

ALGORITHME D'ORIENTATION DES TRAUMATISMES HÉPATIQUES, SPLÉNIQUES ET RÉNAUX

REDACTION : Bureau du TRENAU

VALIDATION : Commission scientifique

Nouvelle procédure du 10/06/2022

Tous traumatismes hépatiques, spléniques et rénaux nécessitent une gradation selon classification AAST

Grade 1-2 AAST

Avis chirurgical selon ressources locales

Si doute sur gradation : avis chirurgical du centre expert

CHU Grenoble
 Dig 0476766929
 Uro 0777729117

CHANGE Annecy
 0450636363 demander viscéral ou uro de garde

CHMS Chambéry
 04 79 96 50 50
 Poste 1498 en journée
 Poste 3818 en garde

Pas de signes de gravité
 Consignes de surveillance en service

Signes de gravité *
 Consignes de surveillance en USC

(* hémopéritoine, organe creux, mésentère, anticoagulants, lésions associées...)

Transfert Interhospitalier possible vers USC

38 : Grenoble
Voiron

73 : Albertville
Belley
Chambéry

74 : Annecy
CHAL
Saint Julien en Genevois
Sallanches
Thonon

05 : Gap

Grade ≥ 3 AAST

Avis déchochage systématique

CHU Grenoble
 0476768101
CHANGE Annecy
 0450636868
CHMS Chambéry
 0479965041

Nb: Relecture systématique de l'imagerie par radiologue interventionnel

Envisager transfert en tenant compte :

Stabilité hémodynamique

Saignement actif

Compétences locales et plateau technique

Délai de transport

Place d'aval

Si instabilité hémodynamique :

Rate : considérer splénectomie sur place

Hépatique et rénal :
 - Privilégier rapatriement vers niveau 1 après validation par déchochage niveau 1
 - CGR +/- plyo/PFC disponibles dans le vecteur

Traumatisme hépatique grade ≥ 3 AAST territoire Savoie orienté sur Chambéry selon disponibilité de l'embolisation H24 pour les 7 jours consécutifs à venir.

- Si embolisation indispo : orientation sur DCA niveau 1
- Si embolisation disponible : le DCA de Chambéry prend avis systématique du trauma center niveau 1 afin de décider de la stratégie (gestion sur place ou transfert)

Bundles de surveillances pour AAST grades 1-2

Trauma hépatique

- Surveillance minimale :
 - USC : 24h
 - Service : à réévaluer en fonction TDM contrôle
- TDM contrôle triphasique : J 5-7, avis chirurgical niveau 1 si anomalie vasculaire
- Introduction anticoagulation préventive : h24 en l'absence de déglobulisation
- Consultation chirurgicale de contrôle : J30
- Autre : hémogramme + bilan hépatique J0-1-2-3-5

Trauma splénique

- Surveillance minimale :
 - USC : 24h
 - Service : à réévaluer en fonction TDM contrôle
- TDM contrôle triphasique : J 5, avis chirurgical niveau 1 si anomalie vasculaire
- Introduction anticoagulation préventive : h24 en l'absence de déglobulisation
- Consultation chirurgicale de contrôle : J30
- Autre : hémogramme J0-1-5 , mobilisation précoce

Trauma rénal

- Surveillance minimale :
 - USC : 24h
 - Service : à réévaluer en fonction TDM contrôle
- TDM contrôle triphasique + tardif (URO-RDM) : non systématique sauf anomalie clinique ou biologique
- Introduction anticoagulation préventive : h24 en l'absence de déglobulisation
- Consultation chirurgicale de contrôle : 1 mois avec échographie + bilan bio ou URO-TDM si patient non échogène. Possible avec équipe locale
- Autre : hémogramme + créat J0-J1-J3