

**PRISE EN CHARGE DES
URGENCES
TRAUMATOLOGIQUES
GRAVES
EN REANIMATION**

*NDIAYE PI, NDIAYE S, BAH MD, TRAORE MM, LEYE PA, GAYE I, BA EB,
SARR N, SARR A, DIOP AD, DIOUF E.*

SERVICE ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

CHU LE DANTEC

INTRODUCTION 1

- ❑ **Urgences traumatologiques**
 - Problème de santé publique
 - Nécessité PEC multidisciplinaire
- ❑ Mortalité élevée dans notre contexte de travail

INTRODUCTION 2

□ OBJECTIF:

- Analyser urgences traumatologiques en réanimation
 - Aspects épidémiologiques,
 - Cliniques et paracliniques,
 - Thérapeutiques et évolutifs.

METHODOLOGIE 1

- ❑ Etude retrospective et descriptive
 - Octobre 2017 à Mars 2018
 - Service de Réanimation du CHU A. Le Dantec
- ❑ Critère d'Inclusion
 - Traumatisme grave

METHODOLOGIE 2

- Collecte données
 - Registres d'hospitalisation
 - Dossiers médicaux
- Données exploitées avec Excel

METHODOLOGIE 3

□ PARAMÈTRES ÉTUDIÉS :

- Épidémiologiques,
- Cliniques, paracliniques,
- Thérapeutiques et évolutifs

RESULTATS 1

- ❑ EFFECTIF:
 - 271 patients admis en réanimation
 - Fréquence: **11%**
- ❑ Age moyen : 34 ans [01 an et 75 ans]
- ❑ Sex-ratio = 1,38
- ❑ Origine: région de Dakar 83,87 %

RESULTATS 2

☐ Tranche d'age:

TRANCHE D'AGE	0 - 15 ans	16 - 40 ans	41 - 60 ans	61 - 75 ans
EFFECTIF	8	11	07	05
FREQUENCE (%)	25,8	35,48	22,58	16,12

RESULTATS 3

MÉCANISME

TYPE D'ACCIDENT	DOMESTIQUE	VOIE PUBLIQUE	AGRESSION CHUTE	TRAVAIL
FREQUENCE (%)	32,25	29	19,35	16,12

Transport non médicalisé: 80% patients

Délai moyen admission: **68 heures**

RESULTATS 4

□ BILAN LÉSIONNEL

Lésions	Crânio- encéphaliqu es	Thoracique s	Membres bassin	Brûlures	Association lésionnelle
Fréquen ce (%)	19,35	48,38	32,25	48,38	32,25%

RESULTATS 5

□ ASPECTS THÉRAPEUTIQUES

- ❖ Ventilation assistée + sédation: 32 %
- ❖ Remplissage vasculaire
 - Selon Parckland: 80 % brûlés
 - ❖ Amines vasopressives : 9 %
- ❖ Intervention chirurgicale en urgence: 80 %

RESULTATS 6

□ ASPECTS ÉVOLUTIFS

❖ Durée moyenne d'hospitalisation: **11 jours**

❖ MORTALITÉ

- Spécifique : 67 %
- Mortalité globale : 53 %

RESULTATS 7

□ FACTEURS PRÉDICTIFS DE MORTALITÉ

- Collapsus cardiovasculaire,
- Détresse respiratoire,
- Trouble de la conscience,
- Lésions de brûlures graves,
- Association lésionnelle
- Infections associées aux soins

DISCUSSION 1

❑ MÉCANISME LÉSIONNEL

❑ Notre étude: AVP 29 %

❑ Diouf : 74,5 %

❑ Ndiaye:46 %

❑ Intérêt de la prévention

DISCUSSION 2

□ TRANSPORT DES PATIENTS

- Transport non médicalisé : **80 %**
- Diouf: *77,4 %*
- Faible taux de transports médicalisés
- Médicalisation à promouvoir

DISCUSSION 3

□ CLINIQUE ET PARACLINIQUE

❖ Délai d'admission en moyenne: **68 heures**

- passage structures non adaptés
- Transport non médicalisé

DISCUSSION 4

❖ BILAN LÉSIONNEL

- Brulures: 48 %
 - ✓ Brulures graves: 86 %
 - ✓ Conforme aux résultats de Ngema
 - ✓ Conditionne le pronostic

DISCUSSION 5

□ BILAN LÉSIONNEL

- Lésions cranio-encephaliques: **19%**
- Diouf: 73,5 %
- Echchehiba: 60,21 %
- Facteurs prédictifs
 - de mortalité
 - d'invalidité psychomotrice

DISCUSSION 6

□ BILAN LÉSIONNEL

- Traumatismes membres et bassin: 32 %
- Diouf: 80,2 %
- Echchehiba: 77,77 %
- Pronostic fonctionnel mis en jeu

DISCUSSION 7

□ THÉRAPEUTIQUES

- ❖ Ventilation assistée: 32 %
 - Taux similaires: Echchehiba (20 %)
- ❖ Drogues vasoactives: 9 %
- ❖ Intervention chirurgicale urgente: 80 %
 - nécessité équipe pluridisciplinaire

DISCUSSION 8

❖ MORTALITÉ: 67 %

- Diouf: 69 % décès

❖ FACTEURS DE MORTALITÉ:

- Idem que Diouf:
 - ✓ Absence médicalisation préalable
 - ✓ Insuffisance plateau technique,
 - ✓ État de choc, DMV
 - ✓ Infections nosocomiales

CONCLUSION

☐ URGENCES TRAUMATOLOGIQUES

- risque d'évolution défavorable en réanimation

☐ AMÉLIORATION PEC

- Médicalisation pré-hospitalière
- Prévention facteurs mortalité en réanimation

*MERCI DE VOTRE
ATTENTION*