DATE :

PATIENT

Nom (marital) .....Nom (JF).....Prénom .....

date naissance...../..../..... Sexe ☐ M ☐ F

Adresse .....Code postal ..... Ville .....

Médecin traitant .....Tel personne à prévenir .....

SMUR 1 .....

Médecin.....

IDE.....

Ambulancier.....

Étudiant .....

Moyens ☐ VL ☐ AR ☐ Hélico

Horaires	
Départ	:
A. lieu	:
D. lieu	:
A. dest	:
Fin Med	:
Retour Base	:

SMUR 2 .....

Médecin.....

IDE.....

Ambulancier.....

Étudiant .....

Moyens ☐ VL ☐ AR ☐ Hélico

Horaires	
Départ	:
A. lieu	:
D. lieu	:
A. dest	:
Fin Med	:
Retour Base	:

Adresse intervention.....

Code postal .....Ville.....

Circonstances

Heure .....

☐ Accident
☐ Auto agression
☐ Agression
☐ Autres
☐ Inconnu

AVP ☐ 4R ☐ Moto ☐ Pieton ☐ Vélo ☐ Autres

Chute Hauteur : ..... ☐ **Montagne**

Arme ☐ à feu ☐ blanche

Trauma ☐ objet contondant

Blast/Projection ☐

Autres .....

Cinétique

☐ Ejection ☐ Passager DCD
☐ Cinétique élevée
☐ Ceinture ☐ Incarcération
☐ Casque Durée.....
☐ Airbag ☐ Compression/ écrasement
☐ Explosion

Antécédents

.....
.....
.....
.....

Traitement habituel

.....
.....
.....
.....

Remarques

.....
.....
.....
.....

Âge.....Poids.....Taille.....

NEURO

Glasgow	Y :	V :	M :	Total :
Pupilles	☐ normales	☐ Anisocorie	☐ Mydriase bilat	
Focalisation	oui / non			
Si oui	déficit moteur	Dt / G	☐ M Sup	☐ M Inf
TR	**Tonus** oui / non	**Béance anale** oui / non		

PULMONAIRE

MV		G + / -	D + / -
Emphyseme ss/cut	oui / non	**Volet Costal**	oui / non
Cyanose	oui / non	**Sueur**	oui / non

CARDIO

Ausc normale	oui / non	**IVG**	oui / non	**IVD**	oui / non
ECG	oui / non				
Description					

ABDO

		Localisation
Douloureux	oui / non	
Souple	oui / non	
Défense	oui / non	
Contracture	oui / non	

Fracture ouverte (FO)/fermée (FF)/Contusion (C)/Brulure (B)/Plaie (P)

ASIA Moteur		
G		**D**
	C 5	
	C 6	
	C 7	
	C 8	
	T 1	
	L 2	
	L 3	
	L 4	
	L 5	
	S 1	

FAST ECHOG	☐ oui	☐ non	
Hémopéritoine	☐ oui	☐ non	☐ NSP
Pneumothorax	☐ oui	☐ non	☐ NSP
Hémothorax	☐ oui	☐ non	☐ NSP
Épanchement-Péricardique	☐ oui	☐ non	☐ NSP

THÉRAPEUTIQUE

GESTES

VVP1	☐
VVP2	☐
VVC	☐
KTA	☐
DIO	☐
SNG	☐

NEURO

		Heure
Osmothérapie	☐	
Produit	Dose	Heure
Mannitol		
SSH		

TRAITEMENT

Antalgie Vigile		
Produit	Dose	Heure
Antibiohérapie		
Bloc		
Type		

IMMOBILISATION/HEMOSTASE

Plan dur / Coquille	☐
Collier Cervical	☐
Lutte hypothermie	☐
Ceinture pelvienne	☐
Garrot	☐ Heure :
Pst Hémostatique	☐
Suture	☐
Attelle fémorale	☐

HEMODYNAMIQUE

		Heure
Remplissage		
Produit		
Quantité		
Transfusion		
CGR (nbre)		
Plasma (nbre)		
Exacyl		
Dose de charge		
Entretien		
Catecholamines		
Produit		
Dose		
Produit		
Dose		

VENTILATION

Oxygène	**Débit (l/m)**
Lunettes ☐	
MHC ☐	
IOT : Heure	
Nombre tentative	
Technique utilisée	
Repérage sonde	
ISR	**Dose**
Eto ☐ Keta ☐	
Celocurine ☐	

Réglage respi			
Vt		FR	
FIO^2		PEP	
Drainage Thoracique	☐		
Exsufflation Pneumothorax	☐		

GRADATION

A - B - C

TRANSPORT

OUI	
☐ médicalisé	☐ ambulance
☐ para-médical	☐ hélicoptère
☐ non-médical	☐ VSAV
	☐ Brancard
NON	
☐ SSP	☐ DCD avec réa
☐ Refus	☐ DCD sans réa
	☐ Obstacle médico-légal

DESTINATION

Établissement

Service

Via Scanner : Oui / non

Signature médecin 1

Signature médecin 2

SURVEILLANCE

Heure	**Initiale**						**Finale**
Glasgow							
Pupilles							
FC							
PA							
SI (FC/PAS)							
Saturation							
FR							
EtCO2							
Hemocue							
Glycémie							
EVA							
Température							

SOLUTÉS

Nom	**Dose**					

TRAITEMENT

Nom	**Dose**					

ÉVOLUTION CLINIQUE

HYPOTHÈSE DIAGNOSTIQUE

CCMU

1 2 3 4 5 D P

Feuillet 1 -> Service receveur
Feuillet 2 -> Registre
Feuillet 3 -> Smur
Feuillet 4 -> Smur

Réseau Occi.TRAUMA

Réseau régional Occitanie de prise en charge des traumatisés sévères

Régulation des traumatisés sévères dans l'Occitanie

Septembre 2019 – Réseau Occi-TRAUMA

Grade A

Instabilité clinique réfractaire et/ou lésion anatomique sévère

- PAS < 90 mmHg et/ou shock index > 1 après 1000 ml de remplissage, nécessité d'amines ou de transfusion *(Prudence si ≥ 75 ans seuil de PAS < 110mmHg)*
- SpO2 ≤ 90% malgré une oxygénothérapie de 15 l/min
- Trauma crânien sévère : Glasgow ≤ 9, Glasgow moteur ≤ 4, aggravation clinique, ou modification pupillaire
- Nécessité d'intubation oro-trachéale

- Déformation thoracique importante, écrasement ou volet thoracique clinique, emphysème extensif
- Suspicion traumatisme vertébro-médullaire avec déficit moteur ou sensitif transitoire ou permanent
- Traumatisme pénétrant :
  - Plaie cranio-cérébrale ou cervico-faciale
  - Thoracique profond, soufflant ou de l'aire cardiaque
  - Abdominal complexe notamment balistique ou avec délabrement de la paroi abdo-pelvienne
- Suspicion fracture du bassin avec instabilité mécanique ou ayant nécessité un remplissage vasculaire *(Prudence si ≥ 75 ans seuil de PAS < 110mmHg)*
- Fracture ouverte ou complexe du fémur ou de l'humérus
- Délabrement cutané complexe de membre
- Amputation proximale (au-dessus du genou ou du coude), hémorragique ou complexe
- Lésion vasculaire hémorragique ou ischémiante
- Epanchement significatif à l'EFAST pré-hospitalier : hémopéricarde, hémothorax ou hémopéritoine
- Plusieurs lésions à risque répondant au Grade B

Grade B

Stabilisation clinique et/ou lésion anatomique à risque

- PAS ≥ 90 mmHg et shock index ≤ 1 avec remplissage vasculaire < 1000 ml *(≥ 110 mmHg pour plus de 75 ans)*
- SpO2 > 90% sous oxygénothérapie
- Glasgow compris entre 10 et 13 sans signe focal ou signe d'aggravation

- Traumatisme pénétrant simple et isolé de l'abdomen ou du thorax
- Suspicion de traumatisme vertébral sans atteinte médullaire clinique
- Suspicion de fracture du bassin sans instabilité hémodynamique et n'ayant pas nécessité de remplissage vasculaire
- Amputation distale non hémorragique, dégantage, écrasement de membres isolé
- Fracture fermée ou ouverte simple du fémur ou de l'humérus

Grade C

Traumatisme sévère suspecté sur des critères de cinétique

- Jugement clinique du médecin préhospitalier
- Chute ≥ 6 m ou 2 étages
- Victime projetée, éjectée, écrasée ou blastée
- Décès d'une victime dans le même habitacle

Terrain fragile

- Femme enceinte > 24 SA
- Patient sous AVK, AOD ou association AAP
- Personnes âgées ≥ 75 ans
- Comorbidités sévères

Grade A → **Niveau 1** ou **Niveau 2** *de proximité*

Grade B → **Niveau 1** ou **2** *selon proximité*

Grade C → **Niveau 1,2** ou **3** *selon proximité*

Situation exceptionnelle : Instabilité majeure sous NAD ET hémopéritoine significatif à l'échographie ET différence de temps de transport estimée entre niveau 1 et 2 > 30-45 min ET absence d'autre critère de grade A → **Niveau 2** *de proximité*

Hotline trauma : Régulation SAMU départemental *(Protocoles de régulation prédéterminés)*

Avis ou recours : Ouest-CHU Toulouse **05.61.77.94.04** / Est-CHU Montpellier **06.65.84.95.91**

Liens du Réseau

MAIL : reseauoccitrauma@gmail.com

APPLI : *dansmablouse - Groupe Occi.TRAUMA*

WEB : *https://reseauoccitraumadotfr.wordpress.com*

Score ASIA Moteur niveau = segment le plus caudal ayant une fonction normale				0 = paralysie totale
				1 = contraction visible ou palpable
C5	Flexion du coude	**L2**	Flexion de la hanche	2 = mouvement actif sans pesanteur
C6	Extension du poignet	**L3**	Extension du genou	3 = mouvement actif contre pesanteur
C7	Extension du coude	**L4**	Dorsiflexion de cheville	4 = mouvement actif contre résistance
C8	Flexion médius (P3)	**L5**	Extension du gros orteil	5 = mouvement normal
T1	Abduction 5ème doigt	**S1**	Flexion plantaire de cheville	NT = non testable

ORU Occitanie – Observatoire Régional des Urgences Occitanie

Réseau Occi.TRAUMA

Réseau régional Occitanie de prise en charge des traumatisés sévères

Régulation des traumatisés sévères pédiatriques dans l'Occitanie (< 15 ans)

Mars 2020 – Réseau Occi-TRAUMA

Régulation SAMU départementale → PRE-ALERTE Niveau 1A si gravité apparente

Grade A

Instabilité clinique réfractaire et/ou lésion anatomique sévère

- PAS < (70mmHg + 2 fois l'âge en année) imposant un remplissage vasculaire > 40 ml/kg ou des amines
- SpO2 ≤ 90% malgré oxygénothérapie haut débit
- Trauma crânien sévère : Glasgow ≤ 9, Glasgow moteur ≤ 4, aggravation clinique, ou modification pupillaire
- Nécessité d'intubation oro-trachéale

- Déformation thoracique importante, écrasement ou volet thoracique clinique, emphysème extensif
- Suspicion traumatisme vertébro-médullaire avec déficit moteur ou sensitif transitoire ou permanent
- Traumatisme pénétrant :
  - Plaie cranio-cérébrale ou cervico-faciale
  - Thoracique profond, soufflant ou de l'aire cardiaque
  - Abdominal complexe notamment balistique ou avec délabrement de la paroi abdo-pelvienne
- Suspicion fracture du bassin avec instabilité mécanique ou ayant nécessité un remplissage vasculaire
- Fracture ouverte ou complexe du fémur
- Délabrement cutané complexe de membre
- Amputation (au-dessus du poignet ou de la cheville), hémorragique ou complexe
- Lésion vasculaire hémorragique ou ischémiante
- Epanchement significatif à l'EFAST pré-hospitalier *(hémopéricarde, hémothorax ou hémopéritoine)*
- Plusieurs lésions à risque répondant au Grade B
- Brûlure profonde, étendue ou cervico-faciale

Grade B

Stabilisation clinique et/ou lésion anatomique à risque

- PAS < (70mmHg + 2 fois l'âge en année) corrigé par un remplissage vasculaire < 40 ml/kg
- SpO_2 > 90% obtenue avec une oxygénothérapie
- Glasgow compris entre 10 et 13 sans signe focal ou signe d'aggravation

- Traumatisme pénétrant simple et isolé de l'abdomen ou du thorax
- Suspicion de traumatisme vertébral sans atteinte médullaire clinique
- Suspicion de fracture du bassin sans instabilité hémodynamique et n'ayant pas nécessité de remplissage vasculaire
- Amputation distale non hémorragique, dégantage, écrasement de membres isolé
- Fracture fermée ou ouverte simple du fémur
- Fracture ouverte ou complexe avec âge < 10 ans présentant un ou plusieurs critères C

Grade C

Traumatisme sévère suspecté sur des critères de cinétique

- Jugement clinique du médecin préhospitalier
- Chute ≥ 3 fois la taille de l'enfant
- Enfant projeté, éjecté, écrasé ou blasté
- Décès d'une victime dans le même habitacle

Grade A → **Niveau 1A** ou **Niveau 1B** *ou 2 de proximité*

Grade B → **Niveau 1A** ou **1B** *selon proximité*

Grade C → **Niveau 1 ou 2** *selon proximité*

Orientation

Ouest-CHU Toulouse : **SAMU 31** *(05 34 39 33 33 – cf. protocole local si SMUR pédiatrique indisponible)*

Est-CHU Montpellier : **06.65.84.95.91** *(discuter l'activation du SMUR pédiatrique via la SAMU 34)*

SITUATION EXCEPTIONNELLE : Instabilité majeure sous NAD ET hémopéritoine significatif à l'échographie ET différence de temps de transport estimée entre niveau 1 et 2 > 60 min ET absence d'autre critère de grade A → **Niveau 1B** *ou 2 de proximité*

Liens du Réseau

MAIL : reseauoccitrauma@gmail.com .

APPLI : *dansmablouse - Groupe Occi.TRAUMA*

Score de Glasgow Pédiatrique

Ouverture des yeux		Meilleure réponse verbale		
< 1 an	**> 1 an**	**< 2 ans**	**2 - 5 ans**	**> 5 ans**
4-Spontanée 3-A des cris 2-A la douleur 1-Aucune	4-Spontanée 3-A l'appel 2-A la douleur 1-Aucune	5-Babillage 4-Pleure, se calme 3-Inconsolable 2-Gémissements, sons 1-Aucune	5-Mots compréhensibles 4-Mots incompréhensibles 3-Pleurs persistants, inconsolables 2-Gémissements ou sons 1-Aucune	5-Orienté, discute 4-Désorienté, discute 3-Mots incohérents 2-Sons incompréhensibles 1-Aucune

Meilleure réponse motrice	
< 1 an	**> 1 an**
6-Mouvements spontanés 5-Réaction adaptée (localisée) 4-Rétraction à la douleur 3-Réaction anormale en flexion (décortication) à la douleur 2-Réaction anormale en extension (décérébration) à la douleur 1-Aucune réaction à la douleur	6-Exécute les ordres 5-Réaction adaptée et localisée 4-Rétraction à la douleur 3-Réaction anormale en flexion (décortication) à la douleur 2-Réaction anormale en extension (décérébration) à la douleur 1-Aucune réaction à la douleur