

TAKE HOME MESSAGE JOURNÉE TRAUM'ARA

Les Grades selon les critères du GITE (2024)

GRADE
A

INSTABLE MALGRÉ LA RÉANIMATION

- Hypoxémie persistante ($\text{SpO}_2 < 93\%$) malgré la réanimation
- Hypotension artérielle persistante ($\text{PAS} < 100 \text{ mmHg}$) malgré la réanimation
- Utilisation d'amines vaso-actives
- Traumatisme crânien sévère (GCS ≤ 8 ou GCS $\leq M 5$)

GRADE
B

STABILISÉ APRÈS LA RÉANIMATION OU CRITÈRES ANATOMIQUES

- Hypoxémie corrigée ($\text{SpO}_2 > 93\%$) après réanimation
- Hypotension artérielle corrigée ($\text{PAS} > 100 \text{ mmHg}$) après réanimation
- Traumatisme crânien $9 \leq \text{GCS} \leq 13$
- Traumatisme pénétrant (tête, cou, thorax, abdomen, membres au-dessus du genou/coude)
- Traumatisme thoracique sévère (volet thoracique, déformation)
- Traumatisme vertébro-médullaire avec déficit neurologique (perte sensitive ou motrice)
- Traumatisme sévère du bassin (fracture ouverte, instabilité, déformation)
- Traumatisme sévère des membres (ischémie, hémorragie nécessitant un garrot, importante perte de substance)
- eFast positive (hémopéritoine, hémotorax, pneumothorax, hémopericarde)

GRADE
C

STABLE AVEC CRITÈRES DE HAUTE CINÉTIQUE OU TERRAIN FRAGILE

- Chute (adulte ≥ 6 mètres, enfant ≥ 3 fois sa hauteur)
- Victime éjectée, blastée, écrasée, projetée
- Décès d'un passager dans le même véhicule
- Fracture fermée de 2 os long ou plus (fémur, humérus)
- Fracture ouverte proximale d'un membre
- Grossesse > 24 SA
- Anticoagulants (AVK, AOD) ou double anti-agrégation plaquettaire
- Enfant ≤ 5 ans ou adulte ≥ 75 ans
- Comorbidités sévères

Cette journée de formation a permis d'aborder le futur de nos prises en charge. En régulation, en préhospitalier et dans les déchocages : Quelles nouvelles thérapeutiques ? Imageries ? Comment l'IA va pouvoir nous accompagner pour mieux prédire le devenir du patient et donc le traiter et l'orienter au bon endroit ?

Un retour sur les actualités scientifiques a ainsi balayé les grands messages sur la priorité du contrôle de l'hémorragie, la gestion de l'airway, le rapport entre monitorage et prédition du devenir et le contrôle des ACSOS.

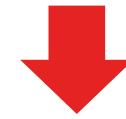
Les présentations du Pr Gauss (Le déchocage en 2035), du Dr Taverna (Le triage en 2035) et du Dr Petit (10 articles récents de traumatologie grave) ainsi que les replays sont accessibles sur le site.

Un grade n'est pas une défaillance

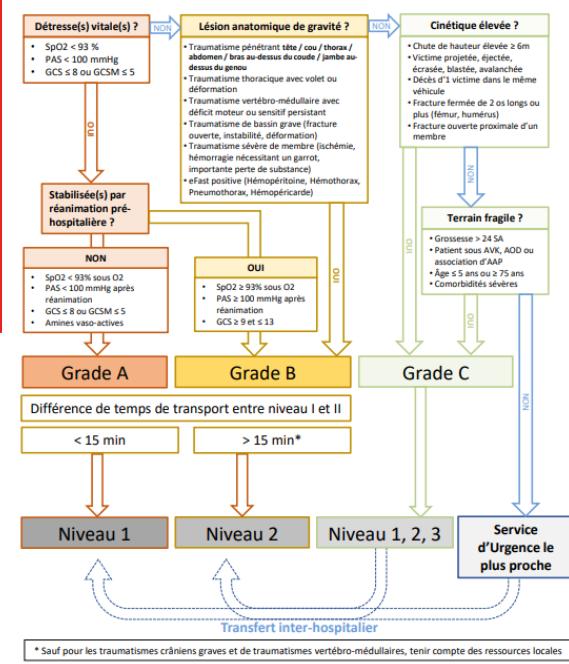
- Le grade permet d'orienter correctement le patient
- La défaillance permet d'orienter la prise en charge clinique

Dans le cadre de la prise en charge d'un traumatisme sévère, la gradation va permettre d'orienter le patient sur l'établissement avec le plateau technique adéquate.

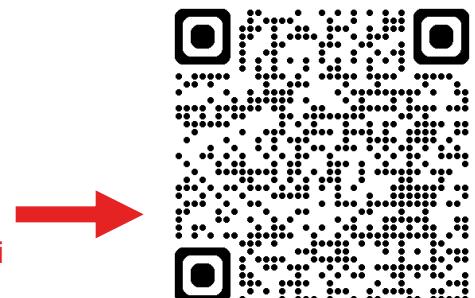
Les trauma centers sont eux aussi catégorisés en 3 niveaux : 1, 2 ou 3



L'évaluation initiale doit être rapide comprenant les signes vitaux et les lésions anatomiques de gravité. Le bilan d'ambiance doit être transmis au SAMU dans les 5-10 minutes suivant l'arrivée du SMUR afin d'anticiper les renforts si nécessaire, les vecteurs de transport et l'accueil hospitalier



* Sauf pour les traumatismes crâniens graves et de traumatismes vertébro-médullaires, tenir compte des ressources locales

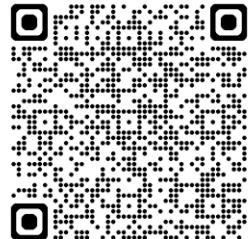


Webinaire Intoxication au paracétamol, en collaboration avec le Centre AntiPoison

17 mars de 10h à 12h

Au programme :

- Une problématique en progression : point épidémiologique sur les intoxications aigües par le paracétamol en France
- Profil toxicologique du paracétamol : physiopathologie de l'atteinte, modalités de prise en charge et évolution des protocoles
- Concrètement ? Présentation interactive de cas cliniques chez l'adulte et l'enfant
- Temps d'échanges



WANTED : Nous avons besoin de vous !!!



Vous lisez, utilisez et appréciez les référentiels Urg'Ara : dans votre **SU, votre **SMUR** ou en régulation au **SAMU** ??**

ET

Vous appréciez le travail collaboratif ?

Et/Ou vous vous régalez à lire ou analyser les différents articles scientifiques ?

Et/Ou vous aimez partager votre expérience et expertise en médecine d'urgence avec vos collègues médicaux et paramédicaux ?

Alors les différents groupes de travail Urg'Ara sont faits pour vous !!!

Pour continuer nos travaux, les filières, le Comité Scientifique et la Commission Paramédicale recherchent de nouveaux collaborateurs pour venir participer à nos travaux.

=> N'hésitez pas à nous écrire pour rejoindre les différents groupes de travail !!!
Que vous soyez jeunes ou moins jeunes, médecins, infirmiers, ambulanciers, ARM...

Rapide rappel sur les différentes filières du réseau : cardiologie, arrêt cardiaque, Traum'Ara, Pédi'Ara, gériatrie, SSE et milieux périlleux.

Pour la Commission paramédicale : recherche de 2 membres Auvergnat pour le bureau de la CP, ainsi qu'un représentant CP au sein de la filière Traum'Ara et la filière cardiologie.

Pour toute info et contact : urg'ara@urgences-ara.fr



SAVE THE DATE

28 avril 2026 => Printemps Urg'Ara / Lyon (69)
1^{er} octobre 2026 => Journée Cerveau / Chambéry (73)

Tous nos référentiels sur www.urgences-ara.fr

