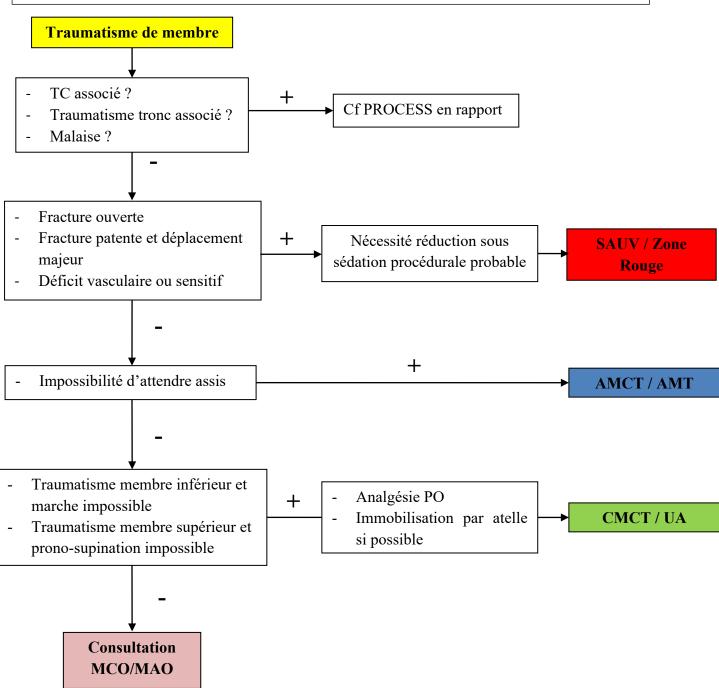


Protocole Orientation Urgence	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Traumatisme de membre	Version : 1 Date d'application : 07/2019

#### I. OBJET DU DOCUMENT :

## 1. Orientation en secteur de soin



Rédigé par : Dr BALEN F. Vérifié par : Dr LECOULES N. Approuvé par : Pr CHARPENTIER S.



# **Protocole Orientation Urgence**

Traumatisme de membre

Service émetteur : Service d'Accueil

des Urgences

Pôle : Médecine d'Urgences

Version: 1

Date d'application: 07/2019

### 2. Check-List du patient orienté à l'AMCT/AMT

#### ACTIONS PARA-MEDICALES

#### **ACTIONS MEDICALES**

#### INSTALLATION ET ANTALGIE

- Patient déshabillé entièrement si traumatisme MI, sinon haut seulement
- Scope ECG/TA/SaO2 si malaise, chute non expliquée ou analgésie > Pallier 2
- 1 VVP si fracture patente ou analgésie impossible par autre voie

- Prescription surveillance scopée ou non
- Prescription (ou non) de la VVP
- Prescription analgésie (AER, PO, IV ou ALR)

#### **EVALUATION**

- Interrogatoire (Motif, ATCD, TTT, Allergie, personne de confiance)
- Prise des paramètres : SpO2, TA, FC, EN
- Surveillance clinique toutes les 2h de l'ensemble de ces paramètres (contact médical si anomalie)

- Interrogatoire
- Anamnèse +++ (malaise ? cinétique ?)
- Autonomie antérieure ?
- Membre dominant?
- Examen du membre (déformation, douleur, anomalies vasculo-nerveuse?)
- Examen cardio et neuro si chute inexpliquée
- Communication de la suspicion diagnostic au malade et à l'équipe
- Validation de l'observation médicale

## **BILAN PARA-CLINIQUE**

- ECG si malaise ou chute inexpliquée
- Bilan biologique sur prescription
- Prélever NS, BES, hémostase et groupages/RAI (en attente) si pose d'une VVP
- Analyse tracé ECG
- Prescription du bilan biologique à discuter (étiologie d'un malaise et/ou bilan préopératoire)
- Prescription imagerie ciblée

#### 3. Orientation apres prise en charge initiale – A titre indicatii

Rédigé par : Dr BALEN F. Vérifié par : Dr LECOULES N. Approuvé par : Pr CHARPENTIER S.



Protocole Orientation Urgence	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Traumatisme de membre	Version : 1 Date d'application : 07/2019

<u>Hub (AMT) / AMCT:</u> Bilan initial. Le malade peut être orienté vers un autre secteur après évaluation médicale.

Note: ALR et immobilisations (tractions collées/non-collées ou immobilisation plâtrées postérieures) peuvent être réalisées d'emblée si suspicion clinique forte, sans attendre l'imagerie. Elles seront réalisées en zone de surveillance dans les autres cas avec présence médicale (interne ou sénior).

### **SAUV / Zone Rouge:**

- Si nécessité de sédation procédurale
- Si traumatisme lié à chute sur trouble du rythme grave

#### **Zone Orange (AMT) / AMCT:**

- Si patient ayant bénéficié d'une sédation procédurale : jusqu'à retour à état de vigilance antérieur
- Si suspicion de chute sur malaise nécessitant surveillance scopée: en attendant éléments de décision (biologie et/ou imagerie cérébrale)

<u>Zone Verte (AMT) / Zone de surveillance (AMCT)</u>: Patient à risque évolutif faible : en attente non scopée d'imagerie, biologie et orientation post urgence.

#### **II - DOMAINE D'APPLICATION :**

Service des Urgences de Rangueil et Purpan.

<u>III- PERSONNES AUTORISEES</u> (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

A prescrire : X Médecin OU A entreprendre X IDE, • IADE, • Sage-femme, • Manipulateur en électroradiologie, • Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : X IDE, X IADE, • Sage-femme, • Manipulateur en électroradiologie, • Masseurs kinésithérapeutes

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N°version	Date	Nature des modifications

ANNEE PREVISONNELLE DE REVISION: 2021

Rédigé par : Dr BALEN F. Vérifié par : Dr LECOULES N. Approuvé par : Pr CHARPENTIER S.