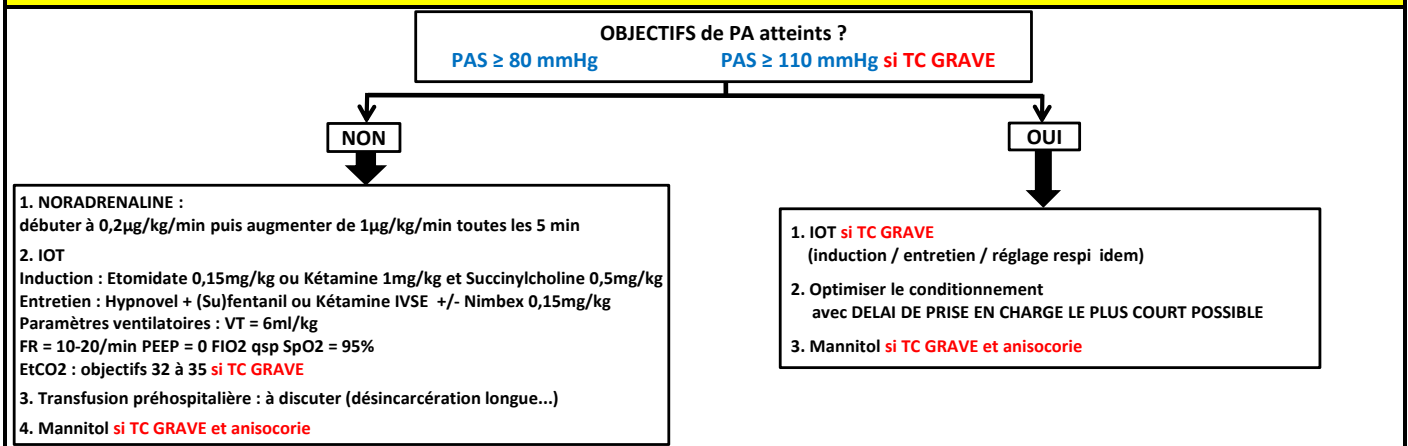


EVALUATION ET PRISE EN CHARGE INITIALE

MEDECIN	IDE/AMBULANCIER
1. Bilan ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure) 2. Traitement symptomatique des détresses vitales 3. Interrogatoire (antécédents-traitements) 4. Evaluation initiale du grade et bilan précoce au CRRA 5. Analgésique précoce 6. Si VVP impossible, pose DIO (EZIO ®) 7. Prévention hypothermie 8. Echo FAST (sans retarder PEC)	1. Prise de paramètres : TA, FC, FR, SpO2, T°C, HGT 2. Oxygénation avec débit qsp SpO2 > 95% 3. Déshabillage et monitoring 4. Pose de 2 VVP systématique avec bilan sanguin (NFS, groupe-RAI, crase, iono, tropo, lactate) + Hemocue 5. Préparation des drogues 6. Consigner les paramètres
IMMOBILISATION	DESINCARCERATION
- Plan dur ou MID - Collier cervical - Ceinture pelvienne systématique si bassin douloureux ou suspect et/ou état de choc - Réalignement / réduction + immobilisation attelle adaptée (réévaluation pouls distaux)	- Extraction conventionnelle si stable - Extraction d'urgence si instable ou risque évolutif manifeste
REMPLEISSAGE VASCUAIRE	
(volume le plus faible possible pour atteindre objectif PAS ≥ 80 mmHg)	
Adulte : Cristalloïdes Isotoniques 1500ml (dose maximale) sur 10min - Enfant (<15ans) : Cristalloïdes Isotoniques 20ml/kg	
HEMOSTASE	
- Acide Tranexamique (EXACYL® ampoule 0,5g/5ml) Adulte : 1g/10min puis 1g par 8h (2 amp. diluées à 20ml:2,5cc/h) - Enfant < 30kg : 10mg/kg sur 20 min puis 1mg/kg et par heure - Plaies hémorragiques : compression manuelle directe puis pansement compressif - Suture plaie du scalp : si non contrôlée par pansement compressif - Fracture ouverte hémorragique : réduction + compression ou garrot - Garrot : réévaluer efficacité lors augmentation PAS (saignement ++)	
ABORD DU THORAX	
- Suspicion HémO / pneumothorax compressif : exsufflation à l'aiguille et/ou thoracostomie axillaire au doigt - Si plaie soufflante et patient en Ventilation Spontanée : pansement semi occlusif	

EVALUATION ET PRISE EN CHARGE SECONDAIRE



ORIENTATION DU PATIENT

GRADE A	GRADE B	GRADE C
Hypoxémie (SpO² < 90%) persistante Malgré une ventilation invasive ou oxygénothérapie à haut débit Hypotension (PAS < 90 mmHg) persistante Malgré un remplissage > 1000 ml ou administration de catécholamines	Atteinte circulatoire Hypotension initiale corrigée (PAS > 90 mmHg) Atteinte ventilatoire Hypoxémie initiale corrigée (SpO ² > 90%) Ventilation mécanique Déformation ou instabilité de la paroi thoracique Atteinte neurologique GCS ≤ 13 (ou moteur ≤ 5) Embarrure Suspicion de lésion médullaire Traumatismes pénétrants Au-dessus des coudes ou genoux Critères échographiques Epanchement péritonéal ; pleural ; péricardique Critères anatomiques Suspicion de fracture du bassin ≥ 2 fractures humérale ou fémorale Suspicion d'ischémie de membre Amputation, démantèlement, écrasement au-dessus des poignets ou chevilles	Cinétique élevée Chute > 6m ou 2 étages (enfant > 3 x taille) Blaste, écrasement Piéton renversé > 30 km/h Désincarcération Ejection d'un véhicule Décès ou grade A dans le même véhicule Terrain fragilisé Femme enceinte > 20 SA Age > 65 ans Coagulopathie ou traitement anticoagulant Antécédents cardio-respiratoires significatifs Appréciation globale du médecin pré-hospitalier
<p style="background-color: #90EE90; padding: 5px;">Différence temps de transport N1-N2 (dont HéLISMUR)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p style="background-color: #90EE90; padding: 5px;">< 15 min</p> <p style="background-color: #90EE90; padding: 5px;">Trauma Centre N1*</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p style="background-color: #90EE90; padding: 5px;">> 15 min</p> <p style="background-color: #90EE90; padding: 5px;">Trauma Centre N2/N2+*</p> </div> </div>		<p style="background-color: #90EE90; padding: 5px;">Trauma Centre N1/N2/N3 (proximité)</p>
<p>* GRADE B avec atteinte neuro isolée : N1 ou N2 (NC)</p>		