



**17**èmes  
**jour**née de printemps  
20 et 21 mai 2022, hôtel Oran Bay  
(Ex. Sheraton) Oran

**Impact  
de la médicalisation pré hospitalière sur la  
prise en charge des traumatisés graves**

**D. BOUGDAL,**  
S.SADAT; D;ZEGHDOUD; R.SAKHRAOUI

Service d'anesthésie réanimation

Hôpital Salim Zemirli

# INTRODUCTION

Un traumatisé grave (polytraumatisé ) est un blessé qui a souffert d'un traumatisme violent quelles que soient les lésions apparentes.

Première cause d'années de vie perdue \*

Première cause de décès chez les 15 – 35 ans \*

\*Marx J, *Rosen's emergency medicine: concepts and clinical practice 7th edition*, Mosby/Elsevier, 2010,

# INTRODUCTION

C'est un malade rapidement évolutif =  
le facteur temps est l'une des composantes péjoratives dans  
sa prise en charge.  
intérêt de la médicalisation pré hospitalière.

Les objectifs de la prise en charge pré hospitalière médicalisée :  
**stabiliser les fonctions cardiaques et respiratoires**  
**évacuer sans délai vers le service des urgences le plus adapté.**

## OBJECTIF

Mesurer l'impact du transport médicalisé des traumatisés graves sur la mortalité.

.

## MATERIEL ET METHODE

Etude rétrospective, observationnelle sur 02ans ( Mai 2016 Mai 2018)

au sein de EHS S. Zemirli

Traumatisés graves hospitalisés en réanimation .

Exclus les patients décédés les premières 24 heures.

### **Les paramètres étudiés :**

- l'âge, le sexe,
- le type du transport Médicalisé ou non,
- la gravité du traumatisme (GCS, ISS),
- le délai d'admission et
- les principales caractéristiques cliniques dès l'arrivée des patients.
- Comparer le groupe transport médicalisé / non médicalisé : le statut physiologique, et le devenir des patients.
- le critère de jugement principale était la mortalité jusqu'à la sortie de la réanimation.

Analyse univariée a été réalisée en utilisant un test du Chi 2 ( $p \leq 0,05$ ).

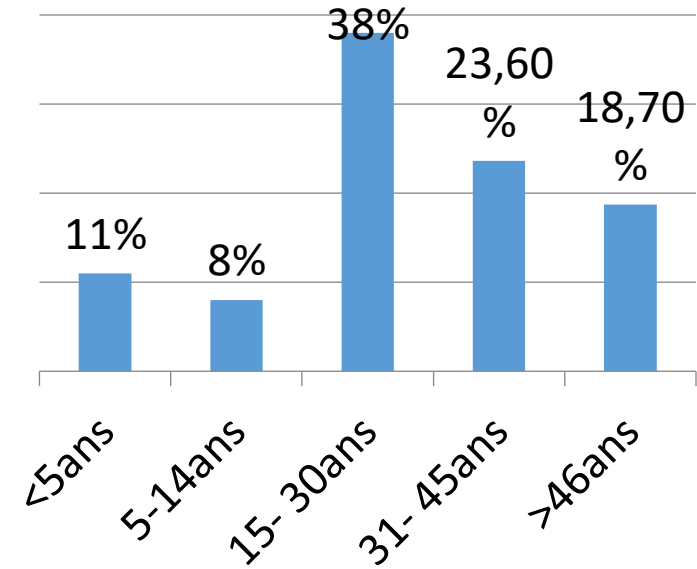
# RESULTATS

## caractéristiques de la population

144 dossiers analysés

Age moyen = 30ans

Sexe ratio = 4H/ 1F

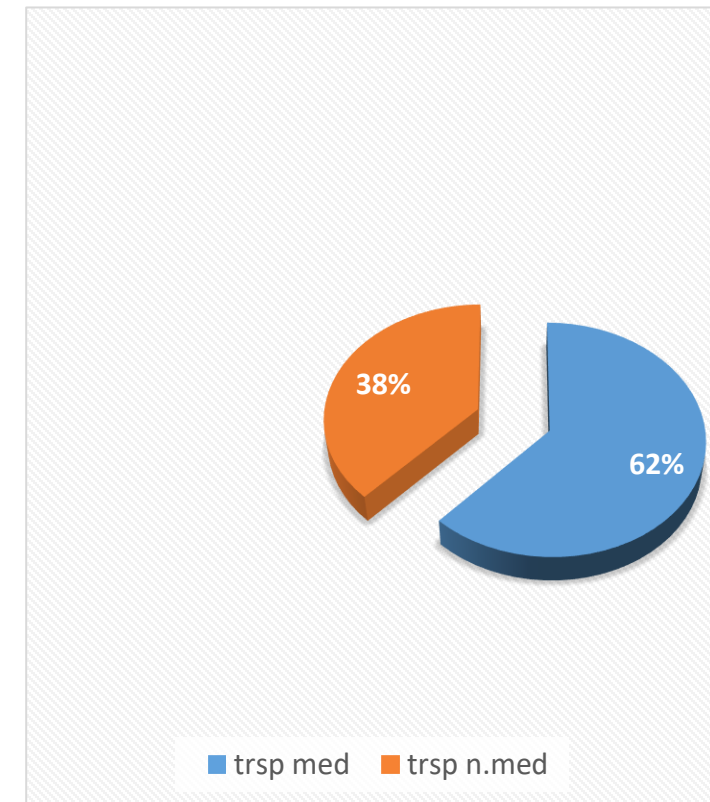


# RESULTATS

## Statut physiologique

	N= 144
ISS Moyen	26,27
CGS moyen	7,96
Détresse resp	46,6%
Détresse Circul	19,4%
HTIC	20%

## Le transport des blessés



## RESULTATS

	<b>T. Med n=90</b>	<b>T. N Med n=54</b>	<b>P &lt; 0,05</b>
Délai d'admission (mn)	176,12	151,59	<b>0,01</b>
GCS	8,78	8,59	NS
ISS	28,9	22,8	<b>0,001</b>
Détresse resp	41%	55,5%	NS
Détresse circul	18%	20%	NS
HTIC	36,6%	35%	NS

# RESULTATS

## Traitement au PU

	T.Med n= 90	T.N;Med n= 54	P < 0,05
Vent artific	41%	55,5%	NS
Remplis vasc	18%	20%	NS
Osmothérapie	26,6%	35%	NS
<b>mortalité</b>	<b>52( 57%)</b>	<b>27( 50%)</b>	<b>NS</b>

---

## COMMENTAIRE

« Le premier déterminant de la morbidité et de la mortalité est **la gravité des lésions**; le second est **le délai avec lequel ces lésions sont traitées** » \*

En traumatologie **l'ISS** est de loin le score de gravité le plus utilisé, il permet de prédire la mortalité \*\*:

- Un ISS supérieur à 15 est synonyme de traumatisme sévère.
- L'ISS moyen supérieur à 26 témoignant de l'état grave avec lequel sont reçues les patients.

\*Dontigny L. communication à 1<sup>ère</sup> journée caraïbe de Médecine d'Urgence; Fort-de-France 1999.

\*\*Baker SP, O'Neill B. the injury severity score: an update. J Trauma 1976.

## COMMENTAIRE

- Parmi les patients qui ont bénéficiés du transport médicalisé:  
l'ISS moyen était de 28,9  
délai d'admission plus long .
- Pour ces patients le premier geste de réanimation n'a été effectuer qu'au déchoquage
- La médicalisation pré hospitalière ne devait pas induire la perte de temps sans bénéfice thérapeutique.

Bouzat P et al. Impact de la mise en place d'un réseau de soins en traumatologie sur la mortalité des patients traumatisés graves du bassin. In: Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation [Internet]. 2013

Hamada Sophie, et al. "Trauma System" en France. Société Française d'Anesthésie Réanimation; 2017.

## CONCLUSION

- La stratégie de prise en charge des traumatisés grave est suffisamment complexe pour justifier une implication des médecins dès la phase pré hospitalière.
- Le niveau de compétence nécessaire pour établir un diagnostic lésionnel, hiérarchiser les priorités et surtout décider de quelques gestes à faire sur le terrain doit passer par un programme de formation continue

Mettre en place un réseau de soins en traumatologie est plus que primordial afin d'améliorer la prise en charge des traumatisés graves.

Merci!

