de l'hypertension intracrânienne](#)

Trauma de la colonne cervicale

-  [Urgence - Collet cervical de type Miami à l'urgence](#)
FOPRE 1405
-  [Évaluation de la colonne cervicale: Enfant avec GCS<15](#)
-  [Évaluation de la colonne cervicale: Enfant conscient et examen clinique fiable](#)

Trauma hépatique et splénique

-  [Algorithme de prise en charge du trauma hépatique et splénique](#)

Trauma rénal

-  [Algorithme de prise en charge du trauma rénal](#)

Traumatisme non-accidentel (TNA)

-  [Critères d'admission pour enfants <2 ans avec suspicion de traumatisme non-accidentel \(TNA\)](#)

Tiré du site web de la trauma: https://www.chusj.org/fr/soins-services/T/Traumatologie/Protocoles-de-soins-et-FOPR_lock

Accessible de la maison avec votre code réseau!!!

Traumatologie

Les FOPR sont disponibles seulement via l'Intranet du CHU Ste-Justine. Lisez notre mise en garde.

B

Brûlures

Accès restreint Accès public
FOPR  GUIDE CLINIQUE 

E

Électrisation

Accès restreint Accès public
GUIDE CLINIQUE 

F

Fentanyl Intranasal

Accès restreint Accès public
FOPR  GUIDE CLINIQUE 

Fractures- Guides suivi CHU HSJ

FOPR  GUIDE CLINIQUE 

Fractures: Attelles et Plâtres du Membre Inférieur

GUIDE CLINIQUE 

Fractures: Attelles et Plâtres du Membre Supérieur

GUIDE CLINIQUE 

H

HTIC- Hypertension Intracrânienne

Accès restreint Accès public
GUIDE CLINIQUE 

I

Intubation- IET choix de tubes

Accès restreint Accès public
GUIDE CLINIQUE 

Intubation- IET et ventilation/intubation difficile

FOPR  GUIDE CLINIQUE 

L

Lacération

Accès restreint Accès public
FOPR  GUIDE CLINIQUE 

S

Sédation procédurale: Midazolam intranasal

Accès restreint Accès public
FOPR  GUIDE CLINIQUE 

T

Transport de patients

Accès restreint Accès public
GUIDE CLINIQUE 

Trauma cervical

FOPR  GUIDE CLINIQUE 

Traumatisme crânien pédiatrique (2 ans et moins)

GUIDE CLINIQUE 

Traumatisme crânio-cérébral (TCC)

FOPR  GUIDE CLINIQUE 

Traumatisme dentaire

GUIDE CLINIQUE 

Traumatologie pédiatrique

FOPR  GUIDE CLINIQUE 

Tiré du site web de l'urgence, section trauma:
<http://www.urgencehsj.ca/type/traumatologie/>