



# Trauma Transfer Checklist

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

## 1

### CONTINUE TO CARE:

- Establish and maintain spinal alignment. Logroll as necessary.**
- Document vital signs and neuro signs q15min**
- All documentation on Trauma Notes for CTAS 1 and 2**
- Airway and Breathing**
  - Confirm ability to maintain adequate oxygenation/ventilation
  - Consider need for ETT: Declining GCS, GCS ≤ 8, inhalation injury, maxillofacial injury or other airway concern
  - Consider need for chest tube

If intubated:

  - Will require escort for ground transport
  - Confirm ETT position via: auscultation, end tidal CO<sub>2</sub> and chest x-ray
  - Secure ETT, monitor O<sub>2</sub> sats and ETCO<sub>2</sub>
  - Insert gastric tube
  - Ensure adequate analgesia and sedation
- Circulation**
  - Control all active bleeding sites –apply pressure dressing, sutures, staples
  - Establish 2 large bore peripheral IVs (extension tubing required for air transfers)
  - Ensure patient and fluids are warmed
  - Bleeding or suspected bleeding (adult and pediatric) consider tranexamic acid bolus and infusion if < 3 hours from time of injury
  - Apply pelvic binder/stabilization, if applicable
  - Insert Foley catheter with urometer, if applicable
- 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
  - Reduce and splint extremity fractures (avoid air splints)
  - Control pain
  - Antibiotics: all open fractures; consider for all penetrating trauma
- Expose/Environment**
  - Prevent hypothermia
  - Document temperature
  - Assess posterior surfaces; Remove from spine board

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

## 2

### CONSIDER LOGISTICS:

- Team required for transfer: Consider RN, RRT and/or Air Ambulance Crew**
- Equipment required for ground transfer:**
  - Airway management/O<sub>2</sub> saturation/ETCO<sub>2</sub> monitoring
  - Analgesics/sedatives/paralytics/infusion pump(s)
  - Blood and blood products properly packaged by lab personnel for transfer, if applicable
- Orders required for transfer**
  - Resuscitation: airway control/defibrillation
  - Medications: including sedation, analgesia and anticonvulsant, if applicable
  - Blood/blood products and I.V. fluid
- Documentation to accompany patient**
  - Photocopies of all ED physician notes, nurses' notes & initial ambulance call report.
  - Charge RN at sending site to directly contact Charge RN at receiving site once transfer arrangements are confirmed



# Liste de vérification pour le transfert des patients traumatisés

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

1

## CONTINUER LES SOINS

- Établir et maintenir l'alignement de la colonne vertébrale. Tourner en bloc, au besoin.**
  - Documenter les signes vitaux et les signes neurologiques q15min.**
  - Toute la documentation sur les notes de traumatologie de l'infirmier(e) concernant l'ÉCTG 1 et 2.**
  - Voies respiratoires et respiration**
    - Confirmer la capacité de maintenir une oxygénation/ventilation adéquate
    - Déterminer le besoin pour une tube trachéale : échelle de Glasgow en baisse, échelle de Glasgow  $\leq 8$ , blessure par inhalation, blessure maxillo-faciale ou autre trouble respiratoire
    - Déterminer le besoin d'insérer un drain thoracique
- Si le patient est intubé :
- Le patient devra être accompagné pour le transport terrestre

- Confirmer la position de la tube trachéale par auscultation, CO<sub>2</sub> de fin d'expiration et radiographie pulmonaire
- Immobiliser la tube trachéale, surveiller les saturations O<sub>2</sub> et CO<sub>2</sub> de fin d'expiration
- Insérer un tube gastrique
- Assurer une sédation et analgésie adéquate

### Circulation :

- Contrôler tous les sites de saignement actif – appliquer un pansement compressif, des points de suture, des agrafes
- Installer 2 intraveineuses périphériques de grand calibre (un tube de rallonge est nécessaire pour les transferts aériens)
- S'assurer que le patient et les fluides sont réchauffés
- Saignements ou saignements soupçonnés (adulte et enfant); envisager l'utilisation d'acide tranexamique par bolus et infusion si < 3 heures suivant le moment de la blessure
- Installer une ceinture pelvienne ou un stabilisateur pelvien, le cas échéant
- Insérer le cathéter Foley avec uromètre, le cas échéant



### Invalidité :

- Examiner les besoins possibles en médicaments avec le traumatologue, par exemple, le besoin pour : du concentré de complexe prothrombique, des anticonvulsivants et/ou du mannitol
- Recouvrir les fractures ouvertes d'une compresse imprégnée de solution saline
- Réduire les fractures et poser une attelle sur les extrémités fracturées (éviter les attelles gonflables)
- Contrôler la douleur
- Antibiotiques : toutes les fractures ouvertes; envisager pour toutes les blessures pénétrantes



### Exposition / Environnement

- Prévenir l'hypothermie
- Documenter la température
- Évaluer les surfaces postérieures; enlever de la planche dorsale



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

Tests de laboratoire  
Service d'imagerie médicale  
Utilisation des antibiotiques  
Ordres en matière de transfert

2

## EXAMINER LA LOGISTIQUE NÉCESSAIRE

- Membres de l'équipe requis pour le transfert : considérer infirmier(ère) immatriculé(e), inhalothérapeute et/ou personnel de l'ambulance aérienne.**
- Matériel requis pour le transfert terrestre :**
  - Gestion des voies respiratoires/moniteur du CO<sub>2</sub> de fin d'expiration
  - Analgésiques/sédatifs/paralytiques/pompe(s) à perfusion
  - Le sang et les produits sanguins doivent être bien emballés par le personnel de laboratoire pour le transfert, le cas échéant



### Commandes requises pour le transfert

- Réanimation : assistance respiratoire/défibillation
- Médicaments : y compris la sédation, l'analgésie et les anticonvulsivants, le cas échéant
- Sang/produits sanguins et liquide intraveineux



### La documentation doit accompagner le patient

- Photocopies de toutes les notes de l'urgentologue, des notes du personnel infirmier et du rapport initial suivant l'appel de l'ambulance.
- L'infirmière responsable au site d'origine doit communiquer directement avec l'infirmière responsable au site d'accueil une fois la planification du transfert confirmée.