

## Congrès Urgences 2018 - Session ePoster - Médecins Traumatologie Sévère - 14 juin 2018 - 16h

### CONTEXTE

Le DIO représente un intérêt dans la prise en charge des traumatisés sévères car il représente une alternative fiable et rapide par rapport à la VVP. Son utilisation est aisée avec un fort taux de réussite. Pourtant, la littérature rapporte une faible utilisation du DIO (de 0,3 à 1,9%).

Depuis 2010, les recommandations s'accordent sur la place du DIO après 2 échecs de pose de VVP chez l'adulte. Plusieurs études montrent une faible utilisation mais l'adéquation avec les recommandations n'est pas étudiée. En France, depuis l'actualisation des recommandations, il n'existe, à notre connaissance pas d'étude s'intéressant au recours du DIO en extra-hospitalier.

### OBJECTIF

Notre objectif est de décrire les traumatisés sévères bénéficiant du DIO en extra-hospitalier.

### MATERIEL ET METHODE

Nous avons réalisé une étude observationnelle, rétrospective, multicentrique des patients traumatisés sévères à partir des données du registre observationnel prospectif « Trauma System » du Réseau des Urgences de la Vallée du Rhône (RESUVal) qui rassemble 2 centres de traumatologie de niveau 1, 2 de niveau 2 et 12 de niveau 3.

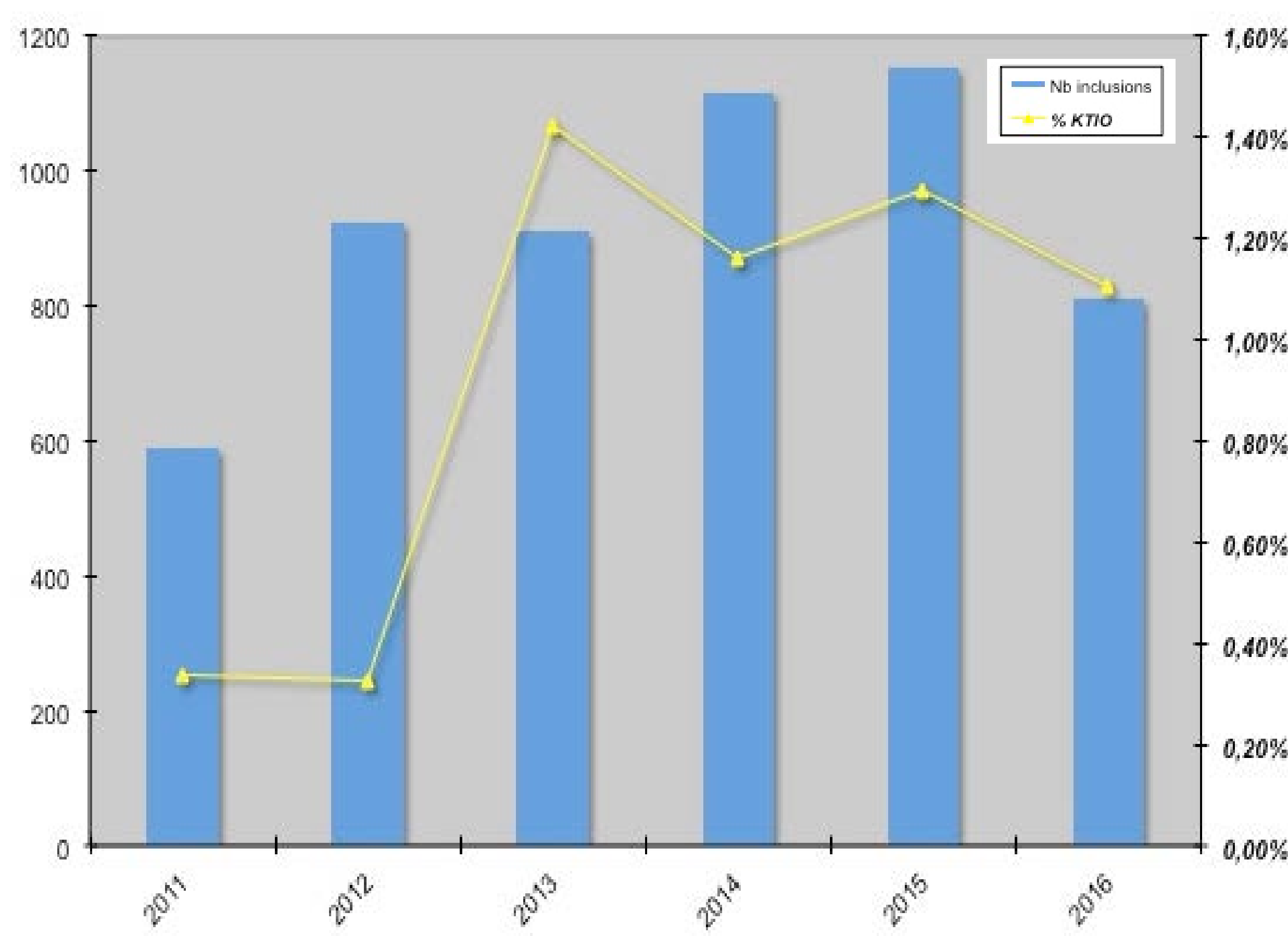
En raison des faibles effectifs de patients qui ont bénéficié d'un DIO, nous avons réalisé une analyse appariée sur les critères de l'âge, du sexe, du type de traumatisme (pénétrant/fermé) et du niveau de sévérité.

### RESULTATS

A cours de la période 2011-2016, 55 patients (1% du registre) ont bénéficié d'un DIO. Parmi eux, 56% étaient classés en polytraumatisés de niveau 1 (n=31). 76% des patients avec DIO ont nécessité une intubation oro-trachéale (n=42), 58% un support par vasopresseurs (n=32), 25% une thoracostomie (n=14) et 24% ont reçu du Mannitol<sup>®</sup> (n=13).

	Analyse non-appariée		Analyse appariée		p-value
	Registre pré-hospitalier (N=5520)	Patients avec DIO (N=55)	Patients avec DIO (N = 51)	Patients sans DIO (N = 51)	
<b>Thérapeutiques réalisées à la phase extra-hospitalier</b>					
IOT	1078 (19,53%)	42 (76,36%)	38 (74,51%)	37 (72,55%)	1
Contention de bassin	437 (7,92%)	10 (18,18%)	10 (19,61%)	7 (13,73%)	X
Gestes d'hémostase	235 (4,26%)	5 (9,09%)	5 (9,8%)	4 (3,72%)	X
Transfusion	91 (1,65%)	8 (14,65%)	8 (15,69%)	4 (7,84%)	X
Thoracostomie	85 (1,54%)	14 (25,45%)	12 (23,53%)	4 (7,84%)	X
Exsufflation	22 (0,4%)	NA	0 (0%)	3 (5,88%)	X
Administration d'amines vasopresseurs	456 (8,26%)	32 (58,18%)	30 (54,82%)	15 (29,41%)	0,0052
Administration de Mannitol <sup>®</sup>	255 (4,62%)	13 (23,64%)	13 (25,49%)	8 (15,69%)	X

La mortalité extra-hospitalière était plus élevée dans le groupe apparié avec DIO (16%) que sans DIO (6%).



P-trend = 0,075

### CONCLUSION

Bien que la pose de DIO soit rare dans la prise en charge des traumatisés sévères, on observe une recrudescence de recours au DIO depuis 2013. On note également une tendance à la réalisation de plus de gestes techniques (thoracostomie, IOT, contention, gestes d'hémostase) et à l'administration de plus d'amines vasopresseurs chez des patients présentant des critères de sévérité plus élevés. La pose de DIO en extra-hospitalier n'était pas associée à un allongement des délais de prise en charge extra-hospitalier.

### PERSPECTIVES

Une évaluation des pratiques professionnelles permettrait de comprendre les facteurs limitant et favorisant la pose de DIO pour la pose extra-hospitalière. Une étude prospective évaluant l'adéquation des pratiques professionnelles aux recommandations peut être envisagée.