



ORGANISATION ACCUEIL STRATEGIE IMAGERIE

**Orateur : Veronique Ramonda
(CHU Toulouse)**

**Cas Clinique introductif :
Johanna Guémon (CH Montauban)**

SESSION 4

Modérateurs :

Thomas Geeraerts (CHU Toulouse)

Nicolas Bounaud (CH Montauban)



Journées scientifiques de médecine d'urgence Nord-Occitanie – Cahors les 24 et 25/11/2017

Collège Midi-Pyrénées de Médecine d'Urgence

Alerte / SMUR

- À moins de 5 min du CH :
blessé par arme blanche au
niveau thoraco-abdominale
→ départ réflexe SMUR
- Bilan SMUR (t+10min) :
 - plaie fosse lombaire droite
avec saignement actif en
jet / perte sanguine
estimée à 500cc
 - Conscient, FC 150, TA 110/80
puis 89/51 (PAM 60),
Choc Index 1,6 / sueurs,
teint gris / Hc 14,2



Question à la salle

Qui a une procédure écrite
d'accueil du patient traumatisé grave
en fonction de la gradation pré-hospitalière ?



Régulation

➤ Organisation de l'accueil selon procédure :

- Commande de CGR + plasma frais congelé
- Alerte médecin SU + IOA
- Alerte des spécialistes
 - Réanimateur
 - Chirurgien viscérale
 - Anesthésiste
 - Oubli alerte radiologue

Arrivée SAUV (t+15 min)

- Réa et chir dig sur place
- Prêt à l'emploi : IOT, VVC, KTA, fast echo
- CGR et PFC sur place
- Après pansement compressif des plaies + RV 500cc :
 - TA 124/77 (PAM 93), FC 90, Choc Index 0,7
 - Hémocue à 12,8g

PEC SAUV

- Pose VVC et KTA
- Début transfusion CGR + plasma
- Exacyl
- Décision scanner thoraco-abdominale avec injection (fait à t+1h10)
- Non fait : RP, eFAST echo

Questions à l'expert

En fonction de la gradation pré-hospitalière :

- Quels moyens humains et matériels ?
- Quels objectifs dans les 60 premières minutes ?
- Quelles imageries et dans quels délais ?