

CR RMM TRENAU du 17/09/2020
14h-16h30 Ch Aix les Bains

Présents :

Dr Gomez Da Rosa (SMUR CHAL), Dr Levrat et Escudier (Réa CHANGE), Dr Rodière et Finas (Rx CHUGA), Dr Greze (Réa CHUGA), Dr Haller et Faurax (SMUR St Jean de Maurienne), Dr Thouret (Réa CHMS), Dr Dupré-Nalet (Réa CHAL), Dr Nicoud (SMUR Thonon), Dr Comlar et Fey (SAMU-SMUR CHMS), Dr Mermillod-Bondin (SAMU-SMUR CHANGE), Dr Chaboud (SMUR CHAM)

Excusés :

Dr Debas (CH Belley), Dr Vallenet et Grange (SMUR CHAL), Pr Bouzat (Réa CHUGA), Pr Thony (Rx CHUGA), Dr Haoreau (SMUR Bourg St Maurice)

Rédacteur CR :

Dr Vallot (RENAU)

Présentation de 3 cas cliniques.

Les grands messages suivants ont été discutés :

Gestion pré-hospitalière

- A partir de 1L de remplissage : discuter mise en place NA en fonction des objectifs tensionnels.
- Si pose de 2 VVP : ne pas poser 2 tri-lumières : privilégier 1 tri-lumière et 1 VVP gros calibre. La trilumière servant principalement à l'administration de la noradrénaline, le gros calibre au remplissage. Ne pas mettre remplissage et noradrénaline sur la même voie autant que possible.
- Nécessité d'un bilan d'ambiance rapide, surtout au médecin régulateur si besoin d'anticiper destination ou logistique (transfusion ?).
- Tous les déchoqueurs rappellent qu'ils peuvent être joint sur leur ligne directe pour aide à la PEC + pour bilan pré-arrivée A SYSTEMATISER (bilan 15min avant arrivée DCA).
L'orientation suit les logigrammes du TRENAU.
La régulation doit impérativement être prévenue des heures d'arrivée ainsi que des modalités pratiques (gestion DZ, ambulance etc...) => si la régulation est mal informée il y aura une perte de temps et donc de chance.

FAST et instabilité hémodynamique

Une FAST abdominale isolée n'est responsable de l'instabilité hémodynamique que si épanchement :

- au moins 3 quadrants
- >2mm Morison + 1 quadrant
- Inter-anses + 1 quadrant

Répéter l'examen si bilan réalisé précocement après l'accident.

Pneumothorax et ventilation mécanique

- Indication de drainage
- Dans un contexte traumatique privilégié voie axillaire avec drain « classique » / éviter système « pleurocath - queue de cochon »

- Nécessité de rester former sur ce geste de drainage thoracique. Si l'indication est retenue et qu'on ne maîtrise pas le geste : en discuter avec les autres médecins disponibles sur structure : urgentiste / anesthésiste de garde / éventuellement chirurgien. Si pour autant personne n'est formé en avertir rapidement la régulation pour accélérer le transfert.

Gestion DCA

- Nécessité de répéter les FAST :
 - Toutes les 30 min pdt déchocage et/ou avant départ bloc/scan
 - À chaque dégradation du patient
- Essayer de stabiliser le patient pour pouvoir réaliser un bodyscanner (sans et av inj) 30 min max pour stabiliser le patient :
 - Réanimation traumatologie spécialisée (gestion choc hémorragique)
 - Stratégie imagerie dg en DCA durant cette réanimation :
 - Radio thorax : uniquement si grade A
 - Radio bassin uniquement si grade A
 - E-FAST regroupant : examen abdo, examen du péricarde par voie sous xyphoïdienne, doppler transcrânien et échographie pleuropulmonaire

Rappel que tous les SMUR doivent utiliser les tryptiques régionaux pour toute prise en charge de patient grade A, B et C.

1 feuillet est pour le SMUR (dossier médical et secrétariat)

1 feuillet est pour le DCA et /ou service receveur

1 feuillet est pour le registre : l'envoyer à la TEC qui gère le TRENAU (Mme Alexandra Chaumat, RENAU, CHANGE, av de l'hôpital, 74370 Epagny-Metz-Tessy)

Pour les patients non médicalisés et gradés à leur arrivée dans les SAU : nous envoyer le dossier du SAU à la même adresse

Il a été décidé d'organiser une nouvelle RMM au printemps 2021.

Cette RMM pourrait combiner un mode présentiel et un mode de visio-conférence de manière à ce que le plus grand nombre puisse y participer. La cellule de coordination va se rapprocher des DSI de chaque centre pour utiliser des outils existants déjà entre hôpitaux.

La cellule de coordination propose aussi l'organisation d'une journée TRENAU-SSE à l'automne 2021.

Les membres du bureau sont invités à réfléchir à différentes présentations : cas clinique, up-date et recommandations, thérapeutiques d'exception, problématique de régulation et propre au pré-hospitalier....