

POLYTRAUMATISES

prise en charge initiale :
quels outils pour un langage commun

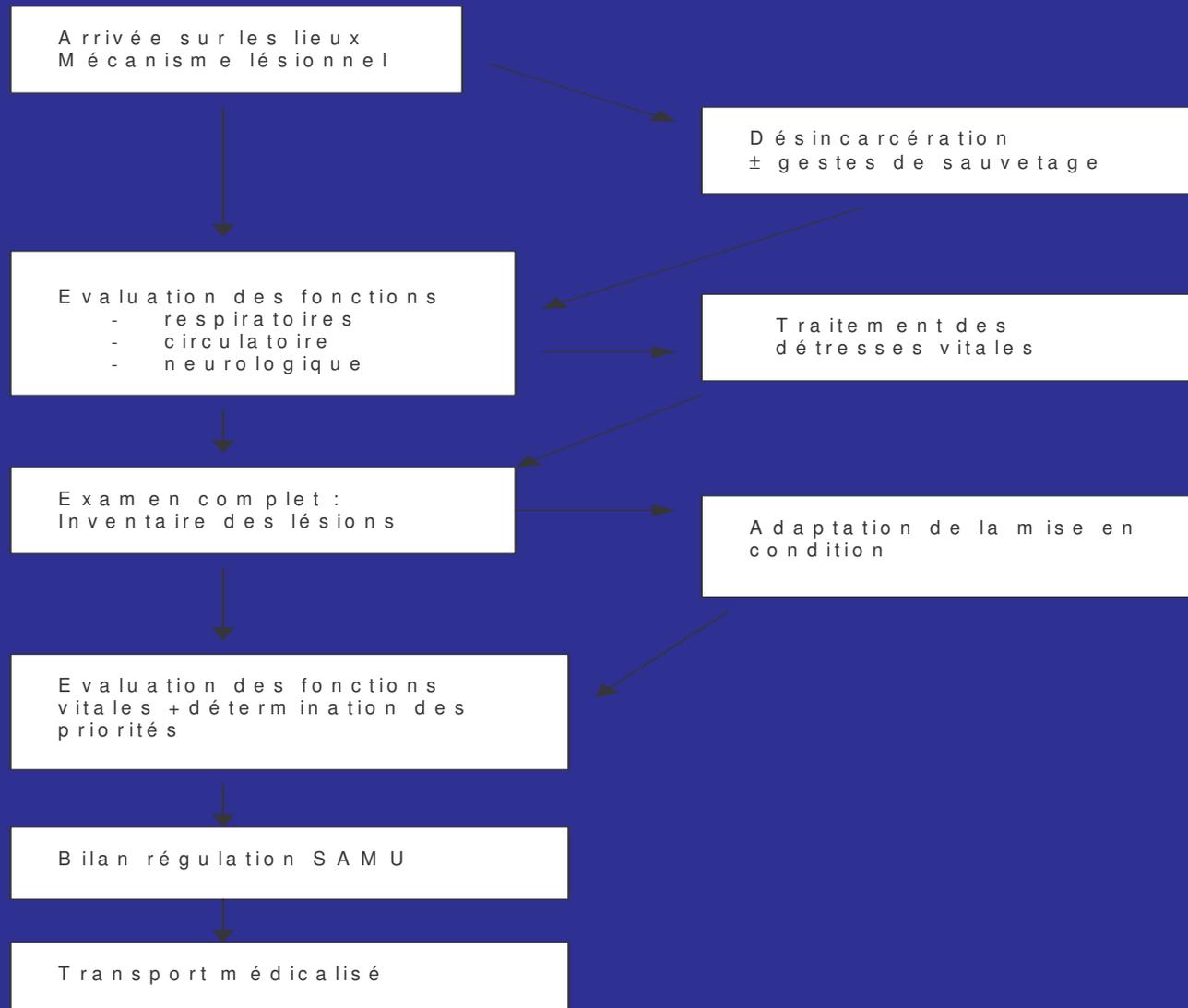
Dr Ignace MBOMEYO

SAU-SMUR CHG HAGUENAU

1. INTRODUCTION

- Définition
 - Au moins deux blessures
 - Une au moins menaçant le pronostic vital
- Situation fréquente
- Prise en charge précoce nécessaire
- Nombreux intervenants
- Nécessité d'un langage commun

2. Conduite à tenir



3. SCORES DE GRAVITE

- Objectifs :
 - Déterminer la gravité
 - Argumenter l'orientation du polytraumatisé
- Revised Trauma Score
- Score de Glasgow
- Critères de Master
- Critères de Vittel

3.1. REVISED TRAUMA SCORE (1)

- basé sur l'appréciation simple
 - de l'état de la fonction respiratoire par la mesure de la fréquence respiratoire
 - De l'hémodynamique par la mesure de la PAS
 - De la conscience en intégrant le score de Glasgow

REVISED TRAUMA SCORE (2) :

tableau

Glasgow	PAS	FR	Cotation
13-15	> 89	10-29	4
9-12	76-89	> 29	3
6-8	50-75	6-9	2
4-5	1-49	1-5	1
3	0	0	0

REVISED TRAUMA SCORE (3) : interprétation

- Toute cotation < 4  trauma center
- Cotation = 4 service de proximité
- Critique :
- Usage : très peu utilisé en France.

3.2. SCORE DE GLASGOW (1)

- Conçut initialement pour évaluer les traumatismes crâniens
- Actuellement utilisé en pratique courante
- Évalue l'état de conscience sans tenir compte des autres fonctions vitales (respiratoire et hémodynamique)

SCORE DE GLASGOW (2)

Cotation.	Ouverture des yeux	Réponse verbale	Réponse motrice
6			Exécution des ordres simples
5		Cohérente orientée	Adaptée orientée à la douleur
4	Spontanée	Confuse	En flexion (évitement)
3	Sur ordre	Inappropriée	Décortication
2	A la douleur	Incompréhensible	Décérébration
1	Absente	Absente	Absente

SCORE DE GLASGOW (3): utilité en pratique

- Doit être interprétée après correction des fonctions respiratoire et hémodynamique
- Pose l'indication d'intubation.

3.3. CRITERES DE MASTER (1)

Groupe I Risque faible	Groupe II Risque modéré	Groupe III Risque élevé
Patient asymptomatique Céphalées Sensations ébrieuses Plaie et hématome du scalp Absence de signes du groupe II ou III	Perte de connaissance Amnésie de l'épisode Anamnèse peu fiable Comitialité post traumatique Céphalées progressives Vomissements Fracture du crane Contexte intoxication drogue alcoolisation aiguë Age < 2 ans Maltraitance Polytraumatisme	Troubles de la conscience Signes de focalisation neurologique Plaie pénétrante Embarrure probable Lésions sévères de la face

CRITERES DE MASTER (2): exploitation

- Groupe I : pas d'imagerie
- Groupe II
 - Hospitalisation de 24 H
 - Scanner cérébral à partir de la 8è heure
 - (J. E. de la COUSSAYE, et al, 1998)
- Groupe III : TC grave

3.4. CRITERES DE VITTEL (1)

- Ils tiennent compte de :
 - Variables physiologiques (Glasgow, PAS, SpO2)
 - Mécanisme lésionnel
 - Lésions anatomiques constatées
 - Les gestes de réanimation entrepris
 - L'état du patient avant le traumatisme
- Un seul critère suffit à caractériser la gravité d'un traumatisme

5 étapes d'évaluation	Critères de gravité
Variables physiologiques	Score de Glasgow < 13 PAS < 90 mmHg SpO2 < 90%
Éléments de cinétique	Éjection d'un véhicule Autre passager décédé dans le même véhicule Chute > 6 m Victime projetée ou écrasée Appréciation globale de l'état du véhicule Blast
Lésions anatomiques	Trauma pénétrant de la tête, du cou, du thorax, de l'abdomen, du bras ou de la cuisse Volet thoracique Brûlure sévère inhalation des fumées associées Fracas du bassin Suspicion d'atteinte médullaire Amputation au niveau du poignet, de la cheville ou au dessus Ischémie aiguë du membre
Réanimation pré-hospitalière	Ventilation assistée Remplissage > 1000 ml de colloïdes Catécholamines Pantalon anti-choc gonflé
Le terrain	Age > 65 ans Insuffisance cardiaque ou coronarienne Insuffisance respiratoire Grossesse 2è et 3è trimestres Troubles de la crase sanguine

CRITERES DE VITTEL (2) :

gravité extrême

	PAS	Glasgow	SpO2
	< 65 mmHg	= 3	< 80%
% mortalité	= 65%	62%	76%

4. CONCLUSION

- Outils d'appréciation de la gravité d'un polytraumatisme
 - Score de Glasgow
 - Critères de Vittel et de Master
- Appréciation plus fine de la gravité
- Intérêt de leur application dans la prise en charge précoce :
 - Tenir un langage commun
 - Permet d'exiger une orientation plus adaptée
 - Évite retard de prise en charge aux conséquences lourdes