

EVALUATION ET PRISE EN CHARGE INITIALE
MEDECIN

1. Bilan ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure)
2. Traitement symptomatique des détresses vitales
3. Interrogatoire (antécédents-traitements)
4. Evaluation initiale du grade et bilan précoce au CRRA
5. Analgésique précoce
6. Si VVP impossible, pose DIO (EZIO ®)
7. Prévention hypothermie
8. Echo FAST (sans retarder PEC)

IDE/AMBULANCIER

1. Prise de paramètres : TA, FC, FR, SpO2, T°C, HGT
2. Oxygénation avec débit qsp SpO2 > 95%
3. Déshabillage et monitoring
4. Pose de 2 VVP systématique avec bilan sanguin (NFS, groupe-RAI, crase, iono, tropo, lactate) + Hemocue
4. Préparation des drogues
5. Consigner les paramètres

IMMOBILISATION

- Plan dur ou MID
- Collier cervical
- Ceinture pelvienne systématique si bassin douloureux ou suspect et/ou état de choc
- Réalignement / réduction + immobilisation attelle adaptée (réévaluation pouls distaux)

DESINCARCERATION

- Extraction conventionnelle si stable
- Extraction d'urgence si instable ou risque évolutif manifeste

REPLISSAGE VASCULAIRE

(volume le plus faible possible pour atteindre objectif PAS ≥ 80 mmHg)

Adulte : Cristalloïdes Isotoniques 1500ml (dose maximale) sur 10min - **Enfant (<15ans)** : Cristalloïdes Isotoniques 20ml/kg

HEMOSTASE

- Acide Tranexamique (EXACYL ® ampoule 0,5g/5ml)
Adulte : 1g/10min puis 1g par 8h (2 amp. diluées à 20ml:2,5cc/h) - **Enfant < 30kg** : 10mg/kg sur 20 min puis 1mg/kg et par heure
- Plaies hémorragiques : compression manuelle directe puis pansement compressif
- Suture plaie du scalp : si non contrôlée par pansement compressif
- Fracture ouverte hémorragique : réduction + compression ou garrot
- Garrot : réévaluer efficacité lors augmentation PAS (saignement ++)

ABORD DU THORAX

- Suspicion Hémo / pneumothorax compressif : exsufflation à l'aiguille et/ou thoracostomie axillaire au doigt
- Si plaie soufflante et patient en Ventilation Spontanée : pansement semi occlusif

EVALUATION ET PRISE EN CHARGE SECONDAIRE

OBJECTIFS de PA atteints ?

PAS \geq 80 mmHg

PAS \geq 110 mmHg si TC GRAVE

NON

OUI

1. NORADRENALINE

débuter à 0,2 μ g/kg/min puis augmenter de 1 μ g/kg/min toutes les 5 min

2. IOT

Induction : Etomidate 0,15mg/kg ou Kétamine 1 mg/kg et Succinylcholine

0,5mg/kg Entretien : Hypnovel + (Su)fentanil ou Kétamine IVSE +/- Nimbex

0,15mg/kg Paramètres ventilatoires : VT = 6ml/kg

FR=10-20/min PEEP=0FIO2 qsp SpO2=95%

EtCO2 : objectifs 32 à 35 si TC GRAVE

3. Transfusion préhospitalière : à discuter (désincarcération longue...)

4. Mannitol si TC GRAVE et anisocorie

1. IOT si TC GRAVE

(induction /entretien / réglage respi. idem)

2. Optimiser le conditionnement

avec DELAI DE PRISE EN CHARGE LE PLUS COURT POSSIBLE

3. Mannitol si TC GRAVE et anisocorie

ORIENTATION DU PATIENT

GRADE A Instable malgré réanimation	GRADE B Stabilisé après réanimation ou critères anatomiques	GRADE C Stable mais haute cinétique ou situation médicale à risque
<p>Hypoxémie (SpO₂ < 93%) malgré réanimation Hypotension (PAS < 100mmHg) malgré réanimation</p> <p>Recours aux vasopresseurs</p> <p>Traumatisme crânien grave (GCS < 9, GCSm < 6)</p>	<p>Correction de l'hypoxémie (SpO₂ > 92%) après réanimation Correction de l'hypotension (PAS >100mmHg) après réanimation Traumatisme crânien modéré (8 < GCS < 14)</p> <p>Traumatisme pénétrant (tête, thorax, abdomen, membres au-dessus des genoux/coudes) Traumatisme thoracique sévère (volet thoracique, déformation) Traumatisme vertébro-médullaire avec déficit neurologique Traumatisme pelvien sévère (ouvert, instable, déformation) Traumatisme grave de membres (ischémie, hémorragie nécessitant garrot, perte de substance majeure)</p> <p>eFAST positive (hémopéritoine, hemothorax, hémopéricarde, pneumothorax)</p>	<p>Chute de plus de 6 mètres (adulte) ou 3 fois la taille de l'enfant</p> <p>Victime éjectée, victime de <i>blast</i>, écrasée ou projetée Décès dans le même habitacle Fractures fermées d'au moins deux os longs (humérus, fémur) Fracture ouverte proximale</p> <p>Grossesse > 20 SA Traitement anticoagulant (AVK, AOD) ou double anti-agrégation plaquettaire Enfant de moins de 5 ans ou adulte de plus de 75 ans Comorbidité majeure</p>



* GRADE B avec atteinte neuro isolée : N1 ou N2 (NC)