



Organisation Trauma grave Région Auvergne-Rhône-Alpes

Journée Baby-TRENAU

2 Mai 2017

Objectif

- Le bon patient au bon endroit dans le bon timing....
- Organisation pré-hospitalière sur une région de 8 M d'hab
=> De l'appel aux services de secours jusqu'à l'hospitalisation...



Identification des patients graves

- Critères d'inclusion = Critères de Vittel
- GRADES (PRE)HOSPITALIER
 - Classification physiologiques, anatomique et anamnestique
 - Traduction de Vittel et Field triage decision scheme (ACSCOT)

GRADE A : DETRESSE VITALE NON STABILISEE

- Détresse respiratoire SpO2 <90% sous O2
- PAS < **100 mmHg** après remplissage >1000 ml
- GCS ≤8 ou GCSM (score de Glasgow moteur) ≤4
- Nécessité d'amines vasoactives
- Transfusion pré hospitalière

GRADE B : DETRESSE VITALE STABILISEE ET/OU LESIONS ANATOMIQUES DE GRAVITE

- Détresse respiratoire stabilisée (spO2≥90%)
- Hypotension corrigée (**PAS ≥100mmHg**)
- GCS ≥ 9 et ≤13
- Traumatisme pénétrant (tête, cou, tronc)
- Traumatisme thoracique avec volet ou déformation
- Traumatisme vertébro-médullaire avec déficit sensitif ou moteur **permanent ou transitoire**
- Traumatisme de bassin grave (**fracture ouverte, mobilité, déformation**)
- Lésion vasculaire d'un membre (hémorragie ou ischémie)
- Hémopéritoine, Hémothorax, Hémopéricarde (Fast echo)

GRADE C : PAS DE DETRESSE VITALE – Suspicion de lésion sévère (anamnestique)

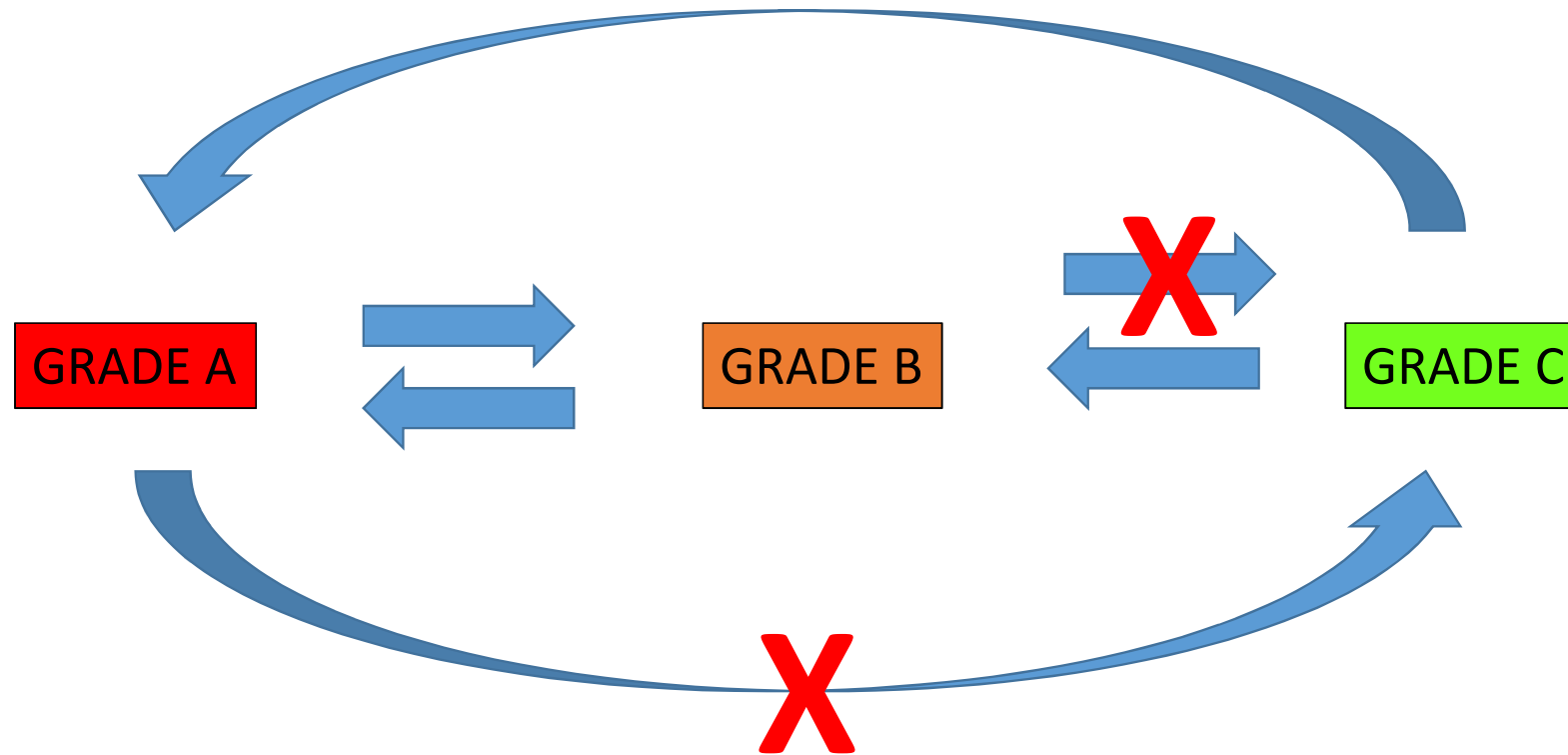
- Chute de hauteur élevée : adulte ≥ 6 mètres ; **Enfant ≥ 3 fois la taille de l'enfant**
- Victime projetée, éjectée du véhicule, écrasée et/ou blast
- **Fractures de 2 os longs proximaux (humérus ou fémur)**
- Décès d'une victime dans le même habitacle
- Jugement clinique du smur (ou équipe des urgences)

Prudence en fonction de l'évaluation du terrain (en cas de doute = Grade C)

- Grossesse > 24 SA
- Patient sous AVK, AOD, ou association d'anti-agrégants
- Enfant de ≤ 5 ans et personne âgée ≥ 75 ans
- Comorbidités sévères

Intérêts

- Catégorise les patients en fonction:
 - Leur stabilité hémodynamique
 - La sévérité de leur lésion
 - Des ressources à anticiper
 - De leur pronostic
- Parler la même langue



Cahier des charges Trauma centres

- Qui peut faire quoi et ou?

	Niveau I	Niveau II	Niveau III
Plateau technique*			
Lieu d'accueil	Déchocage / SAUV dédié	Déchocage / SAUV dédié	SAUV
Soins critiques	Réa Poly / Réa Spécialisée	Réa Poly	Réa ou USC
Chirurgie viscéral	OUI	OUI	ASTREINTE
Chirurgie orthopédique	OUI	OUI	ASTREINTE
Neurochirurgie	OUI	NON REQUIS	NON REQUIS
Chirurgie cardiaque	OUI	NON REQUIS	NON REQUIS
Chirurgie vasculaire- Thoracique	OUI	OUI	NON REQUIS
Radiologue	OUI	OUI	ASTREINTE
Bilan imagerie H24	RX — TDM – IRM	RX — TDM – IRM	RX — TDM
Radiologie interventionnelle H24	OUI	OUI	NON REQUIS
Transfusion	EFS	EFS	DEPOT DE DELIVRANCE (DD)
Vecteur de transport	Hélicoptère / AR	Hélicoptère / AR	Ambulance de réanimation
Siège de SAMU	OUI	OUI	NON
Nombre d'équipe SMUR	> 2	2 minimums	1

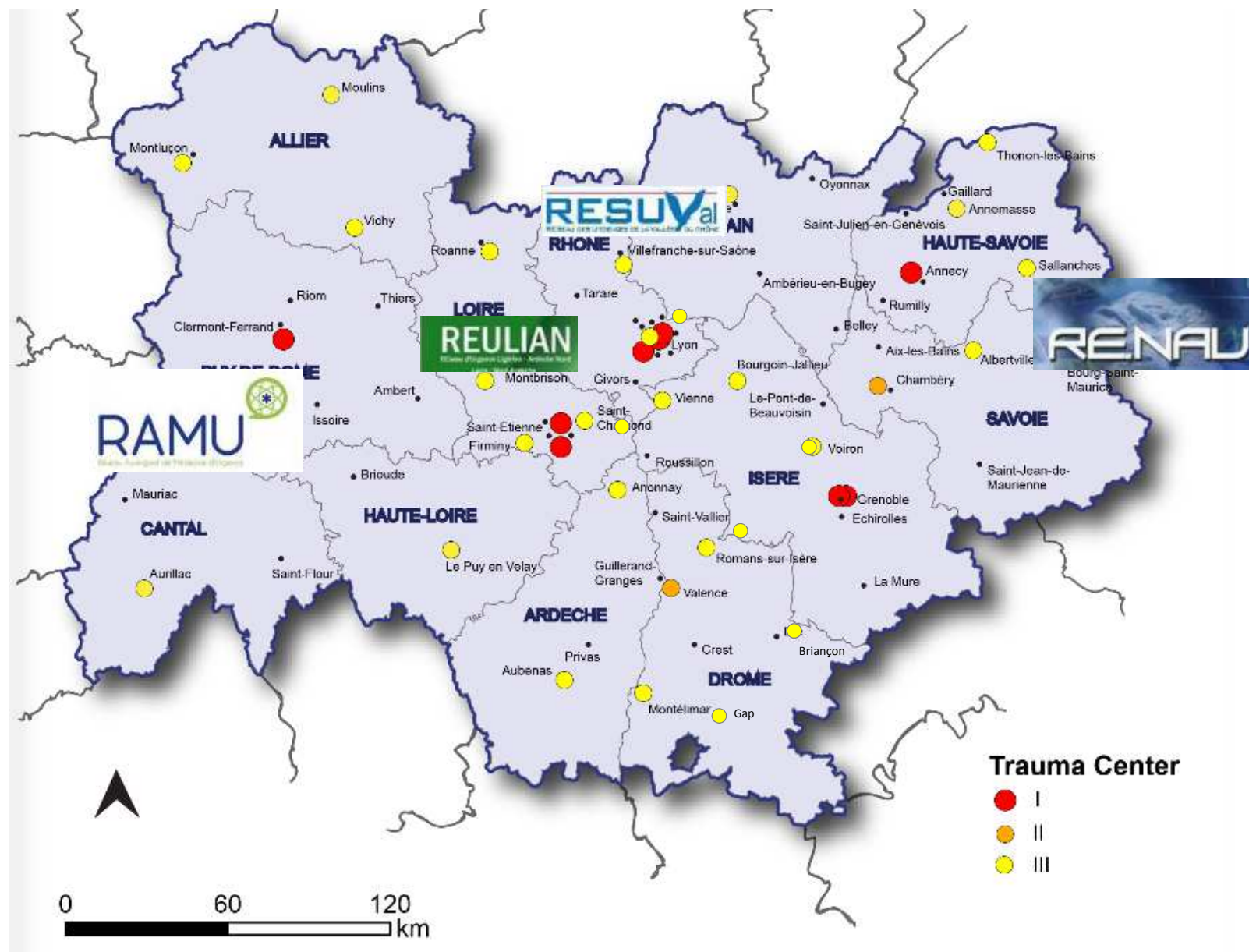
Organisation Interne	Niveau I	Niveau II	Niveau III
Equipe trauma exclusivement dédiée à l'accueil (MED, IDE, AS,...)	OUI	OUI	NON
Hélistation §	OUI	OUI	OUI*
Volume d'activité			
Volume d'admission traumatisé grave/an (ISS≥16)	> 100	>50	NON REQUIS
Recherche et enseignement !	OUI	NON REQUIS	NON REQUIS

*H24 : La présence du chirurgien et du radiologue est requise H24 dans l'établissement

Astreinte : La présence du chirurgien ou du radiologue sur l'établissement n'est pas requise à l'arrivée du patient.

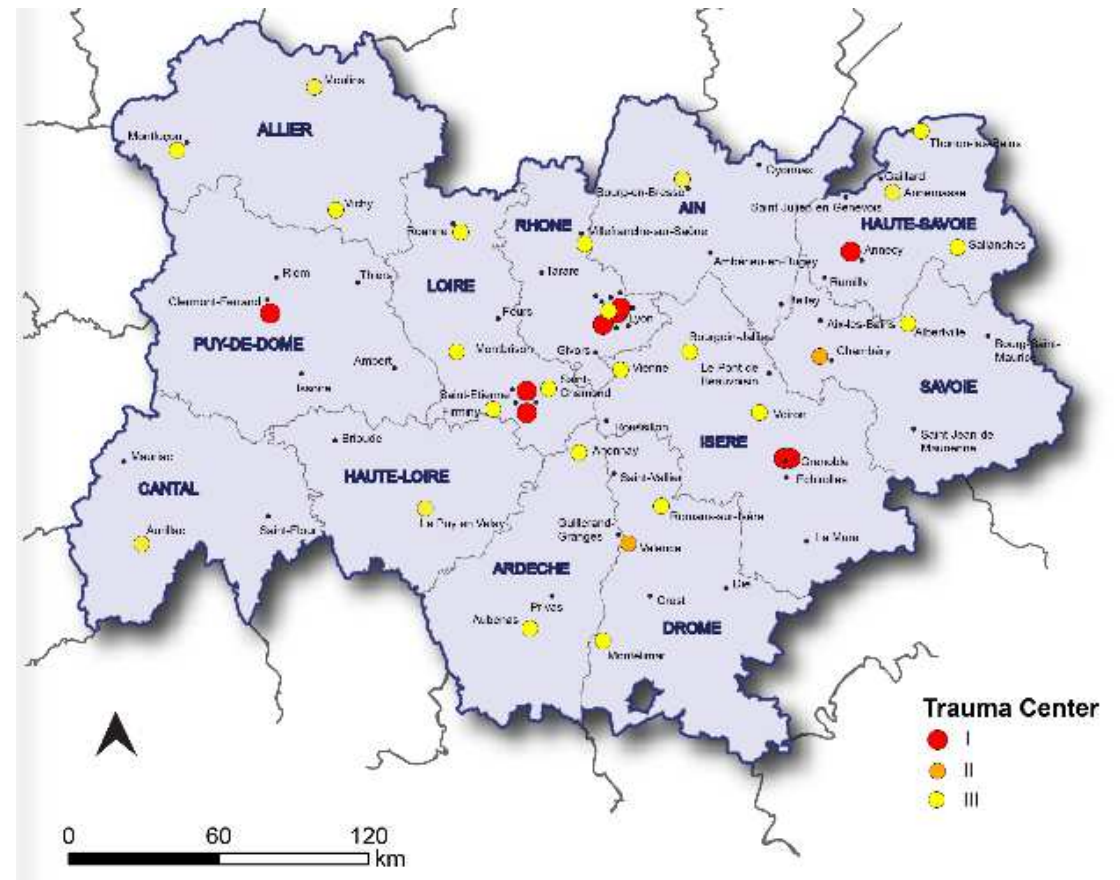
! : Enseignement, formations post-universitaires (DU), recherche clinique, publications dans des revues indexées

§Selon les recommandations 2016 de l'ARS Rhône-Alpes : (Recommandation 1 : En terrasse jour et nuit sans rupture de charge avec accès direct au plateau technique (Reco 1) (Recommandation 2 : Hélistation si possible sans rupture de charge avec accès direct aux urgences). *à l'exception des centres proches de niveau I.

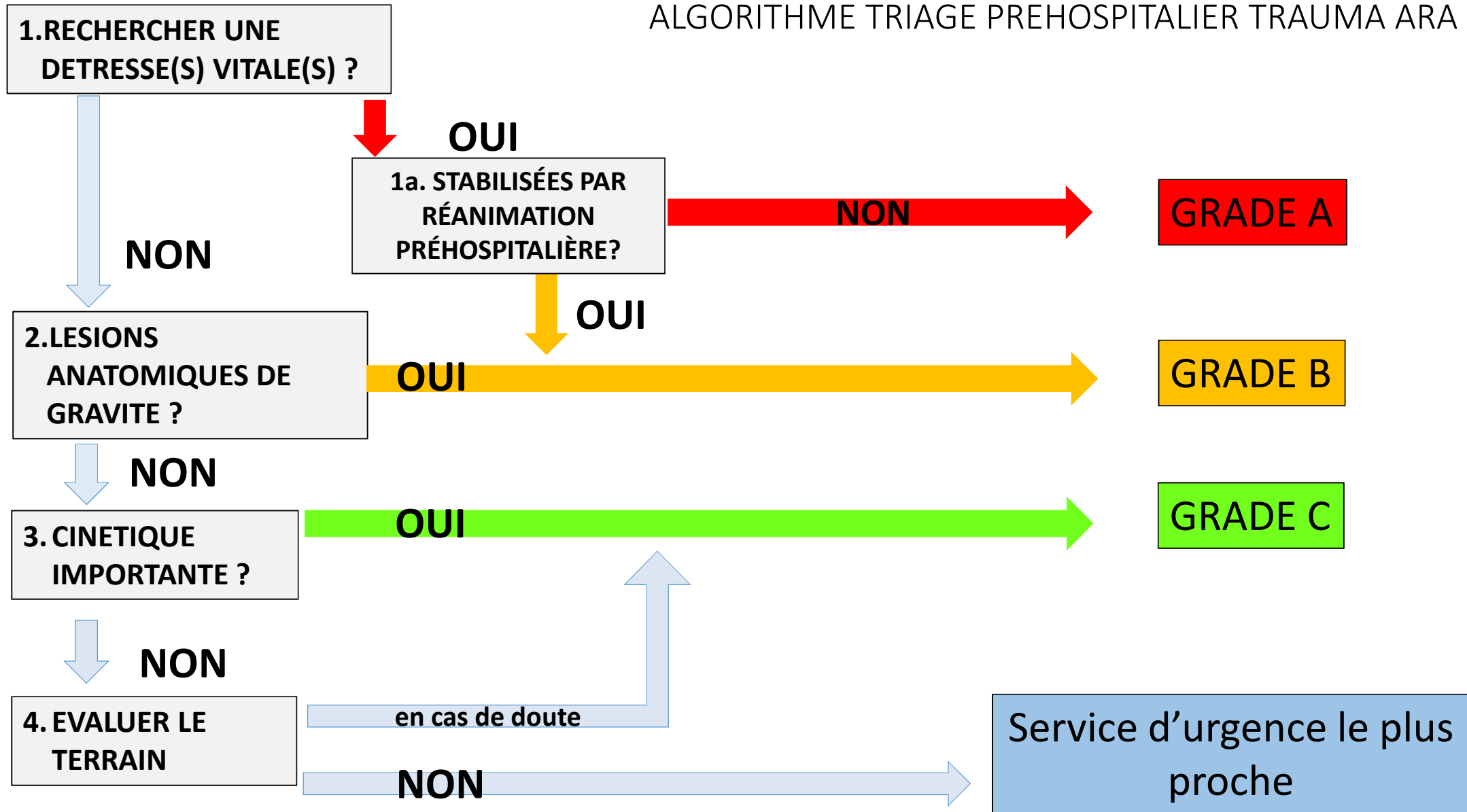


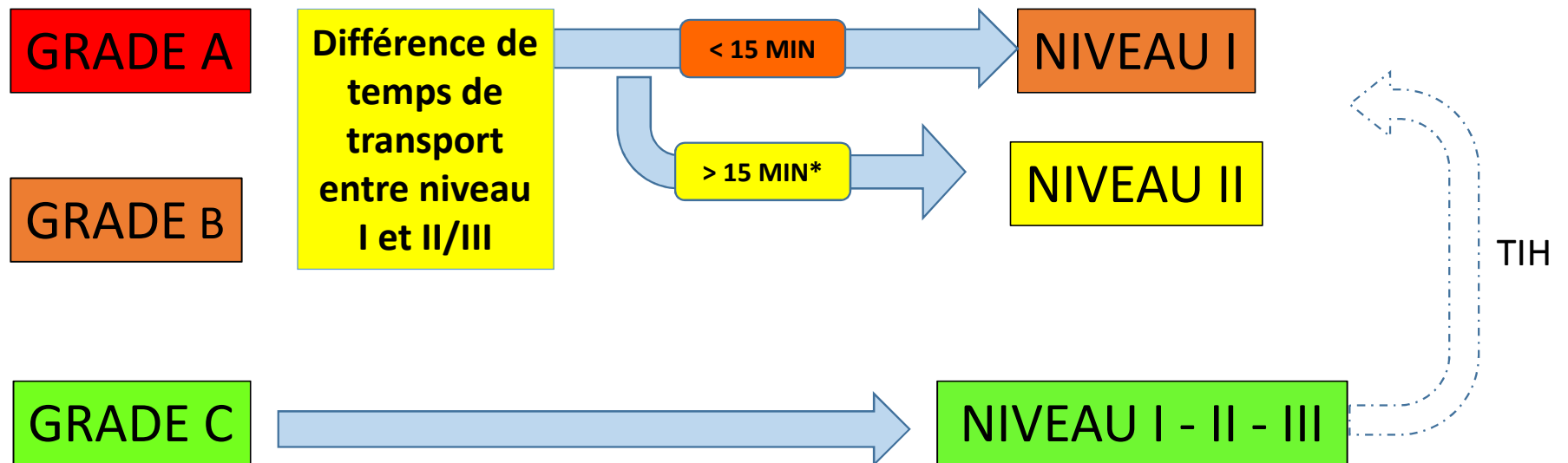
Orientation des patients

- Grade
- Niveau
- Situation géographique



ALGORITHME TRIAGE PREHOSPITALIER TRAUMA ARA





Evaluation

- Registre permanent
- Data base électronique commune
- Chaque centre a son accès propre
- Chaque réseau a son accès propre

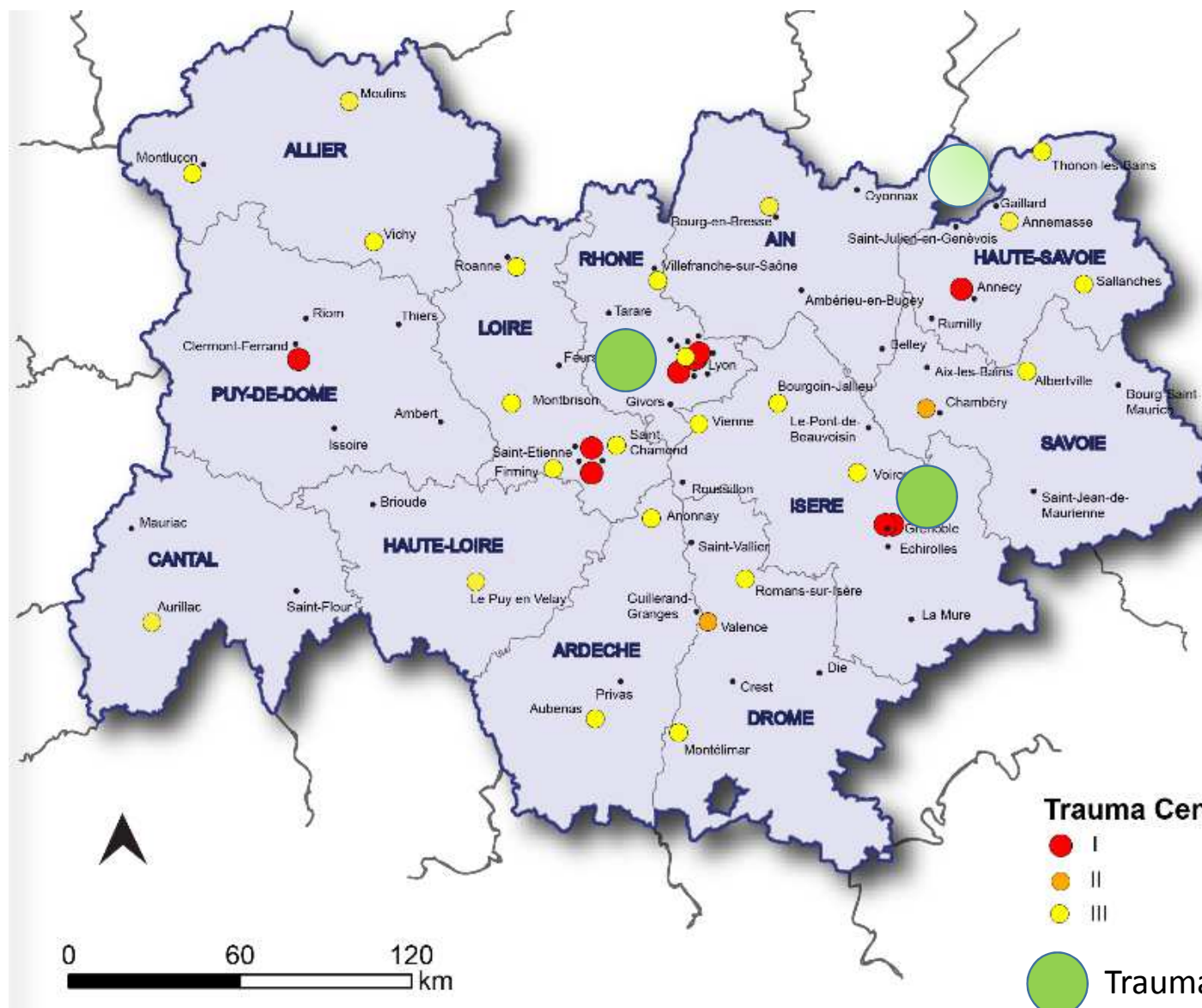
Problématique pédiatrique (1)

- Incidence faible

	Prévalence	Nbr cas moyen /an	Nbr cas moyen /an Avec ISS > 15
0 – 2 ans	104 (1.0%)	13	4-5 (36%)
3 - 5 ans	138 (1.3%)	17	5 (32%)
6 – 9 ans	188 (1.8%)	23	9-10 (42%)
10 - 17 ans	988 (9.6%)	124	47 (39%)
> 18 ans	8,792 (86%)	1100	516 (48%)

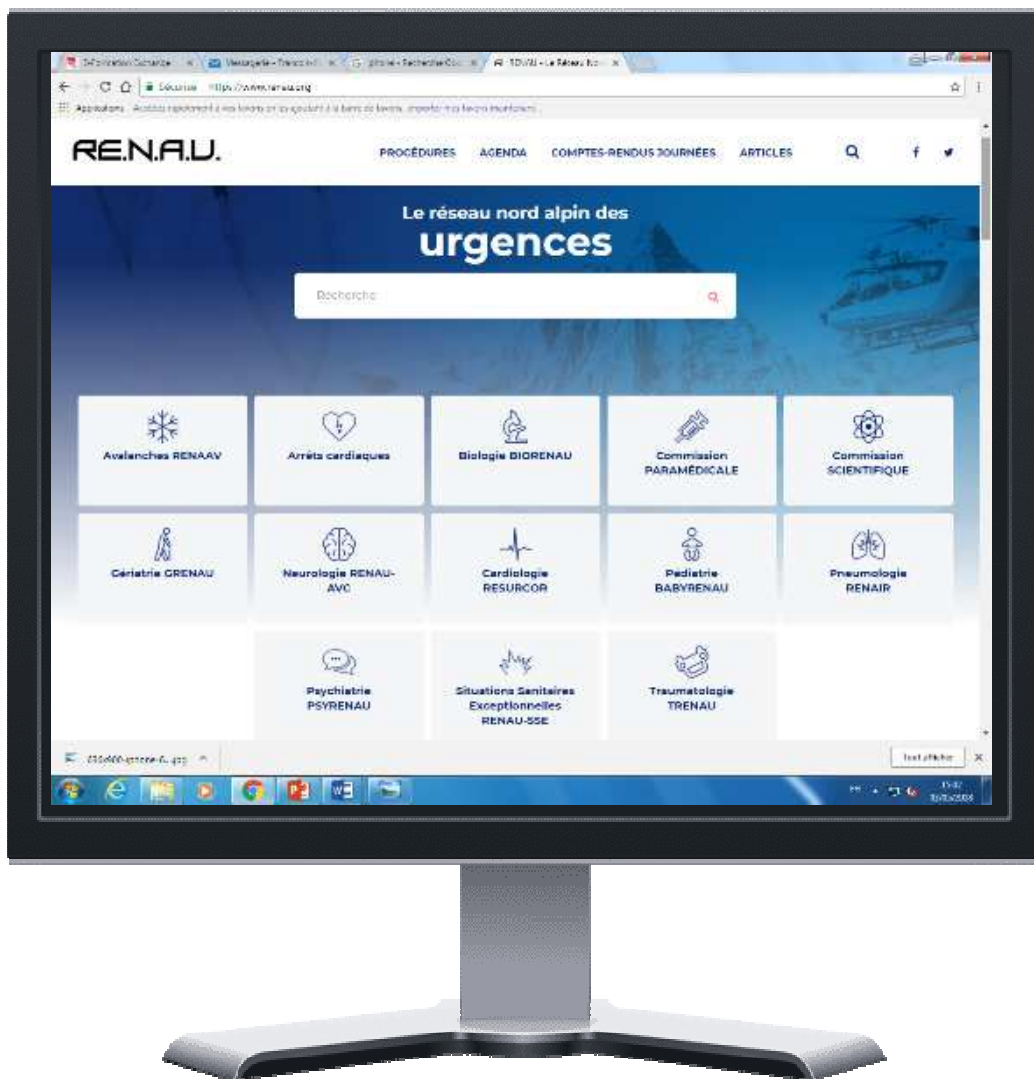
Problématique pédiatrique (1)

- PEC initiale = Déchocage pédiatrique (Expertise et matériel)
- PEC Interventionnelle = Chirurgie pédiatrique, anesthésie pédiatrique
- Surveillance = Réanimation pédiatrique, USC pédiatrique



ADAPTATION PEDIATRIQUE

- GRADE A
- GRADE B
- GRADE C



www.renau.org



#RE_NAU