



CAS CLINIQUE

- Patient de 47 ans a moto ayant percuté un tracteur porte container à Fos sur Mer. A priori incarcerated sous le véhicule.
- Le SMUR de Martigues distant de 28 Km est déclenché.
- Un premier bilan secouriste fait état d'un patient incarcerated sous les roues du tracteur avec au moins un membres inférieur fracturé flaque de sang importante, ta 70/ fc: 120/mn pâleur. L'officier d'intervention demande véhicule de désincarcération et grue fort tonnage pour soulever le tracteur.



QUESTION 1

- A. Si le SMUR possède un caisson ISOS, il est licite de le prendre avant de partir en sortant 3 CGR.
- B. Le dosage de la micro hémoglobine est indispensable pour pouvoir commander des produits sanguins en urgence Vitale.
- C. Dès son arrivée le médecin SMUR doit appeler le centre 15 pour se faire approvisionner en CGR.

REPONSE 1

A et C

TRAUMATOLOGIE GRAVE AVEC
DESINCARCERATION

B : NON INDISPENSABLE POUR
PRESCRIPTION EN URGENCE
VITALE MAIS RECOMMANDEE

QUESTION 2

La micro hémoglobine est dosée à 7g/dl

- A. Le médecin SMUR peut commander 6 CGR et 2 PFC en urgence vitale.

- B. Le médecin régulateur par délégation sera le prescripteur et le médecin smur signera la carte de contrôle ultime en tant que transfuseur.

REPONSE 2

B

CONTRAINTE DE RECHAUFFEMENT DU
PFC NE PERMETTENT PAS SONT
UTILISATION EN PRE HOSPITALIER

Question 3

Le médecin SMUR devra réaliser le prélèvement immuno hématologique avant toute transfusion.

A : OUI

B : NON

REPONSE 3

A : OUI

RISQUE DE PERTURBATION DES
RESULTATS SI TRANSFUSION
PREALABLE

Le patient est finalement désincarcéré, il a bénéficié de 2 CGR et de 2 l de remplissage macromoléculaire, il présente une fracture ouverte du fémur comminutive avec une doute sur le bassin. Il est transféré vers les urgences de l'hôpital de Martigues, le 3° CGR est placé durant le transfert, il est en cours lors de l'arrivée aux urgences.

QUESTION 4

- A. Le médecin SMUR doit noter sur le dossier SMUR le numéro des poches utilisées.
- B. Le dossier transfusionnel sera constitué à l'arrivée aux urgences et restera dans le dossier des urgences.
- C. Le médecin ayant débuté la transfusion est le seul à devoir signer les cartes transfusionnelles.

REPONSE 4

A

Le dossier doit suivre le patient jusqu'à son service d'accueil. Une trace de l'acte transfusionnel doit rester au SMUR.

L'infirmier est habilité à signer la carte tout comme le médecin

QUESTION 5

Les prélèvements immuno-hématologiques sont toujours traités par le laboratoire de l'hôpital ?

A : OUI

B : NON

REPONSE 5

B

Si l'hôpital dispose d'un CT il peut traiter, sinon il faut transmettre les tubes au CT

Le bilan retrouve une fracture du bassin associée nécessitant un geste d'embolisation. Le patient a reçu 9CGR et 3 PFC, 3 CGR sont testés et remis au médecin qui doit assurer le transfert inter hospitalier vers l'unité angiovasculaire ou il est attendu pour une embolisation en urgence.

QUESTION 6

- A. Le dossier transfusionnel doit être photocopié et une copie doit suivre le patient.
- B. Les poches peuvent être transportées en dehors d'un container thermo-protecteur.
- C. S'il reste une poche inutilisée pendant le transport, elle pourra être administrée dans le service receveur dans les 6 heures à partir de l'heure de sortie du CT.

REPONSE 6

A, B et C

Les poches destinée à une utilisation durant le transport ne nécessite pas de conservation thermique hors conditions extrêmes.

Durée limite d'utilisation 6 heures

QUESTION 7

Au-delà des 6 heures les poches peuvent être jetées dans un container DASRI .

A : OUI

B : NON

REPONSE 7

B

Les produits sanguins doivent être préférentiellement retournés au CT pour destruction.