

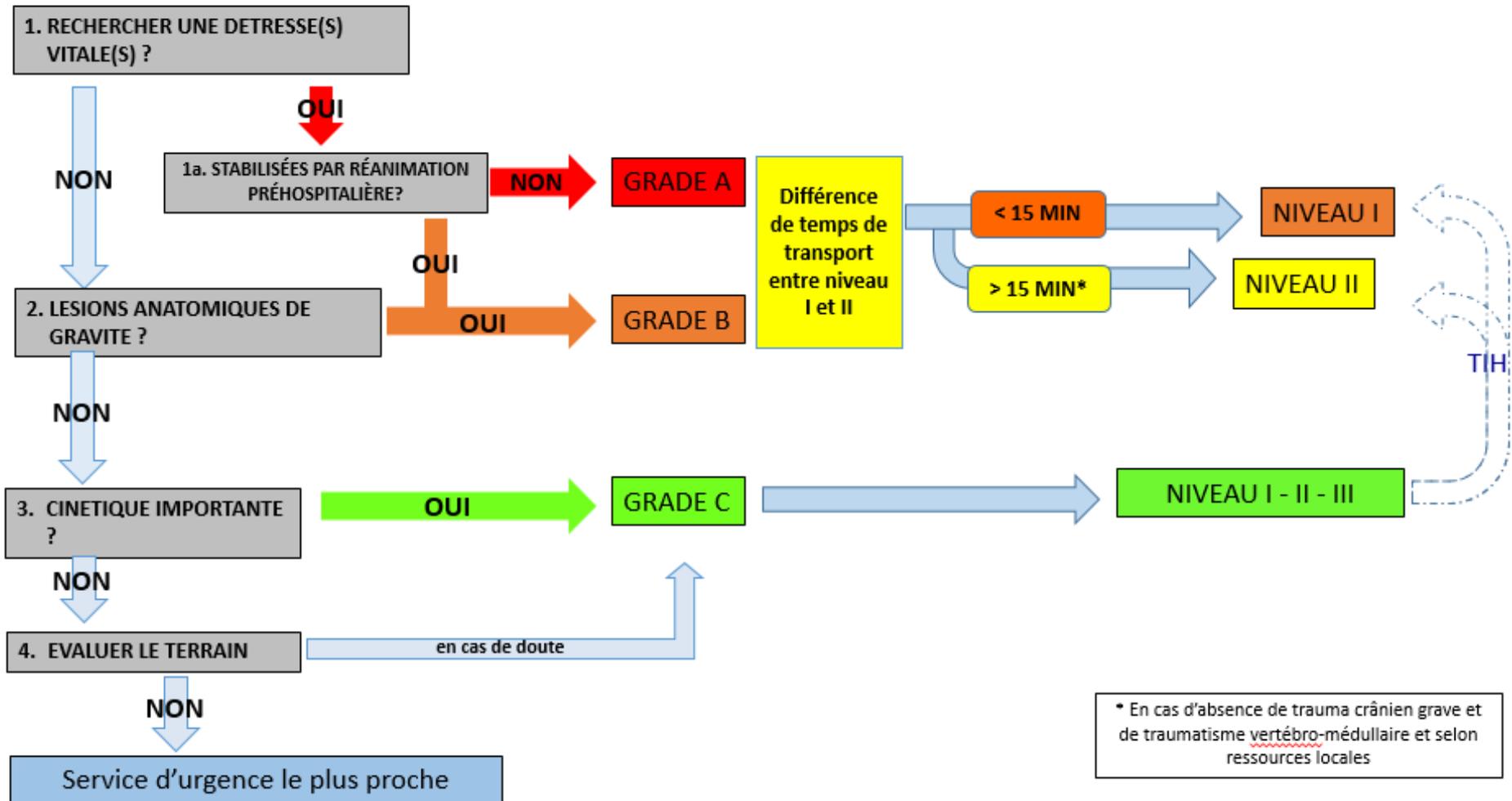


TRIAGE, GRADATION ET ORIENTAION DES PATIENTS TRAUMATISES SEVERES

REDACTION : François-Xavier AGERON pour les Réseaux d'Urgence
VALIDATION : Réseaux d'Urgence Auvergne Rhône-Alpes (RENAU - RESUVAL - REULIAN - RAMU)

MAJ du
29/10/2020

ALGORITHME TRIAGE PREHOSPITALIER TRAUMA ARA



* En cas d'absence de trauma crânien grave et de traumatisme vertébro-médullaire et selon ressources locales

L'évaluation initiale doit être rapide comprenant les signes vitaux et les lésions anatomiques de gravité. Un bilan initial au SAMU centre 15 doit être réalisé dans les 5 minutes suivant l'arrivée du SMUR afin d'anticiper un éventuel renfort hélicoptéré (BILAN D'AMBIANCE). Les différents temps de l'évaluation initiale sont :

1. Evaluer la présence d'une détresse vitale
2. Rechercher des lésions anatomiques de gravités
3. Evaluer la cinétique de l'accident
4. Evaluer les circonstances aggravantes, le terrain et les antécédents du patient

Ces éléments permettent ensuite de définir la gravité du patient selon une échelle de gradation à 3 niveaux, correspondant à l'état de la victime.

- Grade A : Détresse vitale non stabilisée ou nécessitant un support adrénérgique ou une transfusion
- Grade B : Détresse vitale stabilisée, ou lésion anatomique de gravité
- Grade C : Pas de détresse vitale, circonstance et cinétique faisant suspecter une lésion potentiellement vitale.

Les critères permettant de définir les différents grades sont décrits dans le tableau suivant. Le bilan initial d'ambiance doit impérativement être transmis à la régulation du SAMU dans les 5 minutes suivant l'arrivée des secours. Le bilan peut être transmis par le médecin SMUR ou par n'importe quel secouriste sur les lieux. Il doit comprendre les circonstances, le Grade et l'orientation diagnostique (exemple : AVP VL-PL, Grade B, Crâne et Thorax).

Rappel : Critères de gradation de la gravité des patients traumatisés sur les lieux de l'accident

GRADE A
<ul style="list-style-type: none"> - Détresse respiratoire SpO2 <90% sous O2 - PAS < 100 mmHg après remplissage >1000 ml - GCS ≤8 ou GCSM (score de Glasgow moteur) ≤4 - Nécessité d'amines vasoactives - Transfusion pré hospitalière
GRADE B
<ul style="list-style-type: none"> - Détresse respiratoire stabilisée (spO2 ≥90%) - Hypotension corrigée (PAS ≥100mmHg) - GCS ≥ 9 et ≤13 - Traumatisme pénétrant (tête, cou, tronc) - Traumatisme thoracique avec volet ou déformation - Traumatisme vertébro-médullaire avec déficit sensitif ou moteur permanent ou transitoire - Traumatisme de bassin grave (fracture ouverte, mobilité, déformation) - Lésion vasculaire d'un membre (hémorragie ou 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 de l'évaluation du terrain (en cas de doute = Grade C)
<ul style="list-style-type: none"> - Grossesse > 24 SA - Patient sous AVK, AOD, ou association d'anti-agrégants - Enfant de ≤ 5 ans et personne âgée ≥ 75 ans - Comorbidités sévères