



Le polytraumatisme pédiatrique

Liste de vérification

Avant l'arrivée du patient

- Activation du code trauma (si disponible)
- Mise en place de l'équipement de protection individuelle et de la protection de plomb contre la radiation
- Introduction et confirmation des rôles dans l'équipe
- Avis de l'équipe d'accueil concernant l'arrivée du patient
- Bilan ATMIST (par ambulancier) :
 - **Âge**
 - **Temps** (heure) du trauma
 - **Mécanisme/sévérité**
 - « Injuries sustained » – blessures encourues
 - **Signes vitaux/GCS**
 - **Traitements initiés**
- Poids approximatif du patient : _____ kg
- Utilisation d'une fiche de réanimation avec posologie des médicaments en fonction du poids
- Disponibilité des ciseaux de trauma
- Échographie au chevet (eFAST)

ANTICIPER ET PRÉPARER :

- PLAN DES VOIES RESPIRATOIRES/DIFFICULTÉS POTENTIELLES**
 - Plan des médicaments facilitant l'intubation
 - Liste de vérification pour l'intubation – à la tête du lit
 - Tubes endotrachéaux et laryngoscopes de tailles variées
 - Masques laryngés de tailles variées (secours)
- PNEUMOTHORAX SOUS TENSION / HÉMOTHORAX MASSIF**
 - Préparation à la thoracostomie
 - Préparation du kit de drain thoracique
- HYPOVOLÉMIE**
 - Préparation pour l'accès intraosseux (IO)
 - Préparation à la perfusion rapide / Réchauffeur de perfusion **HOTLINE®**, si disponible
 - 1-2 culots globulaires (groupe O-) disponibles à l'arrivée
 - Activation du protocole de transfusion massive, si disponible
- HYPERTENSION INTRACRÂNIENNE**
 - Préparation de 3 % NaCl et/ou mannitol
 - Préparation de sédation/analgésie/relaxant musculaire
- Démarrer le chronomètre à l'arrivée du patient



Le polytraumatisme pédiatrique

Liste de vérification

Avant le départ du patient

- Résumer résultats des investigations de 1° et 2°
- Réévaluer signes vitaux et SatO₂
- Évaluer état neurovasculaire des 4 membres
- Évaluer cuir chevelu, dos, et périnée pour plaies ouvertes
- Revoir tous les résultats de laboratoire et d'imagerie
- Aviser l'équipe de toutes blessures connues et du plan de prise en charge

PRÉPARATION DU PATIENT POUR LE TRANSFERT :

- Confirmation de qui voyage avec le patient
- Toutes les procédures d'urgences ont-elles été effectuées?
 - Accès IV/IO x 2
 - Insertion d'un drain thoracique (surtout pour patient intubé avec pneumothorax)
 - Maintien du bassin
 - Immobilisation de la colonne cervicale, si indiquée
 - Insertion d'une sonde nasogastrique/oro-gastrique
 - Attelle au niveau des fractures
 - Suture des lacérations importantes
 - Pose d'une sonde urinaire
- Équipement
 - Moniteur portable
 - Oxygène portable et matériel respiratoire (succion, ventilation, tubes endotrachéaux)
 - Solutés IV
- Médicaments
 - Sédation
 - Analgésie
 - Relaxants musculaires
 - Agents osmotiques (3 % NaCl et/ou mannitol)
- Produits sanguins