

Traumatisé sévère : CAT en PRE-HOSPITALIER **Pronostic vital engagé**
(chez l'adulte, + de 16 ans, et/ou 40 kg)

Anticiper la nécessité d'un renfort et/ou d'une évacuation hélicoptérée (n° direct régulation)



Conditionnement

- Scope, 2 VVP (Kt IO voire VVC fémorale en l'absence de voie d'abord), O₂
- Hémoctue n° 1, dextro
- Bilan minimum : Groupage 1 + ACI
- Axe tête/cou/tronc, collier cervical, contention bassin

Traitement

- Hémodynamique

Objectif : PAS 80-90 mmHg (PAM 65 mmHg), si TC grave : PAS 110-120 mmHg (PAM 80 mmHg)
Remplissage vasculaire : SSI 1000 cc en 15 min
si échec poursuite du remplissage (SSI et/ou HEA+/-SSH) + Noradrénaline sur voie dédiée

- Pulmonaire (Objectif : SpO₂ > 90 %, EtCO₂= 35-38 mmHg)

IOT/ISR (indications larges avec balance bénéfique risque sur temps de transport et vecteur)
Exsufflation si épanchement pleural compressif, thoracostomie si bradycardie extrême/AC
+/- autotransfusion en cas d'hémothorax

- Neurologique

Si HTIC : Mannitol 20 % 250 cc en 15 min (2-4 cc/kg) + SSI 500 cc en 60 min,
renouvelable 1 fois si échec
Si HTIC et hypoTA: SSH 250 cc
Prévention des ACSOS

- Hémostase

Indispensable, indication large de garrot, agrafes, sondes de tamponnement ...
Exacyl 1 g IV si Niveau 1 + 2, fracture bassin, fémur ou si trauma pénétrant

- Orthopédie

Réduction et immobilisation des foyers de fracture, antibiothérapie précoce si fracture ouverte

- Analgésie, lutte contre l'hypothermie



Catégoriser la gravité *après* réanimation pour orienter le patient

GRADE A	<ul style="list-style-type: none"> - Détresse respiratoire SpO₂ <90% sous O₂ - GCS ≤ 8 ou GCSM ≤ 4 - PAS < 100 mmHg après remplissage >1000 ml - Nécessité d'amines vasoactives - Transfusion pré hospitalière
GRADE B	<ul style="list-style-type: none"> - Détresse respiratoire stabilisée (SpO₂ ≥ 90 %) - Hypotension corrigée (PAS ≥ 90 mmHg) - GCS ≥ 9 et ≤ 13 - Trauma pénétrant (tête, cou, tronc) - Trauma thoracique avec volet ou déformation - Traumatisme vertébro médullaire avec déficit sensitif ou moteur permanent ou transitoire) - Trauma bassin grave - Lésion vasculaire de membre (hémorragie et ischémie) - Hémopéritoine, Hémothorax, Hémopéricarde (Fast echo)
GRADE C	<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 SMUR (ou équipe des urgences)

Prudence en fonction du terrain (en cas de doute = Grade C)

- Grossesse > 24 SA
- Patient sous AVK, AOD, ou association d'antiagrégants
- Enfant de ≤ 5 ans et personne âgée ≥ 75 ans
- Comorbidités sévères

- Hémocue n° 2
- Appel Régulation 15
 - Pour l'orientation vers CH aux moyens adaptés à la gravité du patient
 - Pour contacter l'équipe de déchocage du CH receveur (conférence à 3 pour N1 et 2)
 - Pour faire préparer CGR / PFC si hémorragie sévère avérée
- Transfert vers le CH receveur après contact régulation
- Poursuite de la réanimation, surveillance des constantes, information au centre receveur

T15min

ARRIVEE AU DECHOCAGE T60min

- | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---|
| ➢ Décho Lyon Sud : 04 78 86 10 43 | ➢ Décho HEH : 04 72 11 63 56 | ➢ Décho pédiatrique Lyon : 04 27 85 59 37 |
| ➢ Décho Grenoble : 06 32 41 71 91 | ➢ Décho St Etienne : 04 77 82 90 23 | |
| ➢ SAMU 01 : 04 74 45 27 28 | ➢ SAMU 07 : 04 75 66 36 06 | ➢ SAMU 26 : 04 75 82 31 00 |
| ➢ SAMU 38 : 04 76 42 42 42 | ➢ SAMU 42 : 04 77 81 01 75 | ➢ SAMU 69 : 04 72 11 63 06 |