



Les rendez-vous de l'Urgence
Les rendez-vous de l'Urgence



Les services des Urgences des HUS et le SAMU

RETEX TGV: Traumatologie

Pôle de l'Appareil Locomoteur

Le déclenchement

- Chef de garde Traumato à HTP
 - Prévenu en cours d'intervention par MAR de garde du déclenchement d'un « plan rouge »
 - Signification?
 - Contacté par un sénior (alerte smartphone): bilan encore imprécis: « déraillement d'une rame d'essai, blessés graves (des morts dans l'accident) ...»

L'alerte

- Décision de renfort au vu de ces éléments
 - Afflux de blessés
 - Chirurgien de garde au bloc
 - Prise en charge sur Hautepierre ET NHC

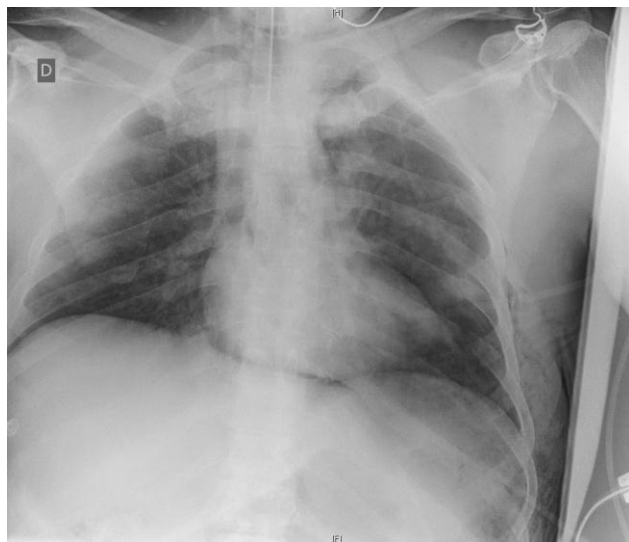
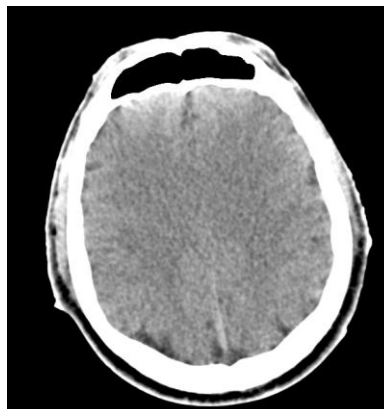
Les renforts

- 2 séniors supplémentaires à HTP
- 1 sénior envoyé au NHC
 - Lieu de prise en charge non habituel pour des lésions traumatiques, en particulier périphériques
- 1 chirurgien d'astreinte rachis alerté

DÉROULEMENT À HAUTEPIERRE

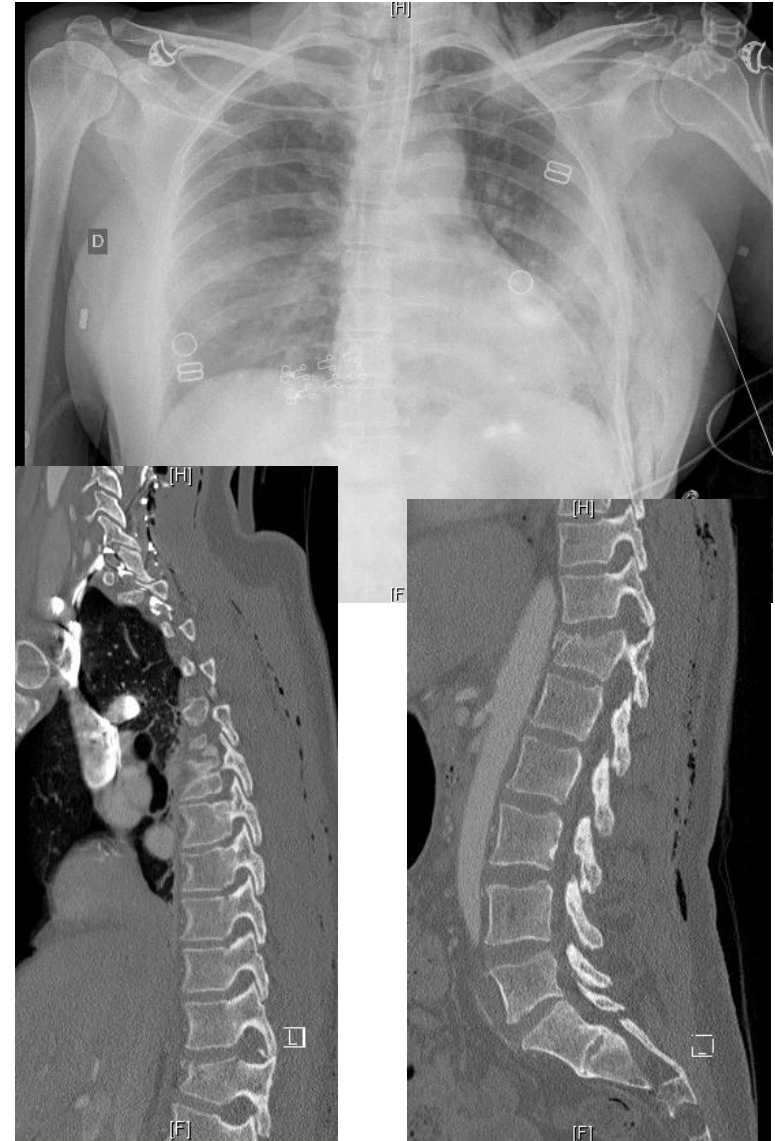
Au vu d'un premier bilan

- 1 Polytraumatisé
(crâne + thorax +
abdomen + fémur)



Au vu d'un premier bilan

- 1 urgence vertébro-médullaire avec atteinte neurologique:
 - + traumatisme thoracique:
 - hémopneumothorax bilatéral
 - éliminer lésion viscérale associée: croiser les interprétations TDM



Au vu d'un premier bilan

- + bilans en cours
 - 2 patients + traumatismes ouverts des membres
 - (1 AVP moto avec FO de jambe)
 - 1 TC grave (réa) + FO des 2 mains
- Concertation avec cellule centrale pour adéquation des moyens:
 - Ouverture d'une salle de traumatologie supplémentaire à htp + personnel de salle



Bilans évolutifs

- Priorisation des lésions ouvertes
- Fractures fermées (eg. plateau tibial): urgences différables
- Retransfert à partir d'H périphérique
 - Traumatisée vertebromédullaire
 - Tétraparésie de niveau C7 sans lésion cervicale apparente sur TDM avec fracture comminutive de Th12
 - Bilan complémentaire par IRM (panne matérielle)



Chirurgie des premières 24h à HTP

- 1 PT (thorax(clamshell avec agrafage costal) + foie(packing) + fémur (FE))
- 2 Rachis neurologiques
- 1 FO radius
- 1 FO 2 os avant bras + cheville
- 1 chir main (FO + lésion n médian + tendons)
- (+ FO jambe avec sd compartimental)

Au NHC

- Délabrement pariétal avec pneumopéritoine et fracture Tile A ouverte du bassin avec débris telluriques



Typologie des lésions

- Lésions de décélération:
 - Traumatismes axiaux graves: crâne, thorax, rachis
 - Les plus urgents
- Lésions par choc direct:
 - Fractures ouvertes de membres, supérieurs ++
 - Fracture ouverte du bassin
 - Les plus « voyants »
- Traumatismes indirects:
 - Fractures fermées : plateau tibial, humérus proximal

Hospitalisations en Traumato

- Pas de difficultés particulières
- Favorisé par période « creuse » post congrès
- Particularités: origines géographiques multiples (Très Grand Est)
- Intrication avec Stress Post Traumatique
 - Hospitalisations prolongées

Difficultés

- Le démarrage...

Difficultés

- Éliminer atteinte viscérale grave quand atteinte neurologique (trauma vertébro-médullaire) ou locomotrice au premier plan
 - Double lecture des TDM (viscérale et osseuse)
- Impression de « flottement » par rapport aux équipes de bloc
 - Quel patient?
 - Quel type d'ostéosynthèse?
 - Quelle installation?

Points positifs

- Couverture séniorisée précoce des deux points d'accueil par la Traumatologie
- Coordination avec la cellule centrale
 - Mise en adéquation rapide des moyens avec les besoins
 - Armement et ouverture d'une deuxième salle
- Prise en charge des urgences locomotrices (fractures ouvertes) < 24h
- Hiérarchisation des urgences respectées

Voies d'amélioration

- Le démarrage
- La transmission terrain / bloc
- Dérouter les autres traumatismes?

Merci pour votre attention