

Prise en charge de blessés en cas d'attentat

EPINAL - Mardi 13 mars 2018

Principes de triage médical
à l'arrivée à l'hôpital

L. NACE

SAMU Zonal - Zone EST - CHRU NANCY



Triage : Définition

- Acte médical diagnostique aboutissant à un classement déterminant le degré d'urgence.
- Initialement chirurgical : degré d'urgence de l'intervention opératoire.
- Nécessaire du fait de l'inadéquation besoins/moyens.
- Volonté de sauver le + grand nombre de victimes (sous entendu : lesquelles ?, dans quel ordre ?)

Historique



- Notion complète de triage : 1914 – 1918
- Pivot de l'organisation sanitaire (3 à 4 échelons de tri)
 - *Il existait une sélection toutefois dont on cachait la réalité aux victimes mais que les médecins entre eux ne pouvaient nier.*
L'armée française appelait cela le « triage », c'est elle qui avait institué ce système qui consistait à choisir les blessés qui pouvaient supporter le voyage vers l'arrière, puis à séparer ensuite ceux qui « méritaient » une opération et ceux qui allaient mourir.
Plus les blessés étaient nombreux, plus le dernier groupe grossissait. »

Triage ≠ catégorisation

- Catégorisation = outil du triage +++
- Qualité d'un outil de triage
 - Critères simples => catégorisation binaire ?
 - Rapide à mettre en œuvre
 - Donnant une orientation pronostique
 - Reproductible
 - Limite les erreurs de sur ou sous évaluation

Critères de catégorisation

- Médicaux :
 - Type de lésion
 - Gravité des lésions
 - Pronostic
- Logistiques :
 - Evaluation de la charge en soins
 - Ressources médicales et matérielles disponibles
 - Faisabilité des évacuations
- Epidémiologiques :
 - % survie selon délais (75% dans les 6 h, ...)



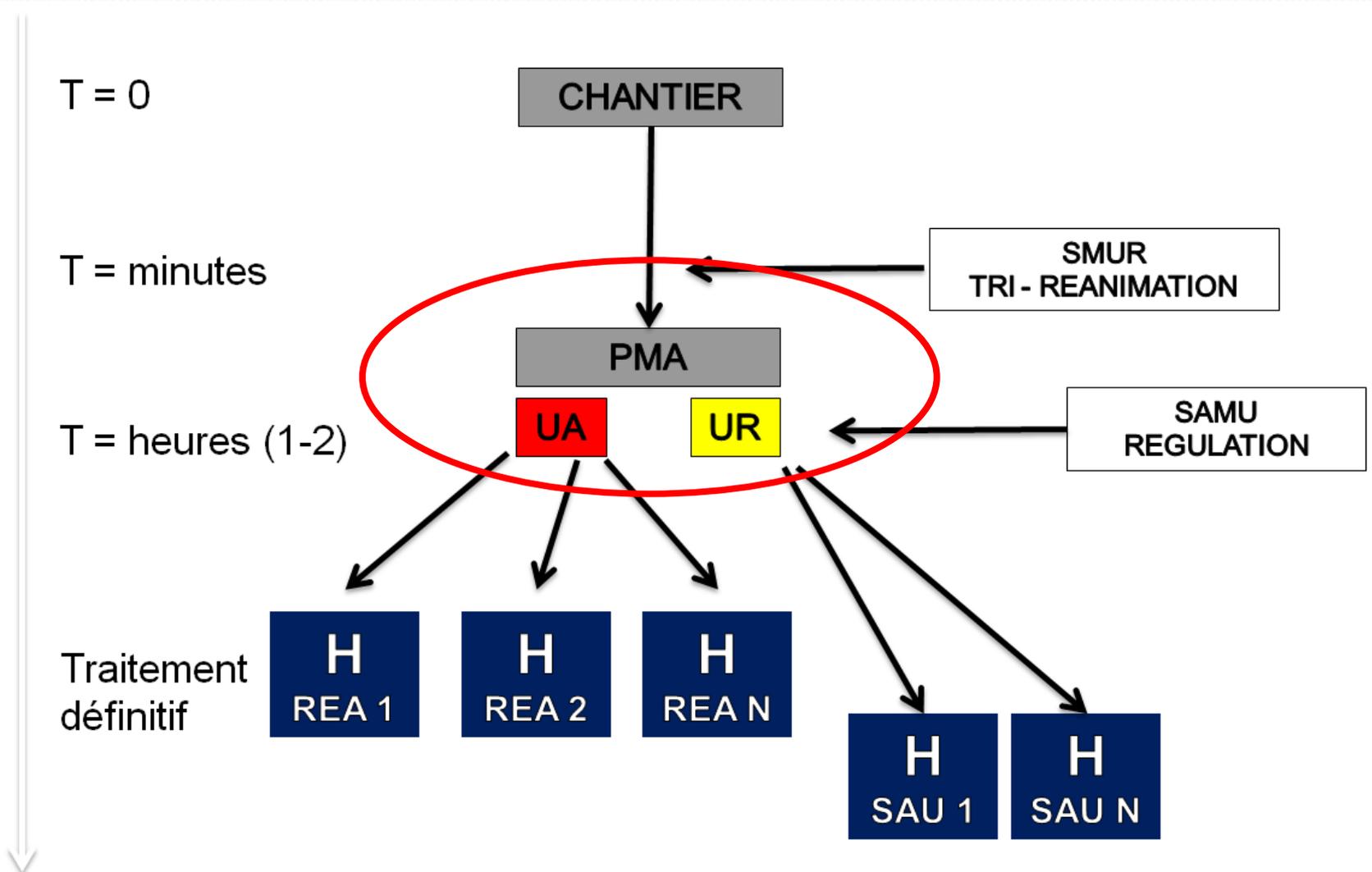
Classification armée française

- Extrême urgence : EU ($\approx 5\%$)
 - Traitement immédiat, danger de mort
- Première urgence U₁ : ($\approx 25\%$)
 - Danger de mort à bref délai, réanimation rapide, chirurgie retardée jusqu'à 6 h
- Deuxième urgence : U₂ ($\approx 30\%$)
 - Traitement différé 18 h possible
- Troisième urgence : U₃ ($\approx 40\%$)
 - Blessés légers, traitement différé 36 h possible

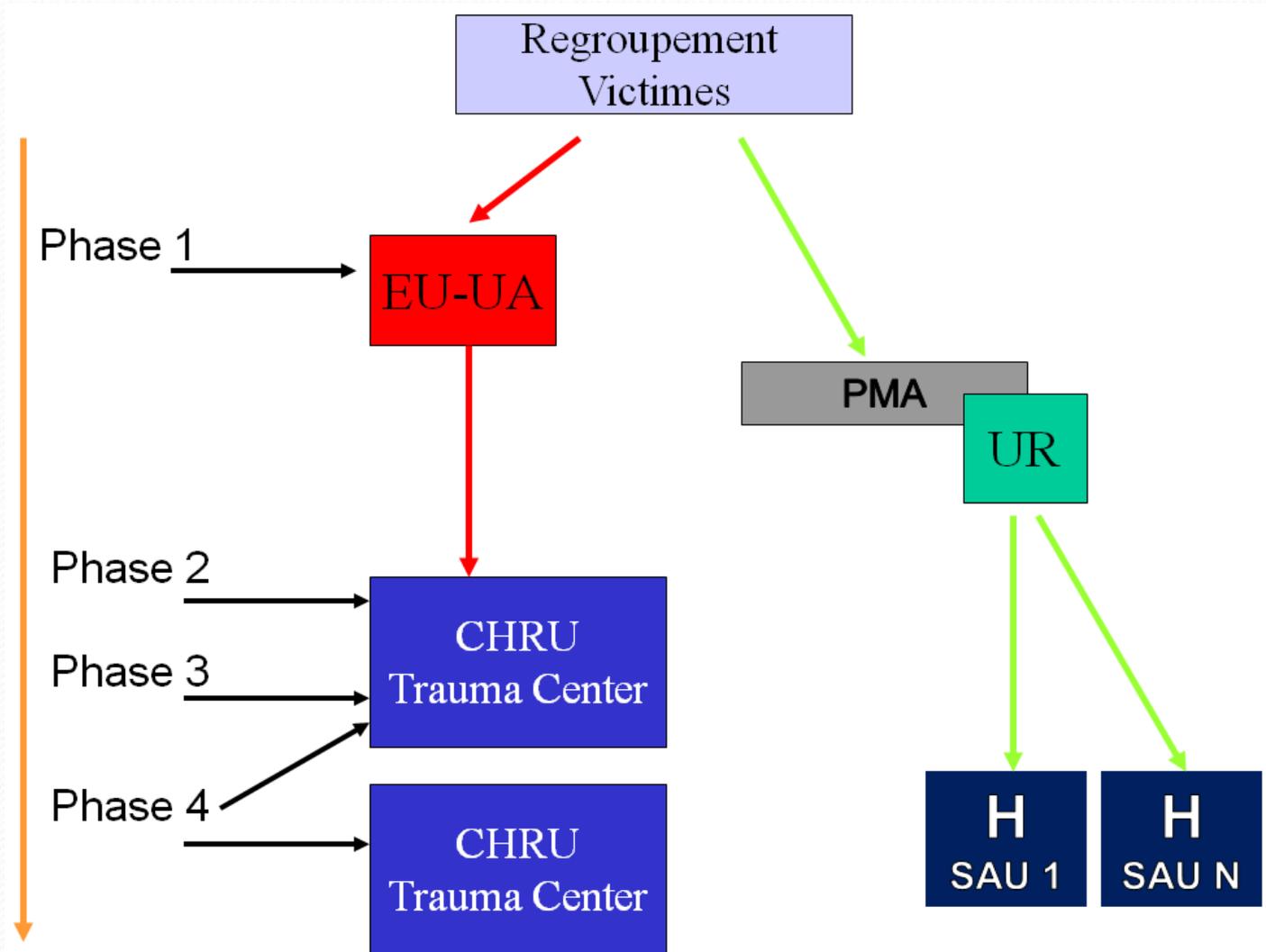
En médecine de catastrophe « classique »

- Classification NOTO – LARCAN – HUGUENARD :
- Urgences absolues (UA)
 - Regroupent EU et U₁
- Urgences relatives
 - Regroupent U₂ et U₃

Classiquement...



Damage control pré hospitalier...



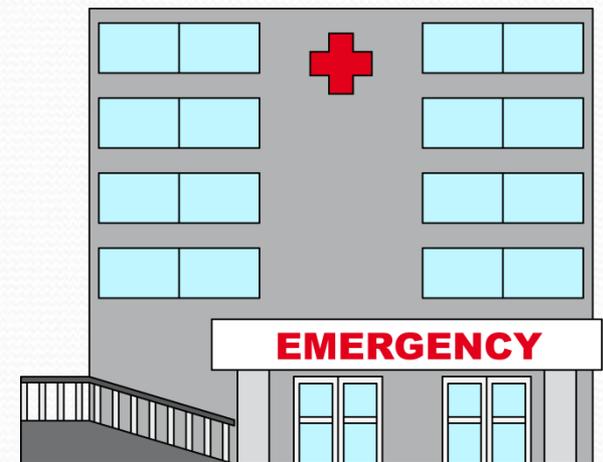
Quelles victimes au tri hospitalier ?

Arrivées
Blessés
Médicalisés

Arrivées
Blessés non
Médicalisés

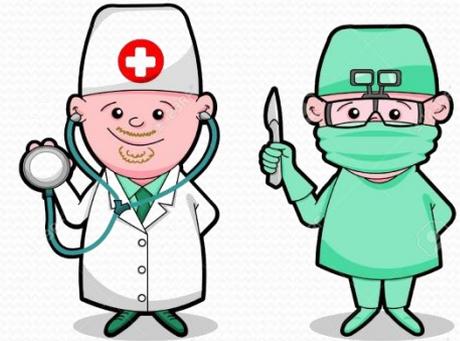
Arrivées
spontanées
blessés

TRI

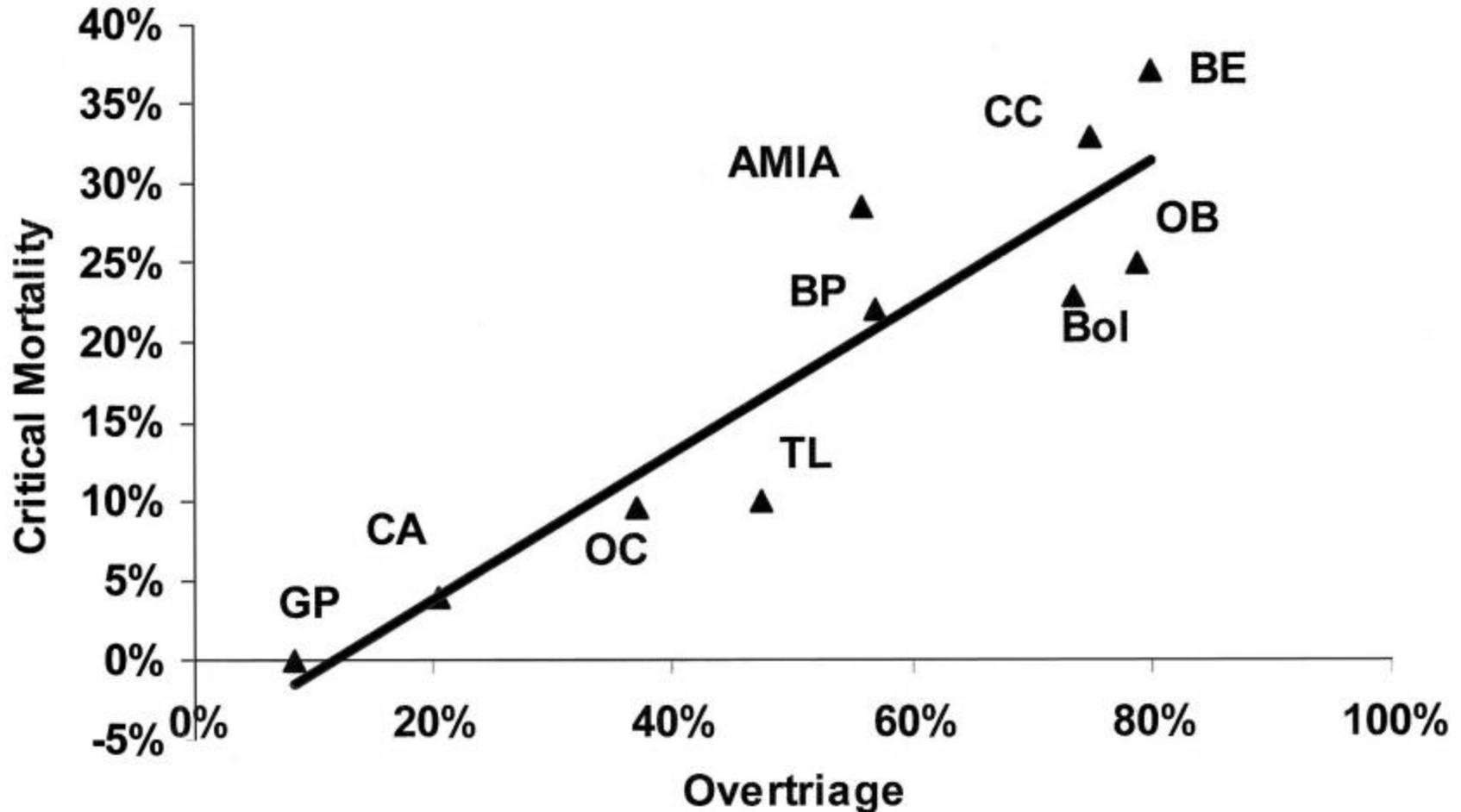


Qui au tri hospitalier ?

- Personnel expérimenté
- Connaissances :
 - Évolutivité des pathologies
 - Possibilités thérapeutiques
 - Moyens logistiques disponibles
- Dans l'idéal = binôme
 - Anesthésiste réanimateur : réponse à la réanimation
 - Chirurgien : durée d'intervention



Attention à « l'overtriage »...



Où réaliser le triage ?

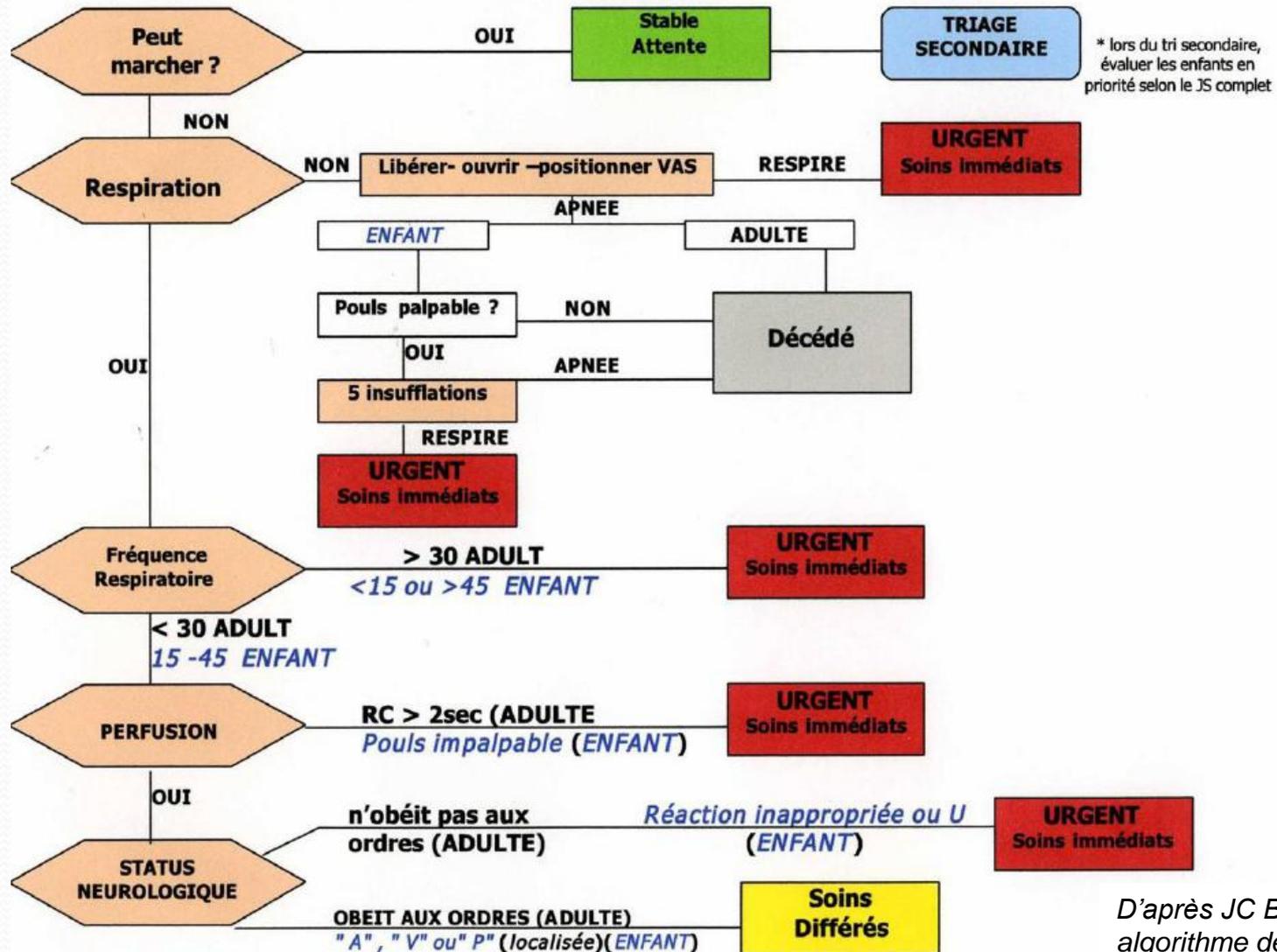
- A l'entrée des urgences +++:
 - SAS ambulance
 - Hall d'accueil
 - Permet de distinguer les 2 flux : UA / UR
 - Orientation bloc, SAUV
- A l'entrée du bloc +++:
 - Permet de déterminer l'ordre de passage au bloc

Comment (quels critères ?)

- Il existe des algorithmes
 - Parfois complexes
 - Adaptés à ce type de lésions ?



Algorithme de triage combiné : START

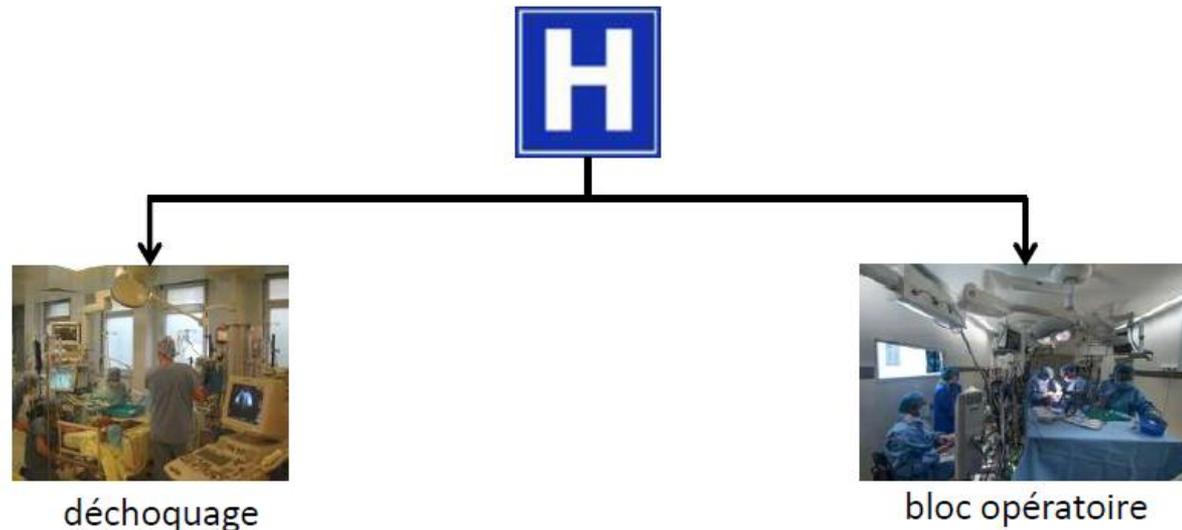


D'après JC Barthier, selon l'algorithme de Lou Romig

Comment (quels critères ?)

- Il existe des algorithmes
 - Parfois complexes
 - Adaptés à ce type de lésions ?
- Faire simple et **rapide** ++++

- Passage au bloc opératoire en urgence si instabilité hémodynamique



Comment (2) ?

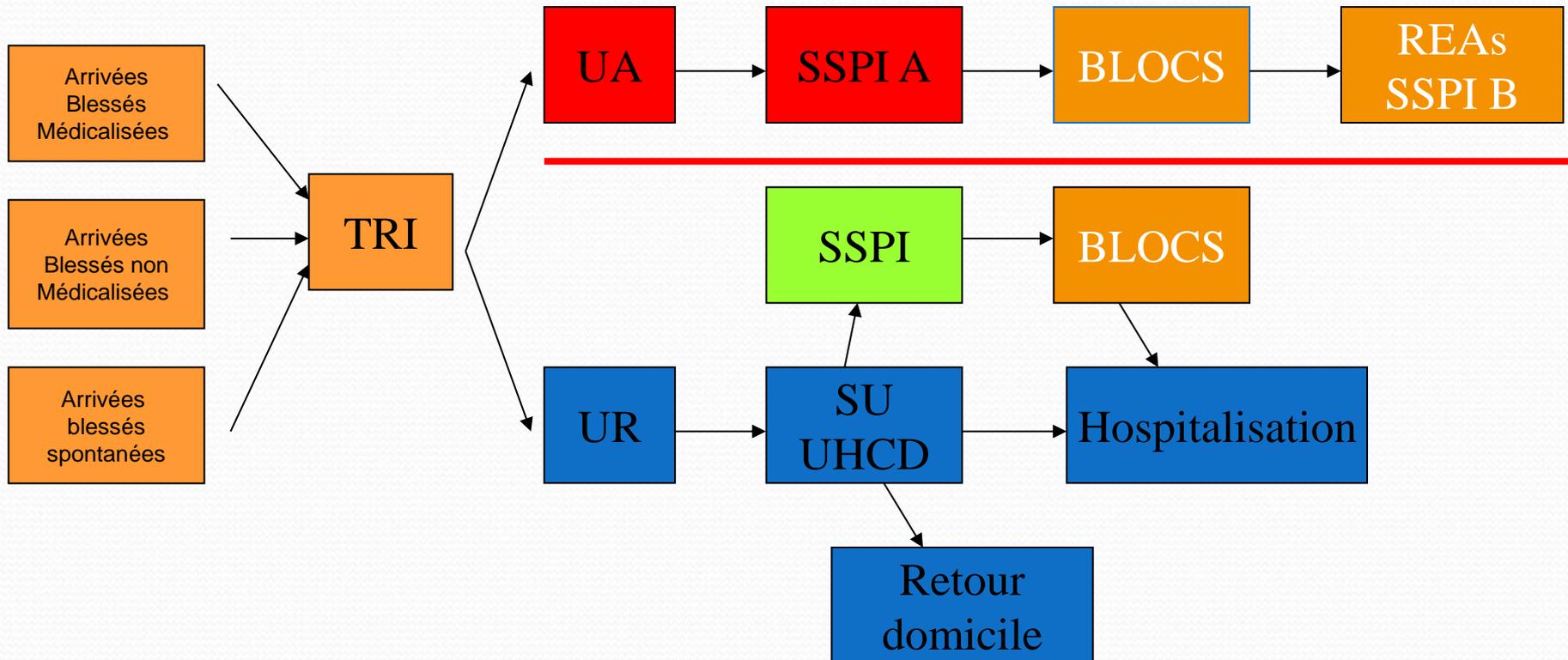
- Procédure dynamique, évolutive ++
- Bilan lésionnel rapide mais précis
 - Examen clinique
 - RP, FAST écho, TDM (?)
- Adapté aux moyens disponibles ++

Des difficultés ?

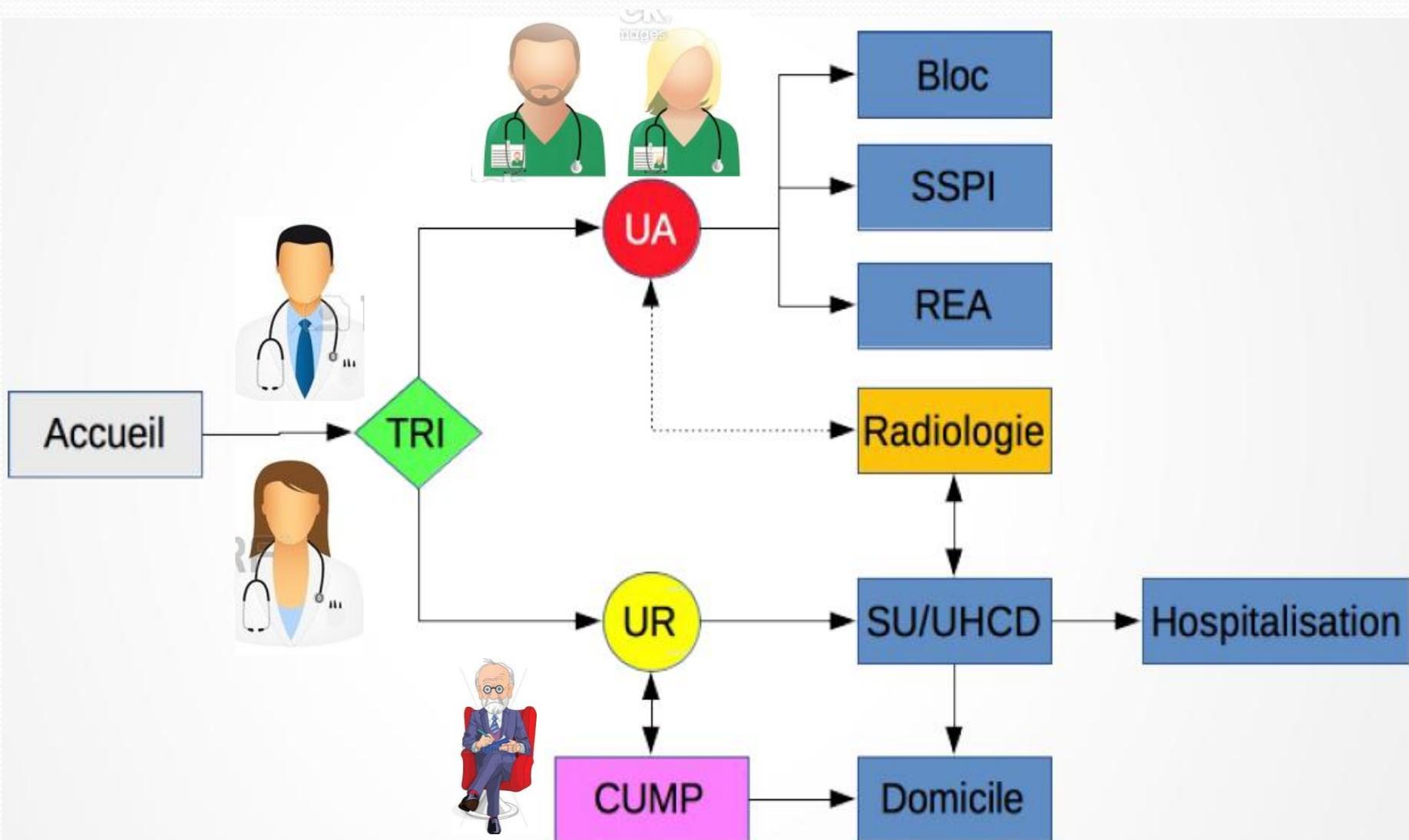
- Médicales :
 - Critères de tri :
 - Score ISS ?
 - Clinique ++
 - Expérience du trieur +++
 - Ordres de priorités :
 - Radiologie
 - Bloc opératoire
- Éthiques :
 - EU ou urgence dépassée ?
 - Intérêt collectif +++



Tri : pour quels objectifs ?



Principes d'organisation



Conclusion



- Triage = action parfois subjective mais nécessaire
- Objectif : optimiser les moyens dans l'intérêt du plus grand nombre
- Essentiel en situation de Damage Control +++
- Utile si chaîne complète de prise en charge DC
- Réflexions et formations préalables indispensables