

RESUVal / filière trauma

réunion 02/12/09, CHLS

Objet : préfigurer la filière - classification des établissements

Participants :

Renaud Ascencio (Montélimar, SU – SMUR)
Magali Bischoff (RESUVal)
Jean-Stéphane David (CHLS, déchocage)
Carole Dellinger (Vienne, SU - SMUR)
Carlos El Khoury (Vienne, SU – SMUR)
Michel Gallon (CHLS, SMUR)
Alexis Girard (Mâcon, SU - SMUR)
Xavier Jacob (CHLS, SU)
Patrice Serre (Bourg en Bresse, SAMU - SU)
Muriel Vignat (Bourgoin, SU - SMUR)

Excusés :

Nombreux...

Les étapes discutées :

1. identifier des centres de référence (déchocage);
2. classification réelles des établissements (selon disponibilité et accès aux ressources) ;
3. adopter une classification commune des patients par niveau de gravité ;
4. procédures communes ;
5. formations ;
6. évaluation / recherche clinique.

1. Centres de référence

Adultes : ex. déchocage Pav G à HEH, décho. CHLS

Pédia : HFME

2. Classification des éts.

Classification réalisée selon les ressources affichées par les établissements dans le « répertoire opérationnel des ressources », comparée à celle réalisée auprès des référents urgentistes par enquête téléphonique :

- Discordance constatée entre affichage des ressources et disponibilité effective.
- Difficultés ponctuelles dans certains hôpitaux périphériques à obtenir l'imagerie à temps, l'avis chirurgical ou l'assistance d'un réa.
- Disponibilité aléatoire de certaines spécialités : ex. embolisation dépendant du seul radiologue expert, ..

La classification finalisée sera soumise aux directeurs d'établissements pour validation avant publication et intégration dans les procédures.

3. Classification des patients

Privilégier Vittel : I = pt stabilisé, II = non stabilisé, III = lésion à risque

Se servir d'outils de prédiction de la gravité : mécanisme du choc, épanchement,...

Score MGAP : Mécanisme trauma, Glasgow, Âge, Pression artérielle systolique

4. Procédures

Les jonctions héliportées à simplifier (= gain de temps) : ex. pas d'échange de matériel...

Ambulancier = rappels chronométrés, chaque minute compte...

Centralisation du potentiel hélico ?

Mise à dispo de Hotline 24/7 pour les avis (en remplacement des numéros propres des déchocages)

5. Formation

Généralisation des RMM

Debriefing autour de cas clinique

DU trauma...

6. Évaluation / recherche clinique

Mise en place de registre : choix des indicateurs (épidémio, thérapeutique, orientation selon gravité, devenir, délais,...)

Essais cliniques : validation des critères de Vittel par la médicalisation,...

Conclusion :

Les personnes réunies en comité conviennent de garder contact permanent pour la finalisation des travaux initiés :

- Classification des établissements : R Ascencio, C Dellinger et P Serre.
- Référentiels / projet de formation : JS David
- Hotline, potentiel héliporté : C El Khoury, P Serre (cf. SAMU + ARH)
- Registre : X Jacob et ARCs RESUVal
- Classification patients : M Vignat et A Girard (brève revue biblio et des scores)

Une rencontre d'étape est proposée fin janvier (épidémie grippale oblige) : ex. mercredi 27 janv ?? pour la préparation des Etats Généraux de la traumatologie fin février : ex. 3 mars 2010 ?? (vacances d'hiver du 13/02 au 01/03)..