

INTRODUCTION

Le triage permet de classer les traumatisés sévères de grade A (instable) à grade C (stable) et de les orienter vers le trauma center de niveau adapté. L'organisation en réseau vise à réduire la morbi-mortalité liée aux traumatismes. Si les structures de niveau 1 bénéficient aux patients les plus graves, ce gain n'est pas prouvé pour les patients moins sévères. L'épidémiologie et le devenir des patients grade C sont mal connus.

Objectif : Décrire le groupe des patients grades C admis en USI et de le comparer aux patients non admis en USI après le déchocage.

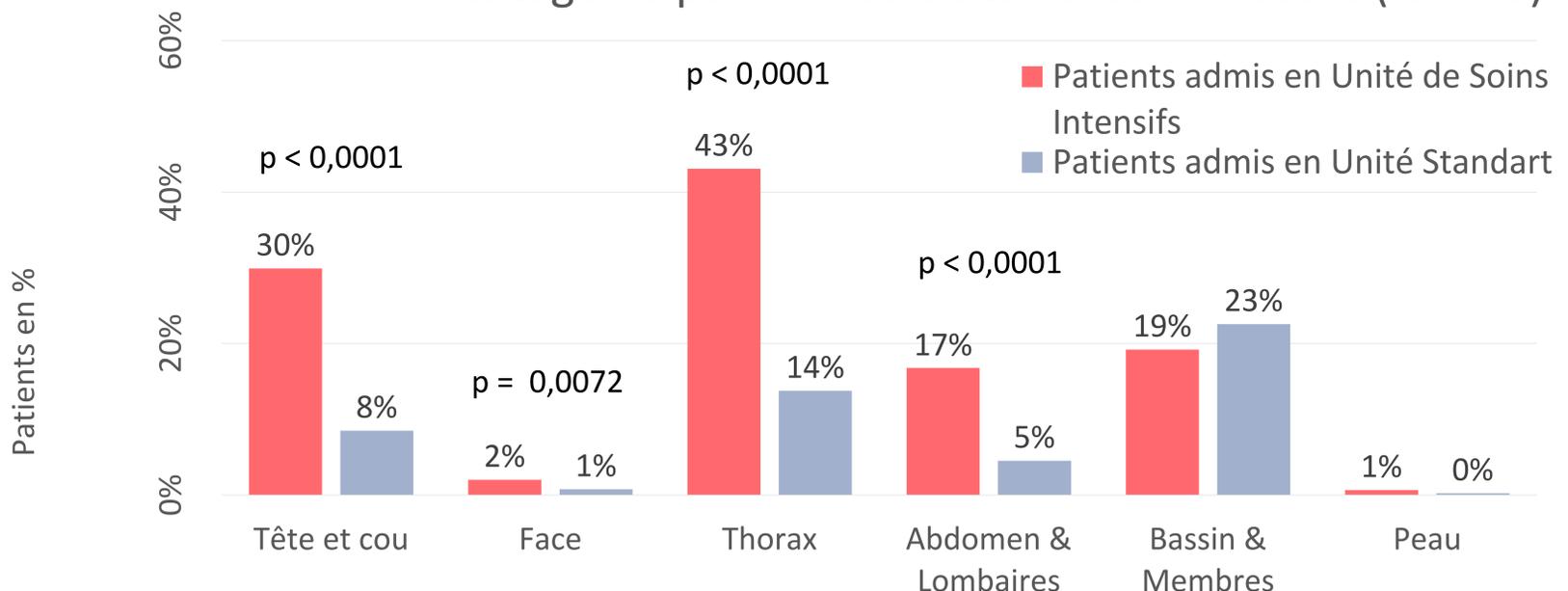
MATERIEL ET METHODE

Analyse des données du registre observationnel prospectif multicentrique de traumatologie du réseau RESUVal : Inclusion de tous les patients majeurs grade C en pré-hospitalier, pris en charge entre 2011 et 2016 : **n = 3026 dont 787 (26%) admissions en USI.**

RESULTATS

Seuls l'âge médian de 41 ans pour les patients admis en USI contre 35 ans ($p < 0,0001$) et la prise d'anticoagulants retrouvée chez 4% des patients admis en USI contre 1% ($p = 0,0002$) différaient.

Pourcentage de patients atteints de lésion sévère (AIS > 3)



Ces lésions étaient plus sévères avec un score ISS médian de 17 [10-25] contre 9 [4-13] ($p < 0,0001$) et leurs localisations différaient. Le score de Trauma Revised Injury Severity Score était plus important pour les patients du groupe USI 4,9 [3-7,7] contre 2,8 [2-3,7] ($p < 0,0001$). Les scores de triages pré hospitalier comme le MGAP (Mechanism Glasgow Age arterial Pressure) ou le Shock Index ne différaient pas. Lors de l'admission en salle de déchocage, si 93,2 % des patients étaient correctement classés (grade C), il existait un sous triage (reclassé grade B ou A) chez près de 15 % des patients admis en USI.

CONCLUSION

Dans notre étude, 26% des traumatisés grades C ont été admis en USI. Les traumatisés sévères Grade C, admis en USI, avaient plus de traumatismes crâniens, thoraciques et abdominaux. Ils avaient des lésions plus sévères que les scores de triage ne semblent pas avoir dépisté. Il conviendrait de réaliser un suivi à plus long terme pour évaluer les séquelles, les durées de séjour, la survenue d'évènements indésirables et la mortalité.

¹ Département d'anesthésie, Hôpital Edouard Herriot - Lyon – France

² Déchocage, Hôpital Edouard Herriot - Lyon – France

³ Cellule de Coordination, Centre hospitalier de Vienne - Vienne – France

⁴ Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Bourg en Bresse – Bourg en Bresse – France

⁵ Réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, Centre hospitalier de Vienne - Vienne - France