

**Traumatisés graves pris
en charge par le SMUR
montagne régional 65-31
de 2005 à 2008**

*Docteur Laurence Girard
Docteur Stéphane Lère
SAMU 65*

Présentation de l'organisation régionale



Types d'activités pyrénéennes



Fiche médicale

SAMU PYRENEES

SMUR de : SAMU : FICHE N°

NOM : Date de naissance : Sexe : H1 F2

Prénom : Nationalité : 1 Fran 2 Esp 3 And 9 Autre

N° Tél. : Adresse :

Lieu départ : Date : Heure : élève : départ : arr. élève : fin :

Origine appel :

LIU D'INTERVENTION : Massif : Refuge : Station : Autre :

MOTIF : RECROICH INDECAL ACCIDENT

CIRCONSTANCES : 1 Cardio 2 Resp. 3 Autre : 1 Chute/dévoilage 2 Chute de pierres 3 Avalanche 4 Collision 9 Autre :

INTERVENANTS : 1 Médecin SMUR : 2 Médecin sur place : 3 Secouristes :

VECTEUR : 1 Hélicoptère 2 Ambulance 3 VSAB 4 UMH 9 Autre :

BIFOCULS : 1 Facile 2 Technique 3 Exposé

METEO : 1 Bonne 2 Mauvaise

DESTINATION : Etablissement : Service :

ADRENTE : 1 Inisir 2 Travail 3 Profession : 4 Autre :

1 Escalade 2 Rando, pédestre 3 Alpinisme 4 Ski en station 5 Ski rando 6 Canyon 7 Parapente 8 VTT 9 Autre :

TECHNIQUE D'ACCES : 1 Hélico posé 2 Hélico treuillé 3 Pédestre 4 Ski 5 Encordement 6 Scooter neige 9 Autre :

PRISE EN CHARGE : 1 Soins sur place 2 Trans. médicalisé 3 Trans. non méd. 4 DCD avant réa. 5 Non vu 8 Indemne

TECHNIQUE D'EVACUATION : 1 Treuillage horizontal 2 Treuillage vertical 3 Portage 4 Embarquement 5 Non évalué 9 Autre :

ANTECEDENTS : TRAITEMENT EN COURS :

NEUROLOGIQUE : RESPIRATOIRE : CARDIO-VASCULAIRE

Normal Normal Normal

PCI Dyspnée FC PSA /.....

Signes de localisation Arrêt Choc

Corris Cyanose Arrêt cardiaque

Autres : Epanchement TDR

GLASGOW : - Empyème Douleur thoracique

T°

| | crâne | face | trache | thorax | abdo | basin | cuisses | jambes | bras | autres |
|--------------------|-------|------|--------|--------|------|-------|---------|--------|------|--------|
| 1 Contusion | | | | | | | | | | |
| 2 Plaie | | | | | | | | | | |
| 3 Luxation/entorse | | | | | | | | | | |
| 4 Fracture fermée | | | | | | | | | | |
| 5 Fracture ouverte | | | | | | | | | | |
| 6 Gélure/brûlure | | | | | | | | | | |

NEURO : Sédatifs Analgésic ALR AG Autres :

RESPIR : O2 VA Intubation Autres :

CARDIO-VX : VVP VVC MCE CEE Remplissage

DRAINS : Estomac Plèvre Autres :

SURVEILLANCE : Sonde SaO2 T° Dextro Autres

CONTENTION : Coquille Kad Attelle Minerve Péguilhem Autres :

GRAVITE : Stabilité Aggravation Pronostic vital engagé DCD après réa.

EVOLUTION - TRANSPORT : REMARQUES :

Recueil des traumatisés graves sur les 4 dernières années (2005 à 2008)

- Critères: traumatisé avec atteinte d'une (ou plusieurs) fonction(s) vitale(s) en s'inspirant du RTS.

Traumatisé grave: $RTS < 10$ (mais problème du recueil de la FR)

- Recueil exhaustif
- Total = 103 patients (1347 interventions médicalisées)
- Nombre croissant de 2005 à 2008:

Le patient type

Le profil type est un homme de 40 ans évoluant en haute montagne par bonne météo.

Randonneur >Alpiniste >Skieur

Plus de 50% des traumatisés graves sur 4 mois (janvier, juin, juillet, août)

Le patient type



Le traumatisé (1)

- DCD: 34% d'emblée à l'arrivée du SMUR
- Score de Glasgow moyen 10
- TA systolique moyenne 95 mm Hg
- Hb moyenne 11g/dl
- Température: seulement 2 mesures

Le traumatisé (2)

- **Principale fonction vitale atteinte:**

- 1) Neurologique: 40%
- 2) Hémodynamique: 37%
- 3) Respiratoire: 13%

- **Lésions prédominantes:**

- 1) Lésions multiples (41%)
- 2) TC (33%)
- 3) Thorax
- 4) Abdomen
- 5) Rachis

Le secours

- Qualifié de technique dans 62% des cas
- Délai alerte/départ: 22 minutes
- Délai alerte/arrivée SLL: 45 minutes
- Technique d'accès/d'évacuation:
 - Posé/posé patin: 48% pour l'accès
 - Treuil: 49% pour l'évacuation
- Durée de médicalisation SLL: 58 minutes

La PEC médico-secouriste

- **Hémodynamique**
 - VV périphérique: 96% (2 VVp 20%)
 - Remplissage: 59% (HEA, volume moyen 700 ml)
 - Catécholamines: 20% (NAD)
- **Respiratoire**
 - Oxygénothérapie: 94%
 - Intubation: 37%
 - AG: 20%
- **Analgesie**: 73% (Sufenta 2/3, Morphine 1/3)
- **Sédation**: 40% (Midazolam)
- **Contention**: *Collier cervical 70%, KED 35%, Attelles 20%*

Devenir

- **Evolution:**
 - Amélioration 4%
 - Stable 46%
 - Instable 35%
 - DCD pendant la PEC 10%
- **Orientation**
 - **CH Tarbes: 49%**
 - **CHU: 17.5%** (croissant de 2005 à 2008, 0% à 24%)
 - CH Pau: 8%
 - CH Saint-Gaudens: 8%
 - CH Lourdes: 1 patient

Améliorations /perspectives

- Tps alerte/départ => Médecin à la base
- Recueil des données => Modifier la fiche patient
- Tps de médicalisation => Optimiser la répartition des tâches
- Prise en charge => Débriefing, EPP, protocoles

Conclusion