

**Prise en charge des patients traumatisés
graves en réanimation chirurgicale
du CHU de Sétif.**

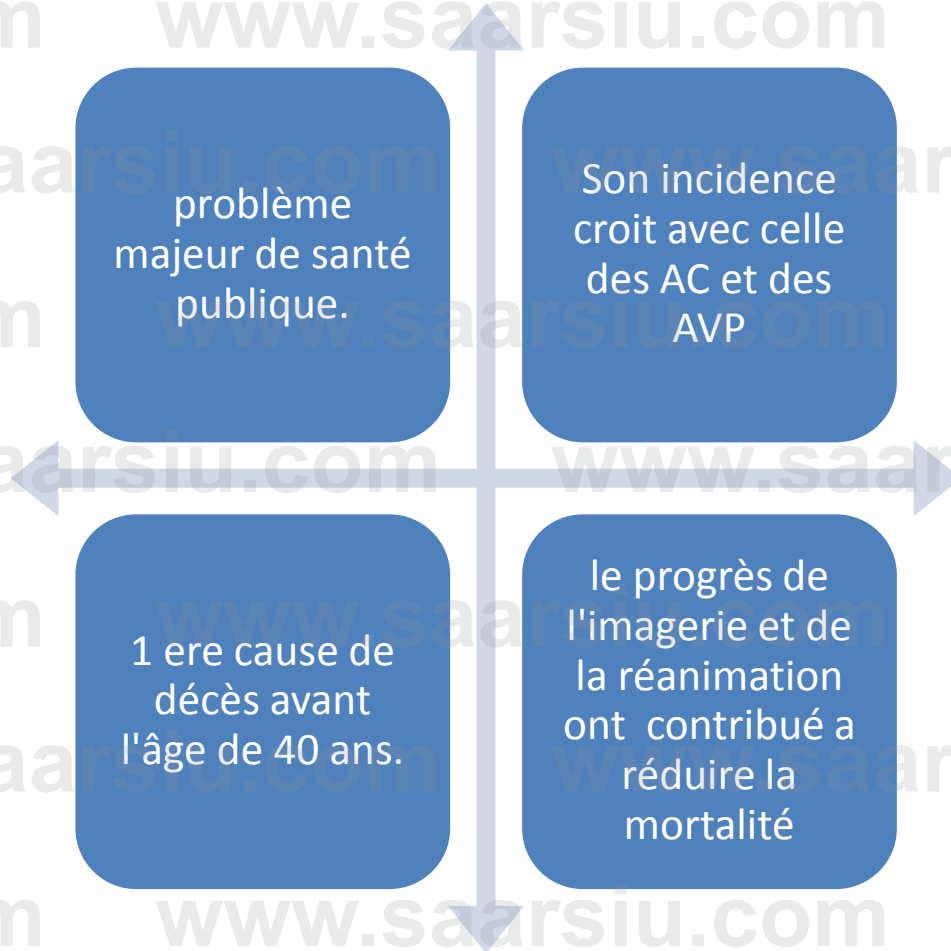
H. Saada (1), K. Bouchenek (2), W. Messai (1)

1- Département d'anesthésie, CHU de Sétif.

2- Service des urgences médico – chirurgicales.

CHU de Sétif.

Introduction



Définition

Un traumatisé grave est un patient victime d'un traumatisme violent susceptible d'avoir provoqué des lésions multiples, et/ou menaçant le pronostic vital ou fonctionnel.

Quelques chiffres

SETIF

Deuxième wilaya en
nombre de population.

Deuxième wilaya en
taux de mortalité
routière et du nombre
d'accidents de la
circulation.

UMC
CHU de Sétif

1800 traumatisés ont
été admis aux UMC en
2017

116 patients
traumatisés sont
arrivés aux UMC en
état de mort
apparente en 2017.

Objectif

Le but de l'étude est d'évaluer l'activité de notre réanimation chirurgicale en matière de prise en charge des traumatisés graves

Matériel et méthode 1

C'est une étude rétrospective incluant tout patient admis en réanimation chirurgicale du 1^{er} janvier 2018 au 30 septembre 2018 à la suite d'un traumatisme grave.

Matériel et méthode 2

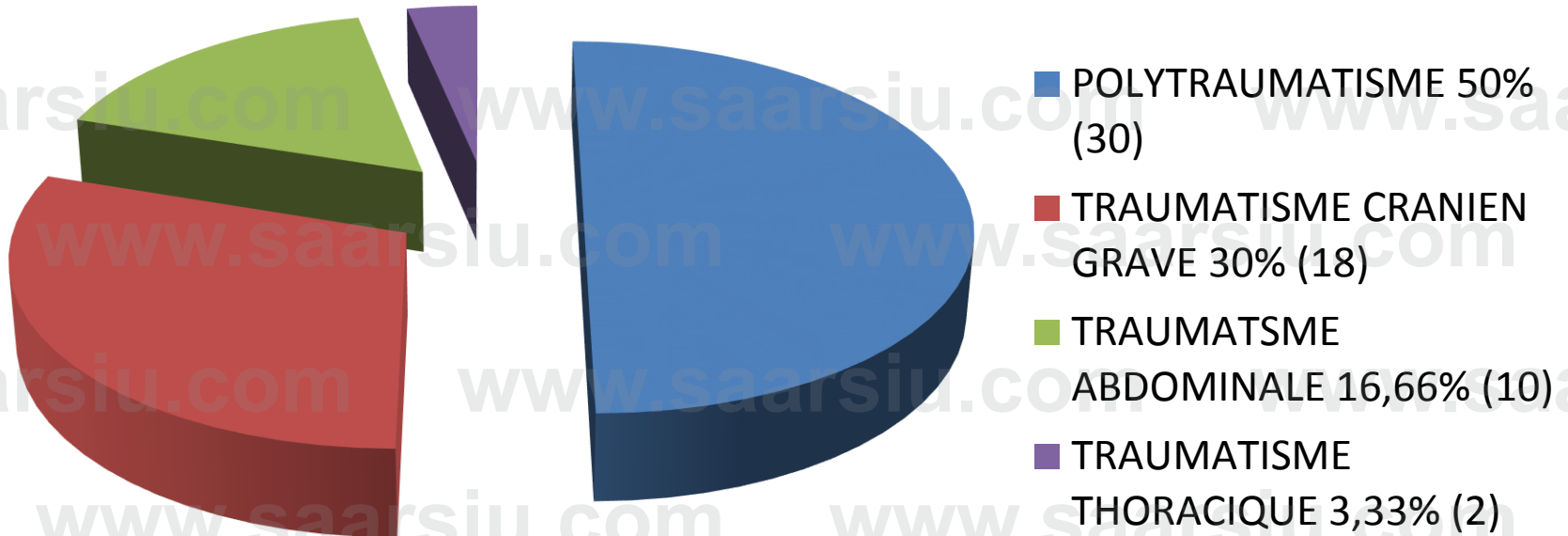
Les paramètres étudiés étaient d'ordre démographique, mécanisme du traumatisme, type des lésions, type de chirurgie, durée de ventilation mécanique et d'hospitalisation, mortalité.

Résultats

Type de traumatisme

- 60 patients ont été admis en réanimation chirurgicale pour la prise en charge d'un traumatisme grave.
- Parmi ces patients traumatisés grave 50% (30) étaient des polytraumatisés suivi par 30% (18) de traumatisés crâniens graves isolés.

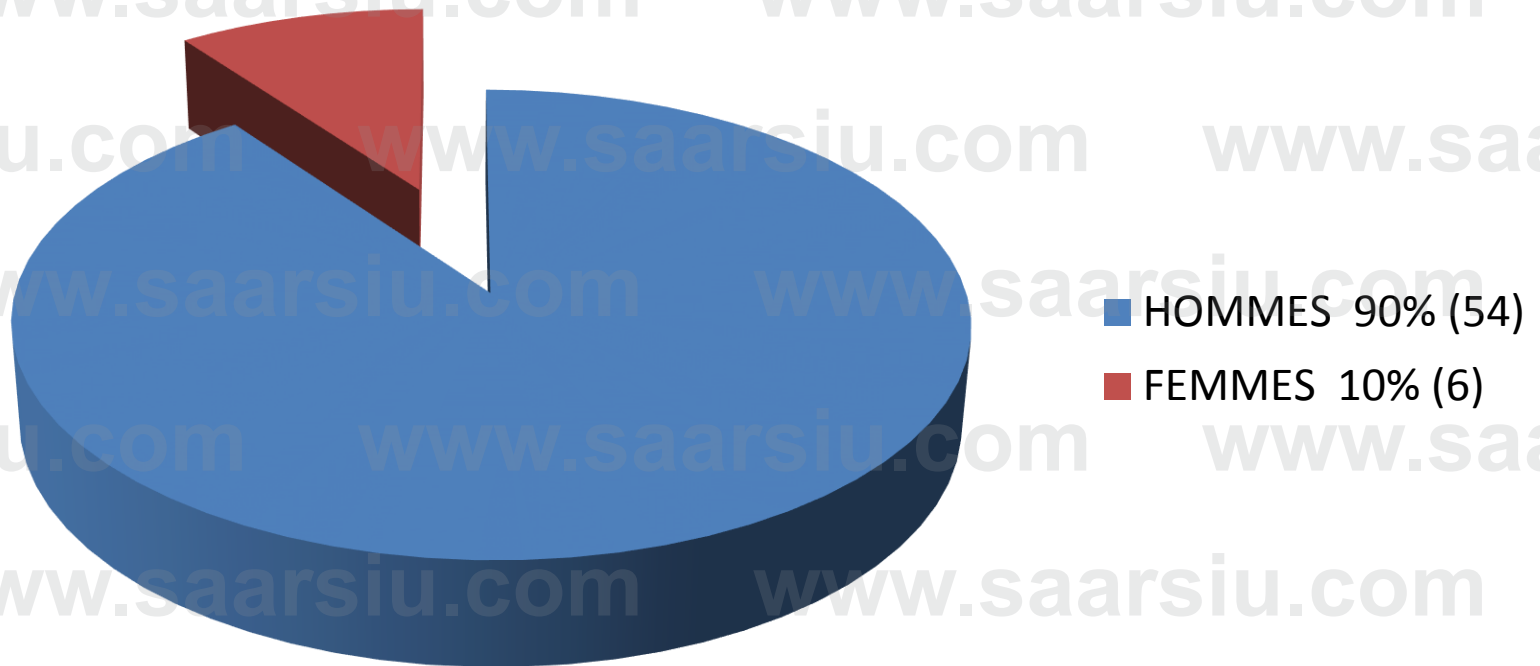
TRAUMATISMES GRAVES



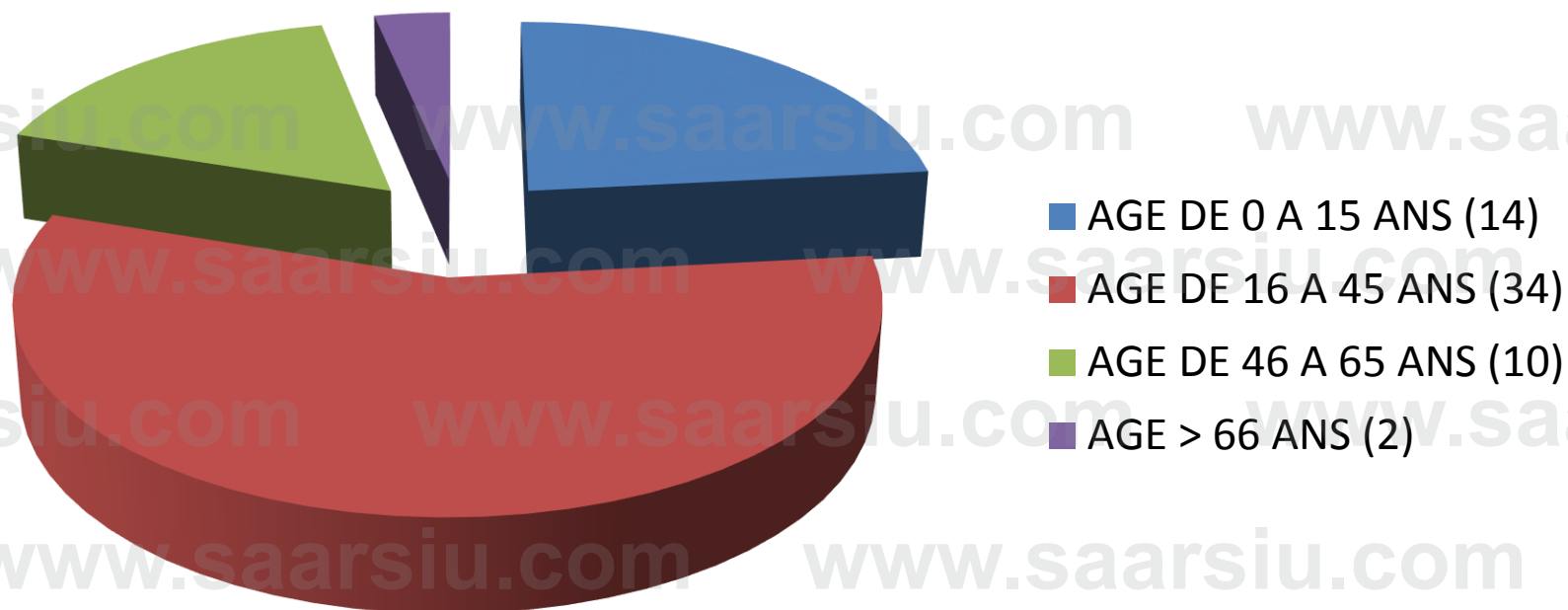
Paramètres démographiques

- L'âge moyen était de 32,31 ans avec des extrêmes d'âge [2-72] ans.
- Un sex ratio a prédominance masculine avec une femme pour 9 hommes.
- 57% des patients ont été transférés des hôpitaux limitrophes (transport non médicalisé).

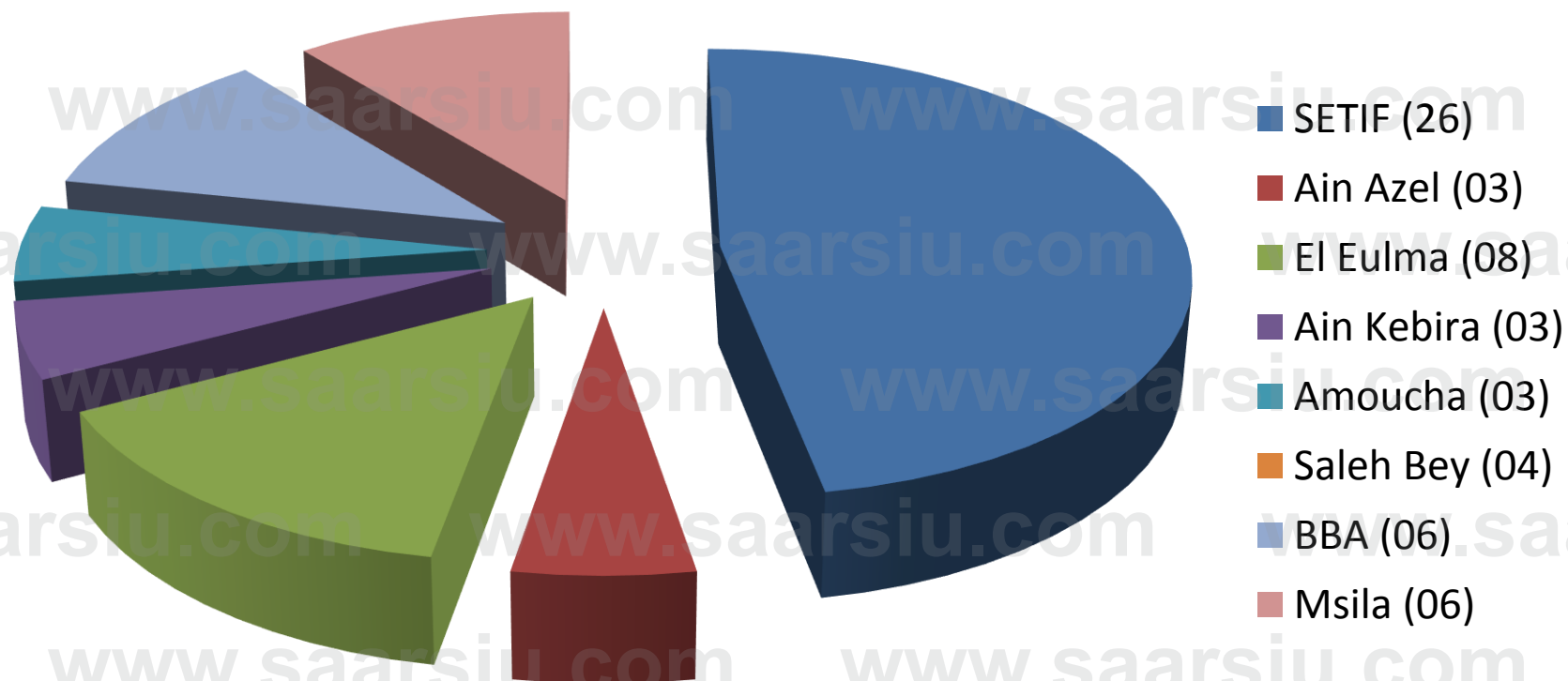
SEX RATIO



REPARTITION PAR TRANCHES D'AGE



Provenance des patients

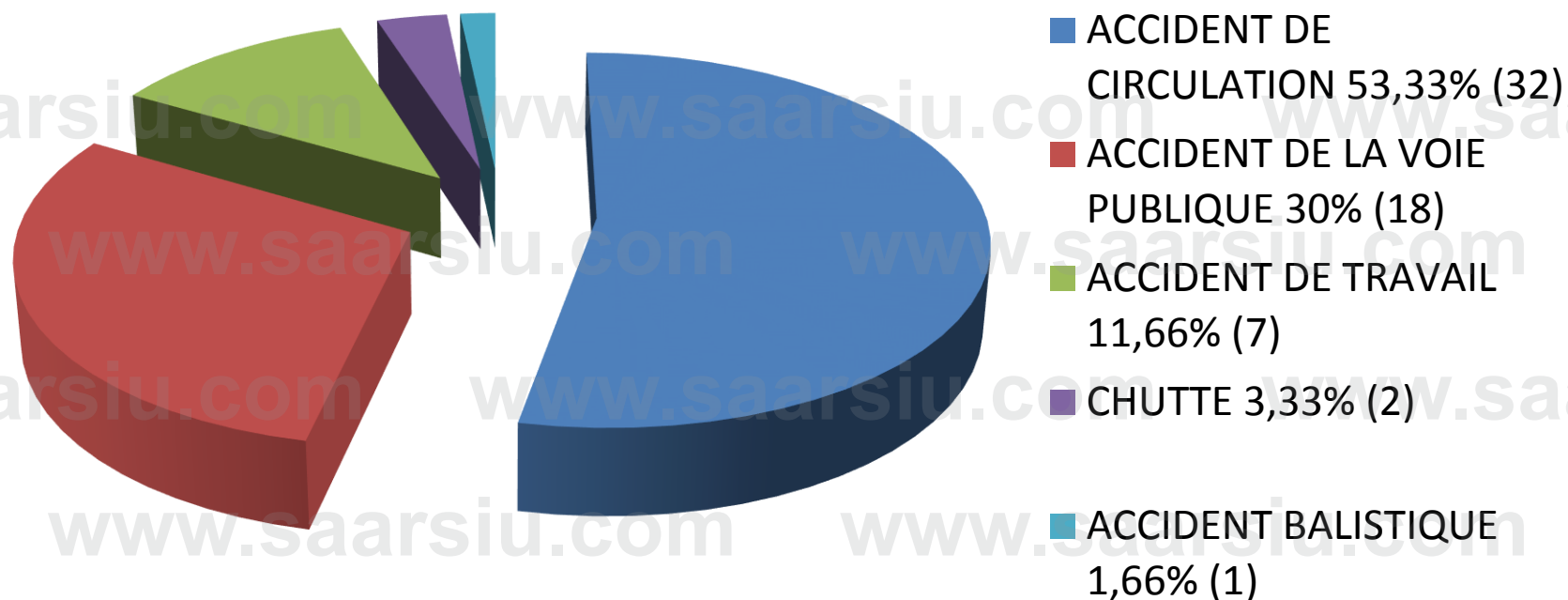


Circonstances du traumatisme

les circonstances du traumatisme étaient dominées par les accidents de la circulation 53,33% (32), suivie par les accidents de la voie publique 30% (18).

Circonstances du traumatisme

CIRCONSTANCE DU TRAUMATISME

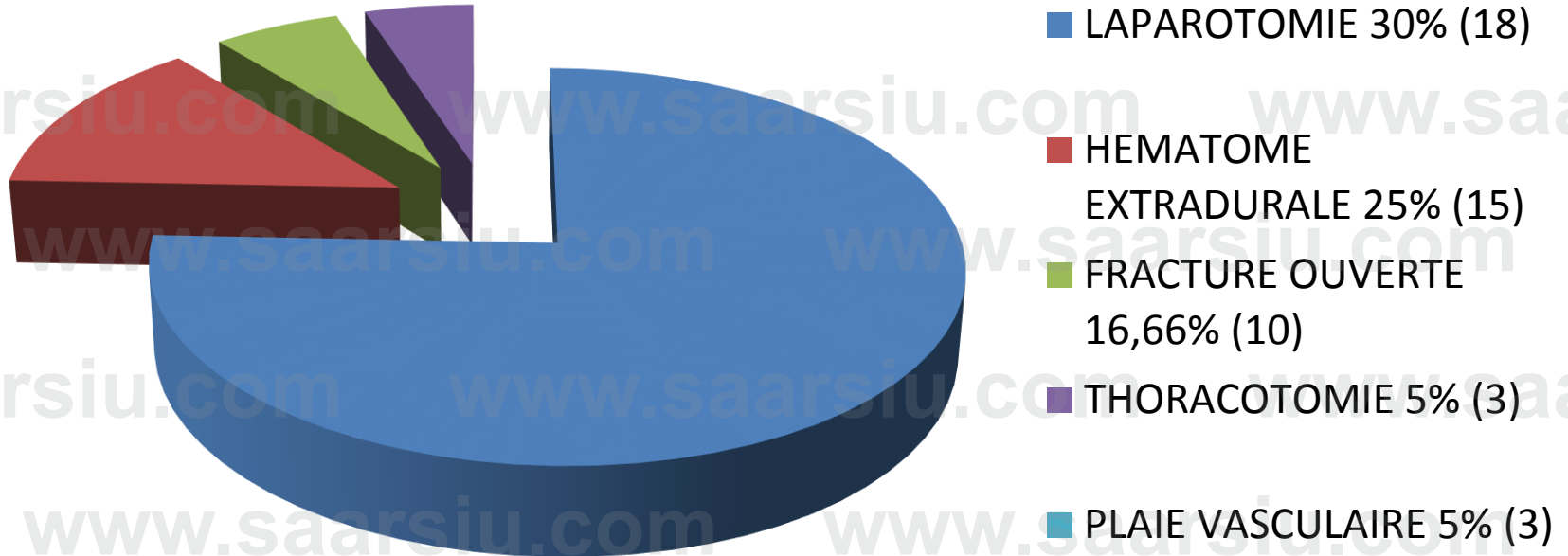


Quelles interventions chirurgicales en urgence?

- Ces 60 patients traumatisés graves ont bénéficié de 49 interventions chirurgicales en urgence dominées par la laparotomie 30% (18), suivie par le traitement chirurgicales des hématomes extra durs 25% (15).
- 80% (48) ont été transfusés.

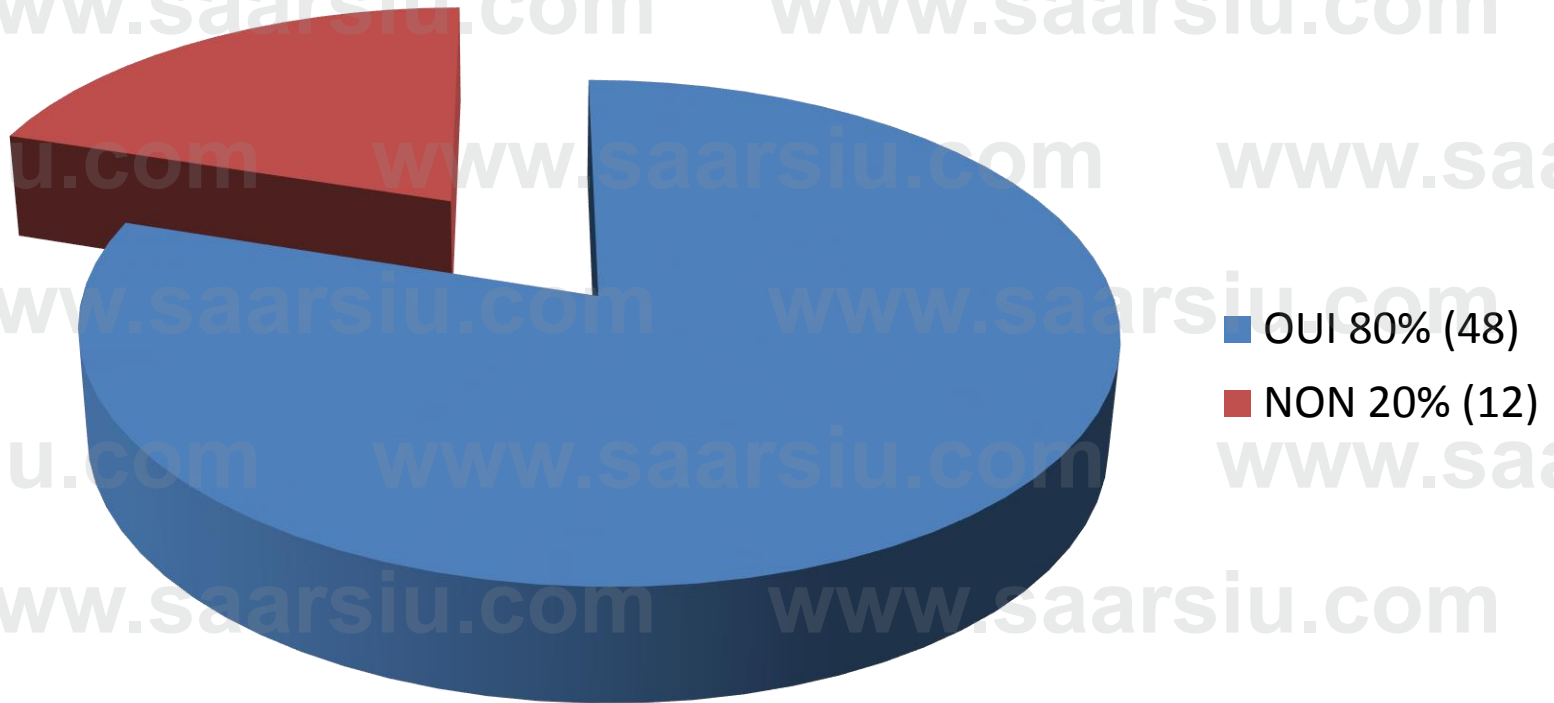
Interventions en urgence

INTERVENTIONS CHIRURGICALES EN URGENCE



Transfusion

TRANSFUSION



Ventilation artificielle

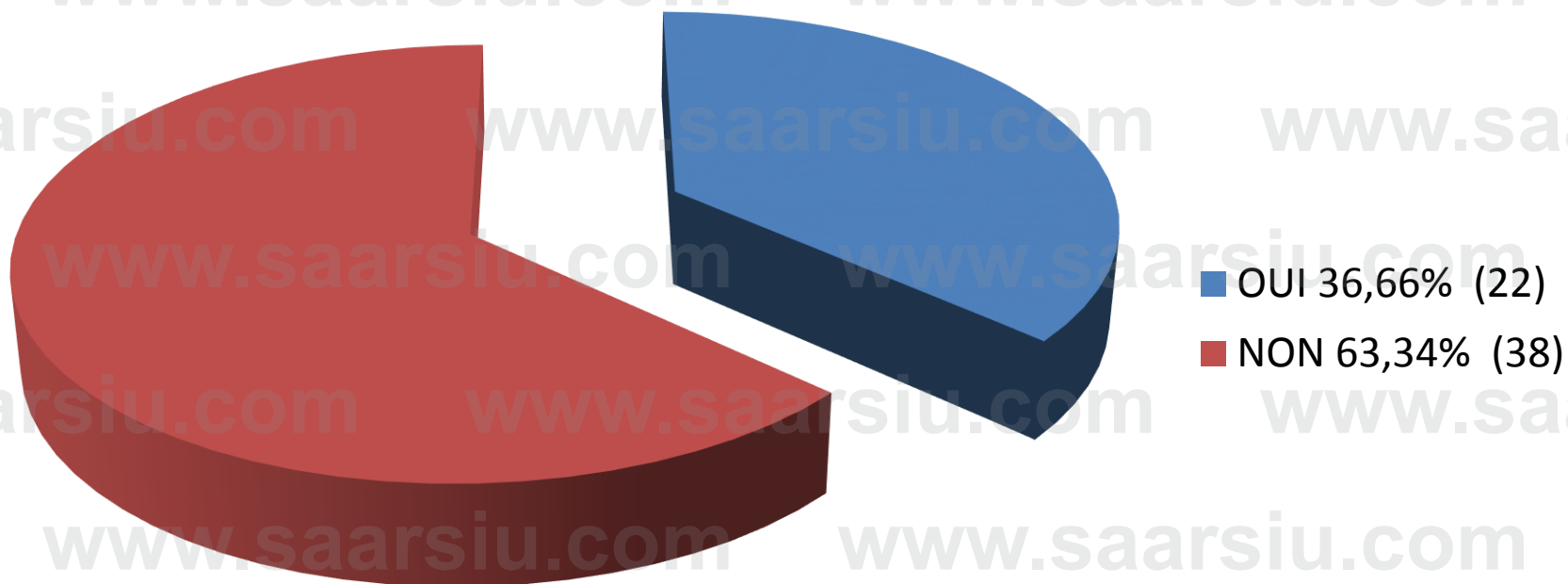
- 85% (51) des patients ont nécessité le recours à la ventilation mécanique.



Durée de ventilation mécanique (jours)	Durée d'hospitalisation en réanimation chirurgicale (jours)	Trachéotomie (%)
5,3 jours [1- 28]	7,6 jours [1 – 34]	30 % (18)

Mortalité

Mortalité



Discussion

Les facteurs pronostiques des traumatisés graves dans un hôpital universitaire de Marrakech.

Y. Qamouss, M. Zoubir, J. Lalaoui, M. Boughalem

hôpital militaire Avicenne, Marrakech, Maroc .

Réanimation (2012) 22:S206-S209 DOI 10.1007/s13546-012-0596-4

- Nombre de patient 320.
- Age moyen: 32,4+ ou – 12,65
- Ventilation mécanique: 38,75 (124)
- Mortalité: 20,9% (67)

Epidémiologie et mortalité des Traumatisés Graves :

Résultats du premier Trauma System français.

FX. Ageron, B. Lafitte, C. Broux, S. Muller, F. Champly, F. Albasini, E. Rancurel, D. Savary
résultats du registre, déclaré à la CNIL 2009

- Etude multicentrique prospective entre janvier et décembre 2009 (premiers résultats du registre, déclaré à la CNIL).
- Dans 23 établissements de santé, 16 SMUR, 3 SAMU.
- Les critères d'inclusion correspondent aux critères établis à la conférence de Vittel (2002).
- 1220 TG ont été inclus

Critères de Vittel

1 Critère de Vittel = traumatisé grave

Examen initial du patient	Glasgow < 13 SaO ₂ < 90% Pression artérielle systolique < 90 mmHg
Circonstances de l'accident	Victime éjectée – projetée - écrasée Décès dans l'accident Chute > 6m – explosions - blast
Prise en charge préhospitalière	Ventilation assistée Remplissage > 1000 mL Catécholamines
Lésions observées ou suspectées	Trauma pénétrant – volet thoracique – trauma bassin Amputation de membre – ischémie aiguë de membre Brûlure – suspicion de lésion médullaire
Caractéristiques du patient	Age > 65 ans Grossesse au 2ème et 3ème trimestre Tares associées

Résultats

L'âge médian est de 34 ans [21-50].

Le sexe ratio H/F est de 3.

Les accidents de transport 42 %
(n = 512).

Traumatisme crânien grave est de 30 % (n = 351).

46 patients sont arrivés en état de mort apparente.

La mortalité est de 13 %.



The New England Journal of Medicine

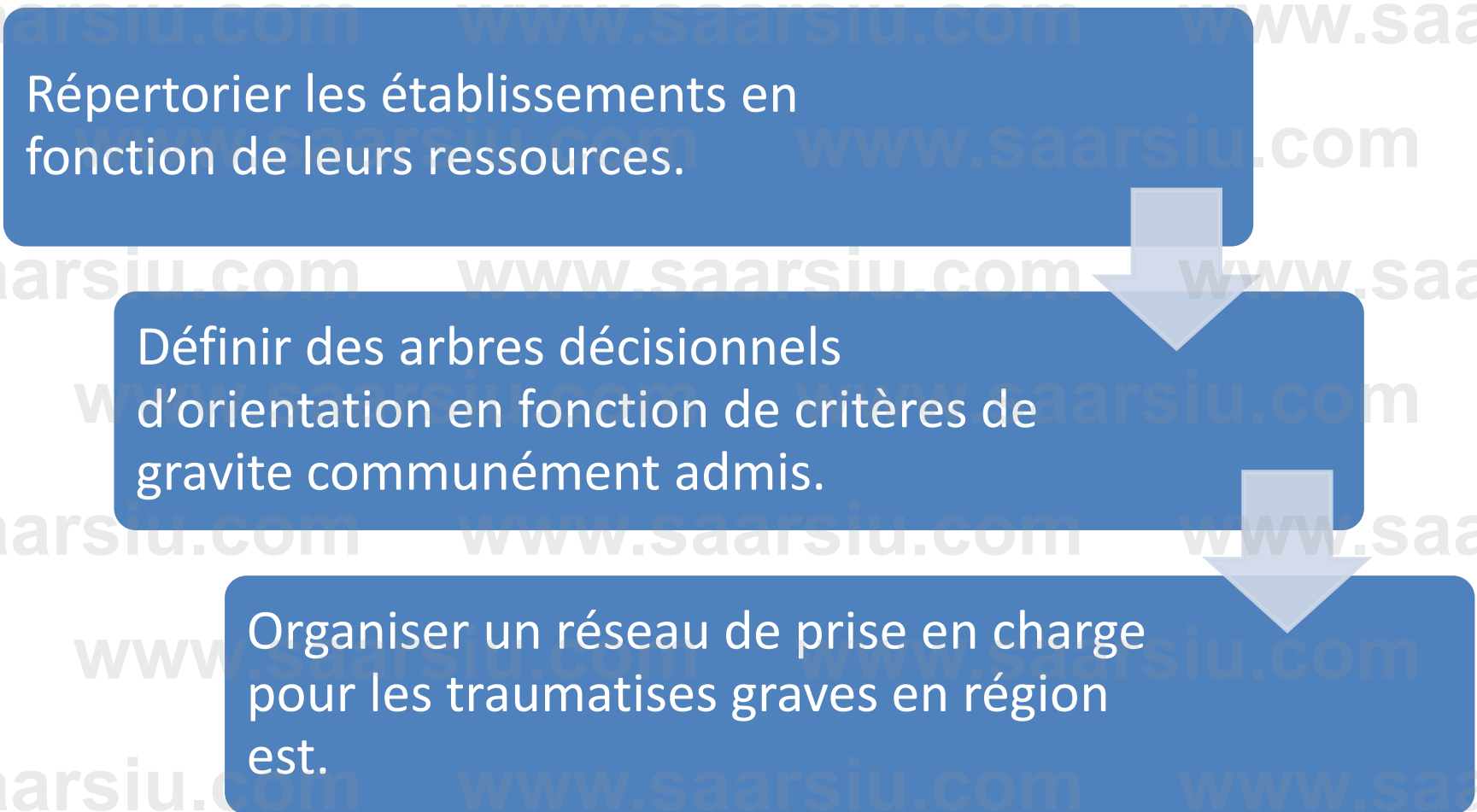
A National Evaluation of the Effect of Trauma-Center Care on Mortality

Ellen J. MacKenzie, Ph.D., Frederick P. Rivara, M.D., M.P.H., Gregory J. Jurkovich, M.D., Avery B. Nathens, M.D., Ph.D., Katherine P. Frey, M.P.H., Brian L. Egleston, M.P.P., David S. Salkever, Ph.D., and Daniel O. Scharfstein, Sc.D.N
Engl J Med 2006; 354:366-378 [January 26, 2006](#) DOI: 10.1056/NEJMsa052049

Variable	Weighted No. of Patients	Death in Hospital	Death within 30 Days after Injury	Death within 90 Days after Injury	Death within 365 Days after Injury
Overall population	15,009				
Trauma center (%)		7.6	7.6	8.7	10.4
Non-trauma center (%)		9.5	10.0	11.4	13.8
Relative risk (95% CI)		0.80 (0.66–0.98)	0.76 (0.58–1.00)	0.77 (0.60–0.98)	0.75 (0.60–0.95)
Age <55 yr	10,678				
Trauma center (%)		5.9	5.9	6.3	6.6
Non-trauma center (%)		9.0	8.7	9.2	10.8
Relative risk (95% CI)		0.66 (0.48–0.89)	0.68 (0.48–0.95)	0.68 (0.50–0.94)	0.61 (0.46–0.81)
Age ≥55 yr	4,331				
Trauma center (%)		12.3	12.4	15.6	20.7
Non-trauma center (%)		13.1	13.8	17.8	22.5
Relative risk (95% CI)		0.94 (0.56–1.61)	0.90 (0.56–1.44)	0.88 (0.60–1.27)	0.92 (0.67–1.28)
Maximal AIS score, ≤3	9,193				
Trauma center (%)		2.3	2.6	2.7	4.8
Non-trauma center (%)		1.6	1.9	3.3	5.5
Relative risk (95% CI)		1.44 (0.86–2.73)	1.36 (0.81–2.27)	1.24 (0.83–1.85)	0.89 (0.61–1.29)
Maximal AIS score, 4	3,847				
Trauma center (%)		8.3	8.4	9.9	12.3
Non-trauma center (%)		11.8	10.9	14.2	16.9
Relative risk (95% CI)		0.70 (0.49–1.02)	0.78 (0.56–1.08)	0.70 (0.52–0.93)	0.73 (0.55–0.97)
Maximal AIS score, 5–6	1,969				
Trauma center (%)		30.2	29.4	31.4	31.8
Non-trauma center (%)		43.2	43.9	44.4	44.4
Relative risk (95% CI)		0.70 (0.51–0.96)	0.67 (0.48–0.92)	0.71 (0.52–0.97)	0.72 (0.52–0.98)

Perspectives d'amélioration...

Répertorier les établissements en fonction de leurs ressources.



```
graph TD; A[Répertorier les établissements en fonction de leurs ressources.] --> B[Définir des arbres décisionnels d'orientation en fonction de critères de gravité communément admis.]; B --> C[Organiser un réseau de prise en charge pour les traumatisés graves en région est.];
```

Définir des arbres décisionnels d'orientation en fonction de critères de gravité communément admis.

Organiser un réseau de prise en charge pour les traumatisés graves en région est.

Conclusion

- Les patients traumatisés graves doivent être pris en charge dans des centres multidisciplinaires disposant de l'ensemble du plateau technique nécessaire et d'équipes expérimentées dans cet exercice difficile.
 - La mise en place de réseaux de traumatologie dénommés Trauma System a démontré son efficacité en diminuant de 15 % la mortalité.



The End

Merci pour

votre attention