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

Réservé Registre
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

Dr : ______________________
IDE : ______________________
ADE : ______________________
Vecteur SMUR :
☐ Terrestre : ______________________
☐ Aérien : ______________________

Identité

Nom : ____ Date de naissance : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
Nom de jeune fille : __________________________ N° de SS : |__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|__| |__|__|__|-|__|__|
Prénom : __________________________________ Sexe : ☐ M ☐ F ☐ carte vitale jointe ☐ carte mutuelle jointe
Adresse : ____
Code Postal |__|__|__|__|__| Ville : ______________________________ Pays : ______________________________
Téléphone : ______________________ ☐ Non opposition à l'utilisation des données dans le cadre d'une étude
Médecin traitant : Dr ________________________ Personne à prévenir : ______________________________

Horaires

Heure estimée de l'accident : |__|__| h |__|__| min

1er appel au « 15/18 » (=T0) :	|__|__| h |__|__| min	Arrivée 1er 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

Destination

Transport : ☐ SMUR terrestre ☐ Heli-smur ☐ VSAV ☐ Ambulance ☐ Autre : ____________________
☐ Médicalisé ☐ Non médicalisé ☐ Laissé 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 ☐ Agression / rixe
Type d'accident : ☐ **Travail** ☐ **Domestique** ☐ **Sport/ montagne** ☐ Cinétique élevée
☐ **Route** ☐ *AVP VL/PL/Bus* ☐ Conducteur ☐ Passager ☐ Désincar. > 15 min Obstacle :
☐ Absence de ceinture de sécurité ☐ Airbag déclenché __________
☐ *AVP Moto* ☐ Non casqué __________
☐ *AVP Vélo*
☐ *AVP Piéton*
Autre : ☐ Chute d'un lieu élevé : _____mètres ☐ Chute de faible hauteur ☐ Ecrasement
Détails : ____

Âge : ______________ Poids : ______________ Taille : ______________ ☐ Grossesse :_______SA

Antécédents

____
____
____
____
____
Allergies : ______________________________

Traitement en cours

☐ Aucun traitement
☐ Inconnu
☐ Anti-agrégant : ______________________________
☐ Anti-coagulant : ______________________________
☐ Autres : ______________________________
ASA : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Gestes pratiqués avant l'arrivée du SMUR

☐MCS ☐MSP ☐ISP ☐Autre : ______
☐ Aucun ☐ 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
☐ Détresse respiratoire
☐ Trauma thoracique
☐ Hémo/Pneumothorax
☐ Trauma abdominal
☐ Fracture membre
☐ Fracture fémur
☐ Bassin grave
☐ Trauma rachis
☐ Para/Tétraplégie

Conclusion

Conditionnement

☐ VS - O_2 Lunette / masque _______ l/min
☐ VNI FR : _____/min VT : _____ ml
☐ IOT PEEP : _____mmHg FiO_2 : _____%
☐ Intubation difficile ☐ Inhalation

☐ VVP Nombre : _____
☐ KTIO
☐ VVC
☐ KT artériel
☐ Auto-transfusion

☐ Geste d'hémostase : ____________
☐ Thoracostomie ☐ D ☐ G
☐ Drainage thoracique ☐ D ☐ G
☐ Contention rachis : ____________
☐ Contention bassin : ____________
☐ Contention membre : ____________

Fast Echo

☐ Non réalisée ☐ Réalisée : ☐ Epanchement non vu
☐ Epanchement vu : ☐ Péritoine ☐ Péricarde ☐ Plèvre

Grade au départ des lieux

☐ Grade A ☐ Grade B ☐ Grade C

Heure		T0 __:__	__:__	__:__	__:__	__:__	T Hôpital __:__
Constantes *(indiquer obligatoirement les 1[eres] constantes sur les lieux et les 1[eres] constantes au déchocage)*							
FC / min							
PAS / PAD mmHg		/	/	/	/	/	/
PAM mmHg							
FR / min							
SpO_2							
$EtCO_2$							
EN - EVA							
Glasgow *(à détailler)*		Y | V | M	Y | V | M	Y | V | M	Y | V | M	Y | V | M	Y | V | M
		Total	Total	Total	Total	Total	Total
Température °C							
Glycémie (g/l ou mmol/l)							
Hémocue g/dl	N°1						
	N°2						
Pupilles	Réactives	☐ D ☐ G	☐ D ☐ G	☐ D ☐ G	☐ D ☐ G	☐ D ☐ G	☐ D ☐ G
	Mydriase	☐ D ☐ G	☐ D ☐ G	☐ D ☐ G	☐ D ☐ G	☐ D ☐ G	☐ D ☐ G
Traitements *(Indiquer le nom du produit et la dose réalisée)*							
Cristalloïde (NaCl/Ringer)							
Colloïde (HEA/Voluven/...)							
Analgésie							
Induction							
Sédation							
Ac. tranéxamique (Exacyl) gr							
Amines							
Osmothérapie							
Produits sanguins							
Antibiotiques							

Evolution :

Diagnostic principal : ____
CIM 10 : _____ CCMS/U : _____ TISS : _____ RTS : _____ IGSA : _____

Feuillet 1 --> Service receveur
Feuillet 2 --> Retour réseau des urgences
Feuillet 3 --> SMUR

Signature médecin SMUR

2019 Obs préH Trauma recto pages 1_2_3.indd 1 15/05/2019 16:37:03