La red de traumatizados graves

Occi.TRAUMA

Réseau régional Occitanie de prise en charge des traumatisés sévères

CHU TOULOUSE | CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Véronique Ramonda
Déchocage Trauma Center
Toulouse Purpan

Mortalidad del Trauma Grave

Muertes prematuras: 50% **Hemorragia TCEG** SDMO
Sepsis

Muertes de 24 horas: 80%

Muertes evitables ???
Importancia de las primeras horas +++

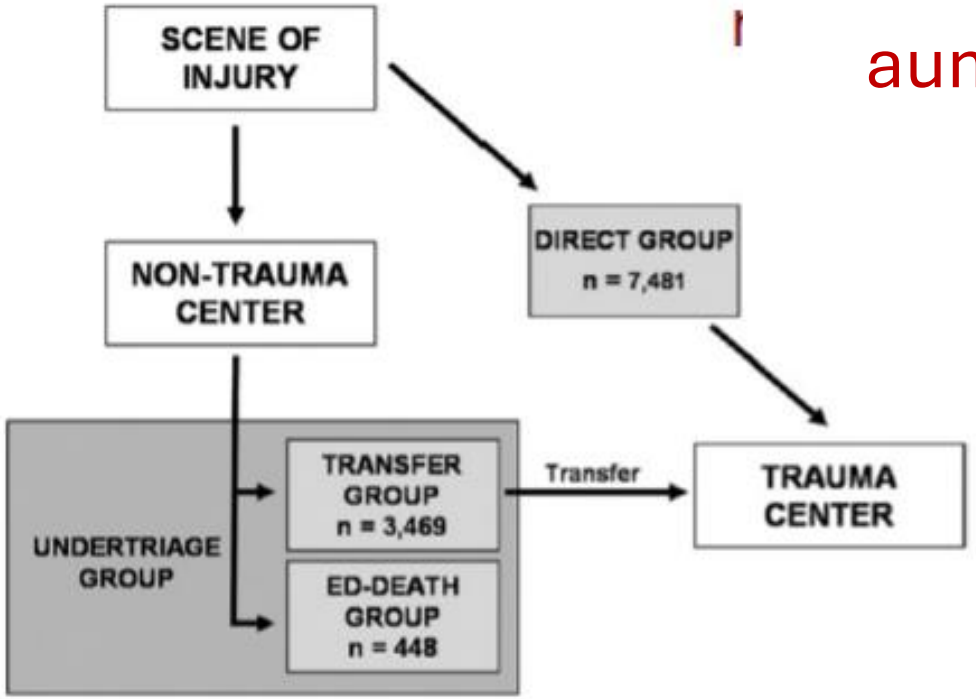
Golden Hour

www. cepidc.vesinet.inserm.fr

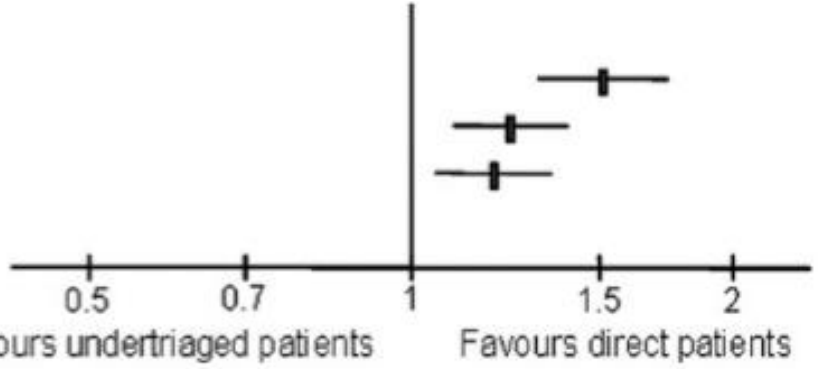
El traumatizado grave: atención en el hospital más apropiado, cualquiera que sea el lugar del trauma.

En triaje : infraclasificación aumenta del 25% de la mortalidad

Infraclasificacion teorica <5%



Population-based analyses	
All patients (unadjusted mortality)	1.51 [1.37, 1.67]
All patients (risk-adjusted mortality)	1.24 [1.10, 1.40]
1h survivors (risk-adjusted mortality)	1.20 [1.06, 1.35]



Haas J Am Coll Surg 2010

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 32 (2013) 465–471

Monothematic meeting of Sfar

Statement of severe trauma management in France; teachings of the FIRST study☆,☆☆

État des lieux de la prise en charge du traumatisé grave en France ; enseignements de l'étude FIRST

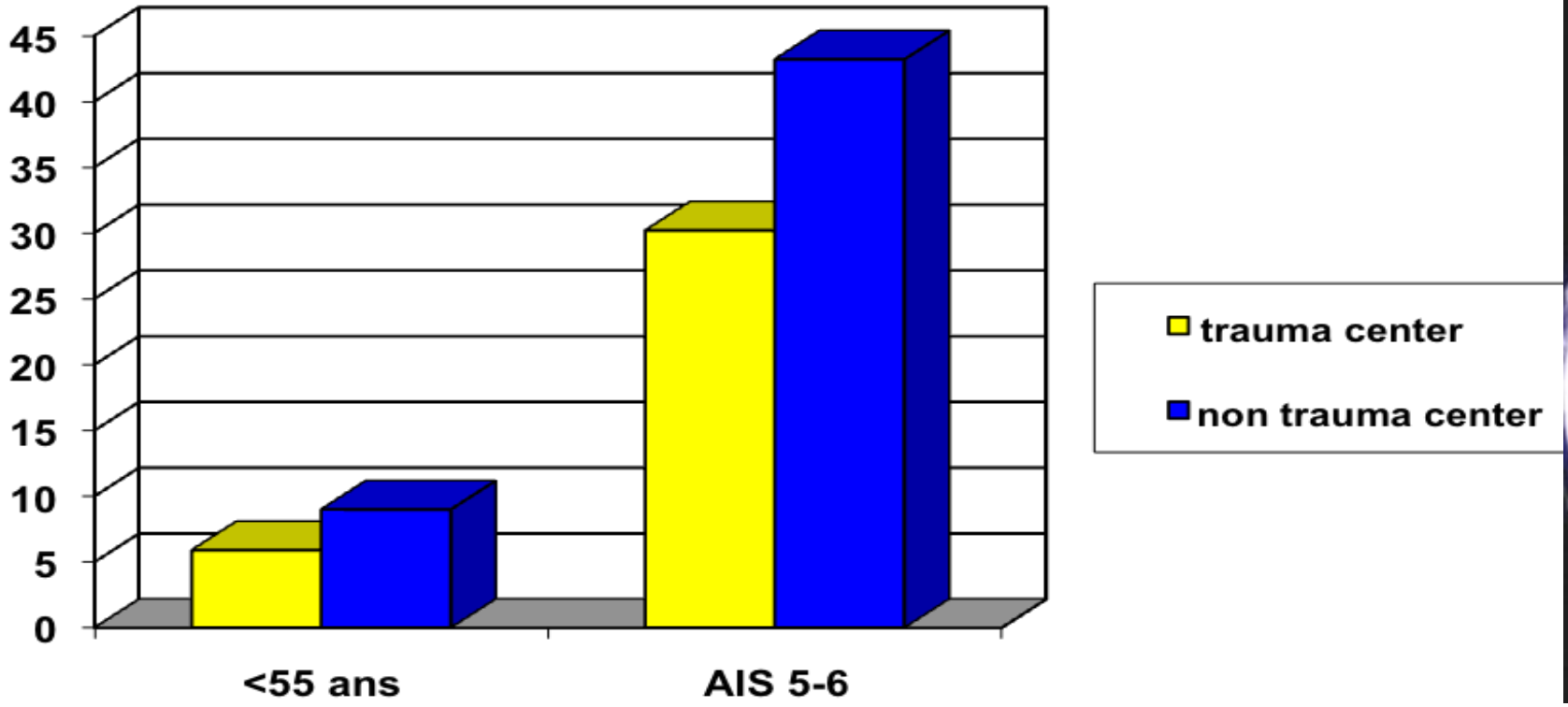
C. Tissier [a,b], C. Bonithon-Kopp [a,b], M. Freysz [a,*,b] the French Intensive care Recorded in Severe Trauma (FIRST) study group

[a] *Department of emergency medicine, university hospital center, 14, rue Paul-Gaffarel, BP 77908, 21079 Dijon, France*
[b] *Faculty of medicine, university of Burgundy, 7, boulevard Jeanne-d'Arc, 21079 Dijon, France*

Tiempo de re-traslado a centro de referencia de 6 horas

Ejemplo del traumatismo craneo encefalico

- ↙ Mortalidad: joven y TCEG *MacKenzie NEJM 2006*



Réseau Occi. TRAUMA

JAMA Surgery
View Article

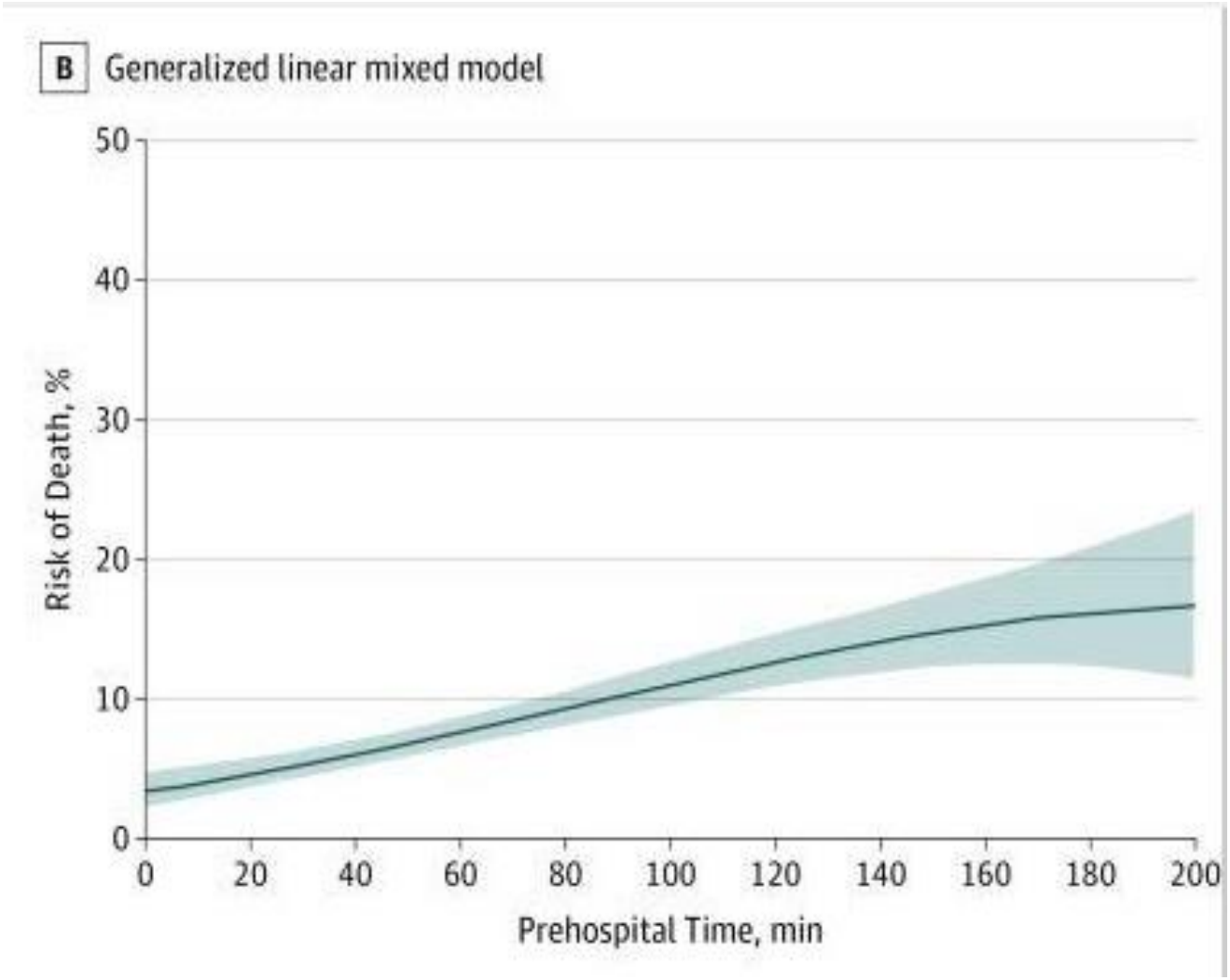
JAMA Surg. 2019 Dec; 154(12): 1117–1124.
Published online 2019 Sep 25. doi: 10.1001/jamasurg.2019.3475
PMCID: PMC6764001
PMID: 31553431

Association of Prehospital Time to In-Hospital Trauma Mortality in a Physician-Staffed Emergency Medicine System

Tobias Gauss, MD,[✉1] François-Xavier Ageron, MD, PhD,[2] Marie-Laure Devaud, MD,[3] Guillaume Debaty, MD, PhD,[4] Stéphane Travers, MD,[5] Delphine Garrigue, MD,[6] Mathieu Raux, MD, PhD,[7,8] Anatole Harrois, MD, PhD,[9] and Pierre Bouzat, MD, PhD[10], for the French Trauma Research Initiative

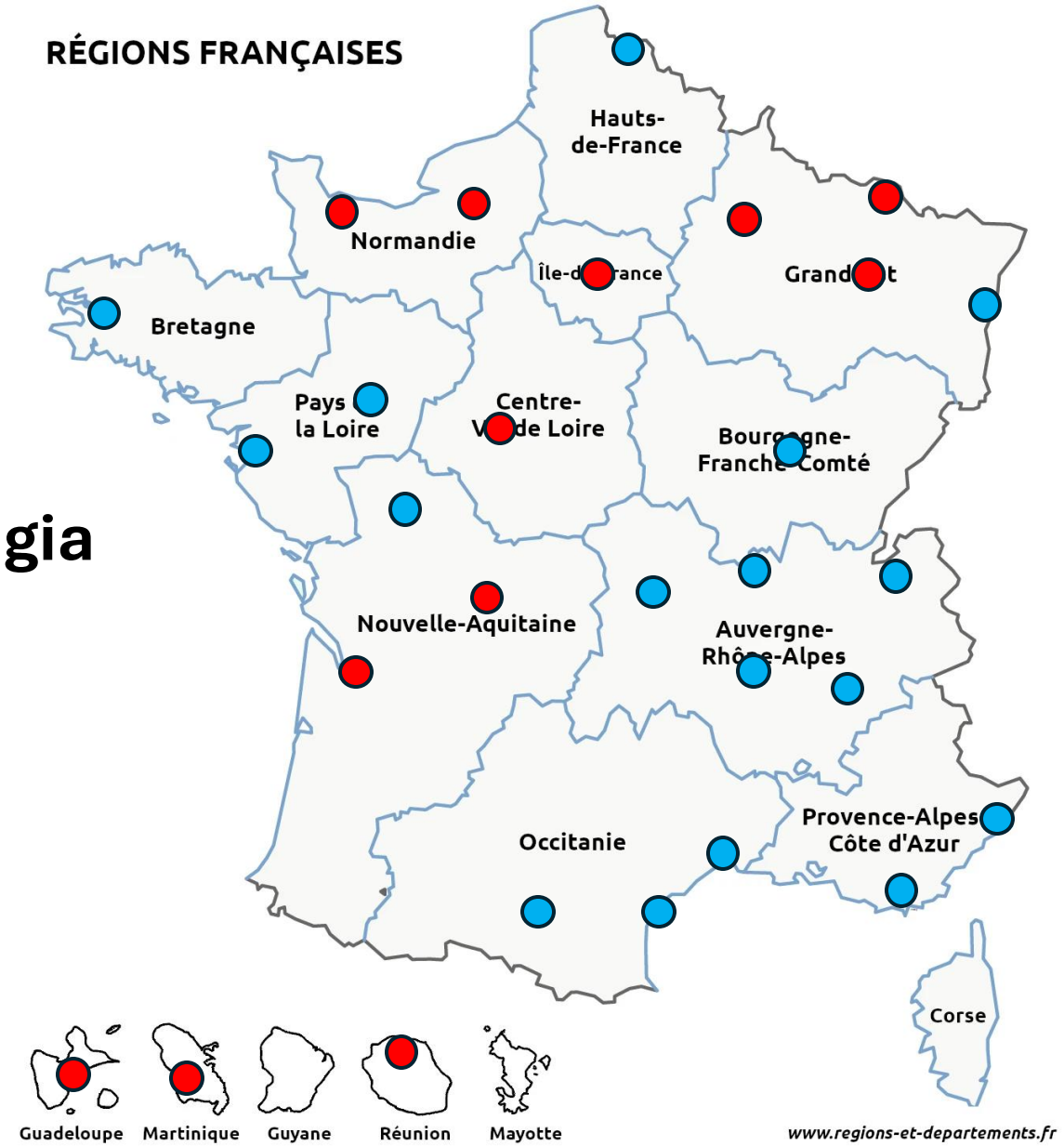
JAMA Network

OddsRatio MORTALIDAD:
+ 8% cada 10 minutos



Redes de Traumatologia
En Francia

- Ninguna Red
- Red



	Centre de niveau 1	Centre de niveau 2	Centre de niveau 3
Lieu d'admission	Déchocage	Déchocage/Urgences	Urgences
Trauma team	Oui	Oui	Non
Niveau de soins critiques	Réanimation	Réanimation	USC
Réanimation spécialisée	Oui	Non	Non
Salle d'opération 24h/24	Oui	Oui	Oui
Anesthésiste Réanimateur	24h/24	24h/24	24h/24
Chirurgien digestif	24h/24	24h/24	24h/24
Chirurgien orthopédique	24h/24	24h/24	24h/24
Neurochirurgien	24h/24	Non	Non
Chirurgien cardiaque	24h/24	Non	Non
Chirurgien thoracique	24h/24	Non	Non
Chirurgien vasculaire	24h/24	Non	Non
Chirurgien ophtalmo	24h/24	Non	Non
Chirurgien urologue	24h/24	24h/24	Non
Chirurgien maxillo-facial	24h/24	Non	Non
Chirurgien Plasticien	24h/24	Non	Non
Gynécologue Obstétricien	24h/24	24h/24	24h/24
Imagerie dans les 30 min	TDM/IRM	TDM/IRM	TDM
Artério-embolisation dans les 30 min	Oui	Non	Non
Possibilité de transfusion massive	Oui	Oui	Non
Ambulances SMUR	Plus de 2	Au moins 2	1
Hélicoptère	1	1	Non
Héli-surface	Oui	Non	Non
Traumas graves par an	>100	>50	
Recherches et Enseignements autour du trauma	Oui	Non	Non

Nivel 1
CHU
Toulouse

nivel 1 B
Perpignan

nivel 2
Foix,
Tarbes…

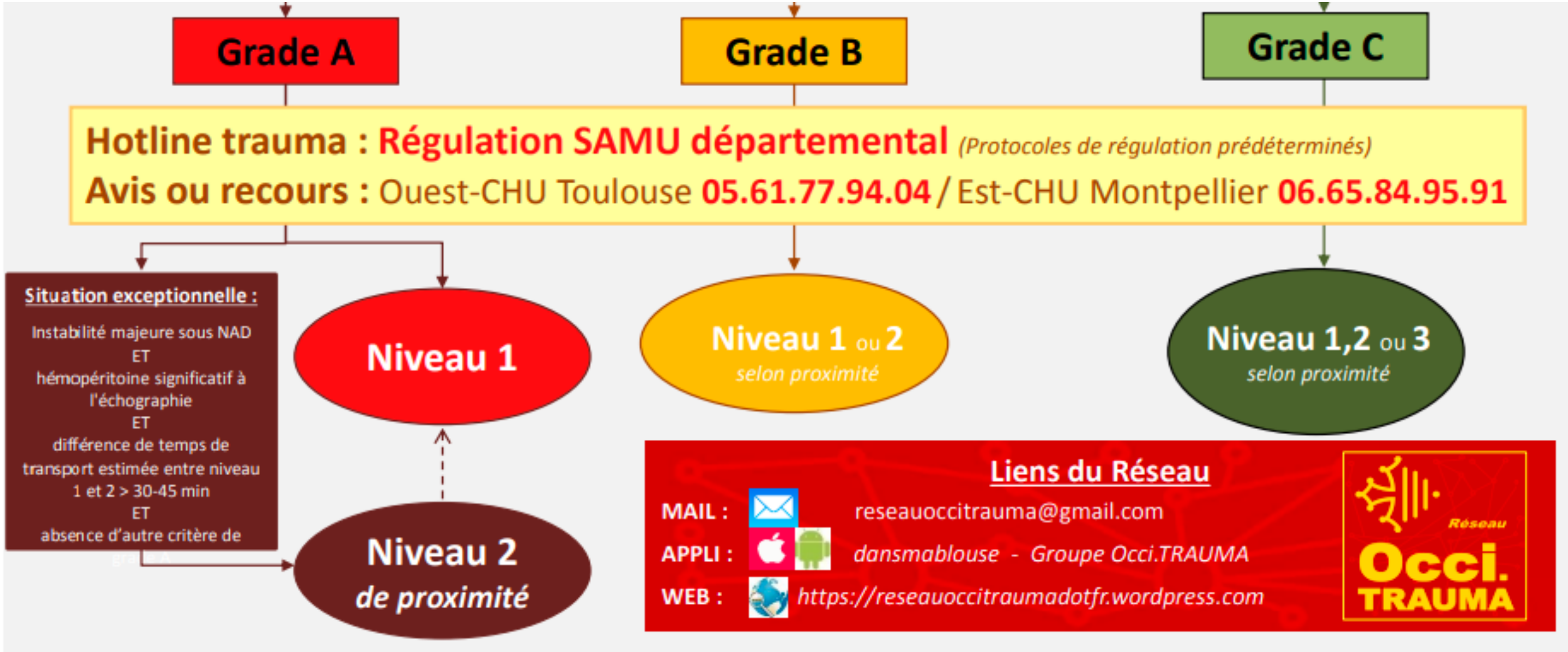
nivel 3
St Gaudens

Occitania

- Nivel 1A
- Nivel 1B
- Nivel 2
- Nivel 3

Grade A	Grade B	Grade C
Instabilité clinique réfractaire et/ou lésion anatomique sévère	Stabilisation clinique et/ou lésion anatomique à risque	Traumatisme sévère suspecté sur des critères de cinétique

A	**Disfuncion Vital no estabilizada** Sistolica < 90 mmHg/SpO2 ≤ 90% con O2/GCS <8 .Suero. 1L + vasopresor
	Pelvis + Estado de Shock, trauma toracico severo, Trauma rachis con deficit Trauma profundo complejoe penetrante, amputacion proximal, heridas extendidas, fractura femur abierta, lesiones vasculares isch o hemorragicas, hemorragia significativa EFAST,
B	**Disfuncion Vital stabilizada** Sistolica > 90 mmHg /SpO2 ≥ 90% con O2 / 9≤ GCS≤ 13 Sueroterapia < 1L
	Pelvis estable, amputacion distal no hemorragica, Trauma penetrante aislado, trauma vertebral sin deficit, fractura femur/humerus
C	**Velocidad, Tereno** Caida > 6m, proyectado, aplastamiento, blast, otros muertos en el accidente
	Embarazo, Anticoagulantes, edad >75 anos, enfermedades…


Grade A
Grade B
Grade C
Hotline trauma : Régulation SAMU départemental (Protocoles de régulation prédéterminés)
Avis ou recours : Ouest-CHU Toulouse 05.61.77.94.04 / Est-CHU Montpellier 06.65.84.95.91
Situation exceptionnelle :
Instabilité majeure sous NAD
ET
hémopéritoine significatif à l'échographie
ET
différence de temps de transport estimée entre niveau 1 et 2 > 30-45 min
ET
absence d'autre critère de grade A
Niveau 1
Niveau 2
de proximité
Niveau 1 ou 2
selon proximité
Niveau 1,2 ou 3
selon proximité
Liens du Réseau
MAIL : reseauoccitrauma@gmail.com
APPLI : dansmablouse - Groupe Occi.TRAUMA
WEB : https://reseauoccitraumadotfr.wordpress.com
Réseau
Occi.
TRAUMA

https://traumato.urgenceoccitanie.fr/

Occi.TRAUMA
Réseau régional Occitanie de prise en charge des traumatisés sévères

URG.RESO | LE RÉSEAU | PROCÉDURES | ACTUALITÉS | FORMATIONS | DOCUMENTS | Déclaration d'événements

Actualités

Toutes | Actualités | Diplôme Universitaire | Formations | Journées OCCI.Trauma | Masterclass | Visioconférences

Actualités

Conférence (visio) : Damage control hemostatic surgery – Dr Clément JULIEN

Actualités

Diplôme Universitaire

N'oubliez pas de vous inscrire à la prochaine session du Diplôme Inter Universitaire

Actualités

Conférence (visio) : Traumatisme crânien léger – Dr Pierre-Géraud CLARET

Mejor Atencion

Disponibilidad para Rescates

Trauma Grade A

Mas rapido posible!

Trauma Center 1

Toulouse