

## P178 : Description de l'utilisation du dispositif intra-osseux (DIO) chez les patients traumatisés sévères

JANY CALYPSO (1), LAURIE FRATICELLI (2), PATRICE SERRE (3), JAMES BERTHOLLE (1),  
SEBASTIEN ROUX (1), CARLOS EL KHOURY (4, 5), KARIM TAZAROURTE (6),  
GROUPE RESUVAL (7)

---

### Mots clefs

Dispositif intra-osseux, évaluation, smur

### Introduction

Les patients traumatisés sévères présentent un abord veineux périphérique souvent difficile mais qui doit être rapide. Le DIO représente un intérêt particulier dans leur prise en charge. La littérature rapporte une faible utilisation de ce DIO (de 0,3 à 1,9%). Notre étude s'intéresse aux facteurs prédictifs de recours au DIO chez les patients traumatisés sévères.

### Matériel et méthode

Nous avons réalisé une étude observationnelle, prospective, multicentrique des patients traumatisés sévères grâce à un registre régional d'évaluation de la prise en charge des traumatisés sévères en région. Une analyse appariée en fonction de l'âge, du sexe, du type de traumatisme et du grade de sévérité a été réalisée pour rechercher les facteurs prédictifs de pose du DIO.

### Résultats

Nous avons inclus 5520 patients de 2011 à 2016. 55 patients (1%) ont bénéficié d'un DIO sur cette période. 56% de ces patients étaient classés en grade de sévérité A. L'Hémocue° était inférieur à 9 g/dl pour 9% des patients avec DIO contre 2% dans la population générale. 76% des patients avec DIO ont nécessité une intubation orotrachéale (IOT), 58% un support par vasopresseurs, 25% une thoracostomie et 24% ont reçu du Mannitol°. Après appariement (N=51), les patients avec DIO avaient nécessité significativement plus d'amines vasopressives ( $p = 0,0052$ ). Une thoracostomie a été réalisée chez 12 patients avec DIO contre 4 dans le groupe sans ( $p=0,0567$ ), du Mannitol° a été administré chez 13 patients

avec DIO contre 8 dans le groupe sans. Les temps passés sur les lieux étaient similaires. La mortalité extra hospitalière était plus élevée dans le groupe avec DIO (16% vs 6%). La pose de DIO est passée de 0,3% en 2011 à 1,3% en 2015. 27 patients ont bénéficié d'une pose de voie veineuse centrale (VVC) sur cette même période.

## Discussion

Le recours au DIO chez le traumatisé sévère est faible mais en hausse depuis 2011. Le DIO est privilégié en cas de réanimation plus invasive avec gestes techniques médicaux associés. L'état de choc avec recours aux vasopresseurs semble être un facteur prédictif de pose de DIO chez ces patients. L'utilisation du DIO doit être privilégiée en cas d'abord veineux difficile, notamment aux dépens de la VVC, chronophage et plus à risque.

- 
1. Urgences, Hôpital de Fleyriat, Bourg en Bresse, France
  2. Réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, CH Vienne, Vienne, France
  3. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Bourg en Bresse, Bourg en Bresse, France
  4. Urgences, Centre hospitalier de Vienne, Vienne, France
  5. Réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, CH Vienne, Vienne, France
  6. Service des urgences, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, France
  7. Réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, Centre hospitalier de Vienne, Vienne, France