

PRISE EN CHARGE DES POLYTRAUMATISES

**ORGANISATION DES SECOURS:
du relevage au bloc opératoire**

**P Gouin – SAMU Nantes
Journées DESC/SCVO Nantes janvier 2003**

Les acteurs

Hospitaliers

Structure

Box accueil

Bloc-déchocage

Personnels

Urgentistes

Anesthésistes

Chirurgiens

Radiologues

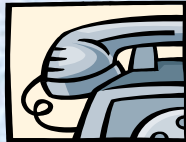
Réanimateurs

Les acteurs

Pré-hospitaliers

Sapeurs-pompiers

CODIS



VSAB



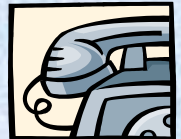
Médecins
généralistes

?

Ambulance
privées

SAMU-SMUR

SAMU

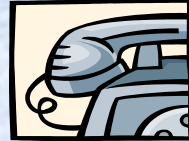


SMUR



L'organisation des secours

- **L'alerte:**



- **15: SAMU:**

- Soins médicaux

- **17: Police-Gendarmerie:**

- Protection biens et personnes

- **18: Sapeurs-pompiers:**

- Secours à personne

Interconnexions entre les services

L'organisation des secours

La réponse:

– Sapeurs-Pompiers:

- Systématique sur voie publique
- Sur décision SAMU en dehors VP, sauf:
 - Prompt-secours (détresse circulatoire et ventilatoire): polytrauma
 - Milieu Hostile (public, danger, panique)

– SMUR:

- Si détresse vitale: (polytraumatisé = attente fonction vitale)

– Police-Gendarmerie:

- Sécurité

– (Moyens libéraux: ambulance privée, M Généraliste)

Prise en charge pré-hospitalière

- **Sapeurs-pompiers:**



- Équipes de **secouristes**
- Relevage-brancardage-immobilisation-transport
- Bilan secouriste (pouls, conscience, respiration, lésions)
- Surveillance (pouls, conscience, respiration, douleur)
- Aléatoirement:
 - Matériel surveillance (scope, PNI, spo2)
 - Infirmier(e)s
 - Médecins

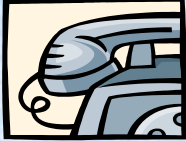
Prise en charge pré-hospitalière

- **SMUR:**



- Équipe (ambulancier, médecin urgentiste, infirmier(e),...)
- Monitoring (scope, PNI, Spo2, Etco2,...)
- Sédation, analgésie, ...
- Réanimation respiratoire (intubation, ventilation, drains,)
- Réanimation hémodynamique
 - remplissage,
 - amines,
 - pantalon anti-G,
 - hémocue, produits sanguins, ...)

Prise en charge pré-hospitalière

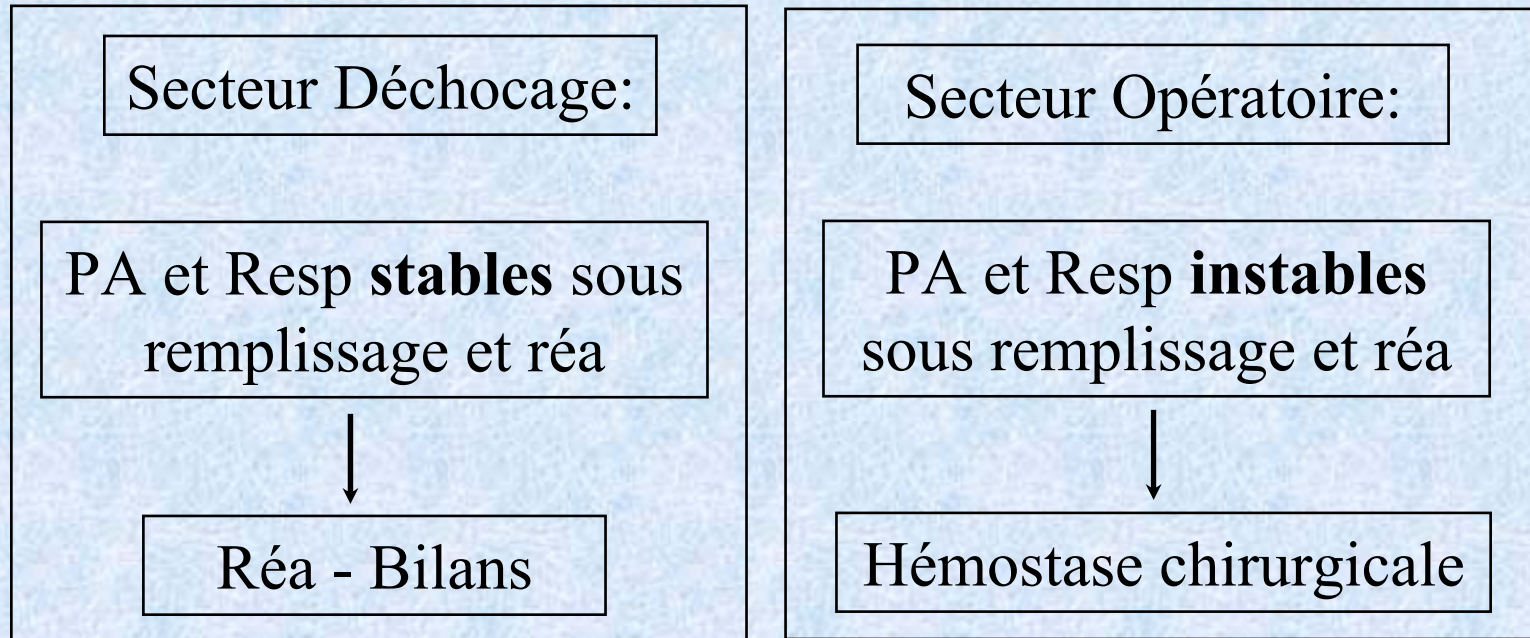
- **SAMU:** 
 - **Destinataire de tous les bilans:** (garant qualité soins)
 - Secouristes
 - Médicaux
 - **Organise l'accueil:**
 - Choix service receveur
 - Prévient Équipes médicales concernées
 - **Organise le transport:**
 - Hélico ? (0 à Nantes, 1 St Nazaire, 1 Rennes, 1 La rochelle)

Prise en charge hospitalière

- **Lieu accueil:**
 - Malade stable: Secteur Urgences (polyfracturé)
 - Malade instable: Secteur Urgences Vitales:
Déchocage / bloc opératoire
- **Prise en charge:**
 - Recueil infos
 - Réévaluation rapide
 - Poursuite soins
 - Examen clinique et bilan
 - Soins adaptés

Prise en charge hospitalière

- **Secteur Urgences Vitales:**



Bilans Urgence Vitale

- **Secteur Déchocage:**
 - RP face (pneumothorax, médiastin,)
 - Bassin face
 - Rachis cervical

Instable

- Echo:
 - intérêt épanchement intra-abdo
 - limites: opérateur, organes creux
- Artério
 - ni hémothorax ni hémopéritoine

Stable

- TDM
- Artério
- Bilan osseux
- Bilan autre (fibro, écho cœur,...)

Les constats

- **Décès x 2 si inexpérience (compétences)**
 - Méconnaissance lésion initiale
 - pneumo compressif, hémorragie,...
 - Erreur de stratégie de prise en charge
 - Laparo blanche : 41% morbidité
 - **Décès x 2 si délais augmentent**
 - Prise en charge réanimatoire (peu de Smur,)
 - Hémostase (au plus proche ou en milieu spécialisé?)
- Orientation initiale ??

Schéma idéal ?

- **Formation médecins:**
 - Réa pré-hospitalière (Dg, techniques)
 - Anesthésistes (Dg, techniques, coordination)
 - Chirurgie (Dg, techniques)
 - Radiologues (Dg, techniques)
 - Réa hospitalière (techniques)
 - **Moyens matériels adaptés**
 - Transport rapide (hélico)
 - Plateaux techniques
- **Régionalisation ? (Trauma center ?)**