

3. Procédure de mise en tension suite au préavis (trois niveaux) (*)

Approuvée par : Chef du Département de médecine d'urgence Directeur du Programme de traumatologie	Responsable : Chef du Département de médecine d'urgence Directeur du Programme de traumatologie	
Créé le : 22 mai 2013	Révisé le : 13 janvier 2016	N° :

(*) *Cette procédure exclut la procédure déclenchée en cas de Code orange.*

Objectifs

- Assurer la prise en charge rapide et efficace du traumatisé;
- Préparer les ressources nécessaires à l'arrivée de l'usager;
- Assurer une utilisation optimale des ressources disponibles.

En lien avec notre mission universitaire :

- Favoriser l'apprentissage des résidents du programme de chirurgie-traumatologie en les exposant systématiquement à un éventail de situations complexes en traumatologie.

Procédure

- À partir de critères cliniques préétablis, l'urgentologue assigné à la trauma décide d'activer un code de mise en tension;
- La décision est transmise à l'agente administrative (poste central # 2002) qui contacte la centrale téléphonique (#2050) où le signalement des intervenants impliqués est effectué;
- Chaque intervenant signalé s'acquitte de son rôle et de ses responsabilités;
- Le programme de traumatologie est ensuite informé (via télécopie) de l'activation du code.

** Le code est activé une seule fois, même en présence de l'arrivée simultanée d'un autre traumatisé **

Description

1) DÉFINITION DES 3 NIVEAUX ET IDENTIFICATION DES INTERVENANTS EN LIEN AVEC CHACUN

NIVEAU 1 / CODE 111

L'urgentologue assigné à la trauma décide de déclencher le code 111 pour les usagers répondant aux critères du niveau 1 :

- **TABLEAU 1** : critères d'activation du code 111
- **TABLEAU 2** : liste des intervenants impliqués lors de l'activation du code 111
- **TABLEAU 3** : flux de communication lors de l'activation du code 111

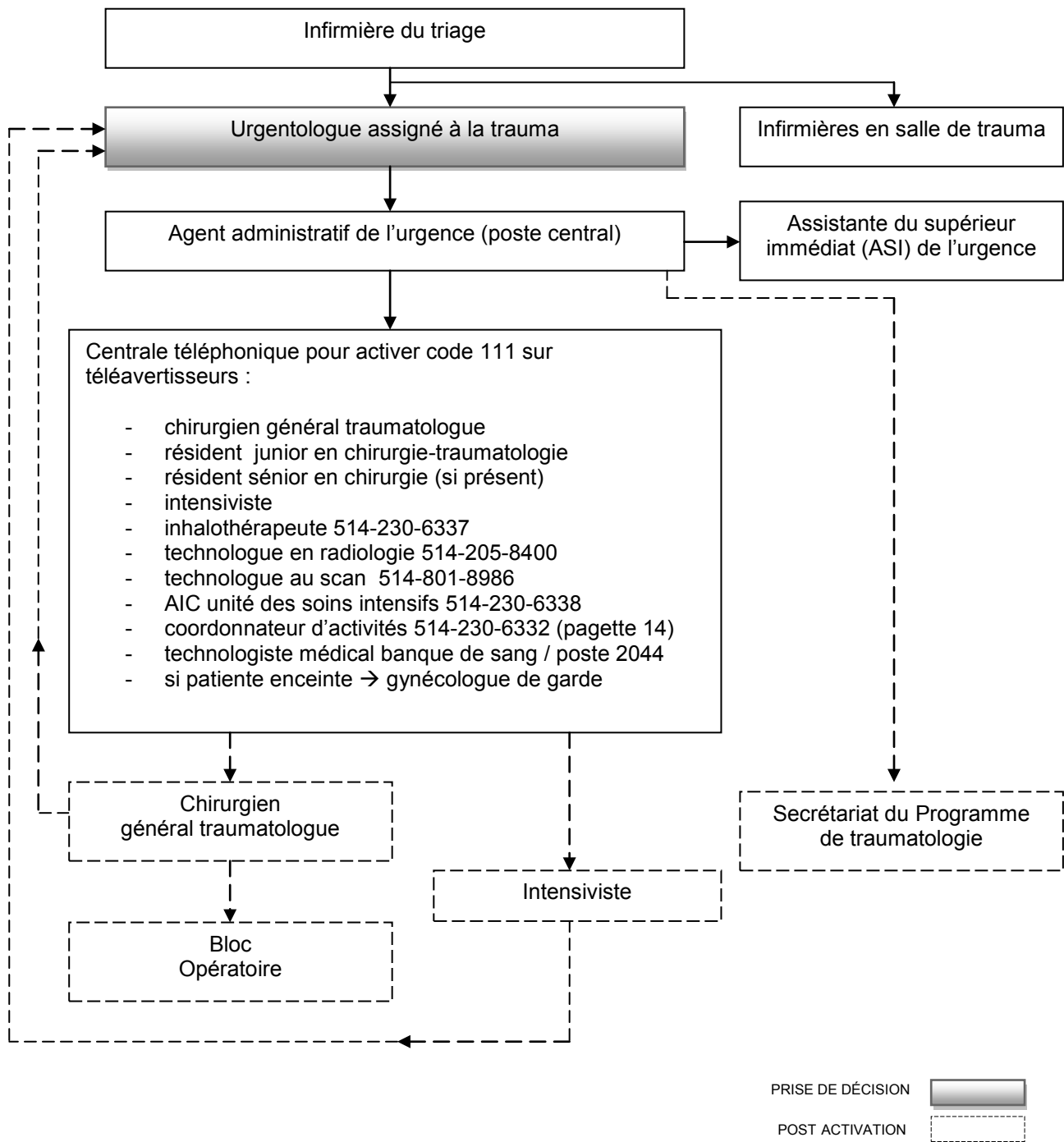
TABLEAU 1 : CRITÈRES D'ACTIVATION DU CODE 111

Critères code 111
<p>Voies aériennes / Respiration</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voies aériennes instables <p>Circulation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arrêt cardiaque traumatique ▪ TA systolique < 90 mm Hg ou Pouls ≥ 120 /min ▪ Activation du Protocole de Transfusion Massive (PTM) <p>Système nerveux central</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ GCS ≤ 8 <p>Thorax/Abdomen/Bassin</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grossesse > 20 sem. et trauma abdominal (aviser gynéco) <p>Extrémités</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amputation d'une extrémité proximale (poignet / cheville) ▪ Absence de pouls d'une extrémité <p>Mécanismes lésionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trauma pénétrant tête / cou / torse / extrémités (proximales coude / genou) ▪ Lésion massive par écrasement (<i>crush injury</i>) ▪ Brulures > 20 % de la surface corporelle

TABLEAU 2 : INTERVENANTS IMPLIQUÉS DANS L'ACTIVATION DU CODE 111

Intervenants impliqués dans l'activation du code 111
<ul style="list-style-type: none"> • Urgentologue assigné à la trauma • Résident en médecine d'urgence • Assistante du supérieur immédiat de l'Unité d'urgence (ASI) • Infirmière du triage et infirmières de la salle de trauma • Inhalothérapeute • Préposé aux bénéficiaires assigné à la salle de trauma • Chirurgien général traumatologue • Résident senior en chirurgie (lorsque présent) • Résident junior en chirurgie-traumatologie • Intensiviste • Assistante-infirmière-chef de l'unité des soins intensifs (AIC) • Technologue en radiologie • Technologue du CT scan • Technologiste médical en banque de sang • Coordonnateur d'activités • Si patiente enceinte ⇒ gynécologue de garde

TABEAU 3 : FLUX DE COMMUNICATION LORS DE L'ACTIVATION DU CODE 111



NIVEAU 2 / CODE 222

L'urgentologue assigné à la trauma décide de déclencher le code 222 pour les usagers répondant aux critères du niveau 2 :

- **TABLEAU 4** : critères d'activation du code 222
- **TABLEAU 5** : liste des intervenants impliqués lors de l'activation du code 222
- **TABLEAU 6** : flux de communication lors de l'activation du code 222

TABLEAU 4 : CRITÈRES D'ACTIVATION CODE 222

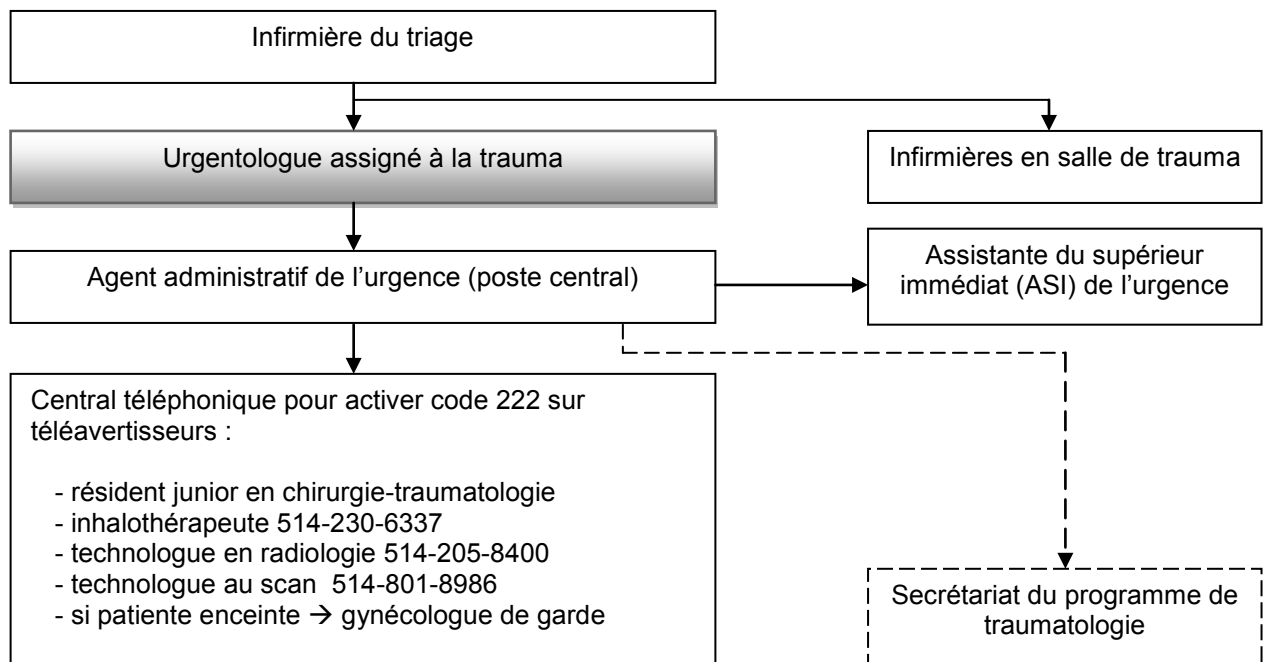
Critères code 222
Voies aériennes / Respiration <ul style="list-style-type: none">▪ Détresse respiratoire modérée à sévère▪ Trauma facial sans atteinte des voies aériennes
Circulation <ul style="list-style-type: none">▪ Pouls 100-120 avec lésions ou soupçonnées▪ Pertes sanguines significatives avec signes vitaux stables
Système nerveux central <ul style="list-style-type: none">▪ TCC avec GCS < 13▪ Lésion médullaire traumatique soupçonnée
Thorax/Abdomen/Bassin <ul style="list-style-type: none">▪ Abdomen douloureux et signes vitaux stables▪ Fractures bassin sans choc
Extrémités <ul style="list-style-type: none">▪ Fractures multiples des os longs sans choc
Mécanismes lésionnels <ul style="list-style-type: none">▪ Désincarcération > 20 minutes▪ Décès d'un occupant du véhicule▪ Trauma pénétrant à une extrémité▪ Chute d'une hauteur > 10 pieds▪ Éjection d'un véhicule
Grossesse > 20 semaines

TABLEAU 5 : INTERVENANTS IMPLIQUÉS DANS L'ACTIVATION DU CODE 222

Intervenants impliqués dans l'activation du code 222
<ul style="list-style-type: none"> • Urgentologue assigné à la trauma • Résident en médecine d'urgence • Assistante du supérieur immédiat de l'Unité d'urgence (ASI) • Infirmière du triage et infirmières de la salle de trauma • Inhalothérapeute • Préposé aux bénéficiaires assigné à la salle de trauma • Résident junior en chirurgie-traumatologie (présent et disponible au besoin) (*) • Technologue en radiologie • Technologue du CT scan • Si patiente enceinte ⇒ gynécologue de garde

(*) Cette présence n'implique pas qu'il y ait consultation en traumatologie.

TABLEAU 6 : FLUX DE COMMUNICATION LORS DE L'ACTIVATION DU CODE 222



PRISE DE DÉCISION
 POST ACTIVATION

NIVEAU 3

Les usagers qui ne rencontrent pas les critères des codes 111 ou 222 mais qui présentent un risque de lésion significative sont évalués par l'urgentologue et si indiqué, ce dernier effectue les demandes de consultations requises.

2) RÔLE DES INTERVENANTS

Infirmière du triage :

- Reçoit l'avis d'Urgence-santé de l'arrivée imminente d'un traumatisé et recueille l'information pertinente à la situation clinique de l'utilisateur;
- Informe l'urgentologue et l'infirmière de la salle de trauma et leur transmet les informations recueillies;
- Interroge l'urgentologue sur le déclenchement d'un code 111 ou d'un code 222.

Urgentologue assigné à la trauma :

- Déclenche le préavis selon les critères, basé sur les informations des ambulanciers ou suite à l'évaluation initiale du polytraumatisé;
- Spécifie au poste 2002 de faire signaler, si nécessaire, le gynécologue ou tout autre intervenant non mentionné dans l'algorithme ;
- Prise en charge médicale initiale.

Infirmières en salle de trauma :

- S'assurent que la salle est prête et que les intervenants requis seront présents à l'arrivée de l'utilisateur;
- Prodigent les soins requis aux traumatisés;
- Contacte, selon le cas, la banque de sang pour un traitement rapide du prélèvement envoyé.

Assistante du supérieur immédiat de l'urgence :

- S'assure de l'accès de l'utilisateur à la salle de trauma en tout temps;
- Vérifie la présence et la disponibilité des ressources nécessaires à l'accueil du polytraumatisé;
- Supporte et aide les intervenants selon les besoins.

Agent administratif de l'urgence :

- Applique les mécanismes d'appel des intervenants;
- Consigne la date/heure des codes activés sur le formulaire prévu à cet effet (annexe 1);
- Transmet, via télécopie, le formulaire de signalement au programme de traumatologie.

Préposés aux bénéficiaires :

- Se présentent en salle de réanimation.

Chirurgien-Traumatologue :

- Contacte l'urgentologue;
- Assure la prise en charge médicale (lorsque demandée par l'urgentologue);
- Lors de sa demande de scan, indique au radiologiste ou son résident qu'il s'agit d'un usager répondant aux critères du code 111 afin que les scans soient révisés / interprétés par le patron en radiologie;
- Si indication chirurgicale, avise le bloc opératoire de la nécessité d'obtenir une salle (en y précisant le niveau d'urgence).

Résident junior en chirurgie-traumatologie :

- Doit se rendre directement à la salle de réanimation où il pourra être impliqué dans les soins à la discrétion de l'urgentologue.

Résident senior en chirurgie (lorsque présent)

- Supervise le résident junior en chirurgie-traumatologie;
- Assure la prise en charge médicale (lorsque demandée par l'urgentologue et selon les directives du chirurgien-traumatologue).

Intensiviste

- Contacte l'urgentologue;
- Assure la prise en charge médicale (lorsque demandée par l'urgentologue);
- Si indication de transfert aux soins intensifs, coordonne avec l'AIC des soins intensifs l'accès à un lit.

Assistance-infirmière-chef aux soins intensifs :

- En cas d'admission aux soins intensifs, s'assure de l'accessibilité à un lit et prépare les ressources nécessaires à l'arrivée du nouveau traumatisé.

Inhalothérapeute :

- Se présente en salle de réanimation.

Technologiste médical en banque de sang :

- Au besoin, réalise les demandes de typages sanguins et prépare les demandes de produits sanguins.

Technologues en imagerie médicale :

- Se présentent en salle de réanimation.

Gynécologue, orthopédiste ou autres consultants requis selon les lésions :

- Au besoin, sont présents sur place dans les 30 minutes de l'appel de l'urgentologue ou du chirurgien – traumatologue.

Coordonnateur d'activités :

- S'assure d'une fluidité optimale pour l'accès au bloc opératoire et/ou à un lit à l'unité des soins intensifs pour le nouveau traumatisé.

Programme de traumatologie :

- Évalue le niveau d'applicabilité de la procédure de mise en tension.

Révisée par le comité local de traumatologie :

Dr Stéphane Panic
Président du Comité local de traumatologie

Date

Approuvée par :

Dr Éric Lalonde
Chef intérimaire du Département de médecine d'urgence

Date

Dr Ronald Denis
Directeur médical du Programme de traumatologie

Date

ANNEXE 1

MISE EN TENSION EN TRAUMATOLOGIE À L'URGENCE

Procédures à suivre :

Réception de l'appel :

Date : _____ Heure : _____

Demandeur : _____

Agent administratif : _____

dossier (une fois l'inscription confirmée) : _____

Code 111

ASI urgence

Indiquer à la centrale téléphonique d'activer :

- appel de groupe (technologue en radiologie, technologue du scan, inhalothérapeute de l'urgence, ASI aux soins intensifs, coordonnateur d'activités, technologue banque de sang)
- appel au chirurgien général traumatologue
- appel au résident en chirurgie/traumatologie
- appel au résident de chirurgie (si présent)
- Intensiviste

au besoin, appel au gynécologue de garde

OU

Code 222

ASI urgence

Indiquer à la centrale téléphonique d'activer :

- appel de groupe (technologue en radiologie, technologue du scan, inhalothérapeute de l'urgence)
- appel au résident en chirurgie/traumatologie

au besoin, appel au gynécologue de garde

Télécopier le formulaire complété au Programme de traumatologie # 3139.