



interverband für rettungswesen
interassociation de sauvetage
interassociazione di salvataggio

Directives sur le système d'acheminement des patients (SAP) dans le domaine du sauvetage

L'Interassociation de Sauvetage (IAS), en tant qu'organisation faîtière, a pour but d'encourager et de coordonner le secourisme en Suisse afin d'assurer de manière optimale le déroulement du sauvetage.

Emploi du masculin / féminin dans le texte : pour faciliter la lecture le masculin est employé ci-après. Les analogues féminins ont la même valeur et le même sens.

Tout reproduction, même partielle, n'est autorisée qu'avec l'accord de l'IAS/CMS CRS.

Les experts suivants de l'IAS ont collaboré à la mise à jour des présentes directives :

Bruno Hersche, Dipl. Ing ETH, Zürich et Sonntagberg (A)

Urs Krieger, administrateur IAS, Aarau

Felix D. Pfammatter, MuttENZ

Dr. med. Guiseppe Savary, médecin d'urgence, Lugano

Hans Schenker, ing. dipl HTL, Aarau

Georges Vittoz, Dt Santé publique VD, Lausanne

Les présentes directives ont été admises par le Comité de l'IAS le 22 juin 2001.

Recommandé par Swiss MEDical REscue Commission (SMEDREC)

Table des matières

1. Directives sur le système d'acheminement des patients.....	5
2. Identification des patients.....	6
3. Buts du Système d'Acheminement des Patients (SAP).....	7
4. Description du SAP.....	8
5. Numérotation des pochettes SAP.....	9
6. Application du SAP	11
7. Fiche d'évolution et de traitement.....	14
8. Fiche d'identification	14
9. Etiquettes de numérotation autocollantes	14
10. Contrôle du flux des patient.....	14
11. Pré - triage et équipe mobile de triage.....	15
12. Réserve de pochettes SAP	17
13. Utilisation de la pochette au quotidien	17
14. Le SAP dans l'hôpital.....	17
15. Formation.....	17
16. Annexe I : Pochette d'acheminement des patients IAS / IVR.....	18
17. Annexe II : Fiche d'évolution et de traitement	19
18. Annexe III : Fiche d'identification.....	20
19. Annexe IV : Contrôle du flux des patients (Fiche de transport)	21
20. Annexe V : Carte fluorescente "Urgent" pour Pré - triage	22
21. Annexe VI : Procédure en cas de triage préalable	23

Introduction

Un sinistre provoquant un afflux important de patients peut se produire partout et n'importe quand et il comporte toujours un effet de surprise. Dans le déroulement de la vie quotidienne, l'accident majeur se produit subitement et sans signes avant-coureurs. C'est pourquoi il est nécessaire que nous nous préparions autant que possible à de telles situations.

Lors d'un afflux important et inattendu, le Système d'Acheminement des Patients (SAP) nous aide à garder une vue d'ensemble, à saisir les patients et surtout à les diriger vers les soins nécessaires en fonction du degré reconnu d'urgence.

L'IAS a retravaillé le système d'acheminement datant des années huitante et l'a adapté aux besoins actuels. Pour ce faire, elle a eu la chance de pouvoir s'appuyer sur des travaux fondamentaux, en particulier ceux réalisés en Autriche. L'IAS s'est efforcée de maintenir autant que possible l'utilisation originelle de la pochette d'acheminement du patient. De plus, des démarches sont en cours pour conférer au SAP le caractère de norme européenne.

Les présentes directives mentionnent des améliorations importantes et permettent au personnel de sauvetage de se familiariser rapidement avec l'application correcte du SAP. Les pochettes d'acheminement devraient aussi être utilisées au quotidien, lors d'accidents impliquant plusieurs blessés.

Il importe que nous nous intéressions aux sinistres avec afflux de patients de manière non seulement théorique mais aussi pratique -comme le pilote dans son simulateur- tout en souhaitant que de tels événements ne se produisent jamais.

Prof. Dr Peter Matter
Président IAS

1. Directives sur le système d'acheminement des patients

Particularités du sinistre avec afflux de patients

La survenance d'un accident ou d'une catastrophe impliquant un nombre élevé de blessés ou de malades gravement atteints pose en premier plan divers problèmes de santé et de survie qu'il faut régler dans les meilleurs délais, souvent avec l'aide de formes particulières d'organisation. Cela concerne :

- le **triage** sur place afin de déterminer le degré d'urgence de la mise à l'abri, du traitement et du transport
- **les interventions d'urgence** dans la zone sinistrée
- **l'organisation** dans la zone sinistrée ainsi qu'en matière de transport et d'hospitalisation
- la maîtrise d'importants **besoins de transport**
- **la répartition optimale des patients vers les hôpitaux**
- **la saisie et la conduite** de ces patients

Pour l'organisation, l'exemple du poste **médical avancé (PMA)** défini par les **Directives IAS concernant l'organisation du service sanitaire en cas d'accident majeur impliquant un nombre élevé de victimes** constitue une solution adéquate.

2. Identification des patients

L'identification des patients à des fins de saisie et de conduite doit se faire en fonction de la situation extraordinaire. Sachant, d'une part, que de nombreux détails concernant la personne du patient n'ont que peu d'importance avant l'admission à l'hôpital et, d'autre part, qu'il est primordial d'avoir un diagnostic sommaire, un contrôle sur le nombre des patients admis dans un hôpital de destination déterminé ainsi que des informations sur les médicaments administrés, l'IAS a mis sur pied le **système d'acheminement des patients (SAP)** sous forme d'une **pochette d'acheminement**; son utilisation a été l'objet de directives émises en 1988. Une version améliorée de ce système a été introduite en Autriche, en 1990. En outre, diverses autorités civiles et militaires ainsi que des grands services de sauvetage en Europe et aux Etats-Unis appliquent déjà cette version améliorée ou en envisagent l'introduction. Enfin, des démarches sont en cours afin de conférer au SAP le caractère de norme européenne.

Cette évolution a incité l'IAS à revoir également son SAP et à l'adapter aux nécessités européennes. Après une large consultation et suivant le principe "maintenir autant que possible, ne changer que le nécessaire" on a innové, pour l'essentiel, sur les points suivants :

- Les catégories de triage correspondent au standard maintenant admis sur le plan international.
- Les décisions multiples de triage peuvent être attestées comme processus continu.
- Il y a aussi une possibilité de Prétriage (triage de mise à l'abri qui définit des priorités de ramassage) qui doit permettre, dans les cas les plus urgents, d'assurer aussi vite que possible (et nécessaire) le triage, le traitement d'urgence et le transport.
- une fiche complémentaire plus détaillée, "Fiche d'évolution et de traitement" (blanche et non plus bleu ciel) qui permet une information selon le Glasgow Coma Scale (GCS) et le "revised trauma score" (RTS). Ainsi l'évolution d'un traumatisme crânio-cérébral peut être mieux attestée que par la seule observation des pupilles. On peut retenir les paramètres à la base du diagnostic sommaire et de la décision de triage, ce qui permet, après coup, de mieux évaluer l'efficacité des mesures prises sur place. Le fait de remplir, en plus, cette fiche ne doit en aucun cas compromettre le bon fonctionnement de la chaîne de sauvetage dans le cadre de la catastrophe ni ralentir l'évacuation.
- Il n'y a pas d'emplacement permettant d'inscrire le nom. Le nom, le sexe et éventuellement l'année de naissance du patient sont notés au dos des deux talons détachables.

On a même constaté que l'application du SAP pouvait avoir un effet psychologique positif : chaque victime d'un événement veut être identifiée par une pochette parce qu'elle se sent dès lors "saisie" et donc aussi "prise en charge".

Le SAP s'est en outre révélé utile comme substitut du dossier de patient en cas d'application à l'étranger.

Les présentes directives doivent fixer de manière obligatoire la structure et l'utilisation du SAP.

3. Buts du Système d'Acheminement des Patients (SAP)

L'application du SAP a pour buts principaux :

- à **titre primaire** et dans l'intérêt de la santé et de la survie du patient, soutenir un déroulement ordonné du triage, du traitement, du transport et de l'hospitalisation ;
- à **titre secondaire**, enregistrer ce déroulement de manière simple et efficace et fournir dès que possible les informations essentielles sur les données et mesures actuelles d'ordre médical et organisationnel.

Les exigences formelles et administratives ne doivent en aucun cas ralentir le sauvetage, le traitement et le transport.

Avec le SAP on crée un moyen d'identification qui est simple et rapidement applicable en cas d'afflux massif de patients et qui répond aux exigences suivantes :

- matériel solide et résistant aux souillures
- inscription indélébile résistant à la pluie et au lavage de taches de sang et autres salissures
- contenu complet et à haute valeur informative n'impliquant qu'un minimum de préparation
- enregistrement individuel du patient même si ces données personnelles ne sont pas encore connues
- attribution indiscutable des effets personnels du patient, ainsi que de ses diagnostics, radiographies, analyses sanguines, etc.
- utilisable pour l'acheminement du patient à l'intérieur de la zone sinistrée et dans les secteurs du transport et de l'hospitalisation.

Le SAP offre **les possibilités** suivantes :

- **Pré - triage** : fixer la priorité de mise à l'abri au moyen de la carte fluorescente jaune "urgent"
- saisir **le diagnostic sommaire**
- prendre **les décisions de triage**
- attribuer d'autres **missions médicales**
- noter **l'hôpital de destination**
- saisir **le service de sauvetage** chargé du transport
- enregistrer sans retard **l'hôpital de destination** définitif

Il est en outre possible d'inscrire d'autres informations médicales et des données personnelles sur les **formulaires** annexés tels la **fiche d'évolution et de traitement** et la **fiche d'identification**.

La pochette d'acheminement et la fiche d'identification qu'elle contient peuvent en outre servir à **l'identification des cadavres** puisque, juridiquement, les personnes ne peuvent être considérées comme mortes tant que le décès n'a pas été constaté par le médecin compétent.

Le système d'acheminement du patient ne remplace pas pour autant **les mesures sanitaires dans le secteur du sinistre**. Au contraire, puisqu'un poste sanitaire de secours qui fonctionne est la condition même de l'efficacité du système et que ce dernier est ainsi une composante importante de l'organisation sanitaire.

4. Description du SAP

Le SAP

- comprend une **pochette d'acheminement** blanche en matière synthétique étanche imprimée en blanc, orange et noir, avec une bande élastique pour l'attacher au patient,
- **mesure** 11,5 x 27 cm
- est pourvu d'une fenêtre dans le dos.

La pochette contient:

- une fiche d'évolution et de traitement (blanche)
- une fiche d'identification (rose)
- une carte fluorescente jaune "URGENT Pré-Triage » (imprimée sur une face) qui sert uniquement à fixer l'urgence de mise à l'abri et qui est gardée au poste de triage
- 30 étiquettes numérotées autocollantes dont 3 sont collées sur la pochette, 1 sur la fiche d'évolution et de traitement, 1 sur la fiche d'identification et 1 sur la fiche de Pré-triage.

Le bas de la pochette porte deux **talons détachables** destinés

- l'un à l'organisation de la zone sinistrée
- l'autre à l'hôpital de destination.

La pochette, les talons détachables, les fiches et la carte d'urgence sont pourvus d'étiquettes autocollantes portant le même numéro. La couleur fluorescente orange doit rendre la pochette mieux visible; on peut y faire des inscriptions avec diverses plumes, de préférence des plumes feutre à encre indélébile. Certains crayons gras se sont aussi révélés efficaces sur des pochettes humides.

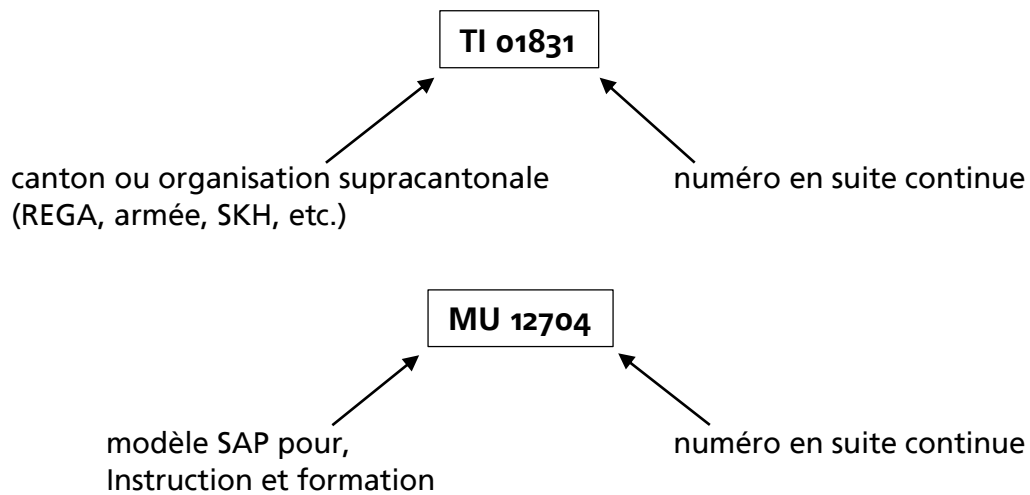
5. Numérotation des pochettes SAP

Les pochettes d'acheminement et les fiches qu'elles contiennent sont pourvues, aux emplacements prévus énoncés ci-après, des étiquettes numérotées :

- face de la pochette, en haut à droite
- face talon détachable supérieur pour l'hôpital de destination
- face talon détachable inférieur pour PSS
- fiche d'évolution et de traitement
- fiche d'identification
- carte URGENT Pré - triage, en haut à droite

Les chiffres et les lettres des numéros SAP sont imprimés en noir et en caractères bien lisibles de 4 mm.de haut.

Le numéro se compose de la manière suivante :



Les **modèles SAP** sont numérotés ainsi :

MU 10000 à MU 99999

Pochette d'acheminement de patient IAS

mod. dép. swiss made
MENTREX AG NUNNINGEN/SO

IVR PLS®
IAS SCP

MU 12704

DIAGNOSE

Consc./Bewusst.
ok

Respiration
ok

Circulation
ok

TRIAGE

Therapie Transport Wait
I IIa IIb III IV
Vis

Therapie Transport Wait
I IIa IIb III IV
Vis

H Dept.

H **MU 12704**
H Dept.

H San Hist PMA **MU 12704**
H Dept.

ambulance helicopter

Face

REALISATION

☐ O₂ ☐ L/min ☐ Vis.

☐ Intubation

☐ Beatmung/respir. artific.

☐ Pleuradrainage dx sx

☐ Blutstillung/hémostase

☐ Infusion/perfusion

Médicament

☐ Fixation

☐ Décontamination

H Dept.

Bemerkungen / Notes:

Bemerkungen / Notes:

Dos

Pour assurer que le même numéro ne soit pas utilisé deux fois, les organisations utilisatrices doivent gérer et attribuer les numéros en ordre continu d'entente avec les fournisseurs.

6. Application du SAP

Dans la zone sinistrée, une **pochette SAP** est attachée de manière bien visible à chaque patient ou à chaque personne saisie; cela se fait au plus tard lors du triage ou au poste de triage. Face à un très grand nombre de personnes manifestement indemnes (p. ex. accident ferroviaire avec plusieurs centaines de personnes non blessées), l'utilisation de la pochette peut se limiter aux personnes nécessitant une prise en charge médicale.

Concernant le triage préalable, voir chiffre 11 :

Pré - triage et équipe mobile de triage.

Le patient garde la pochette SAP jusqu'au moment où il est définitivement et nommément enregistré au lieu de traitement final. Cela signifie que, dans l'hôpital traitant, la pochette n'est retirée et versée au dossier qu'à partir du moment où le patient est intégré à un processus normal de traitement et que sa personne est indiscutablement identifiée (voir aussi chiffre 14, Le SAP dans l'hôpital).

Le **médecin de triage** fait inscrire sur le SAP - par un auxiliaire qualifié, idéalement par un sauveteur sanitaire - les mentions suivantes :

- diagnostic sommaire
- degré d'urgence du traitement (groupe de triage)
- lorsque le patient est conscient ou nettement connu, son nom et son sexe
- au dos de la pochette, les mesures éventuelles.

Les inscriptions suivantes peuvent être faites au **poste de triage** :

Face :

DIAGNOSTIC : évaluation des fonctions vitales, blessures ou maladie : **suivant le schéma ABCD**. Lorsque "Consc." (-ience) / "Bewusst." (-sein), "Respiration" ou "Circulation" sont normaux, entourer d'un cercle la case "ok", sinon la flèche correspondante inclinée vers le bas. Le biffage clair signifie une correction et donc l'annulation de la décision.

TRIAGE : dans la case supérieure : marquer la catégorie de triage concernée et confirmer le triage effectué et l'heure (sur 24 heures) ainsi que le nom du médecin ou son appellation de service.

Groupes de triage (T I - IV) :

- T I** immédiatement traitement d'urgence sur place
- T IIa** transport immédiat
- T IIb** transport en 2ème priorité
- T III** prise en charge minimale dans la zone sinistrée
- T IV** attente (cas désespérés)

Ces groupes de triage correspondent aux degrés d'urgence de traitement internationaux : I : immédiatement, IIa : rapidement, IIb : retardé, III : minimum et IV : en attente.

Les patients du groupe T I doivent être traités sur place. Par la suite, il faut contrôler l'efficacité du traitement et fixer à nouveau la catégorie de triage. La nouvelle catégorie de triage est désignée, dans la case supérieure de triage, par une flèche allant jusqu'à celle nouvelle catégorie. Les flèches peuvent être placées au-dessus et au-dessous des cases de catégorie de triage.

Chaque décision est régulièrement confirmée par l'indication de l'heure (sur 24 h.) et par un visa.

La case inférieure "TRIAGE" est disponible pour une attribution ultérieure à une autre catégorie de triage (p. ex. admission à l'hôpital).

On peut au besoin désigner la catégorie d'hôpital avec service spécialisé, l'orientation définitive vers l'hôpital étant fixée par le poste de transport.

Dos :

THERAPIE : Dans la rubrique "THERAPIE", on peut donner des missions de mesures médicales. Là aussi, les inscriptions sont faites dans les carrés blancs correspondants. Le biffage clair signifie une correction et donc l'annulation de la décision.

REALISATION : L'exécution des mesures médicales est attestée, dans les cases "REALISATION", avec indication de l'heure (sur 24 h.) et visa. Les indications "H" (hôpital) et "Dept" (département hospitalier) données sous "THERAPIE" et "REALISATION" demeurent libres et permettent à l'hôpital receveur d'attribuer le patient, lors du triage d'admission, au service ("Dept") correspondant, p. ex. « SOp neurochirurgie ». Lorsque le triage concerne simultanément de nombreux patients, le médecin de triage peut se limiter à ne remplir que les rubriques "DIAGNOSTIC" et "TRIAGE".

Les talons détachables du SAP

Talon inférieur

Face :

- Hôpital de destination, évent. avec service
- Informations pour l'identification indiscutable du moyen de sauvetage (immatriculation, service de sauvetage)
- Heure de prise en charge du patient par le service de secours (sur 24 h).

Dos :

- Remarques complémentaires facultatives, p. ex. "accompagné par sa fille" (nom, âge / numéro SAP de la fille). Indications adéquates sur la pochette SAP de la fille. Logiquement, ces mêmes indications figurent aussi sur le talon détachable supérieur destiné à l'hôpital de destination.
- S'ils sont connus : nom et sexe du patient

Le talon détachable inférieur n'est retiré qu'avant la mise du patient dans un véhicule de transport (ambulances, hélicoptère) et conservé par le chef des évacuations sanitaires du transport. Avec la fiche de transport, le talon sert au contrôle de la répartition effective des patients. Aucun patient ne quitte la place sinistrée sans que le talon inférieur n'ait été préalablement détaché (= fiche minimale de transport).

Talon détachable supérieur

Face :

- Hôpital de destination, évent. service
- Heure d'arrivée à l'hôpital de destination (sur 24 h)

Dos :

- S'ils sont connus, nom, sexe et année de naissance du patient
- On peut en outre noter le moyen de transport

Lors de l'admission à l'hôpital, on inscrit l'heure d'arrivée sur le talon supérieur qui est ensuite détaché et récolté de manière centralisée comme première information pour l'admission du patient (= fiche minimale d'admission).

7. Fiche d'évolution et de traitement

Lors d'interventions d'urgence pratiquées sur place (patients T I) telles que : crush-induction et intubation d'un patient avec traumatisme crânio-cérébral et un GCS de 1/2/4, **il faut** en outre remplir la fiche de traitement contenue dans la pochette SAP, où elle sera remise pour accompagner le patient au lieu de traitement final (hôpital de destination). Si l'on dispose d'assez de temps, on peut également remplir la fiche de traitement lorsque des mesures particulières sont prises. Cependant, les annotations sur la fiche ne doivent en aucun cas retarder l'évacuation du patient. Au besoin, la fiche de traitement demeure vide (sauf pour les patients T I).

8. Fiche d'identification

L'identification des patients répond à une demande expresse de la police. C'est pourquoi la fiche rose doit également être remplie si on a assez de temps. La fiche d'identification est remise à la police dans la zone sinistrée. Cependant, les annotations sur la fiche ne doivent en aucun cas retarder l'évacuation du patient. Au besoin, la fiche d'identification demeure vide.

9. Etiquettes de numérotation autocollantes

Les étiquettes autocollantes prénumérotées peuvent être utilisées chaque fois qu'une attribution au patient est nécessaire : sacs contenant des effets personnels, objets appartenant au patient (valises, etc.), mais aussi papiers lors de l'admission à l'hôpital, éprouvettes de sang, etc. Cela vaut aussi pour le prélèvement de sang déjà fait sur le lieu de l'accident pour l'analyse d'échantillons.

Dans les cas d'accidents de la circulation, il est utile - tant que cela est possible sans difficultés excessives - de coller une étiquette à l'emplacement du véhicule où le patient a été trouvé. On peut procéder de même pour d'autres accidents.

10. Contrôle du flux des patient

Chaque lot de 25 SAP est accompagné de 5 formulaires servant au contrôle du flux des patients.

Le contrôle du flux des patients s'exerce à chaque poste fonctionnel du PMA.

La fiche de contrôle sert en premier lieu comme **fiche de transport** mais elle peut aussi servir à enregistrer les mouvements de patients à l'intérieur du PMA; de plus, elle permet en tout temps d'avoir rapidement une vue sur le nombre des patients présents aux divers postes ou qui y ont passé.

Celui des postes qui procède à l'identification des intéressés reçoit une copie de la fiche de transport.

11. Pré - triage et équipe mobile de triage

En cas de sinistre avec afflux de patients, le principe du Pré - triage s'applique, au cours de la première phase, lorsqu'il s'agit de rétablir l'ordre rapidement, d'acheminer tout d'abord les cas les plus urgents vers le triage, les soins d'urgence et le transport et enfin d'éviter autant que possible que ces patients meurent par asphyxie ou hémorragie.

Le Pré - triage est la première mesure médicale indiquée sur le site de l'événement. Il vise à prévenir autant que possible que les patients ne meurent par asphyxie ou hémorragie, en identifiant les patients nécessitant des mesures immédiates et simples de premiers secours.

L'identification de la gravité du patient au cours du Pré - triage s'effectue à partir d'une évaluation de la respiration, de l'état circulatoire et de l'état neurologique. Le Pré - triage est basé sur un algorithme.

Commentaires au processus

Les forces de sauvetage arrivées les premières sur le lieu du sinistre procèdent au Pre-triage de la manière suivante.

1. Ceux qui peuvent marcher sont groupés, éloignés et maintenus ensemble par un secouriste expérimenté, pour être ensuite conduits au triage, suivant l'urgence constatée ("pathologies évolutives").
2. Ceux qui restent couchés/assis et crient peuvent attendre, car ils respirent et ont, pour le moment, une circulation suffisante.

Etape 0 :

Les victimes capables de marcher seront triées ultérieurement. Elles sont identifiées par une fiche SAP et dirigées vers un point de rassemblement défini.

Etape 1 :

La respiration est évaluée. En cas d'absence de respiration, après libération des voies aériennes supérieures, le pré triage peut être interrompu (NON -> STOP) (Remarque : ce n'est pas une constatation de décès, mais une décision dans cette situation, le patient n'est pas la priorité). Une fréquence respiratoire inférieure à 10/min ou plus rapide que 30/min = URGENT

Etape 2 :

La circulation est évaluée par prise de pouls central (carotidien ou pli de l'aîne). Lorsque le pouls est absent, le patient est jugé Urgent (attention comme l'évaluation se fait étape par étape, cela signifie que le patient respire mais que son pouls n'est pas perceptible).

Les critères de défaillance hémodynamique sont l'absence de pouls radial, un pouls > 120/min, ou un temps de recoloration capillaire ≥ 2 s (signe généralement associé à d'autres signes de choc tels que peau froide et marbrée) = URGENT.

Etape 3 :

Lorsqu'une hémorragie est détectée, si elle ne peut être contrôlée (à l'aide de moyen simple), cela conduit à une classification comme = URGENT

Etape 4 :

Une atteinte neurologique grave est reconnue par l'incapacité à effectuer un ordre simple. Si aucun ordre simple ne peut être effectué = URGENT.

Tous les patients vus au cours du Pré - triage reçoivent un **SAP non rempli**.

Les patients urgents reçoivent, en plus du SAP non rempli, une étiquette jaune fluorescente "Urgent Pré - triage". Cette étiquette désigne les patients qui doivent, en priorité, être amenés au poste de triage du PMA ou être pris en charge prioritairement par des équipes médicales mobiles.

Après le triage, l'étiquette "Urgent Pré - triage" doit être retirée et rester au poste de triage du PMA ; par la suite, elle ne doit pas être utilisée sur le parcours du patient comme indication du degré d'urgence.

Les cartes jaunes "Urgent" sont récoltées au poste de triage. Leur nombre permet de tirer des conclusions sur le nombre des cas urgents dans la zone sinistrée (T I / T IIa).

Il ne faut pas confondre triage mobile et Pré - triage. Le premier intervient lorsque de nombreux patients ne peuvent être acheminés qu'avec un gros retard vers un poste de triage.

Le triage mobile se fait après le Pré - triage et constitue une forme ambulatoire du vrai triage, au cours duquel on remplit la pochette SAP. Il peut arriver, dans certaines situations (nombreux patients coincés), que les soins d'urgence doivent également être donnés sur place par des équipes mobiles (p. ex. à l'intérieur d'un wagon de chemin de fer). Dans ces cas, la priorité de transport dépend du degré d'urgence et de la possibilité de dégager les patients.

12. Réserve de pochettes SAP

Il faut tenir les réserves minimales suivantes de pochettes prêtes à l'emploi:

25 pochettes SAP avec 5 fiches de contrôle du flux de patients dans chaque ambulance ou véhicule d'intervention de médecin d'urgence ou hélicoptère de sauvetage

Réserve de pochettes SAP avec fiches de contrôle du flux de patients en prévision de sinistres avec afflux important de patients : au moins 5% du nombre d'interventions par année et par équipe de sauvetage.

Il est judicieux de prévoir en outre une attribution aux véhicules arrivant rapidement au lieu d'intervention (véhicules de police, sapeurs-pompiers). Mais cette attribution doit être coordonnée avec les organisations qui gèrent les pochettes d'acheminement ou leur numérotation.

13. Utilisation de la pochette au quotidien

Les pochettes SAP doivent aussi être utilisées au quotidien, lors d'accidents (circulation, travail, etc.) et, de manière générale, quand il faut prendre en charge simultanément plusieurs blessés. Ainsi, les médecins d'urgence, le personnel de sauvetage de même que les hôpitaux peuvent acquérir la pratique de ce système.

14. Le SAP dans l'hôpital

Lorsque des patients porteurs d'une pochette SAP sont amenés à l'hôpital, ils doivent la garder jusqu'à la prise en charge primaire, y compris la stabilisation opératoire ou l'admission dans un service de soins intensifs ou de soins. Les étiquettes contenues dans la pochette sont utiles pour identifier divers objets ou constats à attribuer au patient.

Il est recommandé de tenir des pochettes SAP en réserve également à l'entrée des urgences afin d'identifier les patients anonymes qui arrivent à l'hôpital sans pochette. S'agissant de patients isolés anonymes, cette méthode d'identification au quotidien a déjà fait ses preuves dans divers hôpitaux.

15. Formation

Le SAP et son utilisation doivent être intégrés à la formation, au perfectionnement et à la formation continue du personnel médical. Les médecins d'urgence, médecins de famille, médecins hospitaliers, les sauveteurs sanitaires et le personnel hospitalier (soins et administration) doivent connaître le SAP et en avoir la pratique. Les partenaires au système de sauvetage (police, sapeurs-pompiers, sauvetage en montagne, sur eau et aérien) ainsi que d'autres personnes confrontées au SAP doivent être informés sur ce système et savoir l'utiliser. Pour la formation, il existe un set d'instruction avec des fiches de format DIN A3.

Pour acquérir l'entraînement nécessaire, il faut donc utiliser les pochettes numérotées disponibles au quotidien lors des exercices d'accidents majeurs et de catastrophes.

C'est en utilisant le SAP au quotidien (chiffre 13) que le personnel de sauvetage aussi bien que le personnel hospitalier acquièrent l'entraînement nécessaire.

16. Annexe I : Pochette d'acheminement des patients IAS / IVR

mod. dép. MENTREX AG swiss made NUNNINGEN/SO

IVR IAS PLS © SCP

MU 12704

DIAGNOSE

Consc./Bewusst.
ok

Respiration
ok

Circulation
ok

TRIAGE

Therapie Transport Wait
I IIa IIb III IV
Vis

Therapie Transport Wait
I IIa IIb III IV
Vis

H Dept.

H **MU 12704**
H Dept.

H San Hist PMA **MU 12704**
H Dept.

H Dept.

(Face)

REALISATION

THERAPIE

☐ O₂ ☐ L/min ☒ Vis.

☐ Intubation

☐ Beatmung / respir. artific.

☐ Pleuradrainage dx sx

☐ Blutstillung/hémostase

☐ Infusion/perfusion

Médicament

☐ Fixation

☐ Décontamination

H Dept.

Bemerkungen / Notes:

Bemerkungen / Notes:

(Dos)

Fournisseur :

Mentrex AG

Grellingerstrasse 37

CH-4208 Nunningen

Tél : 061 / 795 95 90

E-Mail : admin@mentrex.ch

Fax : 061 / 795 95 91

http ://www.mentrex.ch

17. Annexe II : Fiche d'évolution et de traitement

VERLAUF S- UND BEHANDLUNGSPROTOKOLL FICHE D'EVOLUTION ET DE TRAITEMENT			Patienten-Nr. No. de patient	MU 12704
NAME/NOM: GEB./NE(E): <i>Simoni</i>			VORNAME/PRENOM: <i>Anton 1965</i>	
TRAUMA SCORE			⊖	⊕
			<i>14.45</i>	
Atemfrequenz / Fréquence resp.	10 – 24/min.	4		
	25 – 35/min.	3	<i>3</i>	
	> 36/min	2		
	9 – 1/min.	1		
	0	0		
Atemexkursion / Mouvement resp.	Normal	1		
	Red. / 0	0	<i>0.5</i>	
BD syst. / PA syst.	> 90 mmHG	4		
	89 – 70	3	<i>3</i>	
	69 – 50	2		
	49 – 0	1		
	Pulslos/sans puls.	0		
Rekap. Zeit / Temps de récap.	< 2 Sek. / sec	2		
	> 2 Sek. / sec	1	<i>1</i>	
	Keine / absente	0		
Trauma Score			<i>7</i>	
GLASGOW COMA SCALE				
Augen öffnen / Ouverture des yeux	Spontan/spontanée	4		
	Anruf / appel	3	<i>3</i>	
	Schmerz / douleur	2		
	Keine / aucune	1		
Verbale Antwort / Réponse verbale	Orientiert / normale	5		
	Verwirrt / confuse	4		
	Wortsalat / mots	3		
	Unverständnis / sons	2	<i>2</i>	
	Keine / aucune	1		
Motorische Antwort / Réponse mot.	Auf Befehl / normale	6		
	Gez. Abwehr / local.	5		
	Flexion / flexion	4	<i>4</i>	
	Massenbeug. / fl. st.	3		
	Extension	2		
	Keine / aucune	1		
GCS → Trauma score			<i>2</i>	
Total			<i>9</i>	
Schmerz / douleur			<i>0 - 10</i>	<i>nicht beurteilbar</i>
O2 Sättigung / saturation			<i>%</i>	<i>92</i>
THERAPIE				
O2 Lit./min.			<i>12 lit!!</i>	
			<i>Nact 0.9% 2 x 1000ml</i>	
			<i>Ketalar 150 mg i.v.</i>	
			<i>Fentanyl 0.1 mg i.v.</i>	
GCS → Trauma score				
15 – 14			5	
13 – 11			4	
10 – 8			3	
7 – 5			2	
4 – 3			1	
Visum:]				
In Patientenleittasche zurückstecken / Replacer dans la pochette du SCP				

18. Annexe III : Fiche d'identification

Identifikations-Protokoll Fiche d'identification		Patienten-Nr. MU 12704
Datum/Date: <u>XX.YY.ZZZZ</u> Zeit/Heure: <u>15.02</u>		No. de patient: _____
Name/Nom: <u>Simoni</u>	Vorname/Prénom: <u>Anton</u>	
Geb./Né(e) le: _____	Staat/Nationalité: <u>CH</u>	
Adresse: _____ _____		
Benachrichtigung/à informer: Name/Nom: _____ _____ Adresse: _____ <u>Benachrichtigung vollzogen durch:</u> <u>Zeit:</u> <u>Information exécutée par:</u> <u>Heure:</u>		
Transport nach/vers: Spital/Hôpital: _____ Auffanglager/Camp d'accueil: _____ <u>Fortsetzung siehe Rückseite/Suite au verso</u> IVR IAS PLS SAP ► Ausgefüllt sofort an die Polizei/Fiche remplie aussitôt à la police ◀		
Signalement: Alter/Âge: _____ Grösse/Taille: _____ cm Statur/Stature: _____ Augen/Yeux: _____ Haare/Cheveux: _____ Zähne/Dents: _____ Besondere Kennzeichen/Habillement: _____ _____		
Effekten- und Schmuck-Verzeichnis/ Liste des effets personnels et des bijoux _____ _____ _____ _____ _____ _____		
Notizen/Notes _____ _____ _____		
IVR IAS PLS SAP Unterschrift/Signature: _____		

Patientenfluss-Kontrolle / Contrôle du cheminement des patients
Transportprotokoll / Fiche de transport

Erklärungen: Die Patientenfluss-Kontrolle dient in erster Linie als **Transportprotokoll**, kann aber an jeder beliebigen anderen Stelle (z.B. Triagestellen, Behandlungsstelle Therapie [T1]) verwendet werden

In der ersten Kolonne (Nr.) werden die Eintragungen pro Stelle fortlaufend nummeriert (die Übereinstimmung mit anderen Protokollstellen erfolgt über die PLS-Nr.). In den Kolonnen «Ankunft von» und «Abgang nach» wird jene Stelle eingetragen, von der Patient direkt kommt bzw. direkt hintransportiert wird. In der Kolonne «Kommentar ...» können bedarfsweise verschiedene relevante Eintragungen vorgenommen werden (Tragegruppe, Transportmittel, Fz-Kennzeichnung usw.)

Explications en français au verso

20. Annexe V : Carte fluorescente "Urgent" pour Pré - triage



Numéros collants SAP, total 30 pièces par pochette

Hauteur des caractères : 4 mm

Largeur des étiquettes num. : 12 mm

Longueur des numéros : 38 mm

Longueur des étiquettes num. : 49 mm

MU 12704

TI 01831

MU 12704

TI 01831

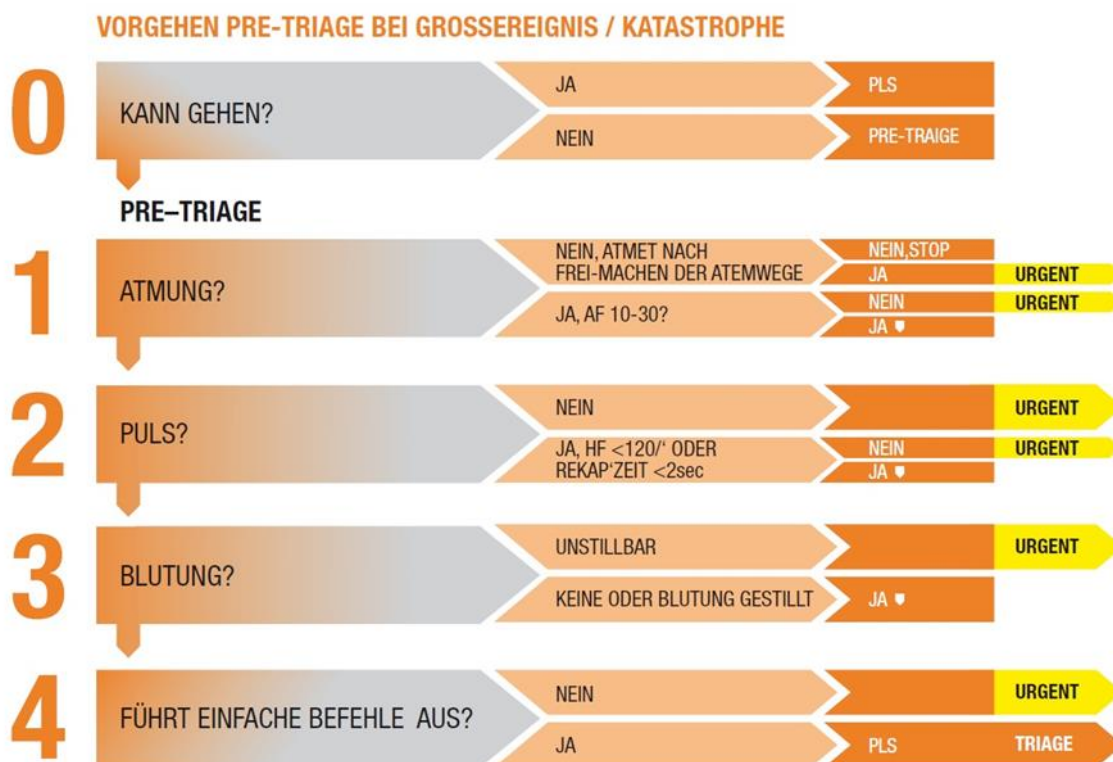
MU 12704

TI 01831

MU 12704

TI 01831

21. Annexe VI: Procédure en cas de triage préalable



V.Ribordy, M.Zürcher, D.Fishman, B.Yersin. Cefoca/SFG 2009

Design: www.cemcav.ch

L'algorithme est valable pour les patients adultes habituellement en bonne santé. Les enfants, la femme enceinte ou des situations médicales particulières (Chimique ou BPCO, etc. ...) ne peuvent pas entrer dans les critères de pré triage tels que proposés.

L'algorithme de Pré-Triage doit être effectué étape par étape (0, 1, 2 etc.). Lorsqu'une des étapes classe le patient comme urgent, l'étiquette est apposée et la pochette SAP mise autour du cou.

L'ensemble de l'évaluation ne doit pas excéder une minute par patient.

Interassociation de Sauvetage IVR - IAS

Maison de Cantons

Speichergasse 6

Case postale

3000 Berne 7

Tél. / Fax.

Home page

E-mail

031 / 320 11 44

www.ivr-ias.ch

info@ivr.ch

031 / 320 11 49

www.144.ch

144

pour tous

les cas d'urgences sanitaires
für alle medizinischen Notfälle
per tutte le urgenze sanitarie