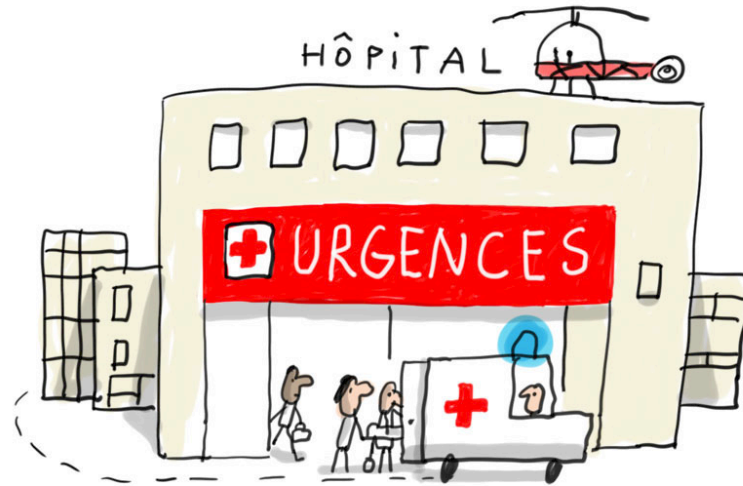


# Rôle de l'IDE leader, dans la PEC des patients polytraumatisés

SARQUET Kélia

# Que se passe-t-il durant les 1<sup>ères</sup> minutes, suivant l'admission d'un patient polytraumatisé en SAUV ?



# Introduction



**C'est okay !**

# Facteurs favorisant au stress

➤ La panique

➤ La désorganisation

➤ L'inconfort



# DYSFONCTIONNEMENT

- EXEMPLES :
- PM non réalisée
- Erreur médicamenteuse
- Non maîtrise d'un geste de soin ou d'un matériel (accélérateur de transfu, montage V.V.C, etc...)

# Problème de santé mondial

- 1<sup>ère</sup> cause de DC chez l'adulte jeune
- 4<sup>ème</sup> cause de DC tout âge confondu
- AVP, chutes, suicides
- 40000 DC par an

# Dans ces décès...

## Immédiat

- 50%
- Lésions du SNC
- Lésions des gros vaisseaux
- Hémorragies graves

## Précoce

- 30%
- Choc hémorragique
- Lésions cérébrales

## Tardivement

- 20%
- Défaillances multiviscérales
- Complications infectieuses

The image features three large, overlapping circles. The leftmost circle is a medium purple. The middle circle is a darker, magenta purple. The rightmost circle is a lighter, lavender purple. The circles overlap in the center, creating a darker purple area. The word "PLAN" is centered in the overlapping area.

PLAN

# Le polytraumatisé

## Définition factuelle (ancienne)

Le **polytraumatisé** est un patient ayant subi un **traumatisme à haute énergie**, qui présente plusieurs lésions dont au moins une qui engage le pronostic vital du patient.

## Définition contextuelle (récente)

Un patient victime d'au moins **une lésion grave**, entraînant une **perturbation majeure d'une fonction vitale** à court ou à moyen terme, on parle alors de **traumatisé grave**.

Toute victime dont le pronostic vital est engagé est un polytraumatisé jusqu'à preuve du contraire, quelles que soient les lésions apparentes.

# Facteurs de stress :

- La fréquence
- Pronostic vital engagé
- L'expérience professionnelle
- Le nombre de personne en SAUV
- Facteur humain, personnalité du soignant

# Phase préhospitalière :

- Identifiant les détresses vitales
- Réalisant les gestes adaptés
- Effectuant un bilan lésionnel de l'ensemble du corps
- Instaurant les thérapeutiques ou dispositifs permettant de lutter contre les facteurs aggravant (douleur, hypotension, hémorragie, hypothermie, triade létale etc...)
- Immobilisant le patient afin de pouvoir le déplacer en limitant le risque de complications
- Evacuant rapidement le patient vers un SAU, un service de réanimation ou le bloc opératoire.

# Phase hospitalière :

## (2 situations possibles)

- Le patient peut directement aller au scanner, (donc toujours accompagné de l'équipe préhospitalière). Il est généralement dirigé vers un service receveur déterminé par la régulation, en fonction des résultats de l'imagerie ou de la disponibilité des lits (comme la réanimation polyvalente, le bloc, la réa neuro ou même le déchocage le temps de temporiser...)

**OU**

- Soit, se rendre directement au déchocage, afin de compléter et d'affiner la PEC déjà initiée.

# Sont présents dans la SAUV :

- L'équipe SMUR (3 personnes)
- Les SP (3 personnes)
- L'équipe du déchocage (3 à 4 personnes)
- + si affinité (réa, chirurgiens, les collègues des autres secteurs...)

# Le rôle de l'IDE

Le rôle de l'IDE dans la PEC du polytraumatisé en SAUV, commence avant l'arrivée du patient (et cela en collaboration avec son binôme AS) :

Il s'agira de procéder à la :

- La vérification de la SAUV, du matériel et de la pharmacie (check list)
- La réalisation de la pré-admission administrative avec la gestion du bracelet d'identité (cela peut être entièrement délégué à l'AS)

# Le rôle de l'IDE

A l'arrivée du patient, le rôle de l'IDE portera sur :

- Monitoring systématique avec TA, FC, SPO2, ECG, T°
- Contrôle des VVP en place, avec pose au besoin d'une nouvelle VVP
- Prélèvement et/ou envoi du 1<sup>er</sup> bilan
- Hémocue©
- Administration des thérapeutiques
- Appel en urgence EFS
- Préparation à la mise en place d'une VVC et/ou d'un KTA
- Mise en place d'une SNG, et d'une SAD (contre indiqué si trauma bassin)
- Pansement des plaies, et recherche de plaies nécessitant une hémostase immédiate (cuir chevelu...)
- QT téтанos, si oubli du médecin → avec vaccination si besoin
- Préparation au départ, avec mise en condition pour scanner, bloc ou réa (matériel de transport)
- Echange de matériel auprès des équipes préhospitalières (SMUR, SP)

# Leadership infirmier

- Selon Peter Northouse (professeur émérite de communication à l'école de communication de l'Université Western Michigan) : **le leadership** est un processus par lequel un individu influence un groupe d'individu pour réaliser un but commun.
- Pour Odessa Dariel (infirmière Ph D, professeure à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique et à l'Institut du Management) : **le leadership** est généralement reconnu comme étant le résultat d'un processus comprenant trois éléments essentiels qui s'interconnectent ; le **leader**, ceux qui acceptent de le suivre (les **followers**), et le **contexte** dans lequel cette relation se déploie.

# « Clarification du concept de leadership infirmier et de ses déclinaisons »

de Christophe Debout (IADE, PhD, et responsable pédagogique en Institut de Formation)

# Différents niveaux de leadership :

- Le leadership professionnel
- Le leadership clinique
- Le leadership managérial

# Leadership professionnel

Désigne le rôle joué par les organisations professionnelles (associations, syndicats, ordre infirmier) qui, grâce à leur statut, orientent et inspirent la profession infirmière. Leur mission consiste à analyser régulièrement le contexte de la santé, à repérer l'évolution des besoins et des attentes des infirmiers, puis à proposer des pistes d'amélioration. Ces orientations concernent aussi bien la pratique en santé publique que la formation, le management ou la recherche.

# Leadership clinique

Processus par lequel un professionnel soignant exerce une influence sur les autres membres de l'équipe, bien qu'il ne détienne aucun pouvoir d'autorité, et facilite ainsi les efforts individuels et collectifs visant à atteindre les objectifs cliniques fixés.

# Leadership managérial

Qui a pour missions principales de concevoir, de mettre en œuvre, et d'évaluer une organisation des soins permettant la réalisation des objectifs qui lui sont fixés dans un souci d'efficacité. L'exercice du leadership managérial présente une caractéristique spécifique. En effet un **lien de subordination** unit le leader et ses « suiveurs ».

# « L'infirmière face à un patient polytraumatisé »

Laura Segelle, IDE en SSPI, Pitié Salpêtrière

Accorder un temps de briefing médico-paramédicale  
qui sert à recueillir les informations importantes du  
patient **ET** à définir les acteurs référents.

<b>Le trauma leader 1</b>	<p>Médecin urgentiste ou anesthésiste-réanimateur a un rôle de décisionnaire et de coordonnateur. Il a une vision d'ensemble, et le recul nécessaire à la prise de décision, ce qui lui permet de prioriser les actions. Il est garant de la communication orale dans le cadre de l'urgence.</p>
<b>Le trauma leader 2</b>	<p>Le plus souvent l'interne, effectue les 1<sup>ers</sup> examens et gestes médicaux. Il a un rôle de « médecin technicien ».</p>
<b>L'infirmier leader</b>	<p>Il représente le 1<sup>er</sup> interlocuteur paramédical. Il assure l'installation du patient, la réalisation des soins techniques. Il coordonne ses collègues paramédicaux, et s'assure de l'exécution des tâches. Il est responsable de la traçabilité des thérapeutiques.</p>
<b>L'aide-soignant</b>	<p>Participe à l'installation et à la PEC du patient, et procède à son admission administrative rapide, primordial à la réalisation d'examens.</p>

« La collaboration interprofessionnelle lors de la prise en charge d'un polytraumatisé dans un service d'urgence : résultats d'une étude qualitative exploratoire en contexte canadien »

Alexandra Lapierre (IDE, candidate au doctorat au moment de la parution de l'article en 2018)

## **La question 1 :**

consistait à aborder la description de la collaboration interprofessionnelle dans un contexte de traumatologie.

# 7 thèmes émergés

- La communication
- Avoir un but commun, le patient
- Connaitre son rôle et celui des autres
- La collaboration bidirectionnelle
- La présence d'un **LEADER**

Les deux thèmes les moins abordés ont été : **le respect**  
**et l'écoute.**

The background features three large, overlapping circles. The leftmost circle is a medium purple. The middle circle is a darker, more vibrant purple. The rightmost circle is a light pink. The circles overlap in the center, creating a darker purple hue. The word "Conclusion" is centered in white text across the middle circle.

**Conclusion**

The image features three large, overlapping circles in various shades of purple and pink. The circles are arranged in a horizontal line, with the middle one overlapping the other two. The background is a light pink color. The text 'Les limites' is centered in the middle circle.

**Les limites**

**D'ailleurs en 2026, le référentiel de formation pour le diplôme d'Etat infirmier va subir une réforme. Il sera divisé en 5 compétences :**

**1. Sciences infirmières et raisonnement clinique**

Analyse de situations cliniques pour poser un diagnostic infirmier

**2. Pratiques cliniques, qualité et gestion des risques**

Mise en œuvre de soins (thérapeutiques, diagnostiques, etc.) avec un souci de sécurité et qualité

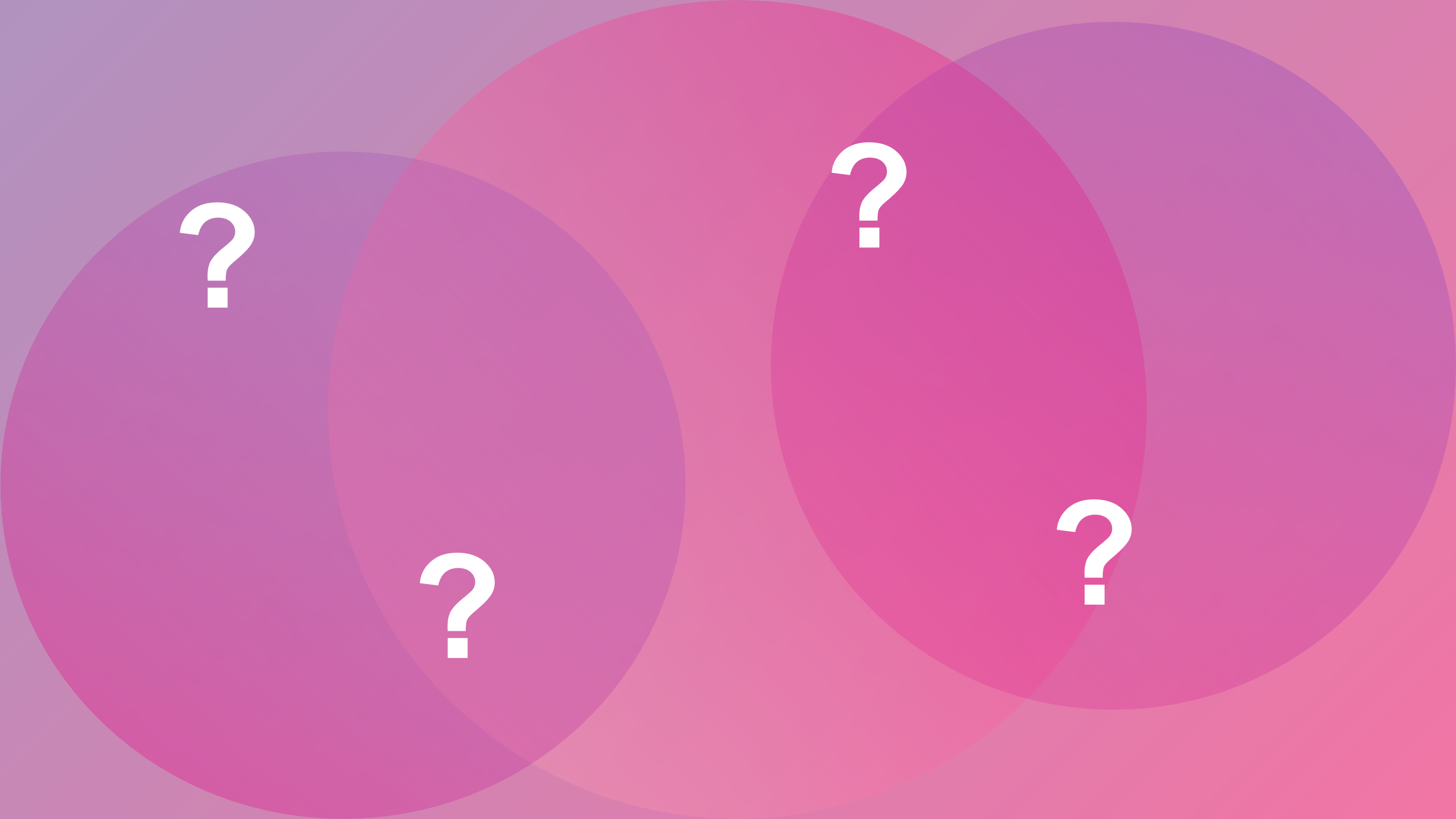
**3. Prévention et promotion de la santé**

Projets de prévention, actions éducatives en santé publique

**4. Communication, travail en équipe et LEADERSHIP**

Compétences relationnelles, capacités de coordination, rôle de leader dans une équipe soignante

**5. Démarche scientifique, initiation à la recherche et méthodologie**



?

?

?

?



**Merci pour votre attention !**

Mi aime zot toute <3