

P206 : Evaluation de la prise en charge pré-hospitalière des enfants traumatisés sévères admis dans un trauma center pédiatrique

*SABINE MEYET (1), SONIA COURTIL-TEYSSEDRE (2), PATRICE SERRE (3, 4),
ELODIE FLOCARD (5), CARLOS EL KHOURY (6)*

Mots clefs

Pré-hospitalier, traumatisés sévères pédiatriques

Introduction

Les traumatismes sévères pédiatriques sont rares mais leur morbi-mortalité est élevée et la prise en charge pré-hospitalière a un fort impact pronostic. Notre objectif était d'évaluer le conditionnement pré-hospitalier de ces enfants dans les suites de la diffusion d'un référentiel régional de prise en charge des traumatisés sévères pédiatriques par notre réseau d'urgence.

Matériel et méthode

Etude observationnelle rétrospective mono-centrique incluant tous les enfants de moins de 16 ans traumatisés sévères pris en charge dans un trauma center pédiatrique entre mars 2014 et juin 2016. Les données démographiques, cliniques et biologiques, les gestes techniques réalisés et les thérapeutiques administrées en pré-hospitalier ont été étudiés pour chaque enfant.

Résultats

Les 44 patients inclus étaient transférés directement au trauma center depuis le lieu de l'accident (distance médiane de 35,5 km [4-482]). Le délai médian d'intervention était de 85 minutes [23-210] et 55% des enfants étaient admis en SAUV au-delà d'une heure de prise en charge. L'ISS médian était de 29 [1-75]. L'évaluation clinique initiale était complète pour les données neurologiques, hémodynamiques et respiratoires. L'hémocue, la température et la glycémie capillaire étaient monitorés dans 93%, 36% et 21% des cas. 36 enfants (82%) dont tous ceux avec un Glasgow Coma Score ≤ 12 étaient intubés et peu

d'incidents sévères ont été relevés lors de ce geste. Parmi eux, 50% des moins de 2 ans ont reçu de l'atropine, 33% avaient une sonde gastrique, 81% bénéficiaient d'un monitoring de l'EtCO₂ et 86% d'une sédation. Tous les patients avaient au moins un abord vasculaire (2 cathéters intra-osseux), 15% en avaient deux. Un remplissage vasculaire (volume moyen de 25,7 ml/kg) et des amines vasopressives étaient débutés chez respectivement 89% et 40% des enfants. 6 patients bénéficiaient d'un geste d'hémostase. L'emploi de l'acide tranexamique n'était pas conforme aux recommandations. Une osmothérapie était administré chez 59% des enfants avec un traumatisme crânien.

Conclusion

La prise en charge pré-hospitalière des traumatisés sévères pédiatriques répond en partie aux recommandations du réseau. Cependant les délais d'intervention sont longs et le conditionnement pourrait être optimisé (2 abords veineux systématiques, recours plus fréquent au cathéter intra osseux, majoration du remplissage, utilisation plus précoce d'amines, monitoring systématique de la température).

-
1. SAU - SAMUISMUR, Centre hospitalier Fleyriat, BOURG EN BRESSE, France
 2. Réanimation pédiatrique, Groupement hospitalier Est. Hôpital Femme Mère Enfant. Bron (69), LYON, France
 3. SAU-SAMUISMUR, Centre hospitalier Fleyriat. Bourg en bresse 01, BOURG EN BRESSE, France
 4. Groupe de Recherche RESUVal., CH de Vienne. (38), VIENNE, France
 5. Groupe de Recherche RESUVal, CH de Vienne (38), VIENNE, France
 6. Groupe de Recherche RESUVal, CH de Vienne (38), VIENNE, France