



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Filières de soins en traumatologie, une organisation indispensable^{☆,☆☆}

Trauma network for the severely injured patient is essential

C. Broux^{a,*,b}, F.-X. Ageron^{b,c}, J. Brun^a, F. Thony^d, C. Arvieux^e,
J. Tonetti^f, E. Gay^g, E. Rancurel^h, J.-F. Payen^a, C. Jacquot^a

^a Réanimation polyvalente et chirurgicale – déchocage – bloc des urgences, pôle anesthésie réanimation, hôpital A.-Michallon, BP 217, 38043 Grenoble, France

^b Réseau Nord-Alpin des urgences (RENAU), centre hospitalier de la Région d'Annecy, BP 90074, 74374 Pringy cedex, France

^c SAMU 74 – SMUR Annecy – réanimation polyvalente, pôle urgences – réanimation, centre hospitalier de la Région d'Annecy, BP 90074, 74374 Pringy cedex, France

^d Service central de radiologie et d'imagerie médicale, pôle imagerie, hôpital A.-Michallon, BP 217, 38043 Grenoble, France

^e Clinique de chirurgie digestive et de l'urgence, pôle digestif – DUNE, hôpital A.-Michallon, BP 217, 38043 Grenoble, France

^f Service d'orthopédie – traumatologie Nord, pôle tête et cou – chirurgie réparatrice, hôpital A.-Michallon, BP 217, 38043 Grenoble, France

^g Service de neurochirurgie, pôle tête et cou – chirurgie réparatrice, hôpital A.-Michallon, BP 217, 38043 Grenoble, France

^h SAMU 38 – SMUR Grenoble, pôle urgences SAMU, hôpital A.-Michallon, BP 217, 38043 Grenoble, France

Reçu le 6 août 2010 ; accepté le 17 août 2010

Disponible sur Internet le 15 septembre 2010

MOTS CLÉS

Trauma system ;
Traumatisme grave ;
Réseau de soins ;
Orientation
préhospitalière ;
Assurance qualité

Résumé La survie des traumatisés graves dépend d'une chaîne de soins structurée faisant intervenir le plus rapidement possible de nombreuses spécialités médicales et chirurgicales. Les pays anglo-saxons sont organisés en réseau au niveau régional (« Trauma system »), afin d'orienter les traumatisés graves dans des centres spécialisés (« Trauma center »). En France, les patients sont orientés par des médecins urgentistes vers le centre hospitalier le plus proche disposant du plateau technique nécessaire. Devant une technicité des soins aux traumatisés de plus en plus importante, peu de centres hospitaliers disposent de toutes les ressources nécessaires. Des transferts secondaires vers des centres plus spécialisés peuvent entraîner un délai de prise en charge influençant potentiellement la mortalité. La création de réseau de soins en traumatologie à une échelle régionale est essentielle pour permettre une orientation initiale des blessés adaptée dans les meilleurs délais, ainsi que la mise en commun des compétences

[☆] Tous les auteurs participent au projet de Trauma system du Réseau Nord-Alpin des urgences (RENAU) informations complémentaires sur : www.renau.org.

^{☆☆} Tous les auteurs sont membres du Trauma Centre des Alpes : www.google.fr : Alpes trauma centre.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cbroux@chu-grenoble.fr (C. Broux).

et des plateaux techniques. Le Réseau Nord-Alpin des urgences (RENAU) a mis en place en 2008 un réseau de traumatologie comprenant les médecins de toutes les disciplines concernées et exerçant dans les trois départements du nord des Alpes françaises. Son évaluation est assurée par un registre des traumatisés graves. L'amélioration de la qualité se base sur la mise en commun des compétences et sur une évaluation continue des actes de soins afin de proposer des prises en charge adaptées et efficaces. Témoins de l'accident, SAMU, urgentistes, anesthésistes-réanimateurs, radiologues et chirurgiens constituent une véritable chaîne de survie que nous devons consolider.

© 2010 Société de réanimation de langue française. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Trauma system;
Multiple trauma;
Community health
network;
Triage;
Quality management

Summary From prehospital management through tertiary hospital care and rehabilitation, many facilities and medical specialities have an influence on injured patient's mortality. Anglo-saxon countries implemented regional trauma network "Trauma system" which organized prehospital trauma triage to tertiary trauma centres. In France, injured patients are transported to the closest and most appropriate facility according to the on-scene triage done by an emergency physician. Faced with the development of new techniques in trauma care, many facilities cannot provide definitive care and inappropriate patient triage will increase prehospital transfer time. A regional trauma network is essential to organize the initial prehospital triage and shared the medical resources. Since 2008, the Northern French Alps Emergency Network created with the Alps trauma centre of Grenoble University Hospital, a trauma system with emergency physicians, anaesthesiologists, radiologists and surgeons from three departments which combined the particularities of the French emergency medical service and regional network. The quality management of this unique experience in France is evaluated by a trauma registry. Network and audit are essential to improve the quality of care. Bystander witnesses, medical call dispatch center, emergency physicians, anaesthesiologists, radiologists and surgeons set up a survival chain.

© 2010 Société de réanimation de langue française. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les traumatismes graves représentent environ 15% de l'ensemble des traumatismes mais ils restent la cause principale de décès du sujet de moins de 40 ans. Ils sont responsables de lourds handicaps acquis et prennent une part majeure de dépenses de santé. Une projection des causes possibles de décès en 2020 prévoit une augmentation des décès par accident de la voie publique (AVP), au même titre que ceux liés au tabac [1]. Outre la performance diagnostique et la qualité des traitements proposés, il est un troisième domaine particulièrement important en traumatologie grave : l'optimisation des filières de soins. Il s'agit pour un sujet victime d'un traumatisme grave d'être admis le plus rapidement possible dans le centre le plus adapté à son état, afin de lutter de manière agressive et précoce contre l'ischémie tissulaire, source de défaillances multiples d'organes et de décès. Cela implique une organisation des soins entre plusieurs acteurs : ceux qui évaluent l'état initial du patient et mettent en œuvre des traitements pour stabiliser son état, ceux qui organisent un transport adapté aux délais de prise en charge et à la géographie du site, ceux qui réalisent les soins définitifs dans le centre d'accueil. La notion de « mort évitable » décrite en traumatologie a mis en avant des insuffisances dans l'organisation des structures et la compétence des professionnels : indication chirurgicale non posée ou trop tardive, erreur de réanimation, lésion initiale non diagnostiquée. C'est de ce constat qu'est né, il y a une trentaine d'année aux États-Unis, le concept de centres

de traumatologie (*trauma center*) et de réseaux de soins (*Trauma system*) pour organiser la filière de soins en traumatologie. Le système de prise en charge des traumatismes graves est différent en France, notamment en préhospitalier, mais l'expérience acquise Outre-Atlantique peut être une source de réflexion pour améliorer notre prise en charge des traumatismes graves.

Le concept de « Trauma system » américain

La prise en charge des traumatisés a été transformée à l'occasion des différents conflits armés du ^{xx}e siècle. L'expérience acquise par les équipes militaires américaines a été très importante. Il était constaté ce paradoxe : la qualité des soins dispensés aux blessés civils dans les années 1960 était inférieure à celle reçue par les blessés des champs de batailles [2]. Cette organisation militaire a été alors transposée à la vie civile. Au Vietnam, le temps d'évacuation des blessés n'excédait pas 35 minutes et l'environnement hostile des zones de combat rendait la médicalisation précoce des victimes inadaptée. Le système civil mis en place aux États-Unis reprend ce principe jugeant que le temps d'évacuation prime sur tout autre paramètre et que l'accueil des blessés doit être réalisé dans un centre capable de traiter de façon définitive les lésions. Ce concept est conforté par l'inadéquation entre le nombre peu important de médecins et un grand nombre d'accidents. En 1976, l'American College of Surgeon édite un référentiel comprenant les critères de désignation des *trauma centers*, ainsi

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2613081>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2613081>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)