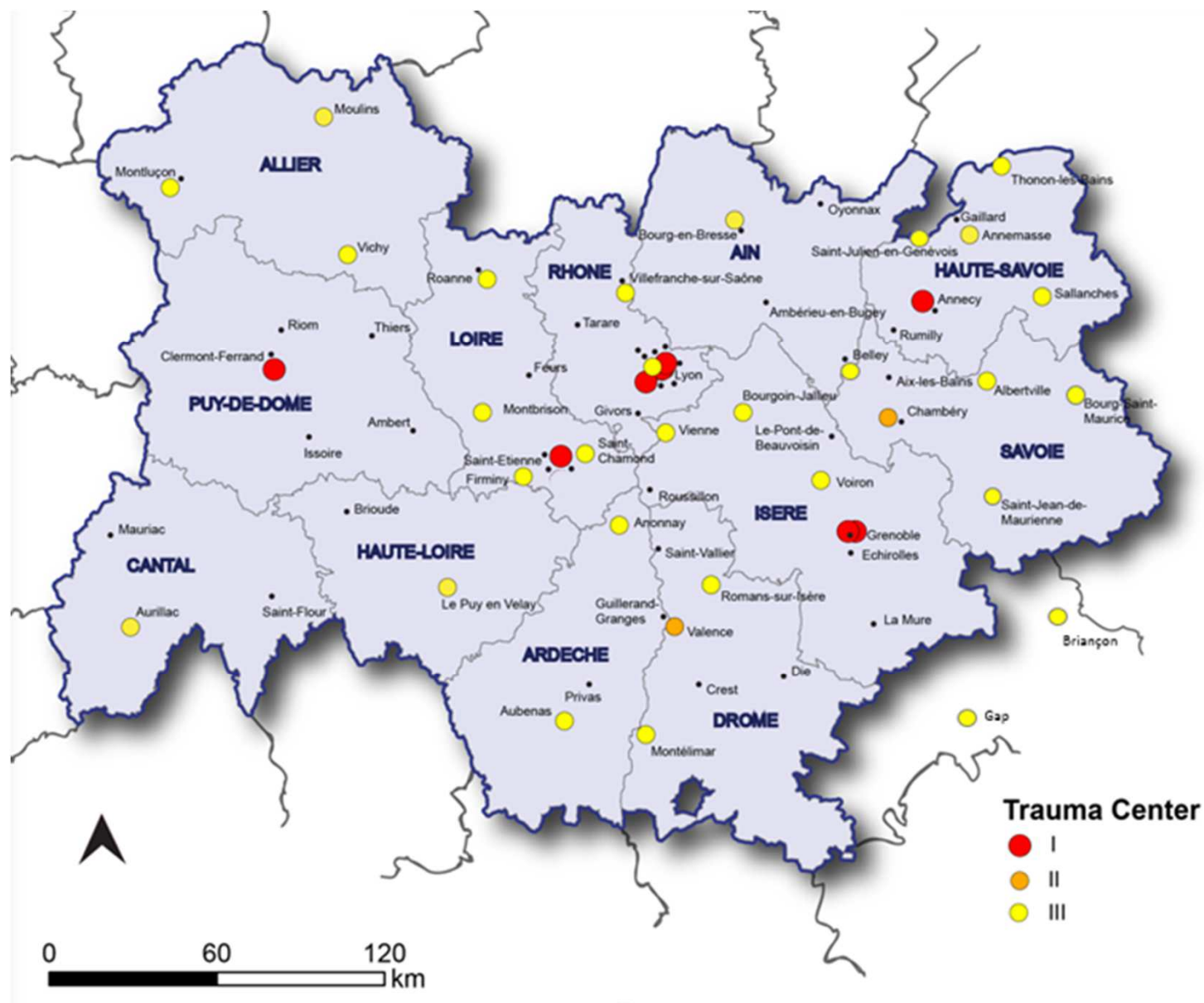




Du TRENALU au TSAAR



Régionalisation du TRENAU: Le TSAAR





Nouvelle fiche intervention SMUR : TSAAR

Observation Médicale Préhospitalière du Traumatisé sévère (Grades A, B, C)

N° ID : _____
N° Patient : _____

SMUR de : _____ N° d'intervention : _____

SAMU : _____ Origine de l'appel : ☐ 15 ☐ 18 ☐ 112 ☐ Autre : _____

Date d'intervention : ____/____/____

Adresse d'intervention : _____

Code Postal ____ Ville : _____

Type d'intervention : ☐ Primaire ☐ Secondaire ☐ Jonction, SMUR de : _____ ☐ Intra hospitalier

Identité

Nom : _____ Date de naissance : ____/____/____

Nom de jeune fille : _____ N° de SS : ____

Prénom : _____ Sexe : ☐ M ☐ F ☐ carte vitale jointe ☐ carte mutuelle jointe

Adresse : _____ Téléphone : _____

Code Postal ____ Ville : _____ Pays : _____

Médecin traitant : Dr. _____ Personne à prévenir : _____

Horaires

Heure estimée de l'accident : ____ h ____ min

1^{er} appel au « 15/18 » (xT0) : ____ h ____ min Arrivée 1^{er} secours (SP ou autre) : ____ h ____ min

Départ base SMUR : ____ h ____ min Arrivée SMUR sur les lieux : ____ h ____ min

Bilan d'ambiance : ____ h ____ min Départ SMUR des lieux : ____ h ____ min

Arrivée hôpital de destination : ____ h ____ min Retour SMUR base : ____ h ____ min

Transport : ☐ SMUR terrestre ☐ Hélicoptère ☐ VSAV ☐ Ambulance ☐ Autre : _____

☐ Médicalisé ☐ Non médicalisé ☐ Laissez sur place

Décès date : ____/____/____ heure : ____ h ____ min Obstacle médico-légal ☐ O ☐ N

Etablissement : _____ Confié au Dr. : _____

☐ Déchocage ☐ SAUV ☐ SAU ☐ Réanimation ☐ Bloc opératoire ☐ Imagerie ☐ Autre : _____

Anamnèse - Contexte

Mécanisme : ☐ Trauma fermé ☐ Brûlure ☐ Trauma pénétrant ☐ Arme blanche ☐ Arme à feu ☐ Autre : _____

Intention : ☐ Accident ☐ Auto-infligé ☐ Aggression / rixe

Type d'accident : ☐ Travail ☐ domestique ☐ Sport / montagne ☐ Cinétique élevée

☐ Route ☐ AUP VU/PU/Bus ☐ Conducteur ☐ Passager ☐ Désincarc. > 15 min ☐ Obstacle : _____

☐ AUP Moto ☐ Non casqué ☐ Absence de ceinture de sécurité ☐ Airbag déclenché

☐ AUP Vélo ☐ AUP Piéton

Autre : ☐ Chute d'un lieu élevé : ____ mètres ☐ Chute de faible hauteur ☐ Ecrasement

Détails : _____

Poids : _____ Taille : _____ Grossesse : _____ SA

Antécédents

Traitement en cours

☐ Aucun traitement

☐ Inconnu

☐ Anti-agrégant : _____

☐ Anti-coagulant : _____

☐ Autres : _____

ASA : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Examen pratiqué avant l'arrivée du SMUR

☐ AUC ☐ Collier cervical ☐ Ceinture pelvienne ☐ Garrot ☐ Coquille / plan dur ☐ IOT ☐ VVP ☐ RCP/MCE ☐ Autres : _____

Traitements reçus : _____

Observation clinique SMUR :

Arrêt cardiaque : ☐ Non ☐ Oui, avant arrivée secours ☐ Oui, après arrivée secours

☐ TC PC

☐ TC grave

☐ Choc hémorragique

☐ Défaillance respiratoire

☐ Trauma thoracique

☐ Hémo/pneumothorax

☐ Trauma abdominal

☐ Fracture membre

☐ Fracture fémur

☐ Bassin grave

☐ Trauma rachis

☐ Para/Tétraplégie

Conclusion

Conditionnement

☐ VS - O₂ Lunette / masque : ____ l/min ☐ VVP Nombre : _____

☐ VNI FR : ____ /min VT : ____ ml ☐ KTIO

☐ IOT PEEP : ____ mmHg PO₂ : ____ % ☐ VVC

☐ Intubation difficile ☐ Inhalation ☐ KT artériel

☐ Auto-transfusion

Geste d'hémostase : ☐ Thoracostomie ☐ D ☐ G ☐ Drainage thoracique ☐ D ☐ G

☐ Contention rachis : _____

☐ Contention bassin : _____

☐ Contention membre : _____

État Echo

☐ Non réalisée ☐ Réalisée : ☐ Épanchement non vu ☐ Épanchement vu : ☐ Péritoine ☐ Péricarde ☐ Pièvre

Grade au départ des lieux

☐ Grade A ☐ Grade B ☐ Grade C

Heure	T0 HH:MM	HH:MM	HH:MM	HH:MM	HH:MM	T hôpital HH:MM
Constantes (indiquer obligatoirement les 1 ^{ères} constantes sur les lieux et les 1 ^{ères} constantes au déchocage)						
FC / min						
PAS / PAD mmHg	/	/	/	/	/	/
PAM mmHg						
FR / min						
SpO ₂						
EtCO ₂						
EtN - EVA						
Glasgow (à détailler)	Y M V	Y M V	Y M V	Y M V	Y M V	Y M V
	Total	Total	Total	Total	Total	Total
Température °C						
Glycémie (g/l ou mmol/l)						
Hémocue g/dl	N°1					
	N°2					
Pupilles	Réactives	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G
Mydriase	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G
Traitements (Indiquer le nom du produit et la dose réalisée)						
Cristalloïde (NaCl/Ringer)						
Colloïde (HEA/Voluen/...)						
Analgésie						
Induction						
Sédation						
AC, tranxamique (Exacyl) gr						
Amines						
Osmothérapie						
Produits sanguins						
Antibiotiques						

Evolution :

Diagnostic principal : _____

CM 10 : _____ CCMS/U : _____

Signature médecin SMUR : _____

Deux premiers feuillets -> service receveur // 3e feuillet -> SMUR



En pratique....

- 1 seule fiche pour dossier clinique SMUR pour une PEC de traumatisés sévères (grade A, B ou C)
- ET inclusion TRENAU
- 1 carbone pour le dossier SMUR
- 1 carbone pour le service receveur
- et 1 carbone pour le registre
 - À envoyer au TRENAU à la cellule de coordination
 - SMUR Chambéry - SAMU73 : Pascaline Levrard fait le lien
 - SMUR Grenoble - SAMU38 : Isabelle Exertier fait le lien
- Et c'est tout!

MERCI

