

Les justes critères d'admission, en SAUV traumatologique

Olivier Collange

Réanimation Chirurgicale – Hôpital de Hautepierre
Pôle Anesthésie, Réanimation Chirurgicale, SAMU
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
Université de Strasbourg

Patient Polytraumatisé

⊕ Préhospitalier

✿ 30 min, <1h

⊕ SAUV = Déchocage

✿ 10 min, <30 min

⊕ Pas de Scanner => bloc ou embolisation

⊕ Scanner corps entier injecté=>bloc/embolisation/réa (30min)

⊕ Chirurgie/embolisation

✿ 1 à X h, « Damage Control »

⊕ Réanimation

✿ Plusieurs semaines, mois

⊕ Rééducation

✿ Plusieurs mois, années

Patient Polytraumatisé



⊕ Préhospitalier

⊗ 30 min, <1h

⊕ SAUV = Déchocage

⊗ 10 min, <30 min

⊕ Pas de Scanner

⊕ Scanner corps entier injecté

⊕ Chirurgie/embolisation

⊗ 1 à X h, « Damage Control »

⊕ Réanimation

⊗ Plusieurs semaines, mois

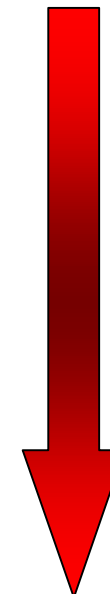
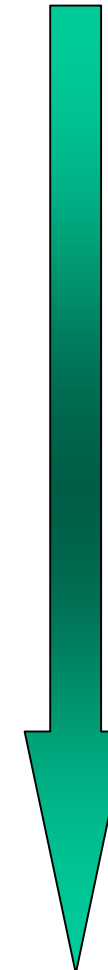
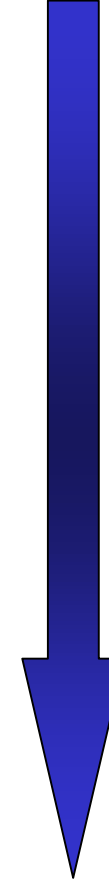
⊕ Rééducation

⊗ Plusieurs mois, années

REA

Rx

CHIR



Patient Polytraumatisé



⊕ Préhospitalier

⊗ 30 min, <1h

⊕ SAUV = Déchocage

⊗ 10 min, <30 min

⊕ Pas de Scanner

⊕ Scanner corps entier injecté

⊕ Chirurgie/embolisation

⊗ 1 à X h, « Damage Control »

⊕ Réanimation

⊗ Plusieurs semaines, mois

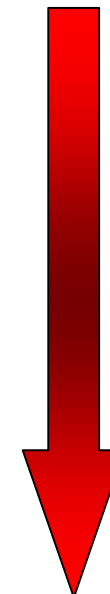
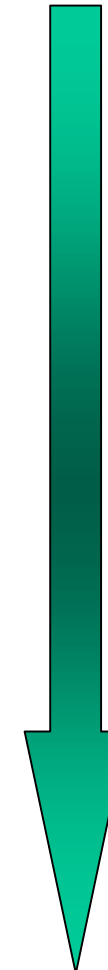
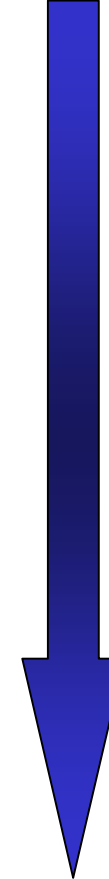
⊕ Rééducation

⊗ Plusieurs mois, années

REA

Rx

CHIR



SAUV – Déchocage - Critères

⊕ SAUV

- ✿ Salle d'Accueil de Urgences Vitales
- ✿ SAUV = Déchocage

⊕ SAUV Hautepierre = SAUV « traumatologique »

- ✿ Polytraumatismes
- ✿ Traumatismes « graves »

⊕ Critères

- ✿ Internationaux / Trauma Center
- ✿ Nationaux / Référentiel
- ✿ Locaux / Procédure de la SAUV de Hautepierre

Traumatismes Graves?



⊕ Traumatismes Graves

✿ Traumatisme Isolé Grave

- ⊕ 1 traumatisme mettant en jeu le pronostic vital

Traumatismes Graves?

⊕ Traumatismes Graves

✿ Traumatisme Isolé Grave

⊕ 1 traumatisme mettant en jeu le pronostic vital

✿ Ex: traumatisme crânien grave

✿ Traumatisme crânien

✿ Score de Glasgow initial < 8 (coma)

Traumatismes Graves?

⊕ Traumatismes Graves

✿ Traumatisme Isolé Grave

- ⊕ 1 traumatisme mettant en jeu le pronostic vital

- ✿ Ex: traumatisme crânien sévère

- ✿ Traumatisme crânien

- ✿ Score de Glasgow initial < 8 (coma)

✿ Polytraumatisme

- ⊕ Plusieurs traumatismes

- ⊕ Au moins une lésion met en jeu le pronostic vital

- ✿ Ex: TC grave et une fracture de la clavicule

Traumatismes Graves?



⊕ Traumatismes Graves

✿ Traumatisme Isolé Grave

- ⊕ 1 traumatisme mettant en jeu le pronostic vital

- ✿ Ex: traumatisme crânien sévère

- ✿ Traumatisme crânien

- ✿ Score de Glasgow initial < 8 (coma)

✿ Polytraumatisme

- ⊕ Plusieurs traumatismes

- ⊕ Au moins une lésion met en jeu le pronostic vital

- ✿ Ex: TC grave et une fracture de la clavicule

✿ Tout patient ayant un traumatisme grave est suspect d'être polytraumatisé.

Traumatismes Graves?



⊕ Traumatismes Graves

✿ Traumatisme Isolé Grave

- ⊕ 1 traumatisme mettant en jeu le pronostic vital

- ✿ Ex: traumatisme crânien sévère

- ✿ Traumatisme crânien

- ✿ Score de Glasgow initial < 8 (coma)

✿ Polytraumatisme

- ⊕ Plusieurs traumatismes

- ⊕ Au moins une lésion met en jeu le pronostic vital

- ✿ Ex: TC grave et une fracture de la clavicule

✿ **Tout patient ayant un traumatisme grave est suspect d'être polytraumatisé.**

Traumatismes Graves?



⊕ Traumatismes Graves

✿ Traumatisme Isolé Grave

- ⊕ 1 traumatisme mettant en jeu le pronostic vital

- ✿ Ex: traumatisme crânien sévère

- ✿ Traumatisme crânien

- ✿ Score de Glasgow initial < 8 (coma)

✿ Polytraumatisme

- ⊕ Plusieurs traumatismes

- ⊕ Au moins une lésion met en jeu le pronostic vital

- ✿ Ex: TC grave et une fracture de la clavicule

✿ Tout patient ayant un traumatisme grave est suspect d'être polytraumatisé.

⊕ Pronostic vital?

✿ Insuffisance vitale aiguë = défaillance vitale

Insuffisance Vitale Aiguë?



⊕ Neurologique = Coma

Insuffisance Vitale Aiguë?



⊕ **Neurologique = Coma**

✿ Traumatique/toxique/AVC/anoxique

Insuffisance Vitale Aiguë?



⊕ **Neurologique = Coma**

✱ Traumatique/toxique/AVC/anoxique

⊕ **Respiratoire = Insuffisance respiratoire Aigüe**

Insuffisance Vitale Aiguë?



⊕ Neurologique = Coma

- ✿ Traumatique/toxique/AVC/anoxique

⊕ Respiratoire = Insuffisance respiratoire Aiguë

✿ Hypoxémique

- ⊕ Pneumopathie hypoxémiante
- ⊕ Atelectasie / contusion pulmonaire

✿ Hypercapnique

- ⊕ Décompensation BPCO
- ⊕ Hypoventilation alvéolaire / trauma thoracique

✿ Détresse respiratoire

- ⊕ Crise d'asthme aigue sévère
- ⊕ Pneumothorax suffocant

Insuffisance Vitale Aiguë?

⊕ Neurologique = Coma

- ✿ Traumatique/toxique/AVC/anoxique

⊕ Respiratoire = Insuffisance respiratoire Aiguë

✿ Hypoxémique

- ⊕ Pneumopathie hypoxémiante
- ⊕ Atélectasie / contusion pulmonaire

✿ Hypercapnique

- ⊕ Décompensation BPCO
- ⊕ Hypoventilation alvéolaire / trauma thoracique

✿ Détresse respiratoire

- ⊕ Crise d'asthme aigue sévère
- ⊕ Pneumothorax suffocant

⊕ Cardio-circulatoire = États de choc

- ✿ Hémorragique / obstructif / mixte - autres

Insuffisance Vitale Aiguë

- ⊕ « I.V.A. » = défaillance vitale
 - ✿ Insuffisance = pas assez
 - ✿ Vitale = si ça continue = la mort
 - ✿ Aiguë =
 - ⊕ installation et évolution rapides
 - ⊕ situation inattendue

Défaillance Vitale => REANIMATION

A Hautepierre = SAUV/Déchocage

= STR/Salle de Triage Rapide

Indications de la SAUV



⊕ SAUV / déchocage

✿ Prise en charge des patients traumatisés graves

=

✿ Traumatisme + défaillance vitale

Indications de la SAUV



⊕ SAUV / déchocage

✿ Prise en charge des patients traumatisés graves

=

✿ Traumatisme + défaillance vitale
OU...

Indications de la SAUV



⊕ SAUV / déchocage

✿ Prise en charge des patients traumatisés graves

=

✿ Traumatisme + défaillance vitale

OU...

✿ Traumatisme + **RISQUE** de défaillance vitale

RISQUE de défaillance vitale?



⊕ Ex:

✿ Traumatisme crânien

⊕ Prise en charge initiale

✿ Glasgow 12 (M5/V4/Y3)

⊕ Durant le transport (30 minutes)

✿ Glasgow 9 (M4/V3/Y2)

RISQUE de défaillance vitale?



⊕ Ex:

✿ Traumatisme crânien

⊕ Prise en charge initiale

✿ Glasgow 12 (M5/V4/Y3)

⊕ Durant le transport (30 minutes)

✿ Glasgow 9 (M4/V3/Y2)

✿ => risque de coma = DECHOCAGE

RISQUE de défaillance vitale?



⊕ Ex:

✿ Traumatisme crânien

⊕ Prise en charge initiale

✿ Glasgow 12 (M5/V4/Y3)

⊕ Durant le transport (30 minutes)

✿ Glasgow 9 (M4/V3/Y2)

✿ => risque de coma = DECHOCAGE

⊕ De façon pragmatique:

✿ Doute sur défaillance vitale = déchocage

✿ Déchocage = probable défaillance vitale

RISQUE de défaillance vitale?



Dans le cadre des patients traumatisés, doute légitime:

⊕ Accident de la voie publique:

✿ Choc à haute cinétique:

- ⊕ > 50 km/h (>35km/h)
- ⊕ Patient éjecté du véhicule
- ⊕ Signe de la ceinture
- ⊕ État de la voiture
- ⊕ Décès d'un autre patient impliqué

RISQUE de défaillance vitale?



Dans le cadre des patients traumatisés, doute légitime:

⊕ Accident de la voie publique:

✿ Choc à haute cinétique:

⊕ > 50 km/h (>35km/h)

⊕ Patient éjecté du véhicule

⊕ Signe de la ceinture

⊕ État de la voiture

⊕ Décès d'un autre patient impliqué

✿ = Patient suspect d'être polytraumatisé

RISQUE de défaillance vitale?



Dans le cadre des patients traumatisés, doute légitime:

⊕ Accident de la voie publique:

✿ Choc à haute cinétique:

- ⊕ > 50 km/h (>35km/h)
- ⊕ Patient éjecté du véhicule
- ⊕ Signe de la ceinture
- ⊕ État de la voiture
- ⊕ Décès d'un autre patient impliqué

✿ = Patient suspect d'être poytraumatisé

⊕ Plaie par arme

✿ Thorax / abdomen / pelvis / cou / crâne

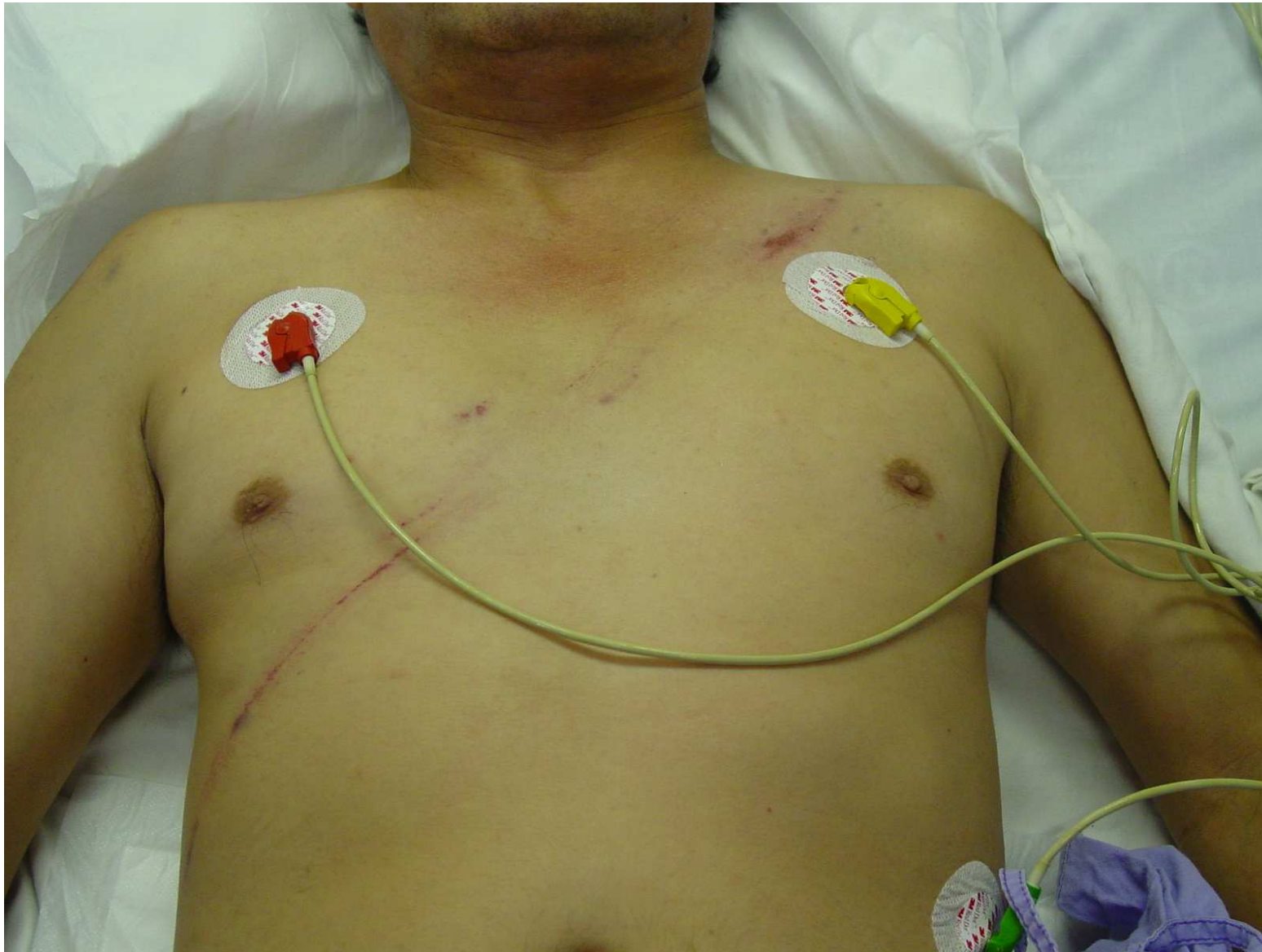
Signe de la ceinture?



Signe de la ceinture



Signe de la ceinture



Indications de la SAUV

⊕ Traumatisés GRAVES / SEVERES

- ✿ Présentant une défaillance vitale (« H.R.N. »)
 - ⊕ (*IOT + ventilation mécanique*)
- ✿ Présentant un risque de défaillance vitale
 - ⊕ AVP à haute cinétique
 - ⊕ Plaies « centrales » par arme

Le déchocage n'est pas:



- ⊕ Un « accélérateur de bilan »
- ⊕ Un service de soins continus des urgences
- ⊕ Un service des urgences adaptés aux patients «fragiles»
- ⊕ Un lit porte de luxe

Le déchocage n'est pas:



- ⊕ Un « accélérateur de bilan »
- ⊕ Un service de soins continus des urgences
- ⊕ Un service des urgences adaptés aux patients «fragiles»
- ⊕ Un lit porté de luxe

OUVERTURE du DECHOCAGE =

- ⊕ **Infirmière Organisatrice de l'Accueil = 12-15 bips X 2**

- ⊕ **Urgences**
 - ✿ 2 IDE des urgences
 - ✿ 1 AS des urgences
 - ✿ 1 manip radio

- ⊕ **Hautepierre**
 - ✿ 2 médecins réanimateurs +/- alerte et déplacement de l'astreinte de réanimation
 - ✿ 1-2 chirurgiens «viscéraux»
 - ✿ 1-2 chirurgiens «traumatologues»
 - ✿ 1-2 neurochirurgiens
 - ✿ Pré alerte du scanner: manip radio + interne de Rx + scanner
 - ✿ Pré alerte - alerte CTS
 - ✿ Pré alerte - radiovasculaire

- ⊕ **NHC**
 - ✿ +/- chirurgiens maxillo-faciaux / thoraciques / cardiaques / vasculaires / urologues

Indications de la SAUV



⊕ Traumatisés GRAVES / SEVERES

✿ Présentant une défaillance vitale (« H.R.N. »)

⊕ (*IOT + ventilation mécanique*)

✿ Présentant un risque de défaillance vitale

⊕ Probable IOT + ventilation mécanique

⊕ AVP à haute cinétique

⊕ Plaies « centrales » par arme

⊕ En cas de doute?

✿ Appel du réanimateur

⊕ Doute faible: patient vu en zone par le médecin des urgences / bilan rapide

⊕ Doute légitime: ouverture du déchocage = VU par le REANIMATEUR

CONCLUSION

⊕ Critères d'ouverture de la SAUV =

✱ Traumatisme grave =

⊕ Trauma +

✱ Défaillance vitale Aigue

✱ Risque de défaillance vitale aigue

⊕ = Appel des réanimateurs + 10 -20 personnes

« REFLEXE »



⊕ Groupe de Réflexion pour l'amélioration de la prise en charge des patients polytraumatisés au CHU de Strasbourg

- ✿ Polytraumatisme = 1^{ère} cause de mortalité des sujets jeunes (+ morbidité)
- ✿ 20-30% de décès précoces seraient évitables avec une meilleure prise en charge
- ✿ Prise en charge initiale:
 - ⊕ 5 -10 équipes,
 - ⊕ > 20 intervenants

« REFLEXE »

- ⊕ **Groupe de Réflexion pour l'amélioration de la prise en charge des patients polytraumatisés au CHU de Strasbourg**

- ⊕ **SAMU / Urgences / Réanimation / Anesthésie / Chirurgie / Radiologie**
 - ✿ Réunions de débriefing
 - ✿ Prise en charge des traumatismes du bassin

- ⊕ **Chantiers:**
 - ✿ Traumatismes du thorax, plaies du coeur
 - ✿ Prise en charge pré hospitalière
 - ✿ Transfusion & hémostase
 - ✿ Parcours du patient polytraumatisé
 - ✿ Formation DES / formation continue

Merci de votre attention



The Wheels of Life

