

Transmissions au tri

Dans le but de réduire le temps de transmission des patients entre le pré-hospitalier et l'hôpital, nous invitons les ambulanciers et les IAO à aller à l'essentiel en ne transmettant que ce qui est indispensable à l'évaluation initiale en respectant la trame ci-dessous. La cible souhaitée est de 3-4 minutes par patient.

1. Identité du patient

2. Motif d'intervention

Contexte, élément déclencheur

3. Tableau clinique succinct sur site

4. Interventions, actions, évolutions

Réponse du patient aux actions ou au traitement, état clinique actuel, critères de gravité

5. Paramètres, ATCD, traitement

Utiles et importants en lien avec la problématique. Pas de noms commerciaux pour les médicaments (ex : antihypertenseur ou HTA traitée plutôt que Co-Aprovel)

Les ATCD, traitements et allergies sans lien avec le motif actuel de consultation ne sont plus souhaités sur la feuille de tri mais doivent être transmis oralement aux soignants du service receveur.

N° de version	Date d'émission	Elaboré / Modifié par :	Validé par :
1.0	05.10.2018	Christophe Studer (Président ACVA) François Bouché (ICUS URG) Charlotte Dématraz (ambulancière, comité ACVA) Didem Coteli (ambulancière, comité ACVA)	Pr Pierre-Nicolas Carron (Chef de service URG) Olivier Amiguet (ICS URG) Vincent Berthoz (Chef de service Centrale 144)

VIGNETTES CLINIQUES :

Avant :

Exemple 1 :

DRS typique :

(1) M Dupuis, 62 ans, (2) **retrouvé par son épouse, chez lui, assis sur son canapé**, il y a 1 h avec une DRS oppressive d'apparition brutale au repos.

(3) **À notre arrivée**, le patient est assis **et se tient la poitrine. Il est transpirant** et a une DRS irradiante dans la mâchoire, à 7/10. Elle est non respiro-dépendante et non reproductible à la palpation.

On a fait un ECG 12 dérivations qui montre un sous-décalage ST en V1-V2-V3.

(4) **On lui a donné 500 mg d'Aspégic**, 2 push d'Isoket et 2 mg de Morphine, **puis 3 min plus tard 2 autres push d'Isoket**.

DRS cèdent complètement **au bout de 15 min et le patient se sent bien. Durant le transport est légèrement nauséux et stressé.**

(5) Dernière TA 138/65, FC 82, SAT 96 %. **Il prend de l'Aspirine Cardio et du Lisitril. Il est connu pour Angor, hypertension et tabagisme et a une PTH bilatérale. Il est allergique au céleri**

Souhaité :

DRS typique :

(1) M Dupuis, 62 ans, (2) présente il y a 1 h une DRS oppressive d'apparition brutale au repos.

(3) Sur place, patient assis, transpirant, DRS irradiant dans la mâchoire, à 7/10, non respiro-dépendante, non reproductible à la palpation.

Sous-décalage ST en V1-V2-V3 à l'ECG

(4) Reçoit l'Aspégic, 4 push d'Isoket au total et 2 mg de Morphine.

DRS cèdent complètement.

(5) SAT 96 %, FC 82, TA 138/65. Connu pour Angor, hypertension traitée et tabagisme.

Exemple 2 :

Trauma cheville :

(1) M Rodrigues 21 ans, (2) présente un trauma de la cheville **à cause d'une collision avec un autre joueur** lors d'un match de foot il y a 1 h. **Pas de TC, pas de PC.**

(3) **Sur place, patient amené au bord du terrain par ses amis, couché, pâle**, fracture/luxation externe ouverte de la cheville gauche **au niveau de la malléole**, pas de saignement actif, **mais tissu graisseux visible**. Bonne sensibilité-motricité des orteils, pousils pédieux présent, **bien frappé. Membre chaud et coloré.** Douleurs 8/10.

(4) **Pt 80 kg**, reçoit **80 µg de Fentanyl IV puis 4 x 40 µg aux 3 minutes**. Réalignement et immobilisation du MIG **dans attelle carton**. Douleurs diminuent **durant le transport**.

(5) Dernière TA 122/83, FC 91, Sat 95 %. BSH

Trauma cheville :

(1) M Rodrigues 21 ans, (2) trauma de la cheville lors d'un match de foot il y a 1h.

(3) Fracture/luxation externe ouverte cheville gauche, sans de saignement actif. Bonne sensibilité-motricité des orteils, pousils pédieux présent. Douleurs 8/10.

(4) Reçoit en tout **250 µg** de Fentanyl IV. Réalignement et immobilisation du MIG. Les douleurs diminuent.

(5) **FR 20**, Sat 95 %, FC 91, TA 122/83, **VAS 3/10**. BSH

Exemple 3 :

Tentamen médicamenteux :

(1) Mme Pisotti, 49 ans, (2) tentamen médicamenteux avec consommation d'alcool **suite à une querelle avec son fils**.

(3) **Patiente trouvée dans son lit par son mari, somnolente**. À notre arrivée, **appartement sale et en désordre**, patiente couchée, réveillable à la stimulation douloureuse, **ralentie et confuse**. Elle aurait pris il y a environ 2 h 14 comprimés de Dafalgan 1 G et 10 comprimés de Temesta 1 mg. Elle aurait aussi bu 1/2 bouteille de vin. GCS initial 10 (2-3-5). Pupilles mydriases, réactives, saturation 91 %. **Légèrement hypotendue** à 90/53

(4) Reçoit O₂ 2L aux lunettes, **pose de VVP et transport**. Reçoit 250 ml de NaCl 0,9 %. Actuellement, GCS à 13 (3-4-6). **La saturation et la tension remontent durant le transport**.

(5) Dernière TA 100/76, FC 93, Sat 96 %, HGT 7 mmol/l, **T° 36.4. Prend du Temesta et de la Mirtazapine**. Connue pour dépression, tentamen et OH chronique.

Tentamen médicamenteux :

(1) Mme Pisotti, 49 ans, (2) tentamen médicamenteux avec consommation d'alcool.

(3) À notre arrivée, patiente réveillable à la stimulation douloureuse. Aurait pris il y a environ 2 h 14 comprimés de Dafalgan 1 G et 10 comprimés de Temesta 1 mg plus 1/2 bouteille de vin. GCS initial 10 (2-3-5). Pupilles mydriases, réactives, saturation 91 %. TA 90/53

(4) Reçoit O₂ 2L aux lunettes et 250 ml de NaCl 0,9 %. Actuellement, GCS à 13 (3-4-6). Bonne SAT et TA

(5) **V à l'AVPU, FR 12**, SAT 96%, FC 93, TA 100/76, HGT 7 mmol/l. Traitée pour dépression, connue pour tentamen et OH chronique.