

Trauma DU UVSC

Nombre de participants : 43

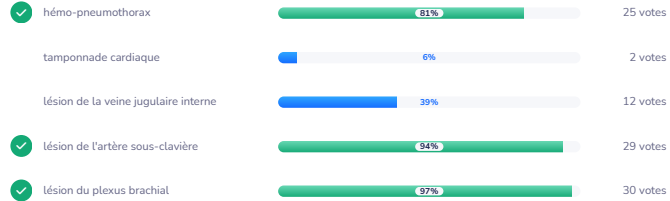
1. Homme de 44 ans, chute de vélo sur l'épaule gauche. Depuis impotence fonctionnelle. Où est la fracture sur cette radio ?

29 répondants



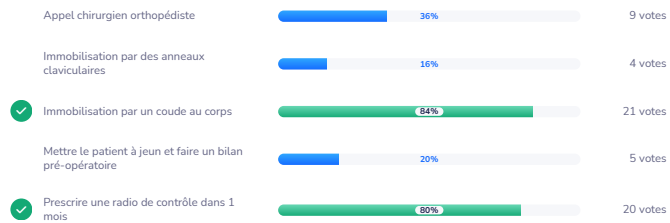
2. Quelles sont les complications à rechercher

13 bonnes réponses sur 31 répondants



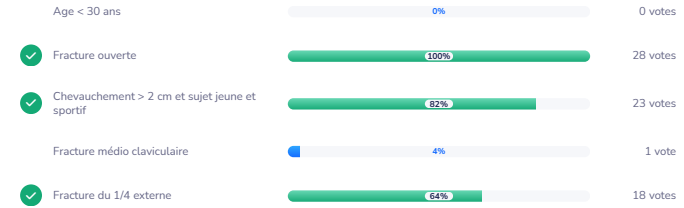
3. Il n'y a pas de complication à cette fracture. Que faites-vous ?

13 bonnes réponses sur 25 répondants



4. Quelles sont les indications chirurgicales des fractures de la clavicule ?

12 bonnes réponses sur 28 répondants



5.



Homme de 71 ans, fumeur, traité pour une infection urinaire masculine par ciprofloxacine depuis 7 jours.

En marchant a senti un claquement au niveau de la cheville gauche. Depuis n'arrive plus à poser le pied gauche par terre.

6. achill.mp4

0 répondant



Homme de 71 ans, fumeur, traité pour une infection urinaire masculine par ciprofloxacine depuis 7 jours. En marchant a senti un claquement au niveau de la cheville gauche. Depuis n'arrive plus à poser le pied gauche par terre.

7. Quel est le nom du signe sur la vidéo ?

14 bonnes réponses sur 19 répondants

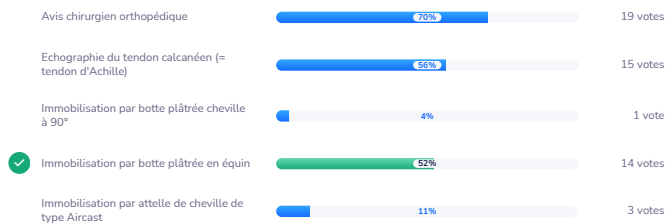
Signe Thompson Signe de simson
Signe de Thompson
 Thompson Thomson
 Signe de Thomson Thomson

bonne réponse

signe de Thompson

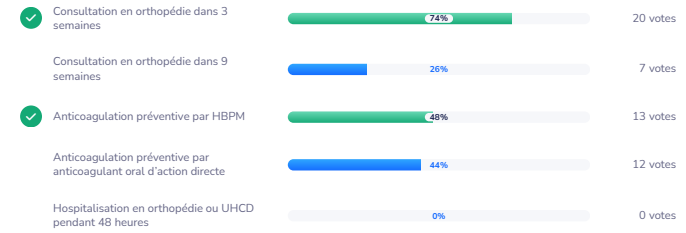
8. Que faites-vous ?

1 bonne réponse sur 27 répondants



9. Que prévoir à la suite de cette immobilisation ? (fonction rénale normale)

11 bonnes réponses sur 27 répondants



10. Vous avez réalisé une immobilisation plâtrée en équin pour une rupture du tendon calcanéen

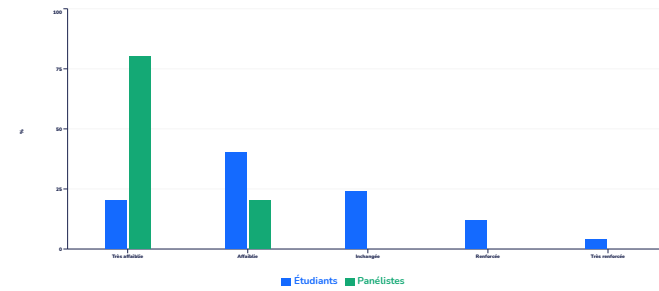
5 bonnes réponses sur 25 répondants

Si vous pensez à...

Précrire une anticoagulation prévenive

Et que vous découvrez...

il s'agit d'un jeune homme de 25 ans, assez sportif en loisir, sans antécédent.



Commentaires de l'audience

(Empty comment box)

Commentaires des panélistes

Pas de commentaires des panélistes

11. Quel est le nom du score qui permet de ne pas prescrire d'anticoagulation préventive suite à une immobilisation du membre inférieur ?

0 bonne réponse sur 8 répondants

Score du Membre inférieur
Réponse Inshallah
Score de Axel
Glasgow Csav dahc
Le signe de thompson
Le score anticoagulant ou pas

bonne réponse

Trip

12.

Targeted prophylactic anticoagulation based on the TRiP(cast) score in patients with lower limb immobilisation: a multicentre, stepped wedge, randomised implementation trial

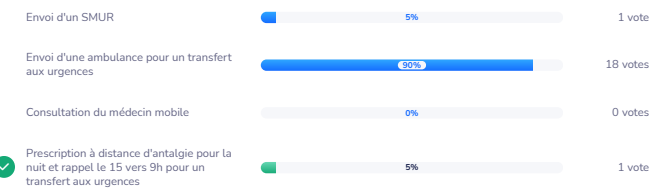
Delphine Douillet, Andrea Penaloza, Damien Viglino, Jean-Jacques Banihachemi, Anmar Abboodi, Mathilde Helderlé, Emmanuel Montassier, Frédéric Balen, Christian Brice, Saïd Larbi, Thibault Duchenois, Philippe Vives, Louis Soulat, Nicolas Marjanovic, Thomas Moumneh, Dominique Savary, Jérémie Riou, Pierre-Marie Roy

Findings Between June 16, 2020, and Sept 15, 2021, 15 clusters and 2120 patients were included. Of the 1505 patients analysed in the intervention phase, 1159 (77.0%) had a TRiP(cast) score of less than 7 and did not receive anticoagulant treatment. The symptomatic venous thromboembolism rate was 0.7% (95% CI 0.3–1.4, n=8/1159). There was no difference between the control and the intervention phases in the cumulative rate of symptomatic venous thromboembolism or in bleeding rates.

Interpretation Patients with a TRiP(cast) score of less than 7 who are not receiving anticoagulation have a very low risk of venous thromboembolism. A large proportion of patients with lower limb trauma and immobilisation could safely avoid thromboprophylaxis.

13. Mme Denis, 87 ans, GIR2 en EHPAD, retrouvée au sol à 2h30 du matin avec une douleur de hanche. Une fois remis dans son lit, la douleur semble tolérable mais l'infirmier remarque une déformation en raccourcissement, rotation externe du membre inférieur lésé. Vous recevez son appel au 15, quelle est votre décision ?

1 bonne réponse sur 20 répondants



14.



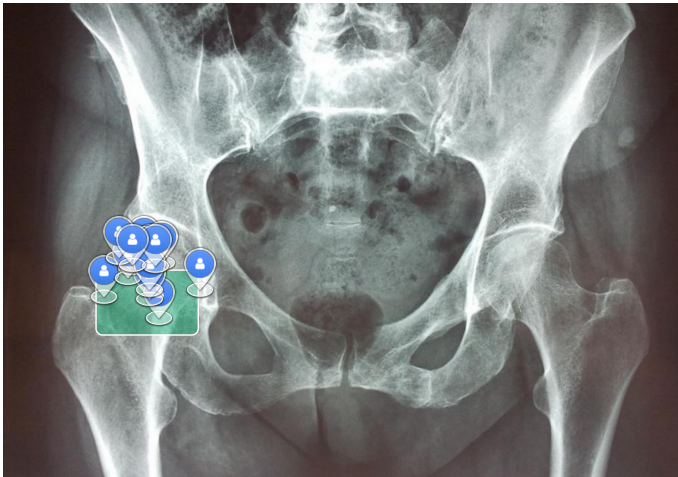
Vous l'avez transporté aux urgences à 3h du matin. Elle a passé toute la nuit dans le couloir sans surveillance dans des urgences surchargées.

L'interne la voit à 9h30 du matin, confuse, agitée et semble douloureuse.

Il prescrit une radiographie de bassin de face.

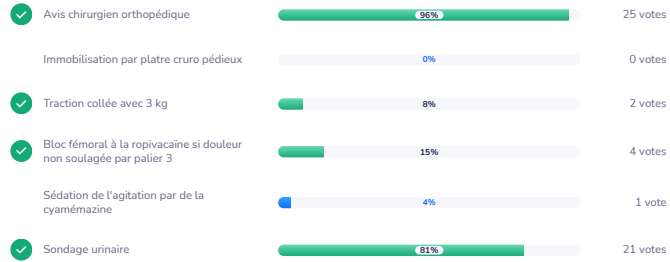
15. C'est cassé où ?

15 répondants



16. Quelle est votre prise en charge ?

0 bonne réponse
sur 26 répondants



17.



Une bataille éclate entre chirurgien - urgentiste et gériatre car le chir ne veut pas prendre dans son service une patiente agitée et confuse, le gériatre n'a pas de place d'hospit et l'urgentiste (au milieu) veut hospitaliser rapidement la patiente.

Finalement la patiente repasse une nuit aux urgences pour un bloc opératoire prévu le lendemain à 16h.

18.

+40%

MORTALITÉ INTRA-HOSPITALIÈRE

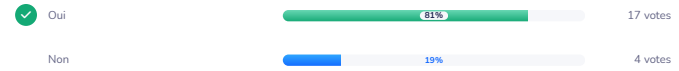
JAMA Internal Medicine | [Original Investigation](#)

Overnight Stay in the Emergency Department and Mortality in Older Patients

Melanie Roussel, MD; Dorian Teissandier, MD, PhD; Youri Yordanov, MD, PhD; Frederic Balon, MD; Marc Noizet, MD; Karim Tazourta, MD, PhD; Ben Bloom, MD, PhD; Pierre Gatine, MD; Laurence Bertrand, MD; Marine Cacharado, MSc; Tabassome Simon, MD, PhD; Salid Laribi, MD, PhD; Yonathan Freund, MD, PhD; for the FHU IMPEC - IRU SFMU Collaborators

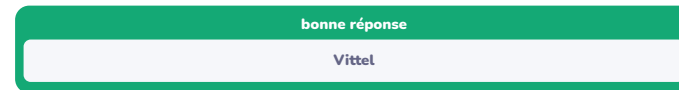
Vous êtes à la régulation du SAMU et vous recevez un bilan pompiers pour un homme de 29 ans qui a fait une chute de 3,50 mètres d'un toit. Il est Glasgow 14 (Y3V5M6), pas de déficit moteur des 4 membres, PA : 101/68, FC : 114 /min, SpO2 89% en air ambiant et une FR 28 /min. Est-ce un traumatisé grave ?

17 bonnes réponses
sur 21 répondants



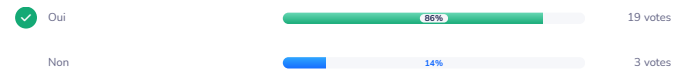
20. Comment s'appelle les critères permettant de classer un patient traumatisé en traumatisé grave ?

7 bonnes réponses
sur 10 répondants



21. Est-ce que vous envoyez une équipe SMUR ?

19 bonnes réponses
sur 22 répondants



A l'arrivée du SMUR ses paramètres vitaux sont les suivants : PA 87/51 mmHg ; FC 125/min SpO2 91% sous MHC à 15L/min FR 32/min Glasgow 15 Il présente une douleur thoracique droite. Comment faites-vous pour confirmer un pneumothorax ?

14 bonnes réponses sur 26 répondants

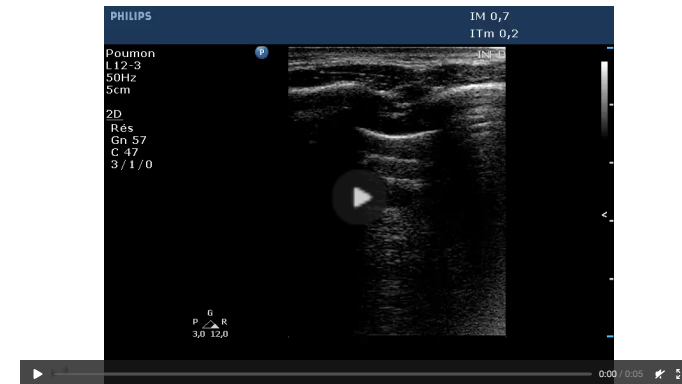
l'aiguille Tympanisme Symétrie thorax
Percussion **Echo** Palpation Radio
auscultation Fast écho
échographie pleurale plante échographie voit
Auscultation pulmonaire

bonne réponse

ECMU

23. echopulm.mp4

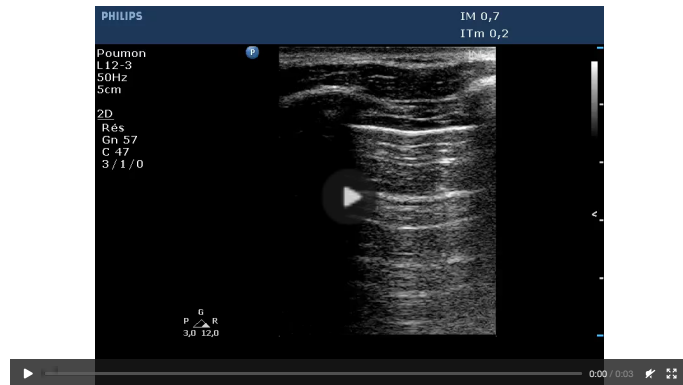
0 répondant



Echo normale

24. pneimiti.mp4

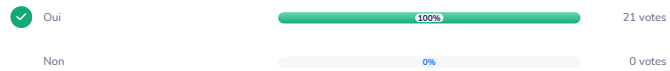
0 répondant



Pneumothorax

25. Pratiquez-vous une exsufflation à l'aiguille en SMUR ?

21 bonnes réponses
sur 21 répondants



26.

JAMA Surgery | Original Investigation

Association of Prehospital Needle Decompression With Mortality Among Injured Patients Requiring Emergency Chest Decompression

Daniel Muchnok, NRP; Allison Vargo, BS; Andrew Paul Deeb, MD, MSc; Francis X. Guyette, MD, MPH; Joshua B. Brown, MD, MSc

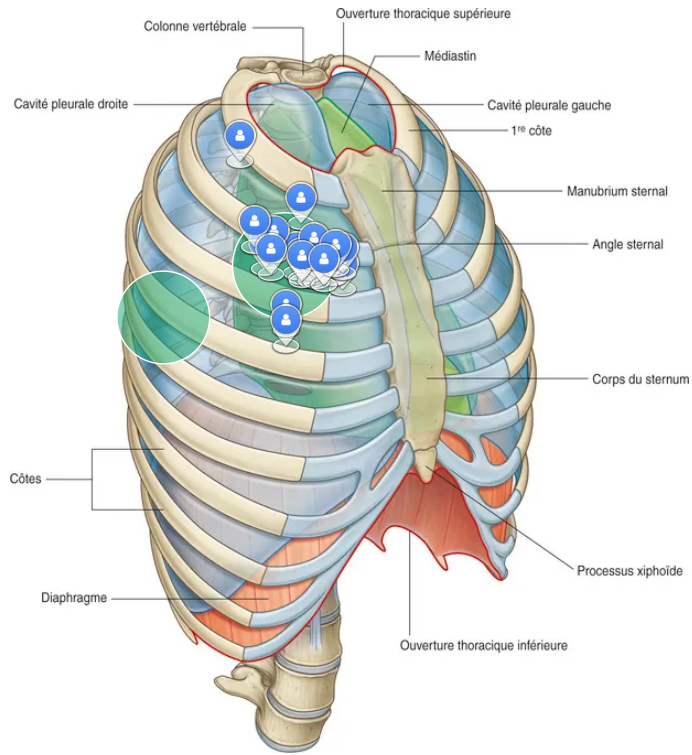
RESULTS A total of 8469 patients were included in this study;

PHND was associated with a 25% decrease in odds of 24-hour mortality (odds ratio [OR], 0.75; 95% CI, 0.61-0.94; $P = .01$).

CONCLUSIONS AND RELEVANCE In this cohort study, PHND was associated with lower 24-hour mortality compared with emergent trauma center chest tube placement in trauma patients. Although performed rarely, PHND can be a life-saving intervention and should be reinforced in EMS education for appropriately selected trauma patients.

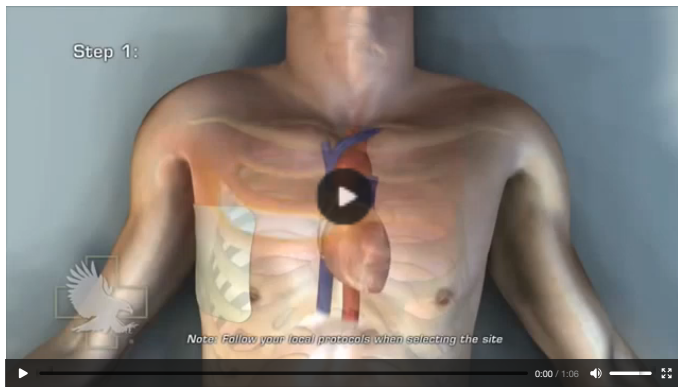
27. A quel endroit ?

23 répondants



28. exsuff.mp4

0 répondant



Exsufflation

Homme de 28 ans, sans antécédent. chute de sa hauteur sur le membre supérieur droit. Cliniquement vous diagnostiquez une luxation gléno-humérale antérieure sans lésion vasculo-nerveuse. Faites-vous une radiographie avant réduction ?

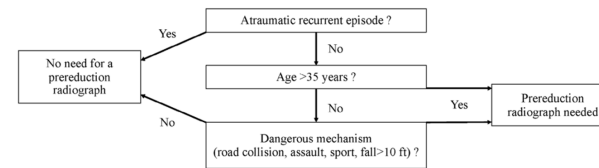
6 bonnes réponses sur 23 répondants



30.

Performance of the Fresno-Quebec Rule in identifying patients with concomitant fractures not requiring a radiograph before shoulder dislocation reduction: a multicenter retrospective cohort study

Axel Benhamed^a, Margot Bonnet^a, Auriane Miossec^a, Eric Mercier^b, Romain Hernu^c, Marion Douplat^d, Guillaume Gorincour^e, Romain L'Huillier^f, Laure Abensur Vuillaume^g and Karim Tazarourte^g



31.

Table 2 Performance metrics of the Fresno-Quebec rule

Sensitivity	0.96 [95% CI (0.92-0.98)]
Specificity	0.36 [95% CI (0.34-0.38)]
Positive predictive value	0.14 [95% CI (0.12-0.16)]
Negative predictive value	0.99 [95% CI (0.98-0.99)]
Positive likelihood ratio	1.49 [95% CI (1.42-1.55)]
Negative likelihood ratio	0.12 [95% CI (0.06-0.23)]

Excellente sensibilité = on peut exclure la fracture avec cette règle

Mauvaise spécificité = on ne peut pas diagnostiquer une fracture avec cette règle

32.

Table 3 Factors associated with concomitant fractures in patients with anterior glenohumeral dislocation

	OR [95% IC]	P-value
Age in years		
18-29	REF	REF
30-39	1.17 (0.47-2.69)	0.7
40-49	3.70 (1.85-7.47)	<0.001
50-59	7.38 (3.81-14.7)	<0.001
60-69	7.92 (4.09-15.8)	<0.001
70-79	4.94 (2.50-10.0)	<0.001
80-89	5.87 (2.95-12.0)	<0.001
≥ 90	3.98 (1.67-9.32)	0.002
Sex		
Male	REF	REF
Female	1.05 (0.73-1.50)	0.8
Recurrence		
Recurrent episode	REF	
First episode	3.18 (1.95-5.38)	<0.001
Mechanism		
Atraumatic	REF	
Sport	1.47 (0.49-4.32)	0.5
Assault	1.05 (0.22-3.86)	>0.9
Road collision	6.26 (2.65-16.1)	<0.001
Low-level fall	3.49 (1.66-8.28)	0.002
High-level fall	3.95 (1.62-10.4)	0.003
Seizure - electric shock	10.6 (4.09-29.2)	<0.001
Neuro and vascular deficit		
No	REF	
Yes	1.30 (0.70-2.32)	0.4

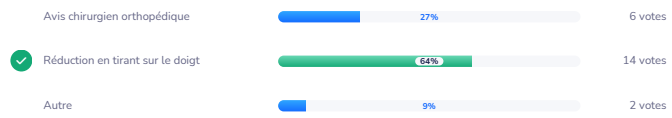
33. luxation doigt.mp4

0 répondant



34. Que faites-vous ?

14 bonnes réponses
sur 22 répondants



35. reducidoigt.mp4

0 répondant

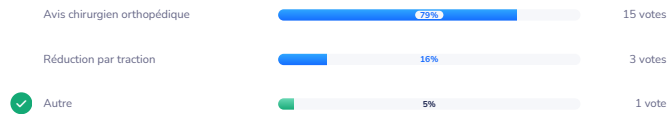


36.



37. Et là que faites-vous ?

1 bonne réponse
sur 19 répondants



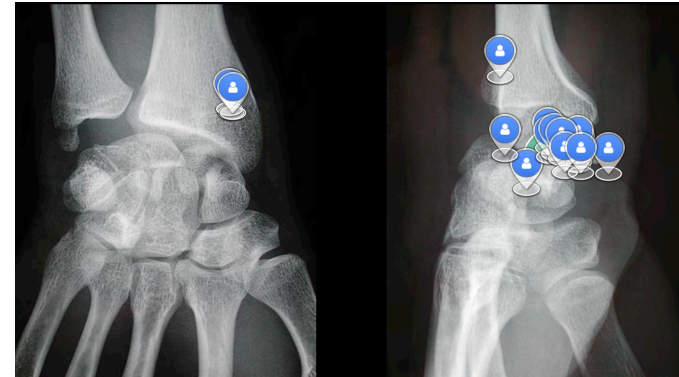
38. faraboeuf.mp4

0 répondant



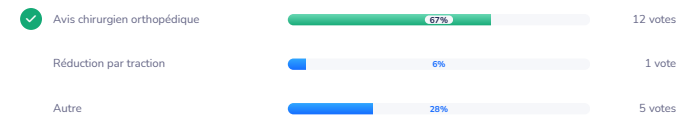
39. Femme 41 ans, traumatisme de poignet en chutant de sa hauteur. Sur la radio de profil (à droite) cliquez sur la zone anormale

17 répondants



40. Et là que faites-vous ?

12 bonnes réponses
sur 18 répondants



41. Homme de 59 ans, chute de sa hauteur avec une perte de connaissance d'une durée de 1 minute. Aux urgences vous le voyez à 4 heures du traumatisme, l'examen neurologique est normal, ne se plaint de rien. Il prend un traitement par aspirine 75 mg suite à un AIT il y a un an. Faut-il faire un scanner cérébral ?

2 bonnes réponses
sur 22 répondants



42.



Recommandations de 2022

TDM si âge > 65 ans et mono-antiagrégation plaquettaire

43.

R2.2.1 - Les experts proposent de réaliser un dosage sanguin de la protéine S100B, lorsque celui-ci est disponible, dans les 3 h suivant le traumatisme crânien léger, chez les patients à risque intermédiaire pour limiter le nombre de scanners cérébraux.

R2.2.2 - Les experts proposent de réaliser un dosage sanguin combinant UCH-L1 et GFAP lorsque ceux-ci sont disponibles, dans 12 heures suivant le traumatisme crânien léger, chez les patients à risque intermédiaire pour limiter le nombre de scanners cérébraux.

- **Risque élevé :**
 - **Éléments anamnestiques :**
 - Troubles de l'hémostase : anticoagulants, thérapie antiplaquettaire ou maladie hémorragique congénitale (hémophilie, maladie de Willebrand...)
 - **Éléments cliniques :**
 - Signes cliniques évoquant une fracture de la voûte du crâne ou de la base du crâne (Tableau 2)
 - Score de Glasgow inférieur à 15 à 2 heures du traumatisme sans intoxication
 - Plus d'un épisode de vomissements
 - Convulsions post-traumatiques
 - Déficit neurologique focalisé
- **Risque intermédiaire :**
 - **Éléments anamnestiques :**
 - Âge supérieur ou égal à 65 ans avec mono-antiagrégation plaquettaire
 - Score de Glasgow inférieur à 15 à 2 heures du traumatisme avec intoxication
 - Traumatisme avec une clinique élevée (Tableau 2)
 - **Éléments cliniques :**
 - Amnésie des faits survenus plus de 30 min avant le traumatisme

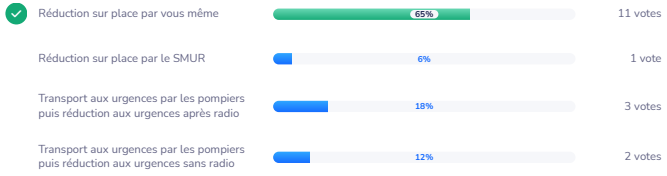
Question 1 : Lors d'un appel en régulation médicale, quels sont les patients avec traumatisme crânien léger pouvant ne pas être orientés de façon systématique vers une structure des urgences pour une évaluation ?

R1 : Les experts proposent que les patients victimes d'un traumatisme crânien léger, pour lesquels la régulation médicale est sollicitée, ne soient pas orientés de façon systématique vers une structure des urgences s'ils peuvent être surveillés par une tierce personne en l'absence :

- De trouble de coagulation préexistant (dont un traitement par anticoagulant) ;
- D'âge > 65 ans ET de traitement par agent(s) antiplaquettaire(s) ;
- D'intoxication (médicamenteuse, alcool, autre...) ;
- De symptômes en dehors de céphalées (vomissements, perte de connaissance, amnésie > 30 min, convulsion, déficit focalisé, altération de la vigilance) ;
- De signes de traumatisme (hématome en lunette, enbarure, signes de fracture de la base du crâne, hémorragie nasobuccale).

45. Vous êtes avec un homme de 31 ans en balade en forêt, il se luxe la patella gauche suite à un mouvement en varus flexion rotation externe en marchant sur une branche. Que faites-vous ?

11 bonnes réponses sur 17 répondants



46. patella.mp4

0 répondant



