

**PROCEDURE**

**N° 004  
2014**

**PROCEDURE OPERATIONNELLE STANDARDISEE  
ORIENTATION DES TRAUMATISES GRAVES**

<u>RÉDACTEURS :</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Dr Didier HONNART,</li> <li>. Dr Jacques ASDRUBAL</li> </ul>
<u>VALIDATION :</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Groupe Inter-SAMU : - le 24 janvier 2014</li> <li>. ICRUB : - le 26 mars 2014</li> <li>. GRUB : - le 5 décembre 2014</li> </ul>
<u>DIFFUSION :</u>  par le RUB	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Directeurs d'établissements de santé possédant une structure d'urgence</li> <li>. Présidents de CME possédant une structure d'urgence</li> <li>. Médecins Chefs des urgences</li> <li>. Site internet du CMUB, rubrique Ressource, Procédures du RUB</li> </ul>

- Un patient doit être considéré comme traumatisé grave (TG) dès lors qu'il a subi un traumatisme à cinétique violente, quelles que soient les lésions apparentes ou supposées
- Devant tout appel laissant supposer une victime traumatisée grave, le SAMU compétent déclenche un SMUR terrestre ou un HéliSMUR ; les SAMU ne disposant pas d'HéliSMUR doivent mettre en alerte l'organisation régionale des hélicoptères
- Le médecin SMUR doit transmettre le plus précocement possible un "bilan d'ambiance" au SAMU afin de permettre au médecin régulateur d'envisager les moyens supplémentaires à mettre en œuvre
- L'alerte de la structure d'accueil est réalisée par le médecin régulateur du SAMU sur les données du bilan pré-hospitalier transmis par le médecin du SMUR ; ce bilan porte sur le niveau de gravité, le type de lésions suspectées et le conditionnement du patient
- Tout traumatisé grave doit être transféré le plus directement possible dans une structure d'urgence de niveau 3 ou 2a et 2b (cartographie de la région en annexe), en fonction de son état clinique initial et des lésions présentées
- Les patients TG de catégorie 1, instables malgré la réanimation pré-hospitalière (PAM < 65 mm Hg, SpO2 ≤ 90%) sont dirigés vers la structure la plus proche capable d'assurer une hémostase chirurgicale urgente de type "damage control" avant d'envisager un éventuel transfert secondaire inter hospitalier
- Les patients TG de catégorie 2, stabilisés et/ou dépendant de la réanimation pré-hospitalière (PAM > 65 mm Hg, SpO2 ≥ 90%) sont dirigés directement vers la structure de niveau 3 pour les SMUR de Côte d'Or ou sur intervention de la régulation si un héliSMUR peut intervenir dans des délais raisonnables, sur une structure de niveau 2a et 2b dans les autres cas
- Les patients TG présentant une atteinte spécifique, encéphalique ou médullaire, cardio-thoracique (gros vaisseaux) ou nécessitant une embolisation relèvent d'un transfert rapide dans la structure de niveau 3 ; certains centres de niveau 2a et 2b disposant de l'embolisation peuvent prendre en charge des lésions spécifiques
- Les patients TG de catégorie 3, stables à la prise en charge pré-hospitalière, sans détresse vitale initiale ni lésion spécifique, sont dirigés vers la structure de niveau 3 ou 2a et 2b la plus proche
- Les patients TG présentant un traumatisme crânien grave sont dirigés sur la structure de niveau 3, soit directement (Côte d'Or) ou sur intervention de la régulation (héliSMUR) par transfert secondaire après admission dans une structure de niveau 2a et 2b. Ce transfert doit avoir lieu y compris pour les patients porteurs de lésions intracrâniennes non immédiatement neurochirurgicales mais qui peuvent le devenir dans les heures qui suivent et souffriraient d'un retard d'intervention neurochirurgicale s'ils n'étaient pas immédiatement transférés
- La prise en charge des enfants TG de moins de 2 ans doit se faire sur la structure de niveau 3 qui dispose d'une réanimation pédiatrique
- La prise en charge des femmes enceintes TG se fait sur une structure de niveau 3 ou 2a et 2b, en prévenant le service d'obstétrique (pas de transfert direct sur une maternité)
- Dans chaque structure d'urgence, une procédure écrite est établie afin d'organiser l'articulation entre les différents intervenants : médecin urgentiste, anesthésiste-réanimateur, radiologue, chirurgiens

- Conformément à la procédure sur les transferts inter-hospitaliers, les structures désignées doivent admettre les patients en urgence, indépendamment des lits d'aval disponibles en réanimation, la prise en charge se faisant initialement en Salle d'Accueil des Urgences Vitales (SAUV)
- La prise en charge médicale se fait selon le protocole CMUB « Prise en charge d'un traumatisé grave » en cours d'actualisation, disponible sur le site [cmub.org](http://cmub.org)

### Classification des établissements recevant des urgences

PERSONNEL ET PLATEAU TECHNIQUE	NIVEAU 1	NIVEAU 2a/ 2b	NIVEAU 3 TRAUMA CENTER
Equipe dédiée déchocage	NON	OUI	OUI
Radiologue 24/7	Astreinte	Astreinte	Sur place
Chirurgien viscéral 24/7	Astreinte	Astreinte	Astreinte
Chirurgien orthopédique 24/7	Astreinte	Astreinte	Astreinte
Artériographie (< 60') 24/7	NON	NON	OUI
Neurochirurgie	NON	NON	OUI
Chirurgie cardio-thoracique	NON	NON	OUI
Possibilités de transfusion	< 10 CGR	10 à 20 CGR Accès Plq et PFC	> 20 CGR Accès Plq et PFC
Réanimation polyvalente	NON	OUI	OUI
Réanimation spécialisée	NON	NON	OUI
Activité trauma grave	< 50/an	> 50 et < 100/an	> 100/an

## Classification des ES de Bourgogne

ETABLISSEMENT	NIVEAU	CHIRURGIE	SMUR	HÉLISMUR
21-CHU Dijon	3	X	X	X
21-Clinique de Chenôve	Pas d'admission de TG	X		
21-CH Beaune	2b	X	X	
21-CH Semur-en-Auxois	1	X	X	
21-CHI Site de Montbard	Pas d'admission de TG		X	
21-CHI Site de Châtillon	Pas d'admission de TG	Déclenchement SMUR DIJON	X	
58-CH Nevers	2a	X	X	
58-CH- Decize	1	X	X	
58-CH Cosne	1	X (Clinique)	X	
58-CH Clamecy	Pas d'admission de TG	Déclenchement SMUR par SAMU 58	X	
71-CH Chalon	2a	X	X	X
71-CH Le Creusot	1	X (pas de viscéral)	X	
71-CH Montceau	Pas d'admission de TG	X (partiel)	X	
71-CH Autun	1	X (Clinique)	X	
71-CH Mâcon	2b	X et embolisation possible	X	
71-CH Paray	1	X	X	
89-CH Auxerre	2a	X	X	X
89-Clinique Auxerre	Pas d'admission de TG			
89-CH Tonnerre	Pas d'admission de TG	Déclenchement SMUR AUXERRE	X	
89-CH Avallon	Pas d'admission de TG		X	
89-CH Sens	2b	X	X	
89-CH Joigny	Pas d'admission de TG		X	

Traumatisé grave (cinétique)

REGULATION CENTRE 15  
ORGANISATION  
REGIONALE HELISMUR

Engagement SMUR

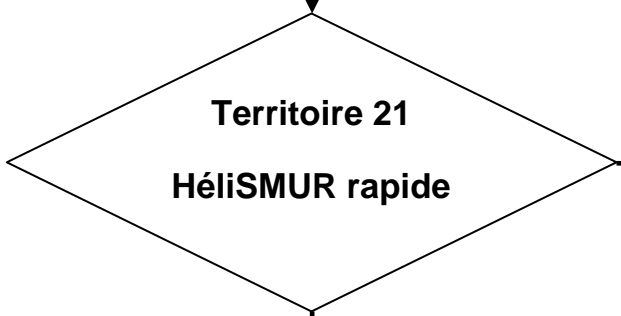
Catégorie 1 Blessé instable  
PAM < 65 mm Hg, SpO2 ≤ 90%

---

TC grave

Catégorie 2 Blessé stabilisé

Catégorie 3 Blessé stable



Non

Centre Traumato  
Niveau ≥ 2  
Damage Control

Oui

Centre Traumato  
Niveau 3

Si besoin

Centre  
Traumato 3 ou 2a/ 2b