

CHU DIJON Centre Régional Universitaire des Urgences <i>Salle d'Accueil des Urgences Vitales</i>	FICHE REFLEXE IDE		Date d'application
	Prise en charge du patient polytraumatisé		21 Octobre 2020
	Rédacteur	Vérificateur	Approbateur
Noms	Hélène LEPAROUX, Claire NAUDIN, Geoffrey GALOPIN	Dr Lucie BUCCO	Pr Patrick RAY

Définitions	Deux lésions traumatiques dont une engageant le pronostic vital Tout patient traumatisé abdominal grave
Signes de gravité	Neurologiques : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dégradation cs, GCS<13, anisocorie ➤ Priapisme, incontinence anale Hémodynamique : <ul style="list-style-type: none"> ➤ PAM<65 mmHg ou <90mmHg si TC ➤ Temps de recoloration cutané > 3 sec Respiratoire : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Signes d'hypoxie : désaturation, balancement thoraco-abdominal, tirage, cyanose
Prise en charge	Conditionnement : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Décubitus dorsal et maintien des immobilisations en place ➤ Déshabillage intégral (couper si besoin) ➤ Scope, réglage alarmes et fréquence PNI ➤ 2 VVP bon calibre + Octopus à gauche ➤ SAD +/- thermique ➤ +/- IOT avec ISR et SNG ➤ Mobilisation monobloc jusqu'à imagerie Examens complémentaires : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bodyscanner ➤ Fast écho/radio si instable ➤ Bio : NFS-plaquettes, iono complet, BH, BHCG, TP-TCA-Fibrinogène, ABO/Rai ➤ BU (recherche hématurie) Traitement : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Remplissage NaCl 0,9%, transfusion dqp CG et PFC, Fibrinogène ➤ Exacyl 1g à répéter/8h, compression plaie hémorragique/agraves ➤ Antalgie adaptée Surveillance : Scope, diurèse, dextro, T°, GCS
<i>Recommandations SFMU, SFAR, SRLF</i>	