

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° 13 16 septembre 2011 – Vienne

Présents :

- AGERON F.Xavier – RENAU
- AUGÉY Laurence – Lyon Sud
- BESNIER Sylvie - RESCUe
- BISCHOFF Magali – RESUVal
- BOYER Magali – Villefranche
- DAVID J.Stéphane – Lyon Sud
- DE VAULX Brice – Valence
- DUCREUX Bruno – Villefranche
- FERNANDEZ Patrice – Valence
- FLOCARD Elodie - RESUVal
- MARCOTTE Guillaume – HEH
- RIVOIRE Bernard – Vienne
- ROUSSEL Eric – Villefranche
- SERRE Patrice – Bourg en B
- UGHETTO Jérôme – Valence
- VIGNAT Muriel – Bourgoin

Excusés :

- DUBIEN Pierre-Yves – HEH
- PONCELIN Yves – Bourg en Bresse
- TRINQUET Patricia – Vienne

1 – Gestion de l'hémostase péri-traumatique

Deux phases sont à différencier :

- Phase préhospitalière – cas particulier qui nous concerne
- Phase hospitalière – cas qui sera plus dur à mettre en place en raison de fonctionnements différents selon les établissements. Une trame pourrait découler du protocole préhospitalier sur les indications et le suivi hémodynamique des transfusions.

Gestion de la glacière

Les docteurs Laurence AUGÉY et Bernard RIVOIRE, nous présentent la procédure en place sur les HCL, en ce qui concerne l'urgence vitale transfusionnelle et l'utilisation de la glacière par le SMUR.

Voir PJ n°1

Précisions apportées :

- **Prévenir le plus tôt possible**
- Retour des poches non utilisées, conservées dans les conditions décrites (glacière maintenue fermée) : d'où la **sensibilisation à un retour rapide**
 - délai < 2 heures : à récupérer et réintégrer si la T° relevée par les capteurs ne montre pas d'anomalie
 - délai ≥ 2 heures ou anomalie de T° : peuvent être transfusées dans les 6 heures après sortie EFS.
 - En l'absence de puce, les poches ne peuvent pas être réintégrées et peuvent être transfusées dans les 6 heures après sortie EFS. (à confirmer)

- Le départ avec la glacière n'est pas systématique
 - Au départ en fonction d'éléments recueillis par la régulation
 - dans un second temps en fonction des éléments lors de la PEC
 - en cas de jonction
- Passage en ISO-groupe le plus vite possible
- Pour les PFC, prévenir le déchocage ou le SAU au plus tôt en raison du temps de décongélation.
- Ne pas oublier la traçabilité avec le suivi des bordereaux et l'identification la plus précoce du patient.

Cette procédure est extrapolable sur RESUVal, bien que certains établissements ne disposent pas de glacières fournies par les EFS qui sont « certifiées » par leurs soins.

Protocole choc hémodynamique

Les propositions de protocole effectuées lors de la précédente réunion sont modifiées en fonction des informations et des discussions. Le protocole sera diffusé dans un second temps après mise en page

Transfusion Pré hospitalière :

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

L'ambulancier SMUR averti la structure de délivrance par téléphone au puis récupère la glacière spécifique contenant :

des 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 à la structure de délivrance 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

Pivt pour groupage 1 + RAI (+bilan standard – num coag)avant transfusion.

Traçabilité a posteriori si transfusion

Ne pas ouvrir la glacière en l'absence de nécessité – Retour rapide de la glacière sans ouverture.

Les CGR non utilisés seront rendus **avec le bordereau de délivrance horodaté**, en priorité dans leur emballage à la structure de délivrance du site qui accueille 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)

CHOC(PAM \leq 60) ET HEMOCUE \leq 7 préhospitalier

- **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
 - NorAD 24 mg /48 ml SI PAD INF A 40 sur voie dédiée (discuter Adrénaline PSE si cardiopathie préexistante)
 - **CGR** + accélérateur de perfusion : blood pump. Évaluation des besoins transfusionnels, réajuster en fonction de l'hémocue et de la clinique
 - Échographie FAST + VCI et coupe sous apicale (sous costale ? Apicale ? Sous xyphoïdienne?) si matériel embarqué
 - Protection thermique
 - Ventilation assistée si détresse respiratoire ou neurologique GCS \leq 7
 - Analgésie
 - 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
- Température sup à 35.5 °
- EVA \leq 3

SURVEILLANCE BIOLOGIQUE: HEMOCUE /20 min +
étiqueter les plvts avec étiquette patient dès retour (par équipe smur)

Précisions apportées :

- Attention à la qualité de l'hémocue lié à :
 - Qualité du sang (perturbé si sg percutané, hypothermie, noradrénaline)
 - qualité des réactifs
 - calibrage de l'appareil (1x/sem, sous la responsabilité du labo)

Pour info, voir la procédure régionale de traçabilité des PSL lors de transfert de patient (PJ n°2)

Pour la prochaine réunion une synthèse sera proposée, sous forme d'algorithme.

2 – Les coagulopathies

Une fois de plus, l'attitude diffèrera selon si on se situe en pré hospitalier ou en intra hospitalier.

Plusieurs recommandations sont disponibles (AFSSAPS, ESORA, Reco européennes, ...)

Jean-Stéphane David se charge d'effectuer la synthèse de ces recommandations ; il les présentera lors d'une prochaine réunion.

3 – Registre

Un partage d'expérience a lieu avec François-Xavier AGERON du RENAU à propos du registre trauma qui fonctionne maintenant depuis 3 ans sur l'arc alpin.

- Un important travail des secrétaires compense une faible exhaustivité
- le SMUR ne repart pas du déchocage si la phase préhospitalière n'est pas complétée (idem à HEH)
- Projet qui rejoint celui de RESUVal : une observation préhospitalière unique informatisée.

Premiers résultats : Élodie FLOCARD présente les données descriptives qui ont été recueillies jusqu'à présent. La plupart des fiches exploitées viennent d'HEH et de Valence. Toutes les étapes ne sont pas remplies correctement, ce qui explique de nombreuses données manquantes. Afin d'améliorer l'exhaustivité, il est proposé de ne plus considérer les niveaux 3. Pas de décision prise à ce propos.

Il est convenu que Guillaume MARCOTTE, Jean-Stéphane DAVID et Elodie FLOCARD se réunissent afin de définir les analyses et croisements qu'il y aura lieu d'effectuer.

Plusieurs propositions d'aménagement du registre sont faites ; elles seront validées à la prochaine réunion.

3 – Prochaine réunion

14/10/2011 de 10h00 à 12h30 au CH de Valence (salle de réunion du SAMU) :

- Référentiel imagerie chez le polytraumatisé : finalisation. **Chacun se charge de convier le radiologue concerné de son établissement.**
- Cas clinique / RMM : organisé par nos référents de Valence
- Transfusion pré-hospitalière : finalisation (selon temps disponible)
- Gestion des coagulopathies : 1e version (selon temps disponible)
- Calendrier des prochaines réunions et définition des thématiques traitées (répartition travail préparatoire)