



Observatoire Régional des Urgences Midi-Pyrénées

EVALUATION SMUR PRIMAIRE & SECONDAIRE CODAGE

SOMMAIRE

Généralités et Consignes p 3

<u>SMUR Primaire</u> : Définition	p 4	
Fiches SMUR I	p 5 à 6	
Numérotations	p 7 à 9	
D.I., Age, Sexe	p 9	
Moyen d'Intervention	p 10	<u>SMUR Secondaire</u> : Définition p 45
Lieu d'Intervention	p 11 à 12	Fiches SMUR II p 46 à 47
Difficultés d'Accès, Code Postal	p 13	Type de Prise en Charge p 48
Début et Durée de l'intervention	p 14	Temps d'Intervention p 48
Durée de la Médicalisation	p 15	Actes Thérapeutiques et Gestes p 48
Exemples Temps d'intervention	p 16 à 17	N° FINESS et Services p 48
Motif de Recours	p 18 à 20	N° FINESS des CHU et CHG p 49
CCMU Algorithme et Définitions	p 21 à 22	G.R.U. Secondaire : p 50
CCMU Aide au Codage	p 23 à 31	
CCMU Exemples	p 32 à 34	Autres Items : p 48 et voir SMUR I
Diagnostic Principal	p 35 à 37	
CIM 10 des D.P.	p 36	Aide Mémoire <u>CCMU</u> p 51 à 52
Comorbidité	p 37	<u>CIM 10 et GRU</u>
	p 38 à 40	
Prise en Charge, Transport	p 41	
Devenir (hospitalisation, services)	p 42	
G.R.U. Primaire :	p 43 à 44	

GENERALITES

Ce document a pour but de définir les modalités de codage de la fiche optique et de donner certaines définitions nécessaires à une cotation homogène.

1 PATIENT = 1 FICHE constituée de 2 feuillets

Une fiche doit être remplie pour chaque patient vu par un médecin SMUR. Si ce même patient est pris en charge successivement par d'autres équipages SMUR, chacun des équipages devra remplir une fiche de codage.

Sont exclues du codage les interventions annulées avant l'arrivée sur place du SMUR I ou II, quelle que soit la cause de l'annulation.

Il est souhaitable d'utiliser un stylo feutre à mine fine, de couleur noir.

Il ne faut aucune rature. Ecrivez visiblement les chiffres. Faites une croix dans les cases. « Le blanco » (à éviter) peut être utilisé en cas d'erreur mais il faut reconstituer les carrés

Si trop d'erreurs, refaites la fiche.

Adresse mail pour toute information : oru-mip@chu-toulouse.fr

S.M.U.R. PRIMAIRE

Définition : Un SMUR Primaire correspond à la prise en charge, par une équipe SMUR, d'un patient qui se trouve en dehors d'un établissement de santé (Hôpital ou Clinique).

Une intervention dans un service d'un établissement de santé peut être toutefois assimilée à un SMUR Primaire (intra hospitalier) si l'objectif est de diagnostiquer et de traiter une détresse (somatique ou psychiatrique).

Ne pas Photocopier pour codage



Ebauche

S.M.U.R. PRIMAIRE

n° ordre d'envoi

n° du SMUR

Numéro séquentiel

Intervention blanche (DI)

(Si c'est le cas, ne compléter que le chapitre intervention sans la durée de médicalisation)

Patient

n° anonyme patient

Sexe

M

F

Age : Adultes et enfants Supérieur ou égal à 2 ans (En années)

Nbre de patients vus par le SMUR,
dont celui-ci, au cours de l'intervention.
Si DI, alors 0

Enfants de 1 mois à 23 mois (en mois)

Enfants < 1 mois (en jours)

Intervention

Moyen:

Terrestre

(et/ou)

Hélicopté

Lieu d'intervention

1 Lieu public

2 Voie Publique

3 Domicile

4 spéologie

5 montagne

6 école, crèche

7 prison

8 lieu de travail

9 cabinet médical

10 Hôpital, clinique

11 Jonction avec autre SMUR I

12 autres établiss. de santé

13 autres (dont jonction avec vsab ou amb (sans smur) mobiles ou déplacés)

Difficulté d'accès au patient

Code postal du lieu d'intervention

Début d'intervention

mois

L

Ma

Jour de la semaine

Me

J

V

S

D

Heure

Min

Durée de l'intervention*

(En min)

* voir cahier référentiel

Durée de la médicalisation :**

Terrestre

(En min)

Hélicoptée

(En min)

** Temps passé par le
SMUR auprès du patient

Motif dominant du recours, diagnostic et Comorbidité

Motif dominant du recours, type d'urgence :

1 neurologique

2 respiratoire

3 cardio-vasculaire

4 hémorragique

5 endocrinienne

6 allergique grave

7 traumatologie superficielle

8 traumatologie osseuse

9 polytraumatisme

10 brûlures

11 chirurgicale autre

12 chir. sans indic. franche

13 toxique (dont ivresse)

14 obstétricale

15 digestive

16 uro-néphrologique

17 médicale autre

18 médico-légale

19 psychiatrique

20 médico-sociale

Gravité clinique à la fin de l'examen clinique :

CCMU

P

1

2

3

4

5

D

Diagnostic principal :

Comorbidité associée :

Oui

Non

SMUR Primaire 1/2

Ne pas Photocopier pour codage



Ebauche

n° ordre d'envoi

n° du SMUR

Numéro séquentiel

Actes Thérapeutiques - Gestes effectués

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Bilans neurologiques rapprochés | <input type="checkbox"/> 18 Cardioversion lors/en dehors d'un ACR | <input type="checkbox"/> 35 Contre-pulsion aortique (surveillance) |
| <input type="checkbox"/> 2 ECG papier interprété | <input type="checkbox"/> 19 Méd. antiarythmiques | <input type="checkbox"/> 36 Drainage pleural/péricardique |
| <input type="checkbox"/> 3 Bilan sanguin dont hématicrite et dextro | <input type="checkbox"/> 20 Méd. Vasoactifs (cathécol, nitrés, diurét) | <input type="checkbox"/> 37 Surveillance d'un drain pleural/péricard. |
| <input type="checkbox"/> 4 Voie veineuse périphérique | <input type="checkbox"/> 21 Anticoagulants non thrombolytiques | <input type="checkbox"/> 38 Collier cervical/matelas coquille |
| <input type="checkbox"/> 5 Voie veineuse centrale ou Désilet | <input type="checkbox"/> 22 Anticoagulants thrombolytiques | <input type="checkbox"/> 39 Immobilisation(s) de membre(s) |
| <input type="checkbox"/> 6 Sonde nasogastrique | <input type="checkbox"/> 23 Analgésie sédation sans intubation trachéale | <input type="checkbox"/> 40 Réaxation(s) de fracture(s)/luxation(s) |
| <input type="checkbox"/> 7 Sondage urinaire | <input type="checkbox"/> 24 Analgésie sédation avec intubation trachéale | <input type="checkbox"/> 41 Soins sur plaie(s) ou brûlure(s) |
| <input type="checkbox"/> 8 Cystocath(ponction sus pubienne) | <input type="checkbox"/> 25 Expansion volémique (>25% volémie) | <input type="checkbox"/> 42 Tamponnement de varices oesoph. |
| <input type="checkbox"/> 9 Oxygénothérapie | <input type="checkbox"/> 26 Expansion volémique (<25% volémie) | <input type="checkbox"/> 43 Pantalon antichoc |
| <input type="checkbox"/> 10 Ventilation non invasive | <input type="checkbox"/> 27 Transf. sang. massive (>4 CG) adulte | <input type="checkbox"/> 44 Compr plaie hémorr./sut. plaie cuir chev. |
| <input type="checkbox"/> 11 Ventilation à l'insufflateur | <input type="checkbox"/> 28 Transf. sang. (< 4 CG) adulte | <input type="checkbox"/> 45 Accouchement |
| <input type="checkbox"/> 12 Ventilation avec respirateur | <input type="checkbox"/> 29 Antidotes | <input type="checkbox"/> 46 Enfant sous incubateur / soins nv né |
| <input type="checkbox"/> 13 Intub. oro/naso trachéale | <input type="checkbox"/> 30 Autres molécules, toutes voies | <input type="checkbox"/> 47 Entretien Psy. |
| <input type="checkbox"/> 14 trachéotomie | <input type="checkbox"/> 31 ALR tronculaire : 1 inject (type bloc crural) | <input type="checkbox"/> 48 Contention Chimique IM ou IV |
| <input type="checkbox"/> 15 Broncho-dilat. aérosols, nébulisation | <input type="checkbox"/> 32 ALR tronculaire : plusieurs injections | <input type="checkbox"/> 49 Contention Physique |
| <input type="checkbox"/> 16 Broncho-Dilat. voie IV ou SC | <input type="checkbox"/> 33 EES externe | |
| <input type="checkbox"/> 17 Massage cardiaque externe | <input type="checkbox"/> 34 EES interne (surveillance) | |

Type de prise en charge, GRU

1 - Suivie d'une jonction avec un SMUR I

Oui Non

Transport Médicalisé Oui Non

(présence médicale dans l'ambulance)

2 - Transport :

Non

3 - Devenir

Soins sur place

Décès

Hospitalisation

Si hospitalisation Structure publique Structure privée

Service d'urgence Bloc opératoire Réanimation-SI USIC Médecine

Pédiatrie Chirurgie Obstétrique Psychiatrie Médico-Technique

Groupe de Recours aux Urgences Pré-Hospitalières

GRU 0 GRU 1 GRU 2 GRU 3 GRU 4 GRU 5 GRU 6

SMUR Primaire 2/2

NUMEROTATIONS

Rappel : 1 PATIENT = 1 FICHE constituée de 2 feuillets

N° d'Ordre : Il s'agit d'une numérotation croissante, annuelle, avec remise à zéro au 1^{er} janvier. L'objectif est de contrôler l'exhaustivité de l'envoi des fiches SMUR Primaires.

Chaque unité SMUR donne à chacune des fiches envoyées un numéro d'ordre (*le même sur les 2 feuillets*). La numérotation doit être continue. Un saut de numérotation entraînera donc une vérification : Envoi manquant ou Erreur de numérotation ?

Les numérotations d'Ordre des SMUR I et II sont indépendantes.

N° Séquentiel : Il est déjà imprimé sur les fiches et est identique pour les 2 feuillets d'une même fiche. Il permet de relier informatiquement ces 2 feuillets. En conséquence, vérifiez toujours que les numéros séquentiels des feuillets 1 et 2 d'une même fiche sont les mêmes, avant ou après le codage si corrections, et avant tout envoi à l'ORU.

N° des SMUR

Il est spécifique à chaque unité SMUR et doit être noté sur chacune des fiches envoyées. Il va de 1 à 26

1	SMUR d'	Albi	14	SMUR de	Mazamet
2	SMUR de	Auch	15	SMUR de	Millau
3	SMUR de	Bagnères de B.	16	SMUR de	Moissac
4	SMUR de	Cahors	17	SMUR de	Montauban
5	SMUR de	Castres	18	SMUR de	Rodez
6	SMUR de	Condom	19	SMUR de	St Affrique
7	SMUR de	Decazeville	20	SMUR de	St Céré
8	SMUR de	Figeac	21	SMUR de	St Gaudens
9	SMUR de	Foix - Pamiers	22	SMUR de	St Girons
10	SMUR de	Gourdon	23	SMUR de	Tarbes
11	SMUR de	Lannemezan	24	SMUR de	Toulouse
12	SMUR de	Lavaur	25	SMUR de	Toulouse Pédiatrie
13	SMUR de	Lourdes	26	SMUR de	Villefranche de R.

Déplacement inutile : Le déplacement inutile est défini par
une intervention avec absence de victime ou de malade.

En cas de D.I., doivent être renseignés, en plus des N° d'ordre et de SMUR : le moyen d'intervention, le lieu d'intervention, le code postal, l'éventuelle difficulté d'accès, le début et la durée de l'intervention.

N° anonyme Patient : Il est géré par l'unité SMUR qui a pris en charge le patient. Il peut être constitué du numéro de l'intervention (propre à chaque unité SMUR) et d'une lettre.

Exemples :

- 1 seule victime vue par le SMUR lors de l'intervention n° 536, A536
- 3^{ème} victime vue par le SMUR lors de l'intervention n° 2049, C2049

Sexe : Cochez M ou F

Age : de 2 à ... pour les adultes et enfants de 2 ans et plus
de 1 à 23 mois pour les enfants de 1 à 23 mois.
de 0 à 29 jours pour les nourrissons de moins d'un mois
Les nouveaux nés du jour ont par définition 0 jour

INTERVENTION

Moyen : Terrestre et / ou Hélicoptère.

Les 2 cases peuvent être cochées. Il s'agit des moyens utilisés **pour un même patient** **par un même équipage SMUR.**

Si pour un même patient; le même équipage utilise successivement 2 modes d'intervention (hélico puis ambulance), une seule fiche est remplie avec les 2 cases cochées.

Si 2 équipages SMUR prennent successivement (avec des modes d'intervention identiques ou différents) en charge un même patient, c'est qu'il y a jonction (primo-secondaire) avec un autre SMUR. Il faut donc dans ce cas faire 2 fiches, une par équipage SMUR.

Lieu d'intervention : 1 seul choix parmi les 13 proposés

- **1 lieu public :** bâtiments administratifs, gares, métro, aéroports, musées, banques, centres commerciaux, hôtels, discothèques, jardins municipaux, stades, piscines municipales, etc ... (S'il s'agit d'un membre du personnel, il faut choisir lieu de travail)
- **2 voie publique :** axe routier, voie piétonne, place publique, parking
- **3 domicile :** lieu privé (les piscines privées font parti des domiciles)
- **4 spéléologie :** intervention souterraine en milieu naturel
- **5 montagne :** intervention en milieu accidenté et à une altitude > 500m.
- **6 école, crèche :** milieu scolaire ou pré-scolaire (S'il s'agit d'un membre du personnel, il faut choisir lieu de travail)
- **7 prison :** milieu carcéral et par extension, gendarmeries et commissariats (S'il s'agit d'un membre du personnel, il faut choisir lieu de travail)

- **8 lieu de travail :** locaux dans lesquels du personnel est pris par ses activités professionnelles
- **9 cabinet médical :** cabinets médicaux de ville
- **10 hôpital, clinique :** intervention au profit d'un patient d'un établissement de santé (S'il s'agit d'un membre du personnel, il faut choisir lieu de travail)
- **11 jonction avec un autre SMUR I :** Patient pris en charge à la suite de l'intervention d'un autre SMUR (primo-secondaire), que ce SMUR soit mobile ou encore sur le lieu initial de l'intervention
- **12 autres établissements de santé :** Maisons de retraite, centres de rééducation, au profit de pensionnaires habituels (S'il s'agit d'un membre du personnel, il faut choisir lieu de travail)
- **13 autres :** Tout ce qui n'a pas été précité : forêts, rivières, lac, champs, jonction avec une ambulance ou un vsab (sans SMUR associé) qui sont mobiles ou qui se sont déplacés du lieu initial de l'intervention, etc....

(Si le SMUR arrive sur le site alors que s'y trouvent déjà (ou encore) un VSAB ou une ambulance, il ne faut pas coder « autres » mais choisir parmi les 12 premiers codes).

Difficultés d'accès au patient

Sont considérées « difficultés d'accès au patient », toutes circonstances particulières pour lesquelles, passé un **délai > 15 minutes** après son arrivée sur place, le médecin SMUR n'a pas pu atteindre et réaliser un **examen clinique complet du patient** Exemples : Patient dans un ravin, victime incarcérée (pose d'une voie veineuse mais patient toujours incarcéré après 15mn)

Code postal du lieu d'intervention

Pour l'Ariège, **écrire 09....**

S'il est inconnu, faire suivre le numéro du département par **999** (exemple 31999)

Pour l'étranger (Andorre, Espagne) : écrire **99999**

En cas de jonction avec un SMUR, une ambulance ou un vsab **qui se sont déplacés ou qui sont en cours de déplacement**, le code postal est le lieu de l'intervention initiale et non celui de la jonction.

Début et Durée de l'intervention

Début de l'intervention : Mois : de 01 à 12
Jour : cochez le jour de la semaine
Heure : de 00 h 00 à 23 h 59

L'heure de début d'intervention d'un équipage SMUR, c'est l'heure de départ de sa base ou du lieu (hors base) depuis lequel il s'est rendu disponible pour effectuer l'intervention.

Durée de l'intervention : en minutes. (*durée d'indisponibilité*)

La durée de l'intervention c'est le temps qui s'est écoulé entre le début de l'intervention et le moment où le SMUR est à nouveau *disponible*.

Un SMUR est dit *disponible* pour une autre intervention

- *lors de son retour à la base avec une médicalisation* ou
- *lors de son retour (« à vide ») à la base car le matériel est à refaire.* ou
- *lorsqu'il se trouve libre de toute avec un matériel opérationnel*

Même s'il se trouve à une grande distance de sa base, le SMUR est dit disponible du moment que son matériel est opérationnel et qu'il est libre de toute intervention.

(Lorsqu'il s'agit d'un DI, le SMUR est à nouveau disponible lorsqu'il repart des lieux).

Durée de la Médicalisation

C'est le temps passé par le médecin SMUR auprès du patient.

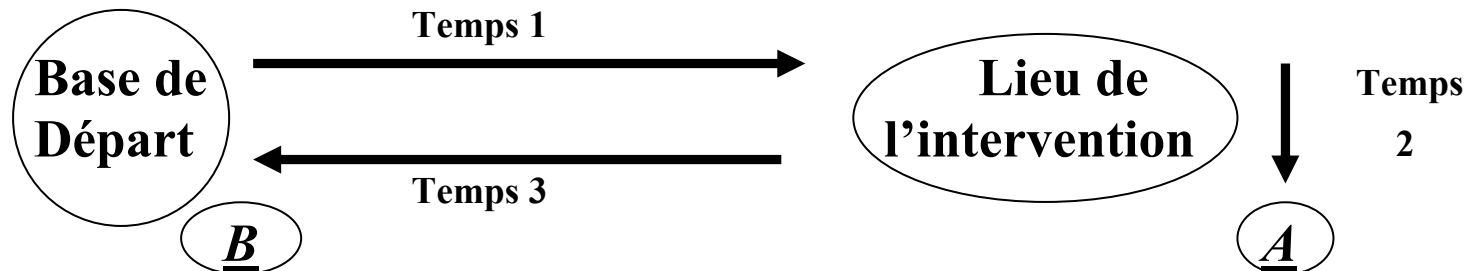
Si 2 moyens d'intervention (hélico, terrestre) ont été utilisés par un même équipage SMUR pour la médicalisation du patient, notez les temps de médicalisation correspondants à chacun des moyens

Lorsque plusieurs patients sont vus par un même médecin, les temps passés auprès de chacun d'eux (1 patient = 1 fiche) sont estimés au mieux.

En cas de DI ou lorsque le patient est **décédé avant l'arrivée du SMUR (CCMU D)**, il n'y a pas de temps de Médicalisation.

La fin d'une médicalisation n'est donc pas toujours le retour à la base (exemples : Soins ou décès sur place, patient amené dans une autre structure que celle de sa base, arrêt de la médicalisation d'un transport pour faire une autre intervention plus grave)

Exemples (1) de durée d'Intervention et de Médicalisation



1^{er} Cas : Soins sur place sur les lieux de l'intervention, le SMUR s'est annoncé **Disponible** en quittant les lieux de l'intervention :

<i>Durée d'intervention</i>	= Temps 1 + 2	SMUR Disponible
<i>Durée de la Médicalisation</i>	= Temps 2	en <u>A</u>

2^{ème} Cas : Soins sur place sur les lieux de l'intervention et le SMUR s'est annoncé **Indisponible** en quittant les lieux de l'intervention (matériel à refaire):

<i>Durée d'intervention</i>	= Temps 1 + 2 + 3	SMUR Disponible
<i>Durée de la Médicalisation</i>	= Temps 2	en <u>B</u>

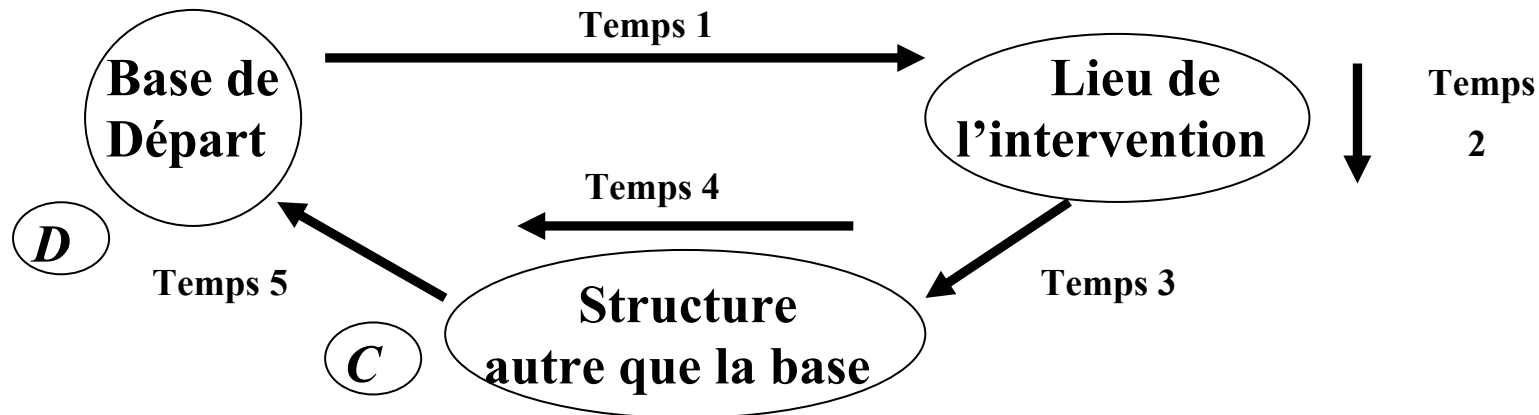
3^{ème} Cas : Patient ramené **non** médicalisé jusqu'à la structure où se trouve la base du SMUR, le SMUR s'étant annoncé disponible en quittant les lieux de l'intervention :

<i>Durée d'intervention</i>	= Temps 1 + 2	SMUR Disponible
<i>Durée de la Médicalisation</i>	= Temps 2	en <u>A</u>

4^{ème} Cas : Patient ramené **médicalisé** jusqu'à la structure où se trouve la base du SMUR :

<i>Durée d'intervention</i>	= Temps 1 + 2 + 3	SMUR Disponible
<i>Durée de la Médicalisation</i>	= Temps 2 + 3	en <u>B</u>

Exemples (2) de durée d'Intervention et de Médicalisation



5^{ème} Cas : *Patient transporté médicalisé jusqu'à une structure autre que celle de la base, le SMUR s'est annoncé Disponible en quittant cette autre structure :*

<i>Durée d'intervention</i>	= Temps 1 + 2 + 3 + 4	<i>SMUR Disponible</i>
<i>Durée de la Médicalisation</i>	= Temps 2 + 3 + 4	en <u>C</u>

6^{ème} Cas : *Patient transporté médicalisé jusqu'à une structure autre que celle de la base, le SMUR s'est annoncé Indisponible (matériel à refaire) en quittant cette autre structure :*

<i>Durée d'intervention</i>	= Temps 1 + 2 + 3 + 4 + 5	<i>SMUR Disponible</i>
<i>Durée de la Médicalisation</i>	= Temps 2 + 3 + 4	en <u>D</u>

Remarques : Le temps 1 peut également débuter depuis un autre lieu que la base de départ.

La fin d'une intervention, selon le cas, peut se faire avant les points B, C ou D si elle est concomitante avec un départ pour une autre intervention (Ordre du SAMU).

MOTIFS DOMINANT DE RECOURS

Ils sont les mêmes que pour les urgences

Ils sont définis par le médecin SMUR à la fin du 1^{er} contact avec le patient, sur les plaintes exprimées par ce dernier ou son entourage, ou sur un diagnostic déjà posé par un confrère.

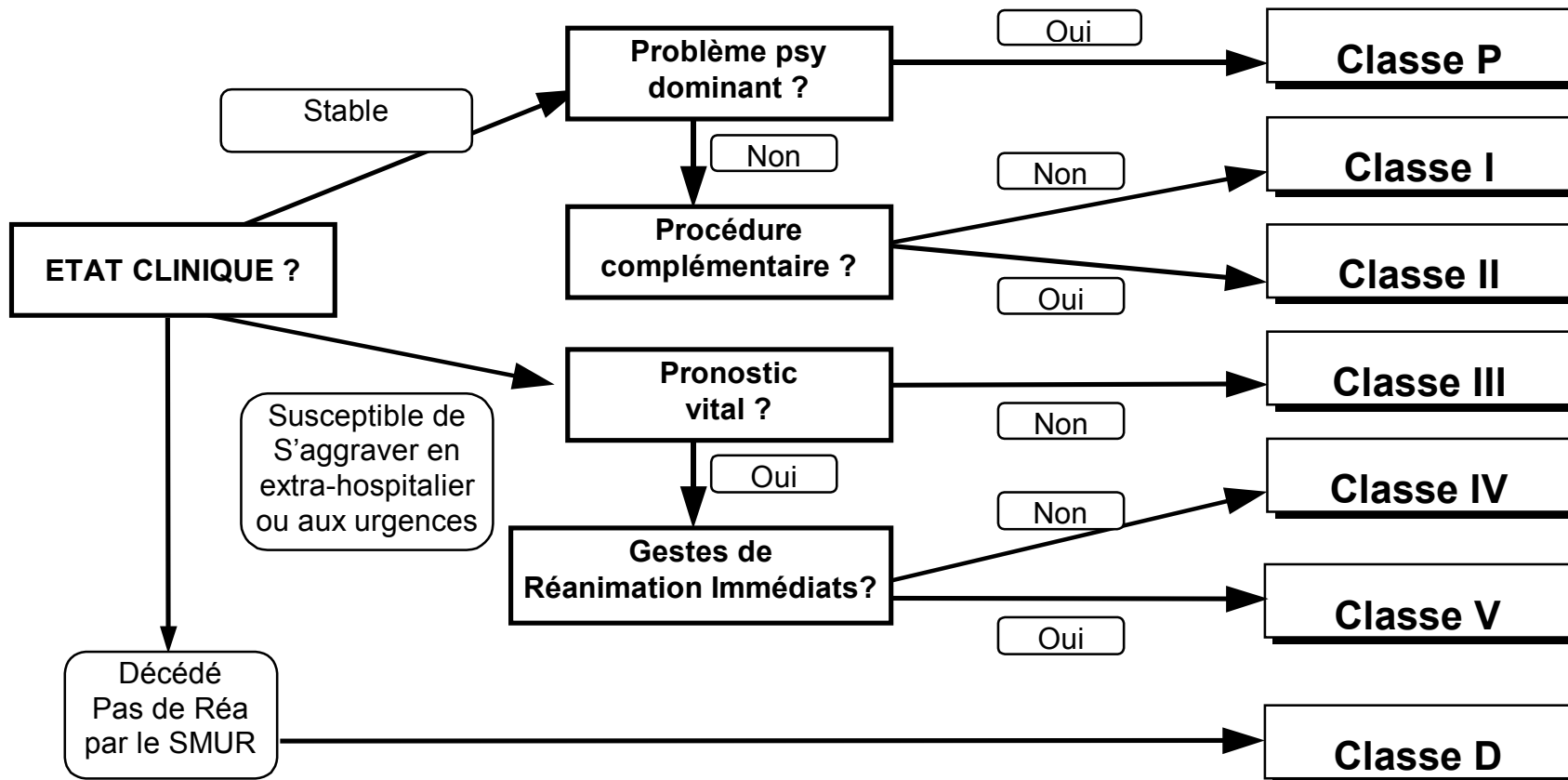
Un seul choix parmi les 20 proposés. Choisir celui qui se rapproche le plus du contexte lorsque aucun des choix proposés n'est totalement satisfaisant.

MOTIF DOMINANT DE RECOURS

- 1 - Neurologique : Toute pathologie à priori neurologique, médicale ou neurochirurgicale. Coma, Sd confusionnel, céphalées, déficit,
- 2 - Respiratoire : Toute gêne respiratoire, dyspnée,, décompensation respiratoire
- 3 - Cardiovasculaire : Toute douleur thoracique non traumatique est à priori d'origine cardiovasculaire, malaise à forte orientation C.V.
- 4 - Hémorragique : Toute hémorragie extériorisée abondante
- 5 - Endocrinien : Toute décompensation diabétique, surrénalienne ou autre
- 6 - Allergique grave : Toute manifestation allergiques avec manifestations cardiovasculaires ou respiratoires
- 7 - Traumatologie superficielle : Contusions ou plaies ne nécessitant pas à priori d'explorations chirurgicales
- 8 - Traumatologie osseuse : Toute suspicion de fracture ouverte ou fermée, luxation
- 9 - Polytraumatisme : Lésions traumatiques multiples dont une engage le pronostic vital
- 10 - Brûlures : Toute brûlure quelle que soit la localisation, l'étendue ou le degré

- 11 – Chirurgical autre : reprise chirurgicale sur complications, abcès, etc...
- 12 - Chirurgical sans indication franche : douleur post chirurgicale ou post immobilisation
- 13 – Toxicologique : Intoxication volontaire ou accidentelle, intoxication éthylique, Sd de sevrage
- 14 – Obstétrical : Toute pathologie obstétricale ou gynécologique
- 15 - Digestif : Toute manifestation digestive sauf hémorragie digestive (4 Hémorragique).
- 16 – Uro-Néphrologique : Toute pathologie à priori Uro-Néphrologique
- 17 - Médical autre : Pathologies infectieuses, rhumatismales, malaises mal définis
- 18 - Médico-légale : Réquisition pour alcoolémie, certificat de non hospitalisation, etc....
- 19 - Psychiatrique : Tout trouble du comportement, délire, agitation, dépression, anxiété sans (à priori) trouble somatique sous jacent dominant.
- 20 - Médico-social : Demande de prise en charge pour placement, hébergement, pauvreté, etc...

C.C.M.U. modifiée



DEFINITIONS

Classe P : problème psychiatrique isolé ou, associé à un état lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable.

Classe 1 : état lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable et abstention d'acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique à réaliser par le SMUR ou dans un service des urgences.

Classe 2 : état lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable et décision d'acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique à réaliser par le SMUR ou dans un service des urgences.

Classe 3 : état lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé susceptible de s'aggraver en extra-hospitalier ou aux urgences, n'engageant pas le pronostic vital.

Classe 4 : situation pathologique engageant le pronostic vital et prise en charge ne comportant pas la pratique immédiate de manœuvres de réanimation.

Classe 5 : situation pathologique engageant le pronostic vital et prise en charge comportant la pratique immédiate de manœuvres de réanimation.

Classe D : patient décédé à l'arrivée aux urgences et aucune manœuvre de réanimation n'est entreprise.

C.C.M.U.

(modifiée)

La Classification Clinique des Malades aux Urgences a été créée par l'Association pour la Recherche aux Urgences (Dr Fourestié 1994). Dans un but d'exhaustivité, ont été ajoutées aux 5 Classes somatiques, une Classe P pour les pathologies Psychiatriques sans trouble somatique instable associé, et une Classe D pour les patients décédés avant l'arrivée du SMUR sans qu'aucune réanimation ne soit entreprise.

Son but est d'attribuer une classe à chaque patient pris en charge par le SMUR, selon:

- un Jugement Médical de l'Évolutivité Clinique en extra-hospitalier ou aux urgences
- la Présomption des Soins nécessaires à réaliser en extra-hospitalier ou aux urgences

Son intérêt est sa rapidité et sa facilité d'emploi par de nombreux utilisateurs afin de décrire la gravité des patients quelle que soit la spécialité.

- La C.C.M.U. modifiée s'effectue :

à la fin de l'examen clinique.

- C'est à dire à la fin
 - du Bilan des fonctions vitales
 - de l'Interrogatoire
 - de l'Examen Clinique proprement dit

- L'examen clinique, c'est aussi :

- **E.C.G.**

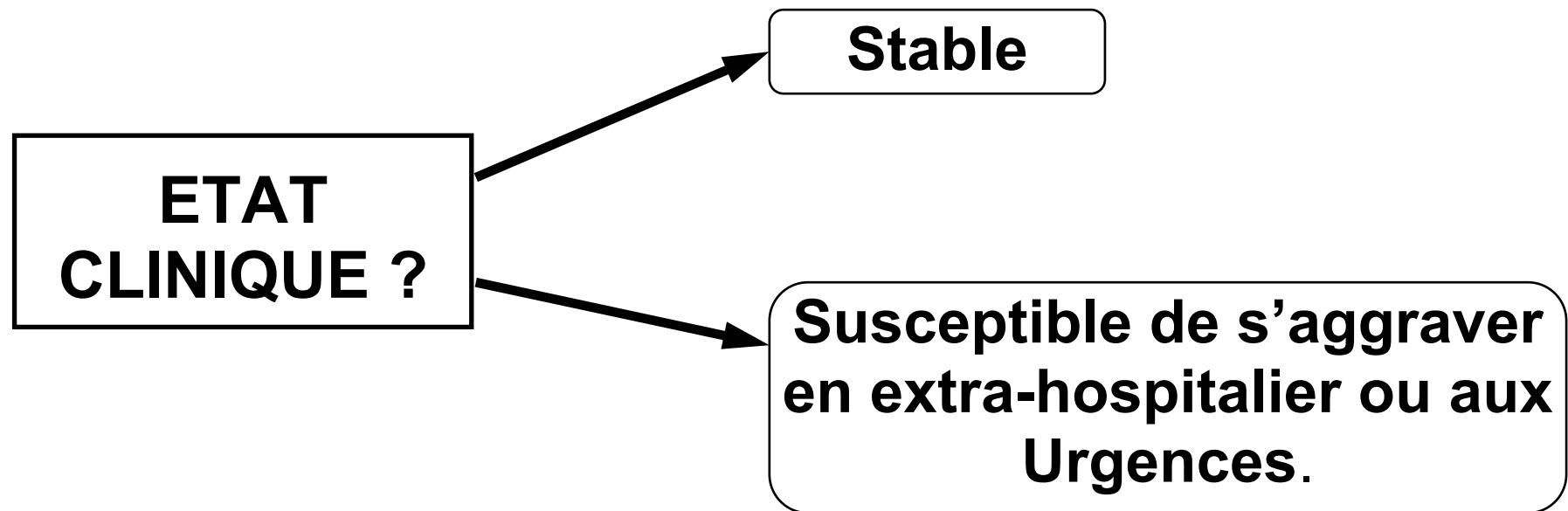
- **Sp O2**

- **HEMATOCRITE PAR MICROMETHODE**

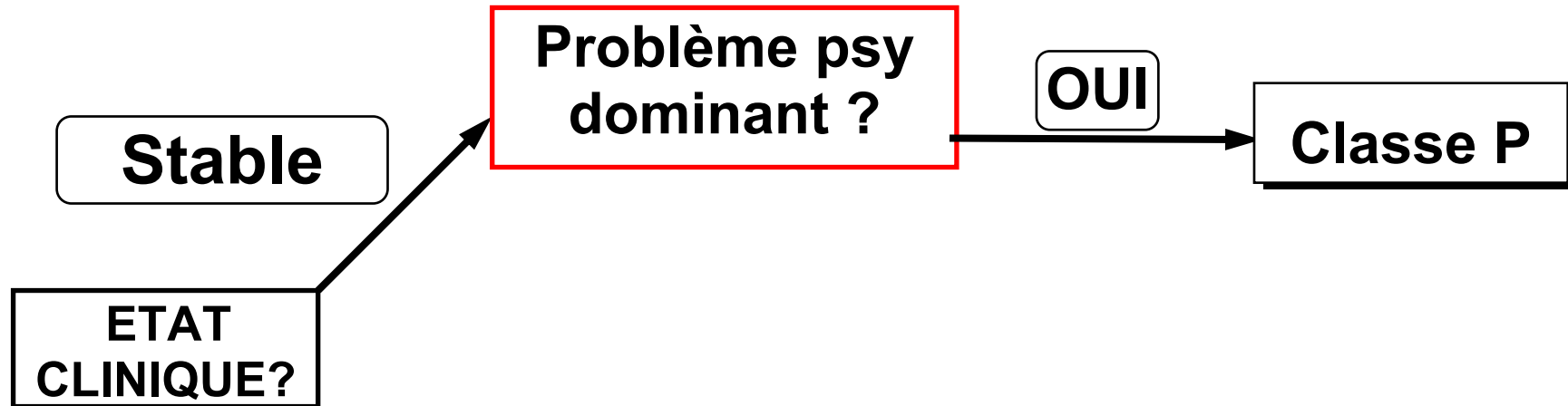
- **GLYCEMIE CAPILLAIRE**

COMMENT CLASSER ?

PAR L' EVALUATION CLINIQUE



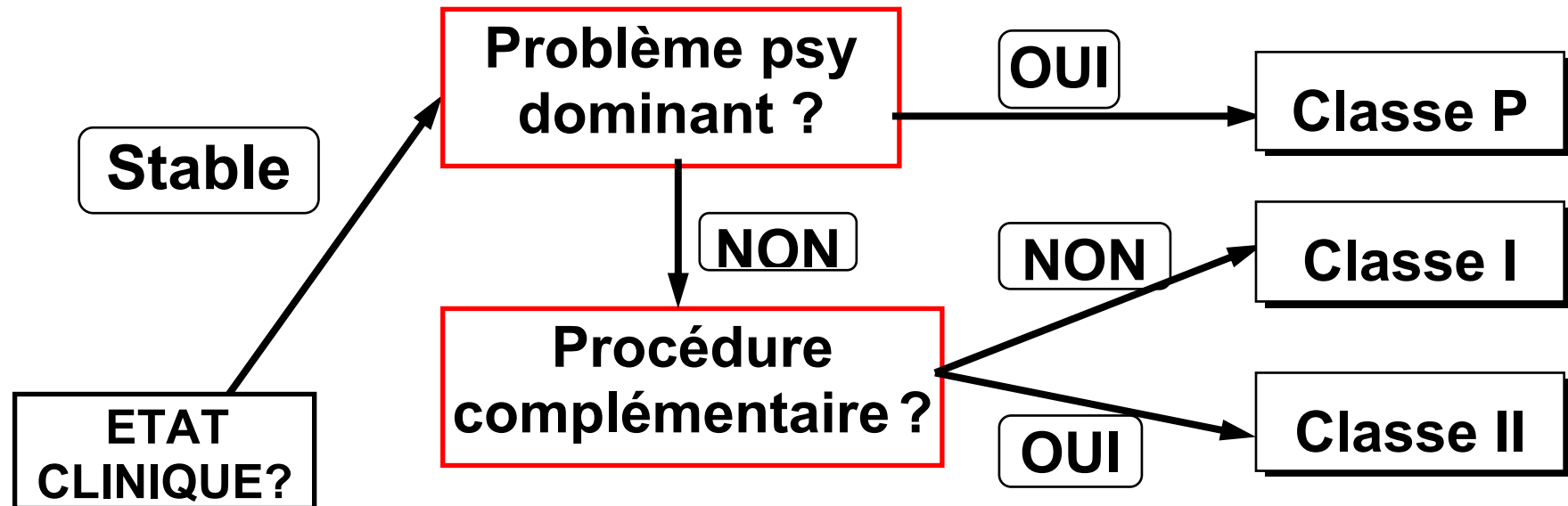
C.C.M.U. P



Un patient coté CCMU P est un patient dont le trouble psychiatrique est l'élément *dominant* du tableau clinique par rapport aux éventuelles pathologies somatiques stables associées (plaies, intoxications bénignes).

Il ne présente jamais de pathologie somatique instable. Si un trouble psychiatrique est associé à une pathologie somatique instable, c'est cette dernière qui donnera la cotation : CCMU 3, 4 ou 5.

C.C.M.U. 1 et 2



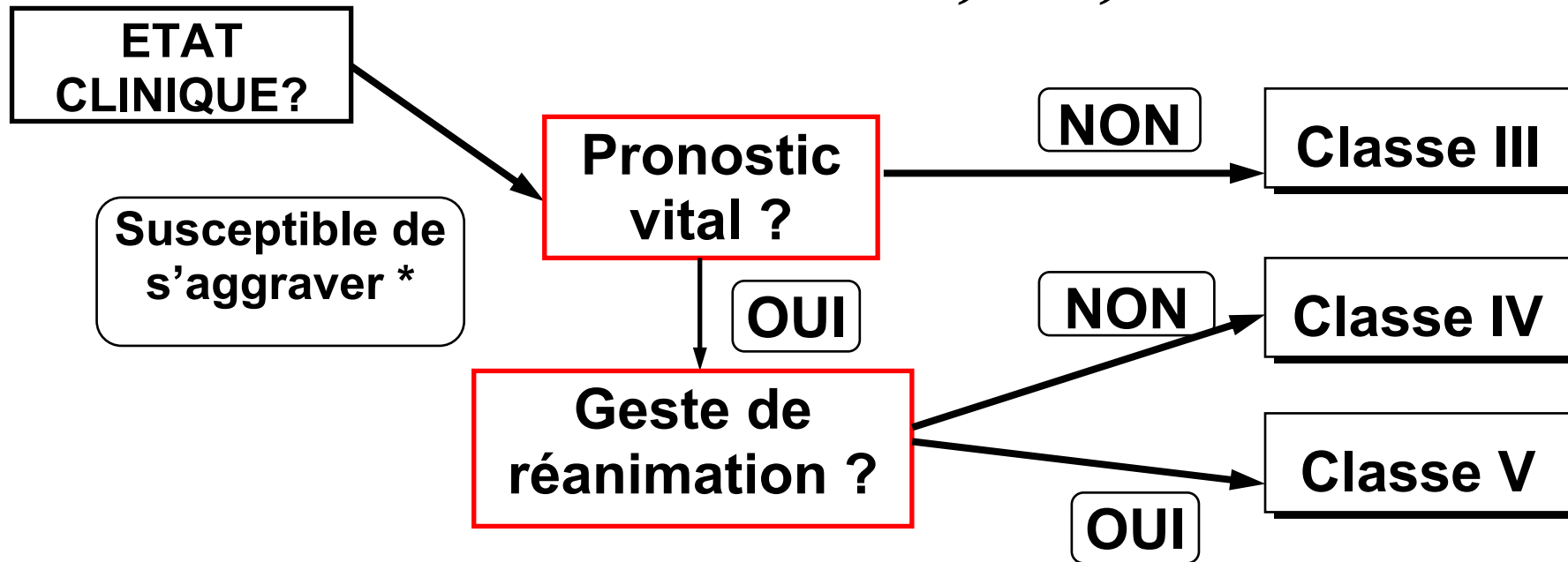
Classes 1 et 2 : pathologies somatiques stables. Elles sont différenciées par la réalisation ou non de procédures complémentaires

PROCEDURES **COMPLEMENTAIRES**

Elles doivent être réalisées par le SMUR et/ou au sein d'une structure d'urgence. Par procédures complémentaires, on entend :

- **SUTURES**
- **PONCTIONS - DRAINAGES**
- **TRAITEMENT PARENTERAL**
- **RADIOGRAPHIES – BIOLOGIE**
(à réaliser dans une structure d'urgence)
- **CONSULTATIONS SPECIALISEES SOMATIQUES**

C.C.M.U. 3, 4, et 5

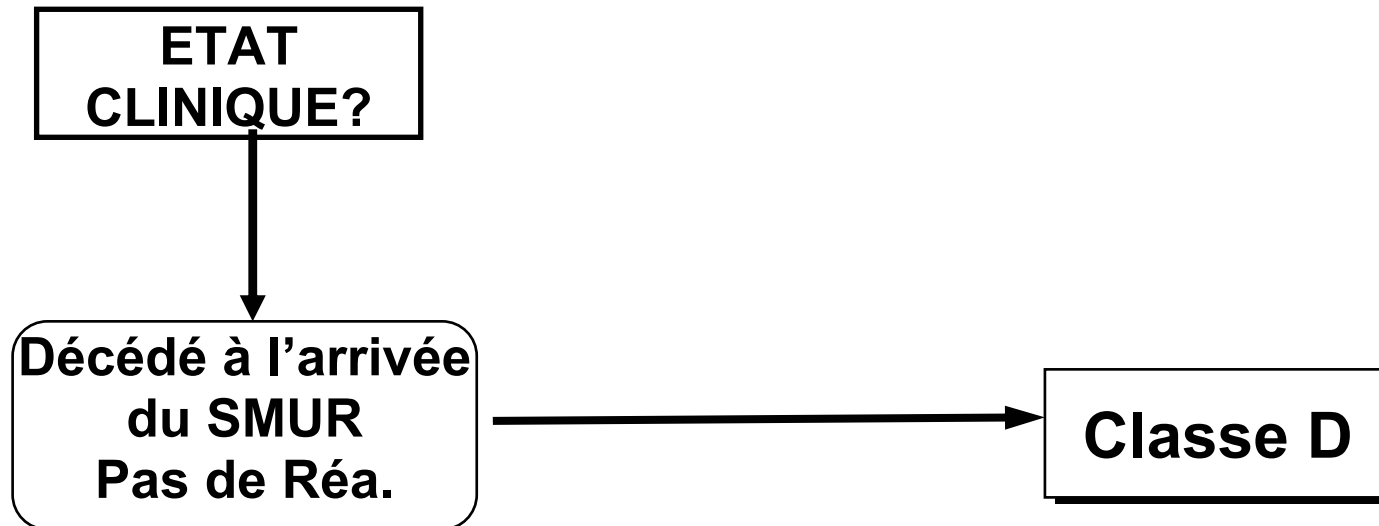


* Classes 3, 4 et 5 : pathologies somatiques susceptibles de s'aggraver en extra-hospitalier ou aux urgences.

Pour la Classe 3, le pronostic vital n'est pas engagé.

Les Classes 4 et 5 ont un pronostic vital engagé et sont différenciées par la réalisation ou non de gestes de réanimation immédiats (voir feuille d'exemples).

C.C.M.U. D



Le patient coté CCMU D est un patient décédé avant l'arrivée du SMUR et aucune manœuvre de réanimation n'est entreprise.

Dans ce cas, il n'y a aucun temps de médicalisation. Le patient était déjà décédé et aucun acte SMUR n'a été réalisé.

Les Points Clés **d'une cotation Homogène**

- **Il faut Coter le patient à la fin de l'examen clinique et non après l'intervention SMUR ou à la suite d'une évolution clinique imprévue**
- **Hospitalisation et/ou Médicalisation du transport ne sont pas toujours équivalents à C.C.M.U. 3, 4 ou 5**
- **Soins sur place n'est pas toujours équivalent à C.C.M.U. 1 ou 2 (exemple : un coma hypoglycémique est un CCMU 4 et peut parfois être laissé sur place)**

EXEMPLES (suspensions de diagnostics à la fin de l'examen Clinique) DE COTATIONS DE LA C.C.M.U MODIFIEE

CCMU	MEDICAL	CHIRURGICAL	INTOX. MEDICAMENTEUSE VOLONTAIRE	INTOX. ETHYL.
P			Tricycliques, Carbamates et Benzodiazépines : Asymptomatique et absorption supposée infra-toxique	Agitation ou pathologie PSY dominante avec examen normal
1	Consultation médicale sans aucune procédure complémentaire (ni radiologie, ni biologie, ni soins nécessitant de plateau technique) : angine, gastro-entérite simple, otite, malaise vagal non symptomatique, plaie sans suture, piqûre d'insecte, contusion post-traumatique, certificats, Placement d'un patient, etc....			
2	Lombo-sciatique simple, bronchopneumopathie sans retentissement fonctionnel, rash cutané allergique sans dyspnée ou hypotension, pathologies stables nécessitant une consultation spécialisée aux urgences	Plaie simple à suturer, entorse, fracture fermée ou luxation sans complication vasculo-nerveuse, fracture de côtes sans dyspnée, brûlure 2 ^{ème} degré < 10% de la S.C. (adulte) Colique néphrétique simple TC sans PCi (si radio)		Imprégnation mais calme, sans trouble PSY et examen normal
3	Angor instable, malaise mal étiqueté, douleur thoracique mal définie sans défaillance respiratoire ou circulatoire, Sub-OAP, crise d'asthme modérée, pneumopathie dyspnéique : Sp O2.> 90% AVC avec Glasgow ≥ 13, crise comitiale isolée, Sd méningé sans complication.	Fracture ouverte. Fracture, luxation ou plaie avec lésion vasculo-nerveuse. Fracture de la diaphyse fémorale, fracture vertébrale, poly-Fracturé, brûlure de 10 à 20% (adulte). Douleurs abdominales non étiquetées, appendicite, colique néphrétique compliquée (fébrile, hyper algique ou anurique) ou pyélonéphrite, TC avec PCi et Glasgow ≥ 13	Tricycliques, Carbamates, : dose absorbée suspectée supérieure à la dose toxique Benzodiazépines : somnolence ou, dose absorbée il y a moins de 2heures et supposée toxique	Ataxie, troubles de l'élocution, somnolence
4	IDM, défaillance respiratoire ou circulatoire sans indication immédiate de gestes de réanimation (OAP, asthme aigu grave, choc septique), AVC avec Glasgow > 8 et < 13, Coma hypoglycémique.	Poly-Fracturé avec hypotension artérielle sans signes de choc hypovolémique, Brûlure > 20% de la S.C (enfant 10%, nourrisson 5%) Ventre de «bois », TC avec Glasgow > 8 et <13	Tricycliques : tachycardie ou élargissement QRS ou PSA < 10 Carbamates : Coma Glasgow > 8 ou PSA < 10 Benzodiazépines : Coma	Coma éthylique
5	Défaillance respiratoire aiguë nécessitant immédiatement des gestes de réanimation (Intubation-ventilation, Mini-trach., Extraction d'un corps étranger sur v.a.sup.). Défaillance circulatoire aiguë nécessitant immédiatement des gestes de réanimation (M.C.E., Défibrillation, Remplissage vasculaire massif). Coma traumatique Glasgow ≤ 8 et coma non traumatique nécessitant immédiatement assistance respiratoire ou protection des voies aériennes			

Cas particuliers : - Une suspicion de fracture du col du fémur est en soi une CCMU 2 (pathologie stable) à la différence d'une suspicion de fracture de la diaphyse fémorale (CCMU 3 car risque d'embolie graisseuse, perte sanguine). Toutefois ce traumatisme survient souvent dans un contexte de malaise chez des personnes âgées qui ont d'autres pathologies associées. Il est alors parfois concevable de coter 3 une fracture du col du fémur.
En obstétrique, si le score de Malinas est > 7, alors on cote 3, sinon 2. Un patient Pré-Mortem pour qui aucune réanimation n'est entreprise (raison éthique ou autre) sera coté ccmu 4. - En cas de phlébotomie volontaire sans complication somatique instable, on cote P.
Toutes les pathologies psychiatriques ou assimilées (spasmophilie), en l'absence de pathologie somatique instable associée, sont cotées P

EXEMPLE (1) SUSPICION D'A.V.C.

- **C.C.M.U. 2 : Hémiplégie de quelques jours non évolutive et Glasgow = 15**
- **C.C.M.U. 3 : Hémiplégie du jour et Glasgow ≥ 13**
- **C.C.M.U. 4 : Hémiplégie et Glasgow > 8 et ≤ 13**
- **C.C.M.U. 5 : Hémiplégie avec détresse respiratoire ou cardio-vasculaire ou Glasgow ≤ 8**

EXEMPLE (2) Traumatisme Crânien

- **C.C.M.U. 1 ou 2 : TC sans PC**
- **C.C.M.U. 3 : TC avec PCi et Glasgow ≥ 13**
- **C.C.M.U. 4 : TC Glasgow > 8 et ≤ 13**
- **C.C.M.U. 5 : TC Glasgow ≤ 8**

EXEMPLE (3) T.S. AUX BZD

- **C.C.M.U. P : Asymptomatique et dose absorbée supposée infra-toxique**
- **C.C.M.U. 3 : Somnolent ou Asymptomatique avec dose absorbée (< 2 heures) supposée toxique**
- **C.C.M.U. 4 : Coma**
- **C.C.M.U. 5 : Détresse nécessitant une Réanimation immédiate**

Les intoxications Médicamenteuses Volontaires ne peuvent être cotées que :

CCMU P (Trouble PSY sans conséquence somatique instable) ou

CCMU 3, 4 ou 5 (Les troubles Somatiques Instables Dominant)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

C'est la suspicion diagnostique ou le diagnostic (le plus précis possible) de la pathologie qui a mobilisé la plus grande consommation de ressources au cours de la prise en charge pré-hospitalière.

Le D.P. est posé à la fin de l'intervention SMUR, en fonction des temps médicaux et paramédicaux consommés, des actes diagnostics et thérapeutiques réalisés.

Le codage peut être réalisé à partir de la liste des 143 D.P. proposés (document papier ou outil informatique). Cette liste n'est pas limitative. Au cas où vous ne trouveriez pas le D.P. recherché ou si vous vouliez être plus précis, une liste exhaustive sur outil informatique est proposée. Toutefois, dans le but de faciliter l'analyse statistique, il est fortement conseillé de se référer à cette liste des 143 .

DIAGNOSTICS

<p style="text-align: center;">Appareil Cardio-vasculaire</p> <p>I719 Anévrisme aorte non rompu I718 Anévrisme aorte rompu I200 Angine de poitrine instable, Sd menace I209 Angine de poitrine SP (stable) I460 Arrêt cardiaque récupéré. I461 Arrêt cardiaque non récupéré. I442 BAV 3^{ème} degré R001 Bradycardies SP T782 Choc anaphylactique SP R570 Choc cardiogénique R571 Choc hypovolémique R578 Choc autres (septique) R579 Choc SP (non traumatique) T794 Choc Traumatique I710 Dissection aorte R074 Douleur thoracique SP I269 Embolie pulmonaire I48 Fibrillation, flutter auriculaire R030 Hypertension SP R031 Hypotension SP I219 Infarctus aigu du myocarde I509 Insuffisance cardiaque SP I744 Ischémie artérielle de membre R53 Malaise I501 Oedème aigu du poumon I309 Péricardite R55 Syncope I471 Tachycardie supra ventriculaire I472 Tachycardie ventriculaire I499 Trouble rythme SP I99 Pathologie cardio-vasculaire SP</p> <p style="text-align: center;">Appareil respiratoire</p> <p>J459 Asthme SP J46 Asthme Aiguë Grave J950 Complication trachéotomie T179 Corps étranger voies respiratoires J960 Détresse respiratoire R060 Dyspnée R040 Epistaxis R042 Hémoptysie J441 Insuffisance respiratoire chronique décompensée</p> <p>J939 Pneumothorax SP J954 Syndrome de Mendelson</p> <p style="text-align: center;">Système nerveux</p> <p>I64 AVC SP (sans coma) R51 Céphalées R402 Coma (sans traumatisme, ni intox.) R568 Convulsions SP G419 Etat de mal épileptique SP G934 Encéphalopathie SP G039 Méningite SP R410 Sd Confusionnel, Désorientation G98 Autres affections neurologiques</p>	<p style="text-align: center;">Appareil digestif</p> <p>R104 Douleur abdominale R101 Douleur épigastrique K920 Hématémèse R11 Vomissements R198 Autres symptômes digestifs SP</p> <p style="text-align: center;">Troubles PSY</p> <p>R451 Agitation Agressivité F419 Anxiété Z032 Demande HDT Z046 Demande HO F329 Dépression F220 Etat délirant F309 Manie R290 Tétanie, spasmophilie F919 Troubles du comportement</p> <p style="text-align: center;">Gynéco-obstétrique</p> <p>O809 Accouchement spontané SP O759 Complication travail/accouc. O159 Eclampsie O009 Grossesse extra-utérine O469 Hémorragie gravidique O269 Pathologie de la grossesse O149 Pré éclampsie O639 Travail gravidique O719 Traumatisme obstétrical SP</p> <p style="text-align: center;">Lésions traumatiques</p> <p>T147 Amputation/Ecrasements SP T794 Choc Traumatique T009 Contusions multiples T10 Fracture (s) membre sup SP T12 Fracture (s) membre inf SP S729 Fracture fémur SP R58 Hémorragie SP S271 Hémothorax traumatique S010 Plaie du cuir chevelu S019 Plaie de la face S119 Plaie du cou S219 Plaie du thorax S311 Plaie abdomen T111 Plaie du membre sup. T131 Plaie du membre inf. T019 Plaies multiples S270 Pneumothorax traumatique T029 Polyfracturé T07 Polytraumatisé S098 TC sans PC S060 TC avec PC initiale S069 TC grave (trble de la consc.) M542 Cervicalgies M546 Dorsalgies S399 Traumatisme lombaire, bassin T093 Traumatisme médullaire T119 Traumatisme membre sup SP T139 Traumatisme membre inf SP S299 Traumatisme thoracique SP</p>	<p>S369 Traumatisme d'un organe intra abdominal S225 Volet costal</p> <p style="text-align: center;">Intoxication, Agents physiques</p> <p>T709 Accident décompression T784 Allergie SP T300 Brûlures cutanées SP T273 Brûlures voies respiratoires T670 Coup de chaleur, Insolation T754 Electrisation Electrocutation T639 Envenimation T357 Gelures SP T68 Hypothermie X 49 Ingestion de caustiques ou autres substances T58 Intoxication au CO T599 Intoxication fumée, gaz T401 Intoxication héroïne T406 Intoxication narcotiques SP T509 Intoxication médic. T659 Intoxication SP F100 Ivresse aiguë W74 Noyades et Submersions SP T783 Œdème de Quincke Y20 Strangulation, pendaison, suffocation</p> <p style="text-align: center;">Pédiatrie</p> <p>J219 Bronchiolite aiguë Q249 Cardiopathie congénitale R560 Convulsions fébriles J051 Epiglottite Z381 Enfant né hors d'un établissement de soins R95 Mort subite nourrisson P073 Prématuré</p> <p style="text-align: center;">Métabolique</p> <p>E100 Coma hypoglycémique chez un DID E101 Acido-cétose chez un DID R739 Hyperglycémie SP E162 Hypoglycémie SP</p> <p style="text-align: center;">Appareil génito-urinaire</p> <p>N23 Colique néphrétique N179 Insuffisance rénale aiguë</p> <p style="text-align: center;">Divers</p> <p>Z028 Examen pour IPM ou pour un certif. de non hospitalisation Z019 Constat de décès R99 Mort inexplicquée Z518 Surveillance pour geste médico-technique Z488 Surveillance post- opératoire Z751 Surveillance lors d'un transfert</p>
---	---	--

CONSIGNES POUR LE D.P.

Un seul diagnostic doit être codé.

Si plusieurs pathologies, choisir celle qui a monopolisé le plus de ressources.

A chaque fois qu'un agent physique (électrisation, électrocution, envenimation, brûlures, strangulation, etc...) ou une intoxication sont à l'origine du tableau clinique, on privilégiera pour le D.P. l'agent physique en cause.

COMORBIDITES

Pathologies associées ayant alourdi la prise en charge diagnostique ou thérapeutique en extra-hospitalier.

Chez un Polytraumatisé, cochez la présence de comorbidités

Fractures multiples (Polyfracturé) : choisir la fracture la plus lourde en D.P. et cochez la présence de comorbidité

ACTES THERAPEUTIQUES ET GESTES EFFECTUES

Plusieurs actes ou gestes peuvent être cochés, ou aucun.

- | | | |
|---|---|--|
| 1 Bilans neurologiques rapprochés | 2 ECG papier interprété | 3 Bilan sanguin dont hématicrite et dextro |
| 4 Voie veineuse périphérique | 5 Voie veineuse centrale ou Désilet | 6 sonde nasogastrique |
| 7 Sondage urinaire | 8 Cystocath (ponction sus pubienne) | 9 Oxygène/ Aspiration |
| 10 Ventilation non invasive (VNI) | 11 Ventilation à l'insufflateur | 12 Ventilation avec respirateur |
| 13 Intubation oro ou naso trachéale | 14 Alternative à l'intubation trachéale (trachéotomie) | |
| 15 Broncho-dilatateurs par aérosols, nébulisation | 16 Broncho-dilatateurs par voie IV ou SC | |
| 17 Massage cardiaque externe | 18 Cardioversion lors ou en dehors d'un ACR | |
| 19 Médicaments antiarythmiques | 20 Médicaments vasoactifs (diurét., nitrés, catéchol.) | |
| 21 Anticoagulants non thrombolytiques | 22 Anticoagulants thrombolytiques | |
| 23 Analgésie sédation sans intubation trachéale | 24 Analgésie sédation avec intubation trachéale | |
| 25 Expansion volémique ($\geq 25\%$ de la volémie) = plus de 1,5 litres (adulte) | | |
| 26 Expansion volémique ($< 25\%$ de la volémie) = moins de 1,5 litres (adulte) | | |
| 27 Transfusion sanguine massive (≥ 4 CG) chez l'adulte | 28 Transf. sanguine (< 4 CG) chez l'adulte | |
| 29 Antidotes (flumazénil, naloxone, digidot, cyanokit, etc..) | 30 Autres molécules, toutes voies | |
| 31 ALR tronculaire : 1 injection (type bloc crural) | 32 ALR tronculaire : plusieurs injections | |
| 33 EES externe | 34 EES interne (surveillance) | 35 Contre-pulsion aortique (surveillance) |
| 36 Drainage pleural/péricardique | 37 Surveillance d'un drain pleural/péricardique | |
| 38 Collier cervical/matelas coquille | 39 Immobilisation(s) de membre(s) | |
| 40 Réaxation(s) de fracture(s)/luxation(s) | 41 Soins sur plaie(s) ou brûlure(s) | |
| | 42 Tamponnement de varices oesophagiennes / Epistaxis | |
| 43 Pantalon antichoc | 44 Compression plaie hémorragique /suture plaie du cuir chevelu | |
| 45 Accouchement | 46 Enfant sous incubateur et/ou soins au nouveau né | |
| 47 Entretien Psy. | 48 Contention Chimique IM ou IV | 49 Contention Physique |

47 48 et 49 concernent les pathologies psychiatriques

38 :Le Matelas coquille « de confort » n'est pas un acte thérapeutique

Eléments complémentaires :

3 Bilan sanguin: Sont inclus, le prélèvement pour les urgences, la glycémie capillaire, l'hématocrite par micro-méthode.

La réquisition pour alcoolémie n'est pas un bilan sanguin pour bilan

9 Oxygénothérapie : Toute administration d'O₂ par masque, sondes ou lunettes à oxygène ou par ventilation assistée quelle que soit le type

11 Ventilation à l'insufflateur (Manuel) : à cocher même si dans un 2^{ème} temps il y a mise sous respirateur

19 Médicaments antiarythmiques

20 Médicament(s) vasoactif(s) : Catécholamines, diurétiques ou nitrés quelle que soit la voie d'abord : **IV, S/C, Sublingual**

30 Autres molécules, toutes voies: molécules non citées précédemment, que ce soit par voie **IV** (G30%, AINS, Spasfon, Proparacétamol, etc..) mais aussi médicaments par voies **IM** (sauf PSY : 48), **S/C** [sauf bronchodilatateurs (16) ou vasoactifs (20)], **Intra Rectale** ou **PER OS**

Le coquille pour «confort» du transport n'a pas à être coché

Actes et Gestes thérapeutiques

Les Actes et gestes thérapeutiques ne doivent être comptés que dans les 3 cas de figure suivants :

1/ Ils sont **réalisés par l'équipe SMUR** elle même

Les actes 38/39/40 et 41, en particulier, ne doivent pas être cochés s'ils sont réalisés avant votre arrivée. Ils ne font pas l'objet d'une surveillance particulière à la différence des actes du 3^{ème} cas de figure.

2/ Ils sont **réalisés sur ordre de l'équipe SMUR**, par des SP par exemple.
(exemples : MCE, coquille, collier cervical, compression de plaies, soins de brûlures, etc..)

3/ Ils sont réalisés avant votre arrivée, par un autre équipage SMUR, un médecin libéral ou SP, ou bien des secouristes, mais ils sont **poursuivis par votre équipage SMUR et nécessitent une surveillance**, sur place et/ou durant le transport.
C'est le cas de tous les traitements au PSE, de la ventilation mécanique, des EES, de l'incubateur néonatal, etc...

Exemples : - Vous faites jonction avec une autre équipe SMUR qui vous cède un patient intubé-ventilé, FiO₂ à 50%, avec maintien d'une sédation au PSE. Vous cochez VENTILATION avec respirateur, Oxygénothérapie et Analgésie-Sédation avec Intubation trachéale car vous **poursuivez et contrôlez les soins (ventilation, oxygénothérapie et sédation)**.

Par contre vous ne cochez pas intubation car ceci a été fait par l'autre équipe une fois pour toute, à moins que vous ne fassiez une nouvelle intubation. De même, ne cochez pas voie veineuse si cela a déjà été réalisé, et ce pour tous les autres actes qui rentrent dans ce cadre

- Vous faites jonction avec un autre SMUR qui a déjà pris en charge un patient présentant un OAP. Il est sous PSE de nitrés, diurétiques et est sous O₂ à 15 l/mn. Vous poursuivez ces traitements et les contrôlez. Vous cochez donc les actes 9 et 20. Les autres actes qui ont été faits avant la jonction et qui ne sont pas poursuivis n'ont pas à être cochés sur votre fiche.

- Remarque : Pour les SMUR Secondaires, le même raisonnement est valable. Tous les actes réalisés par le service d'où part le patient et qui sont poursuivis par le SMUR doivent être cochés (ventilation, cathécol (au PSE), EES, etc...)

Type de prise en charge

Suivie d'une jonction avec un SMUR I : Le SMUR qui prend initialement en charge le patient, ne l'amène pas jusqu'à une structure de soins mais le cède à une autre équipe SMUR, sur les lieux même de l'intervention ou au cours du transport.

Pour ce même patient, chaque SMUR doit donc remplir une fiche.

Si les 2 équipages SMUR qui font jonction sont de la même unité SMUR, il faut de la même manière coder 2 fiches.

TRANSPORT : oui ou non Si oui, est il médicalisé ?
(médecin à bord du véhicule transporteur).

Si le patient est muté d'un service à un autre en intra-hospitalier, il y a obligatoirement transport (lit au minimum).

DEVENIR

1 seul choix entre Soins sur place, Décès, Hospitalisation

- Si Hospitalisation :
 - Structure publique ou privée ?
 - Quel est le service d'accueil ? un seul choix

Toute structure de type SI (hors USIC) est considérée comme Réa-SI, (exemples : néonatalogie., SI neurochirurgie, SI de neurologie, surveillance continue, etc...).

Les patients orientés vers des services de médecine (y compris UHCD) ou de chirurgie ne sont pas hospitalisés dans des unités de soins intensifs

Service médico-technique : TDM, Echographie, Coronarographie...

En cas d'intervention intra-Hospitalière :

Si le patient reste dans le même service, codez « soins sur place ».

S'il est changé de service, il y a un transport et un devenir.

GROUPES DE RECOURS AUX URGENCES

Pré-hospitalières

La classification des GRU est une classification descriptive qui offre une approche globale du contexte.

Elle répond à la nécessité de déterminer des groupes « iso-ressources », issus de 4 grandes familles pour les primaires.

GRU SMUR Primaire : Thérapeutiques : Médicaments par voie IM, IV, S/C, IR, Per os et aérosols (*l'oxygène est un médicament*), assistance respiratoire, manœuvres de réanimation, manœuvres d'hémostase, collier cervical, coquille, immobilisation, réduction , soins de plaies ou de brûlures, cardioversion, EES, drainage, accouchement, incubateur et soins au nouveau né.

Remarque : Un patient peut être GRU 1 ou 4 (sans thérapeutique) avec des actes réalisés : ECG, voie veineuse, prélèvement sanguin pour bilan ...

Le matelas coquille pour « confort » du patient durant le transport n'est pas un acte thérapeutique ; dans ce cas il ne compte donc pas pour le GRU.

G.R.U. SMUR PRIMAIRE

Patient	Aucun geste	Absence de Thérapeutiques	Thérapeutiques	Réanimation et S.I. (PSE)
Laissé sur place ou transporté non médicalisé	GRU 0 (DCD, pas de réanimation)	GRU 1	GRU 2	GRU 3 (DCD, malgré la réanimation)
Transporté Médicalisé		GRU 4	GRU 5	GRU 6

GRU 0 : Aucun geste réalisé, patient laissé sur place (décédé sans réanimation)

GRU 1 : Patient laissé sur place ou transporté non médicalisé, sans thérapeutiques sur les lieux

GRU 2 : Patient laissé sur place ou transporté non médicalisé, après thérapeutiques sur les lieux

GRU 3 : Patient décédé sur les lieux malgré la réalisation de gestes de réanimation

GRU 4 : Patient transporté médicalisé vers un établissement de soins, sans thérapeutiques sur les lieux ou au cours du transport

GRU 5 : Patient transporté médicalisé vers un établissement de soins, avec thérapeutiques (autres types que Réa ou S.I.) sur les lieux ou au cours du transport

GRU 6 : Patient transporté médicalisé vers un établissement de soins sous couvert de gestes de réanimation ou de soins intensifs (PSE) réalisés sur les lieux ou au cours du transport

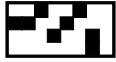
S.M.U.R. SECONDAIRE

***Définition :** Un SMUR Secondaire correspond à un transfert d'un patient d'une structure médicalisée* (hôpital ou clinique) vers une autre structure médicalisée.*

Le SMUR Secondaire n'a pas pour mission, à la différence du SMUR Primaire, d'initier un diagnostic ou une thérapeutique sauf complications au cours du transport.

- *Ne sont pas inclus les maisons de retraite même si elles sont « médicalisées » ou les dispensaires*

Ne pas Photocopier pour Codage



Ebauche

n° ordre d'envoi

n° du SMUR

Numéro séquentiel

Motif dominant du recours, diagnostic et Comorbidité

Motif dominant du recours, type d'urgence :

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 neurologique | <input type="checkbox"/> 2 respiratoire | <input type="checkbox"/> 3 cardio-vasculaire | <input type="checkbox"/> 4 hémorragique |
| <input type="checkbox"/> 5 endocrinienne | <input type="checkbox"/> 6 allergique grave | <input type="checkbox"/> 7 traumatologie superficielle | <input type="checkbox"/> 8 traumatologie osseuse |
| <input type="checkbox"/> 9 polytraumatisme | <input type="checkbox"/> 10 brûlures | <input type="checkbox"/> 11 chirurgicale autre | <input type="checkbox"/> 12 chir. sans indic. franche |
| <input type="checkbox"/> 13 toxique (dont ivresse) | <input type="checkbox"/> 14 obstétricale | <input type="checkbox"/> 15 digestive | <input type="checkbox"/> 16 uro-néphrologique |
| <input type="checkbox"/> 17 médicale autre | <input type="checkbox"/> 18 médico-légale | <input type="checkbox"/> 19 psychiatrique | <input type="checkbox"/> 20 médico-sociale |

Diagnostic principal :

Comorbidité associée :

Oui Non

Actes Thérapeutiques - Gestes effectués

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Bilans neurologiques rapprochés | <input type="checkbox"/> 18 Cardioversion lors/en dehors d'un ACR | <input type="checkbox"/> 35 Contre-pulsion aortique (surveillance) |
| <input type="checkbox"/> 2 ECG papier interprété | <input type="checkbox"/> 19 Méd. antiarythmiques | <input type="checkbox"/> 36 Drainage pleural/péricardique |
| <input type="checkbox"/> 3 Bilan sanguin dont hématokrite et dextro | <input type="checkbox"/> 20 Méd. Vasoactifs (cathécol., nitrés, diurét) | <input type="checkbox"/> 37 Surveillance d'un drain pleural/péricard |
| <input type="checkbox"/> 4 Voie veineuse périphérique | <input type="checkbox"/> 21 Anticoagulants non thrombolytiques | <input type="checkbox"/> 38 Collier cervical/matelas coquille |
| <input type="checkbox"/> 5 Voie veineuse centrale ou Désilet | <input type="checkbox"/> 22 Anticoagulants thrombolytiques | <input type="checkbox"/> 39 Immobilisation(s) de membre(s) |
| <input type="checkbox"/> 6 Sonde nasogastrique | <input type="checkbox"/> 23 Analgésie sédation sans intubation trachéale | <input type="checkbox"/> 40 Réaxation(s) de fracture(s)/luxation(s) |
| <input type="checkbox"/> 7 Sondage urinaire | <input type="checkbox"/> 24 Analgésie sédation avec intubation trachéale | <input type="checkbox"/> 41 Soins sur plaie(s) ou brûlure(s) |
| <input type="checkbox"/> 8 Cystocath(ponction sus pubienne) | <input type="checkbox"/> 25 Expansion volémique (>25% volémie) | <input type="checkbox"/> 42 Tamponnement de varices oesoph. |
| <input type="checkbox"/> 9 Oxygénothérapie | <input type="checkbox"/> 26 Expansion volémique (<25% volémie) | <input type="checkbox"/> 43 Pantalon antichoc |
| <input type="checkbox"/> 10 Ventilation non invasive | <input type="checkbox"/> 27 Transf. sang. massive (>4 CG) adulte | <input type="checkbox"/> 44 Compr plaie hémorr./sut. plaie cuir chev. |
| <input type="checkbox"/> 11 Ventilation à l'insufflateur | <input type="checkbox"/> 28 Transf. sang. (< 4 CG) adulte | <input type="checkbox"/> 45 Accouchement |
| <input type="checkbox"/> 12 Ventilation avec respirateur | <input type="checkbox"/> 29 Antidotes | <input type="checkbox"/> 46 Enfant sous incubateur / soins nv né |
| <input type="checkbox"/> 13 Intub. oro/naso trachéale | <input type="checkbox"/> 30 Autres molécules, toutes voies | <input type="checkbox"/> 47 Entretien Psy. |
| <input type="checkbox"/> 14 trachéotomie | <input type="checkbox"/> 31 ALR tronculaire : 1 inject (type bloc crural) | <input type="checkbox"/> 48 Contention Chimique IM ou IV |
| <input type="checkbox"/> 15 Broncho-dilat. aérosols, nébulisation | <input type="checkbox"/> 32 ALR tronculaire : plusieurs injections | <input type="checkbox"/> 49 Contention Physique |
| <input type="checkbox"/> 16 Broncho-Dilat. voie IV ou SC | <input type="checkbox"/> 33 EES externe | |
| <input type="checkbox"/> 17 Massage cardiaque externe | <input type="checkbox"/> 34 EES interne (surveillance) | |

Groupe de Recours aux Urgences Pré-Hospitalières

- GRU 7: Secondaire, transfert d'un patient ventilé et/ou porteur de plusieurs S.E.
 GRU 8: Secondaire, transfert d'un patient non ventilé et porteur au plus d'une S.E.
 GRU 9: Secondaire, transfert A/R d'un patient ventilé et/ou porteur de plusieurs S.E.
 GRU 10: Secondaire, transfert A/R d'un patient non ventilé et porteur au plus d'une S.E.

SMUR Secondaire 2/2

N° d'ordre : ***La numérotation des SMUR II est indépendante de celle des SMUR I.***

N° du SMUR, N° Séquentiel, N° anonyme patient, sexe et âge du patient, Moyen et transport, Motif de recours, Diagnostic Principal, Comorbidité, voir SMUR I

Actes thérapeutiques et gestes: Sont codés les thérapeutiques poursuivies par l'équipage SMUR (ventilation, PSE, EES, etc...) bien que réalisées par le service d'accueil (Voir cas de figure n°3 page 40) et les nouveaux actes réalisés par l'équipe SMUR

Début d'intervention, durée de l'intervention et durée de la médicalisation voir SMUR I

Si le patient n'est pas transporté car trop instable ou décédé avant le départ du SMUR, le temps passé auprès du patient doit être compté comme temps de médicalisation

Après jonction avec un autre SMUR II : Le transfert d'une structure médicalisée **Suivie d'une jonction avec un autre SMUR II :** vers une autre structure médicalisée s'effectue à l'aide de 2 SMUR qui effectuent une jonction au cours du transport. Le 1^{er} SMUR coche la case « suivie » sur sa fiche et le 2^{ème} SMUR coche la case « après » sur sa fiche.

Etablissement de départ et Etablissement d'Arrivée : identification des établissements avec n° FINESS (9 chiffres)

Une liste des principaux établissements est proposée. Pour les autres établissements, renseignez vous auprès de votre D.D.A.S.S. ou auprès de ces établissements

Toute structure de type SI (hors USIC) est considérée comme Réa-SI

*En cas d'aller/retour pour un examen complémentaire, **le service médico-technique** (TDM,Echo, Coronaro.,etc...) et son établissement sont le service et l'établissement d'arrivée.*

En l'absence de transport (Patient décédé ou trop instable) ne mettez aucun numéro FINESS au service d'arrivée et ne cochez aucun service d'arrivée

N° FINESS

90000175	CH INTERCOMMUNAL DU VAL D'ARIEGE	320000086	CENTRE HOSPITALIER D'AUCH
90000183	CH DEPARTEMENTAL ARIEGE COUSERANS	320000102	CENTRE HOSPITALIER DE CONDOM
90780222	CLINIQUE LA SOULANO DE LAVELANET	460000110	CTRE HOSPITALIER JEAN ROUGIER CAHORS
120000070	CH PIERRE DELPECH DECAZEVILLE	460000045	CENTRE HOSPITALIER FIGEAC
120000047	CH. MILLAU	460000102	CENTRE HOSPITALIER JEAN COULON GOURDON
120000062	CENTRE HOSPITALIER ST AFFRIQUE	460000052	CENTRE HOSPITALIER SAINT CERE
120000039	CENTRE HOSPITALIER DE RODEZ	650000052	CENTRE HOSPITALIER BAGNERES DE BIGORRE
120000054	CH VILLEFRANCHE DE ROUERQUE	650784218	CMC HOPITAUX DE LANNEMEZAN
310016977	HOPITAL MERES- ENFANTS CHU TOULOUSE	650000045	CENTRE HOSPITALIER DE LOURDES
310783048	HOPITAL DE PURPAN CHU TOULOUSE	650000417	CENTRE HOSPITALIER DE TARBES
310783055	HOPITAL DE RANGUEIL CHU TOULOUSE	650780679	CLINIQUE DE L'ORMEAU
310000310	CENTRE HOSPITALIER SAINT GAUDENS	810000505	CENTRE HOSPITALIER D'ALBI
310781000	CLINIQUE DES CEDRES	810000521	CENTRE HOSPITALIER DE CASTRES
310781505	CLINIQUE D'OCCITANIE	810000547	CENTRE HOSPITALIER MAZAMET
310780283	NOUVELLE CLINIQUE DE L'UNION	810000562	CENTRE HOSPITALIER DE LAVAUUR
310780101	CLINIQUE SAINT JEAN LANGUEDOC	810101444	POLYCLINIQUE DU SIDOBRE
310780259	CLINIQUE PASTEUR	820000883	CENTRE HOSPITALIER MOISSAC
310780309	POLYCLINIQUE DU PARC	820000032	CENTRE HOSPITALIER MONTAUBAN
310780382	CLINIQUE AMBROISE PARE	820000057	CLINIQUE DU PONT DE CHAUME
310781067	HOPITAL JOSEPH DUCUING		

GROUPES DE RECOURS AUX URGENCES

Pré-hospitalières

Ils répondent à la nécessité de déterminer des groupes « iso-ressources », issus de 2 grandes familles pour les secondaires.

SMUR SECONDAIRE

Patient	Ventilé et/ou porteur de S.E.* ≥ 2	Non ventilé et porteur de S.E.* < 2
Transfert simple	GRU 7	GRU 8
Transfert A / R	GRU 9	GRU 10

GRU 7 : **Secondaire**, transfert d'un patient ventilé et/ou porteur de plusieurs S.E.

GRU 8 : **Secondaire**, transfert d'un patient non ventilé et porteur au plus d'une S.E.

GRU 9 : **Secondaire**, transfert **A/R** d'un patient ventilé et/ou porteur de plusieurs S.E.

GRU 10 : **Secondaire**, transfert **A/R** d'un patient non ventilé et porteur au plus d'une S.E.

***Il s'agit du nombre de seringues activées mécaniquement et non du nombre d'appareils pousses seringues**

EXEMPLES (suspensions de diagnostics à la fin de l'examen Clinique) DE COTATIONS DE LA C.C.M.U MODIFIEE

CCMU	MEDICAL	CHIRURGICAL	INTOX. MEDICAMENTEUSE VOLONTAIRE	INTOX. ETHYL.
P			Tricycliques, Carbamates et Benzodiazépines : Asymptomatique et absorption supposée infra-toxique	Agitation ou pathologie PSY dominante avec examen normal
1	Consultation médicale sans aucune procédure complémentaire (ni radiologie, ni biologie, ni soins nécessitant de plateau technique) : angine, gastro-entérite simple, otite, malaise vagal non symptomatique, plaie sans suture, piqûre d'insecte, contusion post-traumatique, certificats, Placement d'un patient, etc....			
2	Lombo-sciatique simple, bronchopneumopathie sans retentissement fonctionnel, rash cutané allergique sans dyspnée ou hypotension, pathologies stables nécessitant une consultation spécialisée aux urgences	Plaie simple à suturer, entorse, fracture fermée ou luxation sans complication vasculo-nerveuse, fracture de côtes sans dyspnée, brûlure 2 ^{ème} degré < 10% de la S.C. (adulte) Colique néphrétique simple TC sans PCi (si radio)		Imprégnation mais calme, sans trouble PSY et examen normal
3	Angor instable, malaise mal étiqueté, douleur thoracique mal définie sans défaillance respiratoire ou circulatoire, Sub-OAP, crise d'asthme modérée, pneumopathie dyspnéique : Sp O2.> 90% AVC avec Glasgow ≥ 13, crise comitiale isolée, Sd méningé sans complication.	Fracture ouverte. Fracture, luxation ou plaie avec lésion vasculo-nerveuse. Fracture de la diaphyse fémorale, fracture vertébrale, poly-Fracturé, brûlure de 10 à 20% (adulte). Douleurs abdominales non étiquetées, appendicite, colique néphrétique compliquée (fébrile, hyper algique ou anurique) ou pyélonéphrite, TC avec PCi et Glasgow ≥ 13	Tricycliques, Carbamates, : dose absorbée suspectée supérieure à la dose toxique Benzodiazépines : somnolence ou, dose absorbée il y a moins de 2heures et supposée toxique	Ataxie, troubles de l'élocution, somnolence
4	IDM, défaillance respiratoire ou circulatoire sans indication immédiate de gestes de réanimation (OAP, asthme aigu grave, choc septique), AVC avec Glasgow > 8 et < 13, Coma hypoglycémique.	Poly-Fracturé avec hypotension artérielle sans signes de choc hypovolémique, Brûlure > 20% de la S.C (enfant 10%, nourrisson 5%) Ventre de «bois », TC avec Glasgow > 8 et <13	Tricycliques : tachycardie ou élargissement QRS ou PSA < 10 Carbamates : Coma Glasgow > 8 ou PSA < 10 Benzodiazépines : Coma	Coma éthylique
5	Défaillance respiratoire aiguë nécessitant immédiatement des gestes de réanimation (Intubation-ventilation, Mini-trach., Extraction d'un corps étranger sur v.a.sup.). Défaillance circulatoire aiguë nécessitant immédiatement des gestes de réanimation (M.C.E., Défibrillation, Remplissage vasculaire massif). Coma traumatique Glasgow ≤ 8 et coma non traumatique nécessitant immédiatement assistance respiratoire ou protection des voies aériennes			

Cas particuliers : - Une suspicion de fracture du col du fémur est en soi une CCMU 2 (pathologie stable) à la différence d'une suspicion de fracture de la diaphyse fémorale (CCMU 3 car risque d'embolie graisseuse, perte sanguine). Toutefois ce traumatisme survient souvent dans un contexte de malaise chez des personnes âgées qui ont d'autres pathologies associées. Il est alors parfois concevable de coter 3 une fracture du col du fémur.

En obstétrique, si le score de Malinas est > 7, alors on cote 3, sinon 2.

Un patient Pré-Mortem pour qui aucune réanimation n'est entreprise (raison éthique ou autre) sera coté ccmu 4.

En cas de phlébotomie volontaire sans complication somatique instable, on cote P.

- Toutes les pathologies psychiatriques ou assimilées (spasmophilie), en l'absence de pathologie somatique instable associée, sont cotées P

Appareil Cardio-vasculaire

- I719 Anévrisme aorte non rompu
- I718 Anévrisme aorte rompu
- I200 Angine de poitrine instable, Sd menace
- I209 Angine de poitrine SP (stable)
- I460 Arrêt cardiaque récupéré.
- I461 Arrêt cardiaque non récupéré.
- I442 BAV 3^{ème} degré
- R001 Bradycardies SP
- T782 Choc anaphylactique SP
- R570 Choc cardiogénique
- R571 Choc hypovolémique
- R578 Choc autres (septique)
- R579 Choc SP (non traumatique)
- T794 Choc Traumatique
- I710 Dissection aorte
- R074 Douleur thoracique SP
- I269 Embolie pulmonaire
- I48 Fibrillation, flutter auriculaire
- R030 Hypertension SP
- R031 Hypotension SP
- I219 Infarctus aigu du myocarde
- I509 Insuffisance cardiaque SP
- I744 Ischémie artérielle de membre
- R53 Malaise
- I501 Oedème aigu du poumon
- I309 Péricardite
- R55 Syncope
- I471 Tachycardie supra ventriculaire
- I472 Tachycardie ventriculaire
- I499 Trouble rythme SP
- I99 Pathologie cardio-vasculaire SP

Appareil respiratoire

- J459 Asthme SP
- J46 Asthme Aiguë Grave
- J950 Complication trachéotomie
- T179 Corps étranger voies respiratoires
- J960 Détresse respiratoire
- R060 Dyspnée
- R040 Epistaxis
- R042 Hémoptysie
- J441 Insuffisance respiratoire. chronique décompensée
- J939 Pneumothorax SP
- J954 Syndrome de Mendelson

Système nerveux

- I64 AVC SP (sans coma)
- R51 Céphalées
- R402 Coma (sans traumatisme, ni intox.)
- R568 Convulsions SP
- G419 Etat de mal épileptique SP
- G934 Encéphalopathie SP
- G039 Méningite SP
- R410 Sd Confusionnel, Désorientation
- G98 Autres affections neurologiques

Appareil digestif

- R104 Douleur abdominale
- R101 Douleur épigastrique
- K920 Hématémèse
- R11 Vomissements
- R198 Autres symptômes digestifs SP

Troubles PSY

- R451 Agitation Agressivité
- F419 Anxiété
- Z032 Demande HDT
- Z046 Demande HO
- F329 Dépression
- F220 Etat délirant
- F309 Manie
- R290 Tétanie, spasmophilie
- F919 Troubles du comportement

Gynéco-obstétrique

- O809 Accouchement spontané SP
- O759 Complication travail/accouc.
- O159 Eclampsie
- O009 Grossesse extra-utérine
- O469 Hémorragie gravidique
- O269 Pathologie de la grossesse
- O149 Pré éclampsie
- O639 Travail gravidique
- O719 Traumatisme obstétrical SP

Lésions traumatiques

- T147 Amputation/Ecrasements SP
- T794 Choc Traumatique
- T009 Contusions multiples
- T10 Fracture (s) membre sup SP
- T12 Fracture (s) membre inf SP
- S729 Fracture fémur SP
- R58 Hémorragie SP
- S271 Hémithorax traumatique
- S010 Plaie du cuir chevelu
- S019 Plaie de la face
- S119 Plaie du cou
- S219 Plaie du thorax
- S311 Plaie abdomen
- T111 Plaie du membre sup.
- T131 Plaie du membre inf.
- T019 Plaies multiples
- S270 Pneumothorax traumatique
- T029 Polyfracturé
- T07 Polytraumatisé
- S098 TC sans PC
- S060 TC avec PC initiale
- S069 TC grave (trouble de la conscience)

- M542 Cervicalgies
- M546 Dorsalgies
- S399 Traumatisme lombaire, bassin
- T093 Traumatisme médullaire
- T119 Traumatisme membre sup SP
- T139 Traumatisme membre inf SP
- S299 Traumatisme thoracique SP
- S369 Traumatisme d'un organe intra abdominal

- S225 Volet costal

Intoxication, Agents physiques

- T709 Accident décompression
- T784 Allergie SP
- T300 Brûlures cutanées SP
- T273 Brûlures voies respiratoires
- T670 Coup de chaleur, Insolation
- T754 Electrisation Electrocutation
- T639 Envenimation
- T357 Gelures SP
- T68 Hypothermie
- X 49 Ingestion de caustiques ou autres substances
- T58 Intoxication au CO
- T599 Intoxication fumée, gaz
- T401 Intoxication héroïne
- T406 Intoxication narcotiques SP
- T509 Intoxication médic.
- T659 Intoxication SP
- F100 Ivresse aiguë
- W74 Noyades et submersions SP
- T783 Œdème de Quincke
- Y20 Strangulation, pendaison, suffocation

Pédiatrie

- J219 Bronchiolite aiguë
- Q249 Cardiopathie congénitale
- R560 Convulsions fébriles
- J051 Epiglottite
- Z381 Enfant né hors d'un établissement de soins
- R95 Mort subite nourrisson
- P073 Prématuré

Métabolique

- E100 Coma hypoglycémique chez un DID
- E101 Acido-cétose chez un DID
- R739 Hyperglycémie SP
- E162 Hypoglycémie SP

Appareil génito-urinaire

- N23 Colique néphrétique
- N179 Insuffisance rénale aiguë

Divers

- Z028 Examen pour IPM ou pour un certif. de non hospitalisation
- Z019 Constat de décès
- R99 Mort inexpliquée
- Z518 Surveillance pour geste médico-technique
- Z488 Surveillance post-opératoire
- Z751 Surveillance lors d'un transfert



Cotation à réaliser à l'arrivée du SMUR auprès du patient, à la fin de l'interrogatoire, du bilan des fonctions vitales et de l'examen clinique qui peut comprendre :

E.C.G, SpO2, glycémie capillaire, Hématocrite par micro-méthode.

Les Procédures complémentaires sont réalisées par le SMUR ou doivent l'être au sein d'un service d'urgence : Sutures, ponctions, drainages, traitement parentéral, radiographies, bilans biologiques, consultations spécialisées somatiques.

G.R.U. SMUR PRIMAIRE

Patient	Aucun geste	Absence de Thérapeutiques	Thérapeutiques	Réanimation et S.I. (PSE)
Laissé sur place ou transporté non médicalisé	GRU 0 <small>(DCD, pas de réanimation)</small>	GRU 1	GRU 2	GRU 3 <small>(DCD, malgré la réanimation)</small>
Transporté Médicalisé		GRU 4	GRU 5	GRU 6

Thérapeutiques : Médicaments par voie IM, IV, S/C, IR, Per os et aérosols (*l'oxygène est un médicament*), assistance respiratoire, manœuvres de réanimation, manœuvres d'hémostase, collier cervical, coquille, immobilisation, réduction, soins de plaies ou de brûlures, cardioversion, EES, drainage, accouchement, incubateur et soins au nouveau né.

G.R.U. SMUR SECONDAIRE

Patient	Ventilé et/ou porteur de S.E.* ≥ 2	Non ventilé et porteur de S.E.* < 2
Transfert simple	GRU 7	GRU 8
Transfert A / R	GRU 9	GRU 10

* Il s'agit du nombre de Seringues Electriques activées mécaniquement et non du nombre d'appareils pousse seringues