

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° 14 14 octobre 2011 – Valence

Présents :

- ABOU ABBAS Ahmad – Valence
- ABOU ABBAS Hélène – Valence
- BELMON P.Alexandre – Valence
- BISCHOFF Magali – RESUVal
- BLANC Quentin – Valence
- BUSSEUIL Catherine – Montélimar
- DEPLUS Francis – Radio Valence
- DUCREUX Bruno – Villefranche
- FERNANDEZ Patrice – Réa Valence
- JEANNOT Matthieu – Réa Valence
- MARCOTTE Guillaume – HEH
- MARTINELLI T. - Radio Valence
- PIERRO Luigi – Romans
- RESTIER Johann – Valence
- RIMET Mathilde – Valence
- ROUSSEL Eric – Villefranche
- SERRE Patrice – Bourg en B
- TRINQUET Patricia – Vienne
- UGHETTO Jérôme – Valence
- ZAMOUR Claude – Valence

Excusés :

- BRONQUARD Mathieu – Valence
- DROUET Adrien – Lyon Sud
- LANDAIS J.Luc – Radio Montélimar
- MOUSSA Martine – SAMU 69
- VIGNAT Muriel – Bourgoin

1 – Cas clinique présenté par Jérôme UGHETTO

Voir annexe 1

Synthèse des échanges :

- Quelle localisation privilégier pour le déchocage en SAU ?
- Difficultés à classer les niveaux 3. Notion de risque majoré si :
 - > 65 ans
 - circonstances imprécises
 - anticoagulant
 - polycassé
- Lecture du bodyscanner : 30 minutes. => nécessité de calme et de concentration.
=> un seul interlocuteur pour le radiologue (Réa...)

2 – Proposition de protocole par Francis DEPLUS

Voir annexe 2

Synthèse des échanges :

- TSA dans les 48 premières heures à faire si non fait en imagerie initiale (si TC+ mécanisme cou+crâne)
- Importance de la coordination, collaboration, échanges et décisions conjointes entre prescripteur et radiologue. Prescripteur présent lors de la réalisation de l'imagerie initiale (à privilégier). Appel systématique quel que soit le niveau (délai à convenir entre Rx et Urg pour les N3)
- 2ème lecture de l'imagerie initiale à privilégier

- Vieillard, si chute de sa hauteur : exclu du protocole (Ø bodyscanner mais scanner crâne+cervicales)
- Débat autour de la définition du polytraumatisé (crâne + thorax) – traumatisé sévère : à qui s'adresse ce protocole ?
 - Trauma isolé → scanner segmentaire
 - Polytraumatisé → bodyscanner
 - N3 : selon la présence d'éléments potentiellement aggravants (à définir)
- Trauma pénétrants → scanner segmentaire injecté
- Éléments de haute cinétique → bodyscanner
- Arrachement membre → à discuter
- La présence de facteurs de risque doit faire diminuer les délais.

Sujets qui pourront être travaillés ultérieurement :

- Pb neuro-traumato
- TSA et lésions

3 – Prochaine réunion

10/11/2011 de 10h à 12h30 à Vienne :

- Présentation de l'ébauche de mise en forme du protocole bodyscanner chez le traumatisé sévère
- Présentation de l'ébauche de mise en forme du protocole Transfusion préhospitalière chez le traumatisé sévère
- Proposition de tableau de bord des résultats du registre trauma system
- Choix des sujets à présenter pour le printemps de la médecine d'urgence RESUVal (mai 2012)