

# TRIAGE PATIENT TRAUMATISE GRAVE CAS CLINIQUES

Dr FORATO Mickael  
SAMU 67

Urgences médico chirurgicales adultes  
Hautepierre

27 Septembre 2018



## Grade A

### **Hypoxémie (SpO<sub>2</sub> < 90 %) persistante**

malgré une ventilation invasive ou oxygénothérapie à haut débit

### **Hypotension (PAS < 90 mmHg) persistante**

malgré un remplissage > 1000 ml ou administration de catécholamines

## Grade B

### **Atteinte circulatoire**

Hypotension initiale corrigée (PAS > 90 mmHg)

### **Atteinte ventilatoire**

Hypoxémie initiale corrigée (SpO<sub>2</sub> > 90 %)

Ventilation mécanique

Déformation ou instabilité de la paroi thoracique

### **Atteinte neurologique**

Glasgow ≤ 13 (ou moteur ≤ 5)

Embarrure

Suspicion de lésion médullaire

### **Traumatismes pénétrants**

au-dessus des coudes ou genoux

### **Critères anatomiques**

Suspicion de fracture du bassin

≥ 2 fractures humérale ou fémorale

Suspicion d'ischémie de membre

Amputation, dégantage, écrasement au-dessus des poignets ou chevilles

## Grade C

### **Cinétique élevée**

Chute > 6 m ou 2 étages (enfant > 3 x taille)

Blast, écrasement

Piéton renversé > 30 km/h

Désincarcération

Éjection d'un véhicule

Décès ou grade A dans le même véhicule

### **Terrain fragilisé**

Femme enceinte > 20SA

Âge > 65 ans

Coagulopathie ou traitement anticoagulant

Antécédents cardio-respiratoires significatifs

**Appréciation globale du médecin préhospitalier**

# DOSSIER 1

- Homme, 62 ans
- Chute d'un cerisier (4m)
- Traumatisme crânien, plaie du scalp
- GCS 9 (Y2, V3, M4)
- Anisocorie D>G
- PA 170/80 mmhg, Fc 89 batt/min
- SaO2 initiale 92%, 98% sous 9L d'O2

**GRADE?**

# B

## Grade A

**Hypoxémie (SpO<sub>2</sub> < 90 %) persistante**  
malgré une ventilation invasive ou oxygénothérapie à haut débit

**Hypotension (PAS < 90 mmHg) persistante**  
malgré un remplissage > 1000 ml ou administration de catécholamines

## Grade B

### Atteinte circulatoire

Hypotension initiale corrigée (PAS > 90 mmHg)

### Atteinte ventilatoire

**Hypoxémie initiale corrigée (SpO<sub>2</sub> > 90 %)**

Ventilation mécanique

Déformation ou instabilité de la paroi thoracique

### Atteinte neurologique

**Glasgow ≤ 13 (ou moteur ≤ 5)**

Embarrure

Suspicion de lésion médullaire

### Traumatismes pénétrants

au-dessus des coudes ou genoux

### Critères anatomiques

Suspicion de fracture du bassin

≥ 2 fractures humérale ou fémorale

Suspicion d'ischémie de membre

Amputation, dégantage, écrasement au-dessus des poignets ou chevilles

## Grade C

### Cinétique élevée

Chute > 6 m ou 2 étages (enfant > 3 x taille)

Blast, écrasement

Piéton renversé > 30 km/h

Désincarcération

Éjection d'un véhicule

Décès ou grade A dans le même véhicule

### Terrain fragilisé

Femme enceinte > 20SA

Âge > 65 ans

Coagulopathie ou traitement anticoagulant

Antécédents cardio-respiratoires significatifs

**Appréciation globale du médecin préhospitalier**

# DOSSIER 2

- Chute à VTT, casqué, 30 km/h, réception sur le flanc gauche sur une souche d'arbre
- GCS 14, agité , confus, en sueurs
- PA 72/38, FC 127
- SaO<sub>2</sub> 88%, Fr 30 c/min
- Remplissage 2000ml sérum salé isotonique, PA 87/48, Fc 112 batt/min
- O<sub>2</sub> 9L, SaO<sub>2</sub> 90%, Fr 26/min

**GRADE?**

# A

## Grade A

**Hypoxémie (SpO<sub>2</sub> < 90 %) persistante  
malgré une ventilation invasive ou oxygénothérapie à haut débit**

**Hypotension (PAS < 90 mmHg) persistante  
malgré un remplissage > 1000 ml ou administration de catécholamines**

## Grade B

### Atteinte circulatoire

Hypotension initiale corrigée (PAS > 90 mmHg)

### Atteinte ventilatoire

Hypoxémie initiale corrigée (SpO<sub>2</sub> > 90 %)

Ventilation mécanique

Déformation ou instabilité de la paroi thoracique

### Atteinte neurologique

Glasgow ≤ 13 (ou moteur ≤ 5)

Embarrure

Suspicion de lésion médullaire

### Traumatismes pénétrants

au-dessus des coudes ou genoux

### Critères anatomiques

Suspicion de fracture du bassin

≥ 2 fractures humérale ou fémorale

Suspicion d'ischémie de membre

Amputation, dégageage, écrasement au-dessus des poignets ou chevilles

## Grade C

### Cinétique élevée

Chute > 6 m ou 2 étages (enfant > 3 x taille)

Blast, écrasement

Piéton renversé > 30 km/h

Désincarcération

Éjection d'un véhicule

Décès ou grade A dans le même véhicule

### Terrain fragilisé

Femme enceinte > 20SA

Âge > 65 ans

Coagulopathie ou traitement anticoagulant

Antécédents cardio-respiratoires significatifs

# DOSSIER 3

- Homme de 70 ans, agriculteur
- Eclatement d'un pneu arrière de tracteur à 1m de lui
- Projeté à 1m du tracteur, relevé seul
- Douleur rachis lombaire, douleur thoracique majorée a l'inspiration profonde
- Plaie frontale de 8cm
- PA 120/80, Fc 92,
- SaO2 94%, Fr 20
- ATCD cardiopathie ischémique stentée
- TTT: bisoprolol, ramipril, kardégic, tahor

**GRADE?**

# C

## Grade A

**Hypoxémie (SpO<sub>2</sub> < 90 %) persistante**  
malgré une ventilation invasive ou oxygénothérapie à haut débit

**Hypotension (PAS < 90 mmHg) persistante**  
malgré un remplissage > 1000 ml ou administration de catécholamines

## Grade B

**Atteinte circulatoire**  
Hypotension initiale corrigée (PAS > 90 mmHg)

**Atteinte ventilatoire**  
Hypoxémie initiale corrigée (SpO<sub>2</sub> > 90 %)  
Ventilation mécanique  
Déformation ou instabilité de la paroi thoracique

**Atteinte neurologique**  
Glasgow ≤ 13 (ou moteur ≤ 5)  
Embarrure  
Suspicion de lésion médullaire

**Traumatismes pénétrants**  
au-dessus des coudes ou genoux

**Critères anatomiques**  
Suspicion de fracture du bassin  
≥ 2 fractures humérale ou fémorale  
Suspicion d'ischémie de membre  
Amputation, dégantage, écrasement au-dessus des poignets ou chevilles

## Grade C

**Cinétique élevée**  
Chute > 6 m ou 2 étages (enfant > 3 x taille)  
**Blast**, écrasement  
Piéton renversé > 30 km/h  
Désincarcération  
Éjection d'un véhicule  
Décès ou grade A dans le même véhicule

**Terrain fragilisé**  
Femme enceinte > 20SA

**Âge > 65 ans**  
**Coagulopathie** ou traitement anticoagulant  
Antécédents cardio-respiratoires significatifs

**Appréciation globale du médecin préhospitalier**



# DOSSIER 4

- Femme de 81 ans, chute dans les escaliers 6 marches
- TC, pas de perte de connaissance
- Douleur rachis lombaire
- Difficulté de mobilisation des membres inférieurs
- Pas de détresse respiratoire
- PA 140/80, Fc 115,
- SaO2 97%, Fr 24
- PTH bilatérale, EP, HTA
- TTT: Art 50, coumadine, nebivolol

**GRADE?**

# B

## Grade A

**Hypoxémie (SpO<sub>2</sub> < 90 %) persistante**  
malgré une ventilation invasive ou oxygénothérapie à haut débit

**Hypotension (PAS < 90 mmHg) persistante**  
malgré un remplissage > 1000 ml ou administration de catécholamines

## Grade B

### Atteinte circulatoire

Hypotension initiale corrigée (PAS > 90 mmHg)

### Atteinte ventilatoire

Hypoxémie initiale corrigée (SpO<sub>2</sub> > 90 %)  
Ventilation mécanique  
Déformation ou instabilité de la paroi thoracique

### Atteinte neurologique

Glasgow ≤ 13 (ou moteur ≤ 5)  
Embarrure

### Suspicion de lésion médullaire

### Traumatismes pénétrants

au-dessus des coudes ou genoux

### Critères anatomiques

Suspicion de fracture du bassin  
≥ 2 fractures humérale ou fémorale  
Suspicion d'ischémie de membre  
Amputation, dégantage, écrasement au-dessus des poignets ou chevilles

## Grade C

### Cinétique élevée

Chute > 6 m ou 2 étages (enfant > 3 x taille)  
Blast, écrasement  
Piéton renversé > 30 km/h  
Désincarcération  
Éjection d'un véhicule  
Décès ou grade A dans le même véhicule

### Terrain fragilisé

Femme enceinte > 20SA  
Âge > 65 ans  
Coagulopathie ou traitement anticoagulant  
Antécédents cardio-respiratoires significatifs

**Appréciation globale du médecin préhospitalier**

# DOSSIER 5

- Tentative de suicide, homme de 42 ans s'est jeté d'un pont dans le Rhin
- Repêché par bateau de plaisance
- GCS 13 (Y4, V 3, M6)
- SaO<sub>2</sub> 80%, Fr 40, PA 17/7, FC 125
- Cyanose, pâleur frissons
- Pas de fractures apparentes
- SaO<sub>2</sub> 89% sous MHC 15litres, signes d'épuisement respiratoire

**GRADE?**

NON  
GRADE

## Grade A

**Hypoxémie (SpO<sub>2</sub> < 90 %) persistante**  
malgré une ventilation invasive ou oxygénothérapie à haut débit

**Hypotension (PAS < 90 mmHg) persistante**  
malgré un remplissage > 1000 ml ou administration de catécholamines

## Grade B

### Atteinte circulatoire

Hypotension initiale corrigée (PAS > 90 mmHg)

### Atteinte ventilatoire

Hypoxémie initiale corrigée (SpO<sub>2</sub> > 90 %)  
Ventilation mécanique  
Déformation ou instabilité de la paroi thoracique

### Atteinte neurologique

Glasgow ≤ 13 (ou moteur ≤ 5)  
Embarrure  
Suspicion de lésion médullaire

### Traumatismes pénétrants

au-dessus des coudes ou genoux

### Critères anatomiques

Suspicion de fracture du bassin  
≥ 2 fractures humérale ou fémorale  
Suspicion d'ischémie de membre  
Amputation, dégantage, écrasement au-dessus des poignets ou chevilles

## Grade C

### Cinétique élevée

Chute > 6 m ou 2 étages (enfant > 3 x taille)  
Blast, écrasement  
Piéton renversé > 30 km/h  
Désincarcération  
Éjection d'un véhicule  
Décès ou grade A dans le même véhicule

### Terrain fragilisé

Femme enceinte > 20SA  
Âge > 65 ans  
Coagulopathie ou traitement anticoagulant  
Antécédents cardio-respiratoires significatifs

**Appréciation globale du médecin préhospitalier**

# DOSSIER 6

- Rixe, femme 27 ans blessée par arme blanche
- Plaie basithoracique gauche antérieure soufflante, avec emphysème SC
- Dyspnée modérée
- GCS 15
- SaO<sub>2</sub> 94%, Fr 26, PA 130/75, FC 112 batt/min

**GRADE?**

# B

## Grade A

**Hypoxémie (SpO<sub>2</sub> < 90 %) persistante**  
malgré une ventilation invasive ou oxygénothérapie à haut débit

**Hypotension (PAS < 90 mmHg) persistante**  
malgré un remplissage > 1000 ml ou administration de catécholamines

## Grade B

### Atteinte circulatoire

Hypotension initiale corrigée (PAS > 90 mmHg)

### Atteinte ventilatoire

Hypoxémie initiale corrigée (SpO<sub>2</sub> > 90 %)  
Ventilation mécanique  
Déformation ou instabilité de la paroi thoracique

### Atteinte neurologique

Glasgow ≤ 13 (ou moteur ≤ 5)  
Embarrure  
Suspicion de lésion médullaire

**Traumatismes pénétrants  
au-dessus des coudes ou genoux**

### Critères anatomiques

Suspicion de fracture du bassin  
≥ 2 fractures humérale ou fémorale  
Suspicion d'ischémie de membre  
Amputation, dégantage, écrasement au-dessus des poignets ou chevilles

## Grade C

### Cinétique élevée

Chute > 6 m ou 2 étages (enfant > 3 x taille)  
Blast, écrasement  
Piéton renversé > 30 km/h  
Désincarcération  
Éjection d'un véhicule  
Décès ou grade A dans le même véhicule

### Terrain fragilisé

Femme enceinte > 20SA  
Âge > 65 ans  
Coagulopathie ou traitement anticoagulant  
Antécédents cardio-respiratoires significatifs

**Appréciation globale du médecin préhospitalier**

# DOSSIER 7

- Accident de chasse, homme 34 ans blessé par balle
- Impact unique tibia gauche, avec perte de substance
- Pas de déficit sensitivo moteur d'aval, pouls distal perceptible
- GCS 15
- SaO<sub>2</sub> 98%, Fr 18, PA 130/75, FC 98 batt/min

**GRADE?**

NON  
GRADE

## Grade A

**Hypoxémie (SpO<sub>2</sub> < 90 %) persistante**  
malgré une ventilation invasive ou oxygénothérapie à haut débit

**Hypotension (PAS < 90 mmHg) persistante**  
malgré un remplissage > 1000 ml ou administration de catécholamines

## Grade B

### Atteinte circulatoire

Hypotension initiale corrigée (PAS > 90 mmHg)

### Atteinte ventilatoire

Hypoxémie initiale corrigée (SpO<sub>2</sub> > 90 %)  
Ventilation mécanique  
Déformation ou instabilité de la paroi thoracique

### Atteinte neurologique

Glasgow ≤ 13 (ou moteur ≤ 5)  
Embarrure  
Suspicion de lésion médullaire

### Traumatismes pénétrants

au-dessus des coudes ou genoux

### Critères anatomiques

Suspicion de fracture du bassin  
≥ 2 fractures humérale ou fémorale  
Suspicion d'ischémie de membre  
Amputation, dégantage, écrasement au-dessus des poignets ou chevilles

## Grade C

### Cinétique élevée

Chute > 6 m ou 2 étages (enfant > 3 x taille)  
Blast, écrasement  
Piéton renversé > 30 km/h  
Désincarcération  
Éjection d'un véhicule  
Décès ou grade A dans le même véhicule

### Terrain fragilisé

Femme enceinte > 20SA  
Âge > 65 ans  
Coagulopathie ou traitement anticoagulant  
Antécédents cardio-respiratoires significatifs

**Appréciation globale du médecin préhospitalier**



# DOSSIER 8

- Femme 82 ans, chute de sa hauteur (chat)
- Douleur cuisse et hanche gauche, avec hématome important
- Traumatisme crânien avec plaie du scalp hémorragique
- GCS 14 (Y4, V4, M6)
- PA 90/50, FC 58, Sao2 92% (ext froides), Fr22, T° 33,8° C
- ATCD: ACFA, HTA, troubles cognitifs, hypothyroïdie,
- TTT: Xarelto, Cokenzen, L Thyroxine, Ebixa, Nitriderm patch

# C

## Grade A

**Hypoxémie (SpO<sub>2</sub> < 90 %) persistante**  
malgré une ventilation invasive ou oxygénothérapie à haut débit

**Hypotension (PAS < 90 mmHg) persistante**  
malgré un remplissage > 1000 ml ou administration de catécholamines

## Grade B

### Atteinte circulatoire

Hypotension initiale corrigée (PAS > 90 mmHg)

### Atteinte ventilatoire

Hypoxémie initiale corrigée (SpO<sub>2</sub> > 90 %)  
Ventilation mécanique  
Déformation ou instabilité de la paroi thoracique

### Atteinte neurologique

Glasgow ≤ 13 (ou moteur ≤ 5)  
Embarrure  
Suspicion de lésion médullaire

### Traumatismes pénétrants

au-dessus des coudes ou genoux

### Critères anatomiques

Suspicion de fracture du bassin  
≥ 2 fractures humérale ou fémorale  
Suspicion d'ischémie de membre  
Amputation, dégantage, écrasement au-dessus des poignets ou chevilles

## Grade C

### Cinétique élevée

Chute > 6 m ou 2 étages (enfant > 3 x taille)  
Blast, écrasement  
Piéton renversé > 30 km/h  
Désincarcération  
Éjection d'un véhicule  
Décès ou grade A dans le même véhicule

### Terrain fragilisé

Femme enceinte > 20SA

**Âge > 65 ans**

**Coagulopathie** ou traitement anticoagulant  
**Antécédents cardio-respiratoires significatifs**

**Appréciation globale du médecin préhospitalier**

# DOSSIER 9

- Homme 39 ans, chute d'un échafaudage de 4m, réception sur les fesses
- Douleur lombo sacrée importante
- GCS 15, pas de déficit sensitivo moteur
- Pas de dyspnée
- PA 147/83 mmHg, FC 15, SaO2 96%, Fr 22
- Lors de la prise en charge antalgique, devient pale, en sueurs, a soif
- PA 80/40, Fc 146, SaO2 98%, Fr 26

**GRADE?**

# B

## Grade A

### **Hypoxémie (SpO<sub>2</sub> < 90 %) persistante**

malgré une ventilation invasive ou oxygénothérapie à haut débit

### **Hypotension (PAS < 90 mmHg) persistante**

malgré un remplissage > 1000 ml ou administration de catécholamines

## Grade B

### **Atteinte circulatoire**

Hypotension initiale corrigée (PAS > 90 mmHg)

### **Atteinte ventilatoire**

Hypoxémie initiale corrigée (SpO<sub>2</sub> > 90 %)

Ventilation mécanique

Déformation ou instabilité de la paroi thoracique

### **Atteinte neurologique**

Glasgow ≤ 13 (ou moteur ≤ 5)

Embarrure

Suspicion de lésion médullaire

### **Traumatismes pénétrants**

au-dessus des coudes ou genoux

### **Critères anatomiques**

#### **Suspicion de fracture du bassin**

≥ 2 fractures humérale ou fémorale

Suspicion d'ischémie de membre

Amputation, dégageage, écrasement au-dessus des poignets ou chevilles

## Grade C

### **Cinétique élevée**

Chute > 6 m ou 2 étages (enfant > 3 x taille)

Blast, écrasement

Piéton renversé > 30 km/h

Désincarcération

Éjection d'un véhicule

Décès ou grade A dans le même véhicule

### **Terrain fragilisé**

Femme enceinte > 20SA

Âge > 65 ans

Coagulopathie ou traitement anticoagulant

Antécédents cardio-respiratoires significatifs

**Appréciation globale du médecin préhospitalier**

# A

## Grade A

**Hypoxémie (SpO<sub>2</sub> < 90 %) persistante**  
malgré une ventilation invasive ou oxygénothérapie à haut débit

**Hypotension (PAS < 90 mmHg) persistante**  
**malgré un remplissage > 1000 ml ou administration de catécholamines**

## Grade B

### Atteinte circulatoire

Hypotension initiale corrigée (PAS > 90 mmHg)

### Atteinte ventilatoire

Hypoxémie initiale corrigée (SpO<sub>2</sub> > 90 %)  
Ventilation mécanique  
Déformation ou instabilité de la paroi thoracique

### Atteinte neurologique

Glasgow ≤ 13 (ou moteur ≤ 5)  
Embarrure  
Suspicion de lésion médullaire

### Traumatismes pénétrants

au-dessus des coudes ou genoux

### Critères anatomiques

#### Suspicion de fracture du bassin

≥ 2 fractures humérale ou fémorale  
Suspicion d'ischémie de membre

Amputation, dégantage, écrasement au-dessus des poignets ou chevilles

## Grade C

### Cinétique élevée

Chute > 6 m ou 2 étages (enfant > 3 x taille)  
Blast, écrasement  
Piéton renversé > 30 km/h  
Désincarcération  
Éjection d'un véhicule  
Décès ou grade A dans le même véhicule

### Terrain fragilisé

Femme enceinte > 20SA  
Âge > 65 ans  
Coagulopathie ou traitement anticoagulant  
Antécédents cardio-respiratoires significatifs

**MERCI POUR VOTRE  
ATTENTION**