

	FICHE REFLEXE AS	Date d'application : Septembre 2022
	TRAUMATISÉ GRAVE	SAUV
Rédacteurs :	Vérificateurs :	Approbateur :
GEVAUDAN Pauline (AS) HAENN Stéphanie (IDE) PISANESCHI Manon (AS)	AUGIER Francis (FFCS) – BERTIN Frédéric (CS) Dr LAGHZAOU Samir	Dr LAGHZAOU Samir

Définitions	Tout patient présentant au moins deux lésions traumatiques dont une engageant le pronostic vital est un patient polytraumatisé. Tout patient présentant un traumatisme abdominal grave est un patient polytraumatisé.
Installation Conditionnement	• Décubitus dorsal strict avec respect des immobilisations mises en place : collier cervical rigide, plan dur ou MID, ceinture pelvienne • Réévaluation du bon positionnement du collier cervical rigide : remise en place en binôme après accord médical • Mobilisation du patient en bloc : respect de l'axe tête-cou-tronc • Ablation des bijoux et des vêtements : couper les vêtements si nécessaires • Toilette succincte du patient pour évaluer l'étendue des plaies • Mise en place d'une protection si patient incontinent +/- Penilex en respectant la mobilisation en bloc • Prévention d'escarres • Réinstallation du patient toutes les 2 heures • Soins de bouche
Surveillances	• État de conscience • TA aux deux bras pour la première prise de constantes • Hémoglobine capillaire à l'arrivée en SAUV et réévaluation si saignement actif • Prise des constantes toutes les heures : PNI, FC, FR, SpO2, EN, température +/- toutes les 15min si patient en état de choc • Surveillance glycémie si patient alcoolisé, diabétique ou troubles de la glycémie à l'arrivée • Avertir en cas de mauvaise positionnement d'un dispositif d'immobilisation • Surveillance diurèse + BU dès que possible à la recherche de sang dans les urines • Réassurance