

Carlos El KHOURY
Médecin coordinateur
Tél. +33 (0) 6 2410 4024
c.elkhoury@ch-vienne.fr

Patrice SERRE
Médecin coordinateur adjoint
Tél. +33 (0) 6 6345 4526
pserre@ch-bourg01.fr

Magali BISCHOFF
Assistante de coordination
Tél. +33 (0) 6 7188 4845
m.bischoff@ch-vienne.fr

Nicolas EYDOUX
Chargé d'études
Tél. +33 (0) 6 0861 7794
n.eydoux@ch-vienne.fr

Alexandra PEIRETTI
Chargée d'études
Tél. +33 (0) 6 1642 0890
a.peiretti@ch-vienne.fr

Elodie FLOCARD
Statisticienne
Tél. +33 (0) 4 3702 1059
rescue.stats@ch-vienne.fr

Nathalie PAVAN
Infirmière
Tél. +33 (0) 6 7188 4735

Sylvie BESNIER
Secrétaire
Tél. +33 (0) 4 3702 1059
Fax +33 (0) 4 3702 1058
rescue@ch-vienne.fr

Cathy VINCENT
Secrétaire
Tél. +33 (0) 4 3702 1059
Fax +33 (0) 4 3702 1058
resuval@ch-vienne.fr

Adresse :
[Centre Hospitalier L.Hussel](#)
[Montée du Dr Chapuis](#)
[BP 127 - 38209 VIENNE](#)

<http://resuval.univ-lyon1.fr>

FILIERE TRAUMA SYSTEM

Compte rendu de Réunion N° 12 24 juin 2011 – Bourgoin Jallieu

Présents :

- ARNAUDON Raphaël – Bourgoin
- BISCHOFF Magali – RESUVal
- COGNET J.Baptiste – Libye
- CROVA Philippe – Bourgoin
- DARRAILLANS Didier – Bourgoin
- DAVID J.Stéphane – Lyon Sud
- LOUKAM Hichem – Bourgoin
- MARCOTTE Guillaume – HEH
- MAUPOINT Régine – Bourg en B
- PAVAN Nathalie – RESUVal
- PEIRETTI Alexandra – RESUVal
- ROUMESTANG Nicolas – Montélimar
- ROUSSEL Eric – Villefranche
- SERRE Patrice – Bourg en B
- UGHETTO Jérôme – Valence
- VIGNAT Muriel – Bourgoin

Excusés :

- BOYER Magali – Villefranche
- FERNANDEZ Patrice - Val'
- PILLEUL Frank – HEH
- PONCELIN Yves – Bourg en Bresse

1 – Référentiel "choc hémorragique"

Échanges autour de la proposition de procédure faite par O. Matas. Le groupe propose de partir de ces éléments discutés. L'algorithme sera construit à partir de ces échanges.

Transfusion Pré hospitalière :

Sur demande du médecin SMUR à partir des éléments de gravité transmis par le Centre 15

L'ambulancier SMUR averti le **dépôt de sang** par téléphone au puis récupère la boîte isotherme **spécifique** contenant :

3 CGR O négatif avec puce de traçabilité de la chaîne du froid- les tubulures de transfusions- les cartes pré transfusionnelles- les documents de prescription et traçabilité qui seront remplis pendant l'intervention

L'identité exacte du patient transfusé sera transmis au PTS au retour d'intervention.

Indications : état de choc hémorragique **ou trauma grave et HémoCue ≤ 7 g/dl si saignement arrêté, ou < 9 g/dl si saignement en cours, avec cible hémoCue entre 7 et 9**

Les CGR non utilisés seront rendus dans leur emballage soit au **dépôt de sang** de l'établissement soit à l'équipe du déchocage accueillant le patient (procédure régionale de transfusion inter établissement)

Ne pas retarder l'évacuation pour attendre les CGR

Prévenir centre accueil d'une procédure hémorragique au départ et selon évolution (décongélation PFC entre 15 et 25min)

- **2 VVP 14/16G - O2 MHC 9 l / min (Hémocue à faire au moment de la perfusion – éviter une mesure sur sang capillaire)**
- **VVC voie fémorale si deux échec de VVP**
- **KT Intra osseux si échec VVC**
- **Patient en Trendelenbourg**

VOLUVEN 500ML+ SSI 500 ML en 15 min à renouveler/ accélérateur de perfusion pneumatique

- o NorAD 24 mg /48 ml SI PAD INF A 40 sur voie dédiée (discuter Adrenaline PSE si cardiopathie préexistante)
- o **CGR + accélérateur de perfusion : blood pump. Titrage des poches, réajuster en fonction de l'hémocue et de la clinique**
- o Échographie FAST + VCI et coupe sous apicale (**sous costale ? Apicale ? Sous xyphoïdienne?**) si matériel embarqué
- o Protection thermique
- o Ventilation assistée si détresse respiratoire ou neurologique GCS≤ 7
- o Analgésie
- o EXACYL 1 g IV (**Patient N1 + N2 + # os long, # bassin, trauma pénétrant cervico-thoraco-abdominal**)

OBJECTIFS :

- TAS > à 80 (Si TC grave PAM= 90) PAM 55-60
- Hémoglobine >70 g/l **et inf à 90**
- Fibrinogène > **1,5 gr/l si saignement actif, 1 si tari**
- Plaquette > **100 g/l si saignement actif, 50 si tari**
- Diurèse sup à 1 ml/ kg /h
- Température sup à 35.5 °
- EVA ≤ 3

SURVEILLANCE BIOLOGIQUE: HEMOCUE /20 min + NG IONO LACTATES TP TCA FIBRINOGENE / 2 HEURES

Beta CG initial systématique Femme en âge de procréer

HEMOSTASE dès que possible

Plusieurs protocoles seront nécessaires :

- PEC préhospitalière du choc hémorragique
- Déclenchement de l'envoi de sang 1er ou 2ème appel

2 – Registre

Dernières modifications : ajout PIC étape 2 et 3 et drainage thoracique étape 3.

Présentation des masques de saisie réalisés par Élodie (BDD access)

Guillaume Marcotte et JS David proposent d'effectuer directement la saisie.

La coordination va réfléchir à la manière de fonctionner (pb d'incrémentations des N°)

3 – Prochaines réunions

16/9 à Vienne :

- Registre : échanges avec FX AGERON du RENAU
- Référentiel Choc hémorragique – **associer les correspondants hémovigilants. Chacun se charge de convier celui de son établissement**
- Référentiel Gestion des coagulopathies : démarrage du travail
- CC : à prévoir
- Répartition des responsabilités par thème de travail

14/10 à Valence :

- Référentiel Imagerie chez le polytraumatisé : finalisation. **Chacun se charge de convier le radiologue concerné de son établissement et s'assure de l'avancée du projet**