



FMC

Traumatisme thoracique : un coup de sabot ...

Dr Muriel Vignat
Urgences – SMUR
CH Bourgoin-Jallieu

- A 16 h: Monsieur X, 49 ans, se présente de lui-même aux urgences, sur insistance de son épouse, qui l'accompagne, pour douleur thoracique et dyspnée suite à un **coup de sabot de vache reçu il y 48 heures** ... Aucun atcd ni traitement...
- Prise des constantes par l'IOA à son arrivée (16h22) :
 - ✓ TA 136/86
 - ✓ FC 100 / min
 - ✓ SpO2 en AA 99%
 - ✓ EVA 7

1 - Délai (persistance des symptômes à 48h)

2 - Violence du choc

3 - Antécédents

4 - Constantes normales

5 - EVA élevée

- Les constantes étant normales et le patient n'ayant aucun facteur de risque cardiovasculaire, l'IOA le laisse patienter en « salle d'attente assise » ...

Qu'auriez vous fait (Tri IOA) ?

1 - Salle d'attente

2 - Box IOA pour ECG et avis médical sur ECG (MAO)

3 - Passage en box immédiatement pour prise en charge complète

Niveau CIMU	Situation	Risque	Ressource	Action	Délais	Secteur
1	Détresse vitale majeure	Dans les minutes	≥ 5	Support d'une ou des fonctions vitales	Infirmière < 1 min Médecin < 1 min	SAUV
2	Atteinte patente d'un organe vital ou lésion traumatique sévère (instabilité patente)	Dans les prochaines heures	≥ 5	Traitement de la fonction vitale ou lésion traumatique	Infirmière < 1 min Médecin < 20 min	SAUV
3	Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle instable ou complexe (instabilité potentielle)	Dans les 24 heures	≥ 3	Evaluation diagnostique et pronostique en complément du traitement	Médecin < 90 min	Box ou salle d'attente
4	Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle stable	Non	1-2	Acte diagnostique et/ ou thérapeutique limité	Médecin < 120 min	Box ou salle d'attente
5	Pas d'atteinte fonctionnelle ou lésionnelle évidente	Non	0	Pas d'acte diagnostique et/ ou thérapeutique	Médecin < 240 min	Box ou salle d'attente

- ACR en salle d'attente ... : prise en charge immédiate par l'IOA et l'ambulancier SMUR ...
- Passage au déchocage où renfort médical (médecin SMUR) : « Glasgow 3, mydriase bilatérale AR, AESP au scope et syndrome cave sup » notés dans l'observation
- Conduite à tenir ...

1 - VVP/KTIO

2 - Monitoring

3 - Intubation / ventilation

4 - Adrenaline®

5 - Remplissage (cristalloïdes)

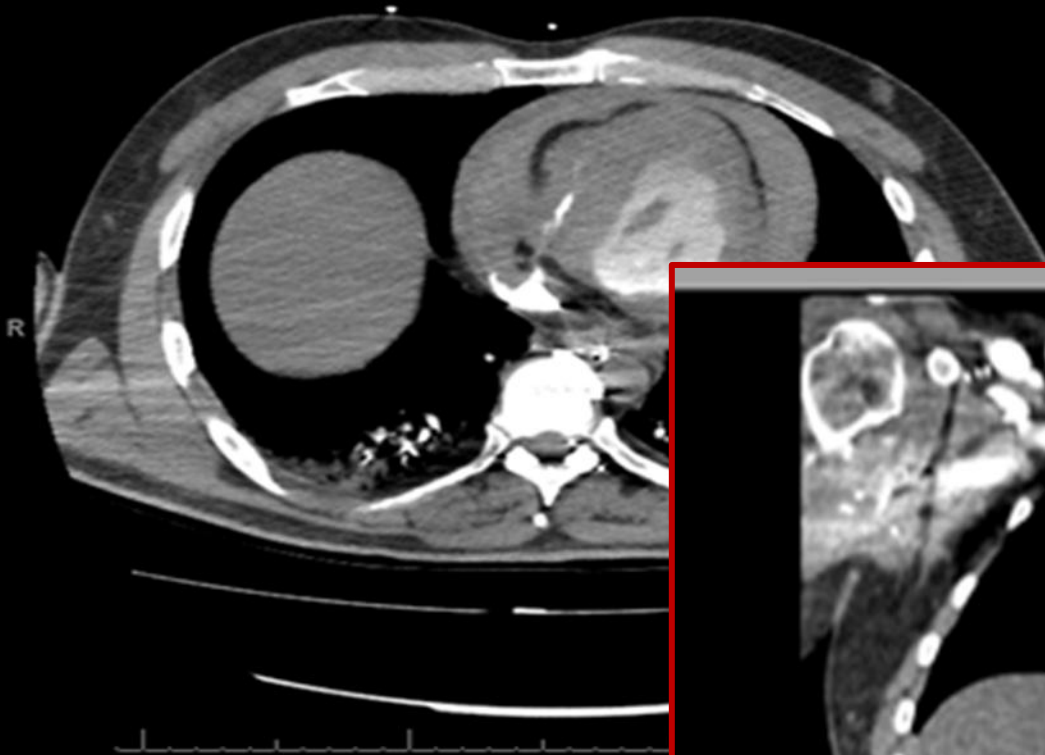
6 - Thoracostomie

1 - Fast écho au DCA

2 - RP au DCA

3 - TDM en radiologie

A



- Au retour du Scanner : appel du cardiologue d'astreinte et décision de **ponction péricardique de sauvetage par voie sous xyphoïdienne (sous écho)** ... Ramène 100 cc ... Pas de RACS ... Décès après 45 min de réanimation...
- Discussion dans le cadre de notre RMM :
 - **Tri (classe 2)** pour tout traumatisme violent même sans anomalie des constantes,
 - Intérêt de la **Fast écho** et pas d'indication de scanner pour un patient instable, encore plus en ACR car il y aura forcément arrêt des manœuvres de RCP pendant l'acquisition des images,
 - Intérêt de la **thoracostomie dans l'ACR traumatique.**