



Trauma Transfer Checklist

For all trauma patients being transferred to another Trauma Centre
after contacting the Trauma Control Physician (TCP) at

1-877-872-6247

1

CONTINUE TO CARE:

- Establish and maintain spinal immobilization (collar, board, straps and head blocks) for all polytrauma**
- Document vital signs and neuro signs q15min**
- All documentation on Trauma Notes if available**
- Airway and Breathing**
 - Confirm ability to maintain adequate oxygenation/ventilation
 - Consider need for ETT, for example declining GCS or ≤ 8
 - Consider need for chest tube
 - If intubated:
 - Will require escort for ground transport
 - Confirm ETT position via: auscultation, endtidal CO₂ and chest x-ray
 - Secure ETT
 - Insert gastric tube
 - Provide sedation/analgesics prn
- Circulation**
 - Control all active bleeding sites – for example apply pressure dressing, sutures, staples
 - Establish 2 large bore peripheral IVs (**extension tubing required for air transfers**)
 - Ensure patient and fluids are warmed
 - Apply pelvic stabilization (if applicable)
 - Insert Foley catheter with urometer
- Disability:**
 - Review potential medication requirements with the TCP, for example the need for prothrombin complex concentrate, anticonvulsants and/or mannitol
 - Cover open fractures with saline dressing
 - Splint extremity fractures (avoid air splints)
 - Control pain



**Consult TCP
for guidance
on the following:
Laboratory Testing
Medical Imaging
Antibiotic Use**

2

CONSIDER LOGISTICS:

- Team required for transfer:**
 - If by Ground: Consider RN, RRT, MD
 - If by Air: In consultation with ANB AirCare
- Equipment required for ground transfer:**
 - Airway management
 - Analgesics/sedatives/paralytics/infusion pump(s), etc
- Orders required for transfer**
 - Resuscitation: airway control/defibrillation
 - Medications (including anticonvulsant prn)
 - Blood/blood products and I.V. fluid
- Documentation to accompany patient**
 - Photocopies of all ED physician notes, nurses' notes & initial ambulance call report.

If overall patient condition deteriorates or if there are any new findings not previously communicated, re-establish contact with the Trauma Control Physician.

1-877-872-6247



Liste de vérification pour le transfert des patients traumatisés

Pour tous les patients traumatisés nécessitant un transfert vers un autre centre de traumatologie après avoir téléphoné au TCP (le traumatologue)

1-877-872-6247

1

CONTINUER LES SOINS

- Établir et maintenir l'immobilisation spinale (collier cervical, planche dorsale, courroies et blocs d'immobilisation de la tête) de tout patient polytraumatisé.**
- Documenter les signes vitaux et les signes neurologiques q15min.**
- Toute la documentation sur le schéma fonctionnel de traumatologie, le cas échéant.**
- Voies aériennes et respiration**
Confirmer la capacité de maintenir une oxygénation/ventilation adéquate.
 - Examiner la nécessité d'une canule trachéale par exemple GCS \leq 8 ou GCS déclinante.
 - Examiner la nécessité d'insérer un drain thoracique.
Si le patient est intubé
 - Le patient devra être accompagné pour le transport terrestre.
 - Confirmer la position de la canule trachéale par auscultation, par CO₂ de fin d'expiration et par radiographie pulmonaire.
 - Immobiliser la canule trachéale.
 - Insérer un tube gastrique.
 - Effectuer la sédation par analgésiques prn.
- Circulation**
 - Contrôler tous les sites de saignement – au besoin, appliquer un pansement compressif, les sutures et les agrafes.
 - Installer 2 intraveineuses périphériques de grand calibre : Les rallonges de tubes requis pour les transferts par avion
 - S'assurer que le patient et les fluides sont réchauffés.
 - Effectuer la stabilisation pelvienne (le cas échéant).
 - Insérer un cathéter Foley avec uromètre.
- Invalidité**
 - Revisez les médicaments potentiels requis avec le TCP (le traumatologue), par exemple < les concentrés de complexe prothombique, les anticonvulsants et/ou le mannitol
 - Recouvrir les fractures ouvertes d'un pansement humide au saline physiologique.
 - Poser une attelle sur les membres inférieurs fracturés (éviter les attelles gonflables).
 - Contrôler la douleur.

2

EXAMINER LA LOGISTIQUE NÉCESSAIRE.

- Équipe requise pour le transfert :**
 - Terrestre : considérer I.I., RRT, M.D.
 - Aérien : en consultation avec Ambulance aérienne du N.-B.
- Matériel requis pour le transfert terrestre:**
 - Assistance respiratoire
 - Analgésiques/sédatifs/paralytiques/ les pompes pour utilisation des solutés intraveineux, etc
- Prescriptions requises pour le transfert**
 - Réanimation : assistance respiratoire/défibrillation
 - Médicaments (y compris pour contrôle des convulsions prn)
 - Sang/produits sanguins et liquide I.V.
- La documentation doit accompagner le patient**
 - Photocopies de toutes les notes de l'urgentiste, des notes du personnel infirmier et le rapport suivant l'appel de l'ambulance.



Consulter le traumatologue pour obtenir des conseils sur les sujets suivants :

Tests de laboratoire
Imagerie médicale
Utilisation d'antibiotiques

Si la condition globale du patient se détériore ou s'il y a de nouvelles trouvailles non communiquées préalablement, appelez de nouveau le TCP (le traumatologue).

1-877-872-6247