

## Rôle des intervenants au déchochage

CHRA Service Réanimation	Classeur <i>Pratiques de soins infirmiers</i>	PEC-rea MO06 V1	
		01/03/2011	1/6
Rédaction : Y.COICAUD	Vérification : MF.BARBIER S.DUCHENE	Approbation : Dr A.LEVRAT	

### 1 - Objet - Généralités

Cette procédure a pour but de définir le rôle des intervenants et les interactions entre l'équipe de déchochage et l'équipe du SMUR. Elle vient en complément de la procédure « prise en charge des traumatisés sévères ».

*Une procédure clairement définie ainsi que des rôles bien établis, permettent une prise en charge rapide, cohérente et efficace.*

*Pour que cette dernière soit de qualité, les pré-requis sont la connaissance des différents protocoles, de la maîtrise des gestes techniques et de son matériel.*

*L'improvisation doit-être limitée aux situations d'exception, inattendues, le but étant de retrouver rapidement une organisation fonctionnelle en se rattachant à cette procédure.*

### 2 - Personnes concernées

- \* Service de réanimation
- \* Service du SMUR

### 3 - Répartition des tâches en fonction du Grade du patient

#### 3.1 - Trauma leader et infirmier(e) leader, aide soignant de déchochage

Le trauma leader (TL) est le réanimateur. Il est le centre de gestion et de prise de décisions au déchochage. Toutes les informations doivent lui parvenir. Il doit-être clairement identifié, en cas de présence de plusieurs réanimateurs.

En cas de Grade C, s'il est fait appel au réanimateur, il devient le TL, même si il n'était pas présent au début de la prise en charge.

L'infirmier(e) de déchochage (ID) est le relai du TL. Il dirige tous les soins et gestes nécessaires au patient, s'assure du passage des informations au TL.

Il est l'infirmier leader et ne rend compte qu'au TL.

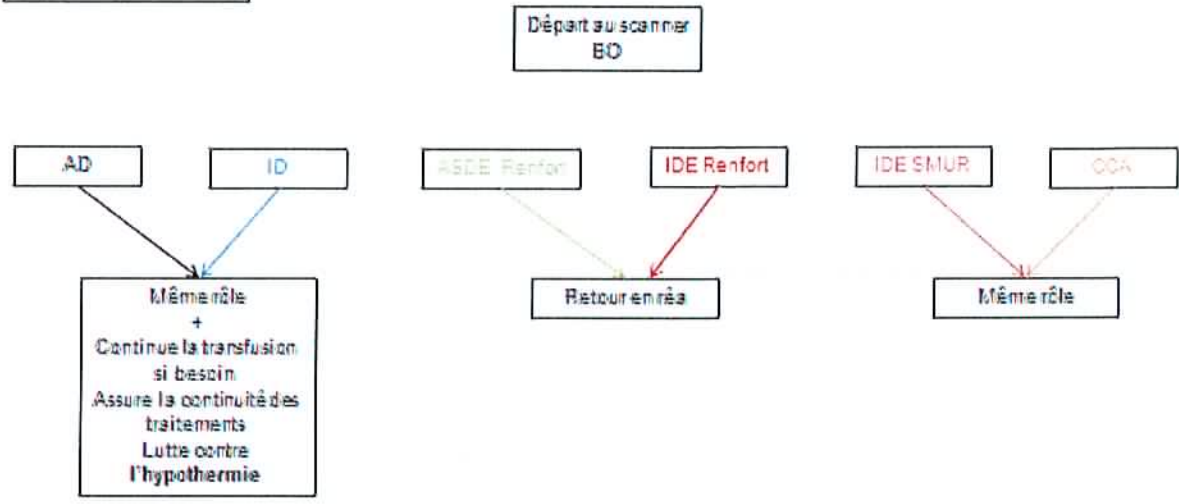
L'aide-soignant de déchochage (AD) doit répondre, également aux prérequis cités ci-dessus. Il ne reçoit de directive que du TL ou de son ID.

A tout moment, les rôles et les actes peuvent-être modifiés, en cas de départ du SMUR en intervention, de dégradation plus ou moins brutal du patient... La capacité d'adaptation à l'imprévu doit-être importante.

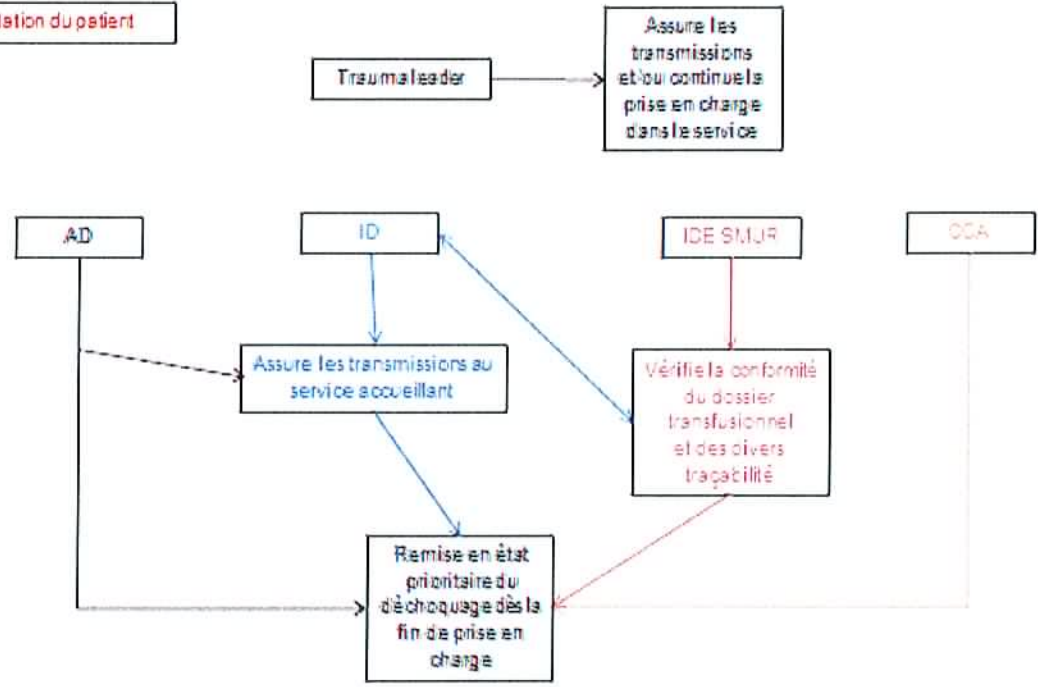




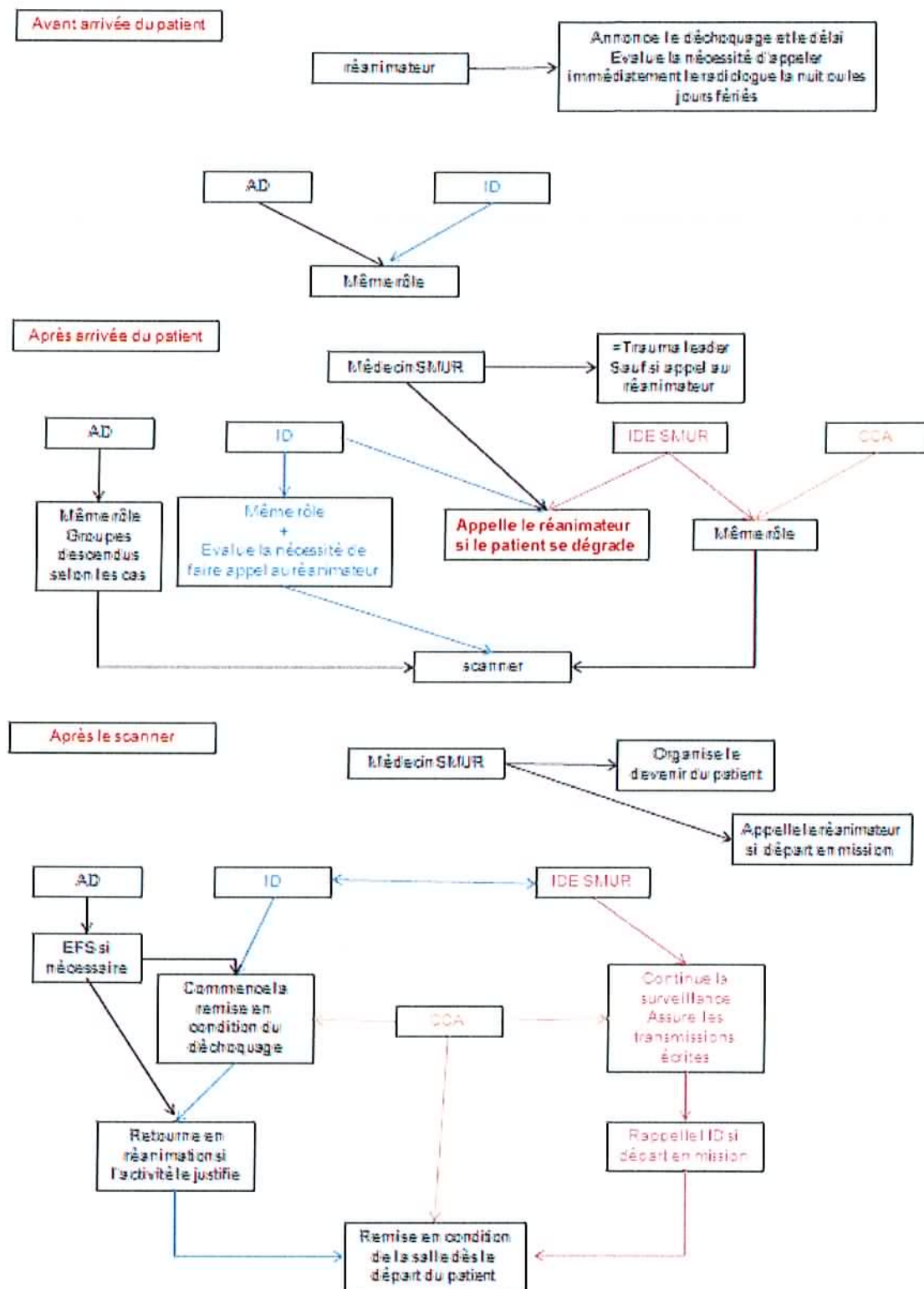
Stabilisation du patient



Mutation du patient



### 3.4 - Patient Grade C



### 3.5 - Patient Grade C sans présence du SMUR

Même organisation que pour la prise en charge d'un patient instable. Toutefois, la présence du binôme de renfort n'est pas systématique. L'IDE et l'ASDE de renfort retourne en réa dès que le TL l'autorise.

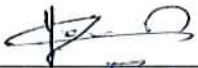

#### 4 - Documents associés

- Bilan sanguin polytraumatisé (PEC-rea.MO02)
- Procédure d'appel au déhocage (PEC-rea.MO03)
- Gestion de l'hypothermie chez le polytraumatisé (PEC-rea.MO04)
- Intubation difficile (PEC-rea.MO05)
- Utilisation du ballon d'occlusion intra aortique au déhocage (PEC-rea-usc.MO10)
- Mode d'emploi du réchauffeur accélérateur Fluidio (PEC-rea-usc.MO11)

#### 5 - Mots-clés

- × Déhocage
- × Rôle
- × SMUR
- × Grade
- × Trauma leader
- × Patient instable

Diffusion
- Service de réanimation – SMUR

Rédaction	Y.COICAUD, IDE	
Vérification	MF. BARBIER, IDE S. DUCHENE, IDE	
Approbation	Dr A. LEVRAT, Réanimateur	