

Trauma-System Poitou-Charentes (TrauPiC)

Protocole N°1 :

Gradation de la gravité des patients traumatisés sévères

Gradation en 3 niveaux de gravité (A, B, C) selon les données des paramètres vitaux et les lésions anatomiques. Le grade doit être communiqué en priorité lors des différents temps de transmission (SMUR/Régul, Régul/Trauma-Center/Réa).

En fonction de la gravité, orientation vers centre de proximité ou Trauma-Center (cf. Protocole N°2)

Grade A : Détresse vitale non stabilisée
<ul style="list-style-type: none">• Détresse respiratoire SpO₂ < 90% malgré O₂• PAs < 100 mmHg après remplissage > 1000 ml (Population pédiatrique : PAs < 70 + (âge x 2))• GCS ≤ 12• Déficit moteur neuro. évocateur de compression médullaire (A distinguer du déficit sur trauma de membre, du à la douleur.)• Nécessité d'amines vasoactives• Nécessité de transfusion pré hospitalière
Grade B : Détresse vitale stabilisée
<ul style="list-style-type: none">• Détresse respiratoire stabilisée (spO₂ ≥ 90% avec O₂)• Hypotension initiale corrigée (PAs ≥ 100mmHg ou > 70 + (âge x 2) chez l'enfant)• GCS ≥ 12• Otorragie• Lésion vasculaire d'un membre (hémorragie ou ischémie)• Hémopéritoine, Hémothorax
Grade C : Pas de détresse vitale MAIS possible lésion évolutive. Anticiper dégradation
<ul style="list-style-type: none">• 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 médecin
Lésions anatomiques spécifiques :
<ul style="list-style-type: none">• Traumatisme crânien avec défaillance neurologique• Traumatisme pénétrant (tête, cou, thorax)• Traumatisme vertébro-médullaire avec déficit sensitif ou moteur <u>avéré</u> (hors limitation sur douleur ou impotence)• Traumatisme de bassin <u>grave</u> (fracture ouverte, mobilité majeure)• Traumatisme thoracique avec hémopéricarde (FAST-echo)

Trauma-System Poitou-Charentes (TrauPiC)

Protocole N°2 :

Orientation des patients traumatisés sévères

Orientation des patients traumatisés sévères en fonction de l'évaluation initiale et de la gradation de la gravité (Grades A, B ou C, cf. Protocole N°1).

L'objectif étant de permettre à chaque patient d'être pris en charge dans les meilleurs délais sur un plateau technique adapté, en évitant au maximum l'Overtriage (répartition de l'activité chirurgicale non critique).

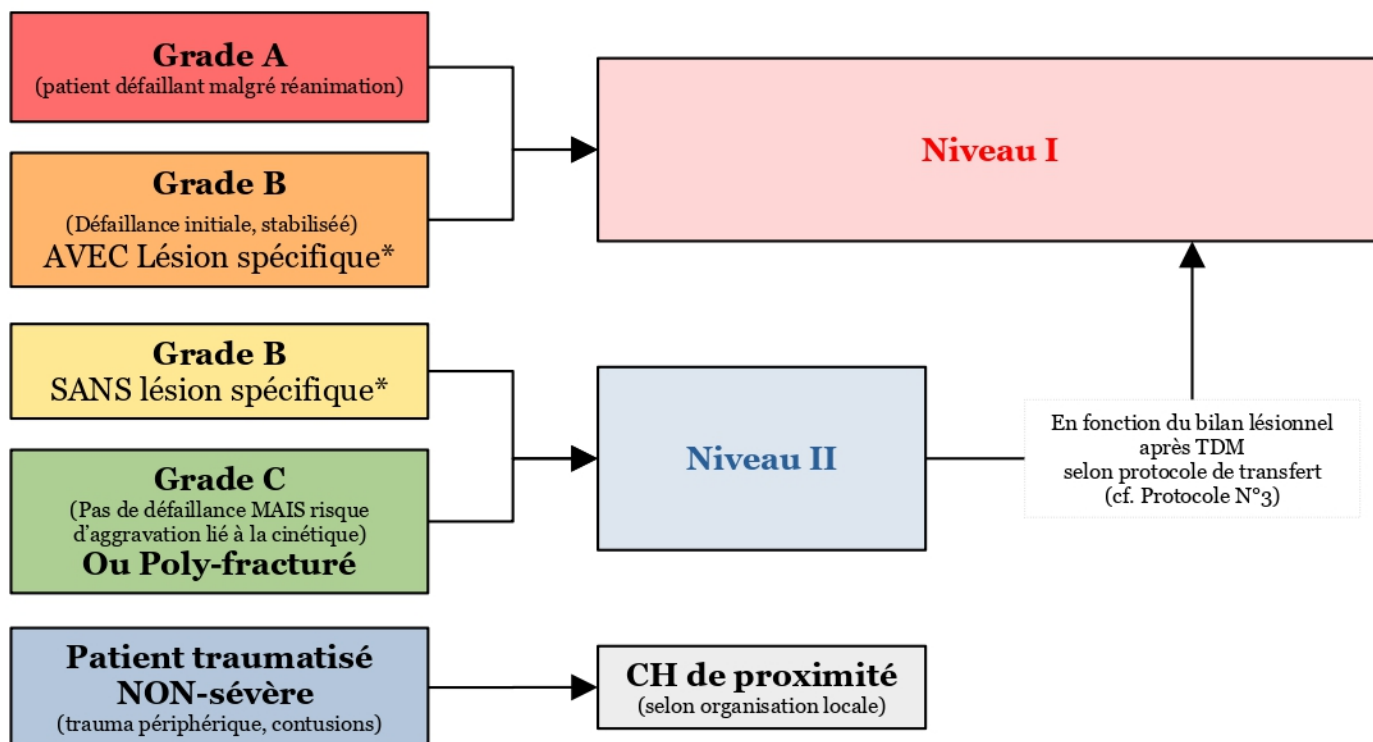
Sur le territoire du Poitou-Charentes, organisation en 2 niveaux :

Niveau 1 : Trauma-Center CHU de Poitiers

Niveau 2 : CHG départementaux

- CH Angoulême
- CH La Rochelle
- CH Saintes
- CH Niort

En cas de doute, discussion de l'orientation avec le régulateur référent Trauma-System au SAMU 86



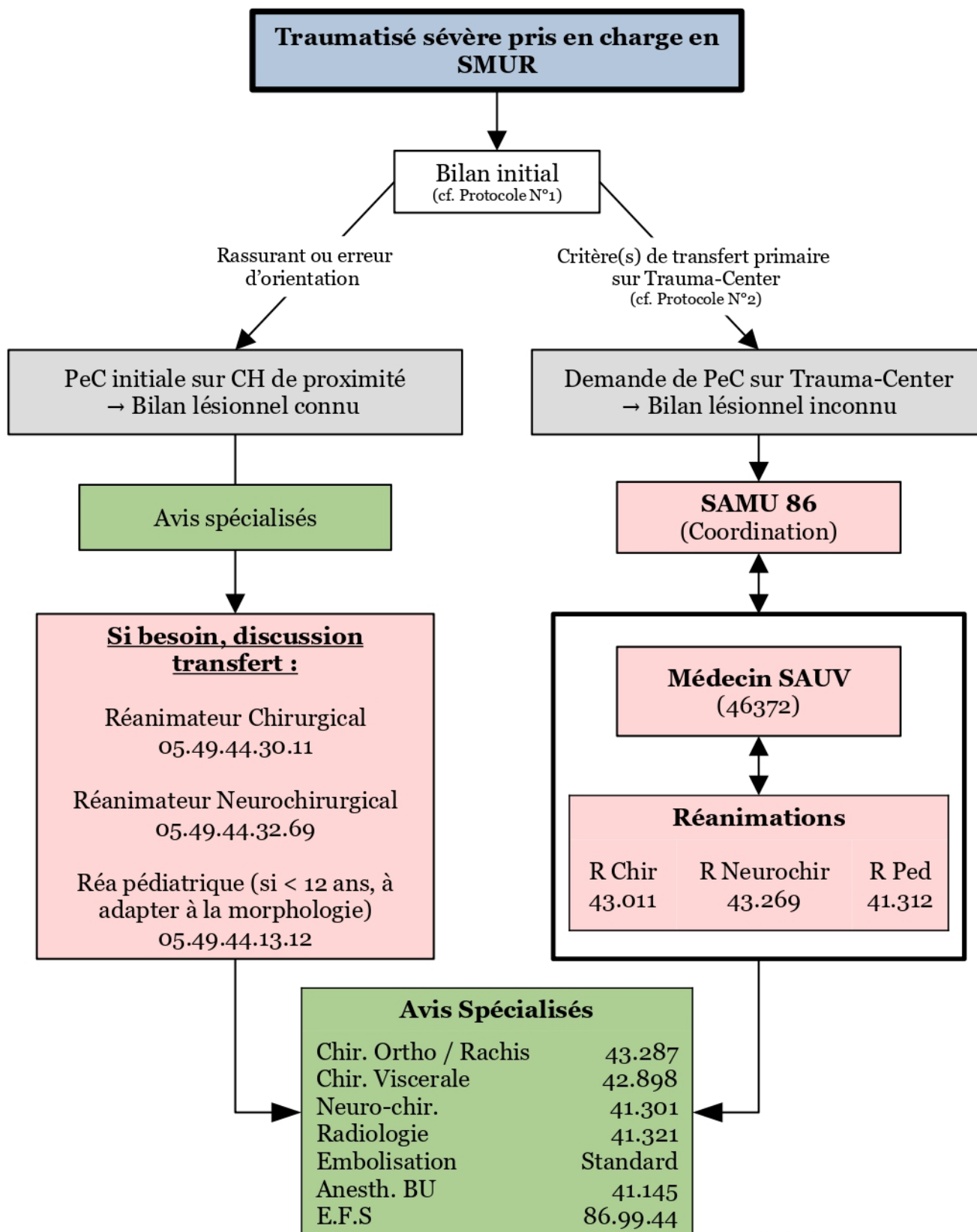
* Lésions spécifiques justifiant une prise en charge sur Trauma-Center :

- Traumatisme crânien avec défaillance neurologique
- Traumatisme pénétrant (tête, cou, thorax)
- Traumatisme vertébro-médullaire avec déficit sensitif ou moteur avéré (hors limitation sur douleur ou impotence)
- Traumatisme de bassin grave (fracture ouverte, mobilité majeure)
- Traumatisme thoracique avec hémopéricarde

Trauma-System Poitou-Charentes (TrauPiC)

Protocole N°3 :

Transfert sur le Trauma-Center



Protocoles Trau-Pic – MaJ Mars 2023