

État des lieux sur l'utilisation de l'échographie FAST en SAUV chez le patient traumatisé grave

Auteurs

Sabine MEYET (1),
Alban GUIBERT (1),
Elodie FLOCARD (2),
Patrice SERRE (1),
réseaux d'urgence
RESCUe.RESUVal (3)

1. *Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Bourg en Bresse, BOURG EN BRESSE, France*
2. *Cellule de coordination RESCUe RESUVal, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France*
3. *Cellule de coordination et de recherche clinique, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France*

Introduction

La place de l'échographie dans l'évaluation initiale du patient traumatisé grave admis en Salle d'Accueil des Urgences Vitales (SAUV) fait l'objet de préconisations spécifiques. Nous avons voulu évaluer le recours à l'échographie « FAST » (Focused Assessment with Sonography for Trauma) en SAUV sur notre bassin, puis de comparer les taux de réalisation entre les établissements en fonction de leur niveau d'expertise, et de la gravité des patients.

Méthode

Etude descriptive observationnelle multicentrique, sur 2145 patients inclus dans un registre régional de prise en charge des traumatisés sévères entre mars 2011 et septembre 2013. Détermination du taux global de réalisation d'une échographie FAST, de son utilisation pour les patients les plus graves (traumatisés de niveau 1 et 2 selon les critères de Vittel), et comparaison en fonction de l'expertise du centre receveur (centres de niveau 1 et autres centres).

Résultats

Soixante seize pourcent des patients ont été inclus par des centres de niveau 1. L'âge médian, le sexe ratio, et la répartition des patients selon le bilan lésionnel étaient similaires entre les centres. Le taux de réalisation d'une échographie FAST sur l'ensemble des patients de niveau de sévérité 1, 2 et 3 (n=2145) est de 42,9% (42% dans les centres de niveau 1 et 47% dans les autres centres). Pour les patients de niveau 1 (n=184), le taux de réalisation est de 46% (taux identique entre les centres de niveau 1 et les autres centres). Pour les patients de niveau 2 (n=422), il est de 45,3% (44% dans les centres de niveau 1 et 54% dans les autres centres). Les différences observées entre centres de niveau 1 et autres centres n'étaient pas statistiquement significatives, notamment pour les patients les plus graves.

Conclusion

L'échographie FAST semble encore insuffisamment utilisée lors de l'évaluation initiale en SAUV des traumatisés graves dans les centres de notre bassin, au regard des préconisations actuelles. L'accessibilité à une formation dédiée et une meilleure dotation des structures d'urgence en échographes devront optimiser le recours à cet examen. L'absence de différence significative entre les centres de niveau 1 et les autres centres résulte principalement d'une sous-représentation des plus petits centres de notre réseau, incitant à optimiser le recueil de données du registre, pour en améliorer l'exhaustivité.