

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

S. Meyet (1), S. Courtil-Teyssedre (2), P. Serre (1,3), E. Flocard (3), C. El Khoury (3)

## 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.

Objectif: évaluer le conditionnement pré-hospitalier des enfants traumatisés sévères dans les suites de la diffusion d'un référentiel régional de prise en charge par notre réseau d'urgence.

## MATERIEL ET METHODE

Etude observationnelle rétrospective mono-centrique incluant tous les enfants de moins de 16 ans traumatisés sévères de niveau 1 et 2 pris en charge dans un trauma center pédiatrique entre mars 2014 et juin 2016.

Etude des données démographiques, cliniques et biologiques, des gestes techniques réalisés et des thérapeutiques administrées en pré-hospitalier.

## RESULTATS

- 44 patients inclus
- 100% des patients transférés directement au trauma center depuis le lieu de l'accident (distance médiane de 35,5 km [4-482])
- Délai médian d'intervention: 85 minutes [23-210]
- 55% des enfants admis en SAUV au-delà d'une heure de prise en charge
- ISS médian: 29 [1-75].

### Evaluation clinique initiale

Paramètre évalué	Proportion d'enfants (N=44)
Spo2, FR	100%
FC, TA	100%
Glasgow	100%
Hémocue	93%
Température	36%
Glycémie	21%

### Gestes techniques réalisés et thérapeutiques administrées

Gestes techniques Thérapeutiques	Proportion d'enfants (N=44)
Intubation	82% (dont tous ceux CGS ≤ 12)
Abord vasculaire :	
-1 abord vasculaire	100%
-2 abord vasculaires	15% (2 cathéters intra-osseux)
Remplissage (Vol moyen 25,7 ml/kg)	89%
Amines	40%
Geste d'hémostase	14%
Osmothérapie	59% des enfants avec un TC

- Peu d'incidents sévères ont été relevés lors de l'intubation.  
Parmi les 36 enfants intubés:
  - **50% des moins de 2 ans** ont reçu de l'**atropine**
  - **33%** avaient une **sonde gastrique**
  - **81%** bénéficiaient d'un **monitorage de l'EtCO2**
  - et **86%** d'une **sédation**.
- L'emploi de l'acide tranexamique n'était pas conforme aux recommandations du réseau.

## CONCLUSION

- 1) La prise en charge pré-hospitalière des traumatisés sévères pédiatriques répond en partie aux recommandations du réseau.
- 2) Cependant les **délais d'intervention** sont **longs** et le **conditionnement** pourrait être **optimisé**:
  - **2 abord veineux systématiques**, recours plus fréquent au cathéter intra osseux
  - **Optimisation du remplissage vasculaire**, utilisation plus précoce d'aminés
  - **Mesures répétées de la température**