

Évaluation de l'utilisation de l'Exacyl dans la prise en charge des polytraumatisés sévères dans un réseau d'urgence.

Auteurs

Julien BOUDRY (1),
Emmanuelle PIERRE (2),
Magali BOYER (3),
Ali ESKANDANIAN (2),
Réseaux d'urgence
RESCUe.RESUVal (4)

1. *Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Bourg en Bresse, BOURG EN BRESSE, France*
2. *Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Bourg en Bresse, Bourg en Bresse, France*
3. *Service d'Accueil des Urgences, Clinique de la Sauvegarde, Lyon, France*
4. *cellule de coordination et de recherche clinique, Centre hospitalier de Vienne, Vienne, France*

Introduction

Notre réseau d'urgence recommande le recours en préhospitalier à l'acide tranexamique (Exacyl) dans la prise en charge du traumatisé sévère de niveau 1 et 2, ou de niveau 3 victime de fracture de bassin et/ou du fémur et/ou un traumatisme pénétrant. Nous avons voulu évaluer l'application de ces recommandations grâce à un registre observationnel.

Matériels et méthodes

Nous avons analysé 149 dossiers de patients éligibles à un traitement par Exacyl, pris en charge de mars à août 2013.

Résultats

Soixante cinq patients (44%) ont reçu de l'Exacyl en pré-hospitalier et/ou au déchoquage (groupe Exacyl). Ils sont âgés de 41 [25-61] ans versus 42 [30-64] ans pour le groupe Non Exacyl. Soixante et un pourcent des patients classés niveau 1 de gravité selon les critères de Vittel ont reçu de l'Exacyl, 43% des patients niveau 2 et 39% des patients niveau 3. Dans le groupe Exacyl, 16 patients (25%) l'ont reçu en pré-hospitalier, et 57 (88%) au déchoquage (8 patients en ont reçu lors des 2 étapes). Toujours dans le groupe Exacyl, 9% des patients ont été transfusés en préhospitalier et 38% au déchoquage. Dans le groupe Non Exacyl, aucun patient n'a été transfusé en préhospitalier, versus 6% au déchoquage. Le délai médian entre l'arrivée du SMUR sur les lieux et l'arrivée au déchoquage était de 65 [50-85] minutes pour le groupe Exacyl et de 60 [45-76] minutes pour le groupe Non Exacyl.

Discussion

L'adhésion aux recommandations n'est pas optimale. Parmi les 149 patients qui auraient dû recevoir de l'Exacyl, seuls 9% en ont bénéficié en préhospitalier et 38% au déchoquage. De plus, l'Exacyl a été en majorité administré au déchoquage, soit au moins une heure en moyenne après le début de la prise en charge. Néanmoins les patients les plus à risque (de niveau 1 et les transfusés) bénéficient du taux de prescription le plus élevé.

Conclusion

L'adhésion aux recommandations sur l'Exacyl dans la prise en charge des traumatisés sévères avec hémorragie ou à risque d'hémorragie sévère est donc faible. Lorsqu'il est administré, il l'est souvent trop tardivement. Une meilleure information aux médecins concernés semble apparaître comme indispensable pour améliorer le taux de prescription en particulier pendant les rencontres régionales de morbi-mortalité.