



ÉTÉ 2020

RAPPEL À TOUS LES CENTRES DE TRAUMATOLOGIE

➔ Merci

à chacun de nos Centres de traumatologie au Nouveau-Brunswick! L'année 2020 a certainement rendu plus complexe la prise en charge de l'ensemble des patients victimes de traumatismes. Nous tenons à saluer la qualité de vos soins et votre expertise en ces temps extraordinaires.

➔ Nous conseillons la prudence lors du transfert de tout patient victime d'un traumatisme

d'un service d'urgence vers un autre établissement pour des examens d'imagerie avancée. Pour les patients qui répondent aux critères énoncés dans les Lignes directrices en matière de transfert des patients en traumatologie, il est essentiel que l'on communique avec le traumatologue afin d'envisager une destination de transfert optimale. Pour ceux qui ne répondent pas aux critères, le médecin expéditeur doit informer l'urgentiste de l'établissement d'accueil pour s'assurer que le transfert des soins aura lieu si l'état du patient se détériore et que les résultats de l'imagerie seront examinés avant que le transfert de retour ne commence.

➔ Rappel : L'administration de l'acide tranexamique

doit être envisagée chez tout patient soupçonné d'avoir des saignements persistants, à condition que ce médicament puisse être administré dans les trois heures suivant la blessure. Voici les détails concernant le dosage :

Pour les patients adultes (>50 kg) présentant une hémorragie importante, si la blessure est survenue moins de 3 heures auparavant, envisager un bolus d'acide tranexamique : 1 000 mg dilués dans 100 mL normal NaCl 0,9 %, administrés par perfusion intraveineuse pendant 10 minutes, suivi de l'administration de 1 000 mg dilués dans 500 mL NaCl 0,9 % par perfusion intraveineuse pendant 8 heures.

Pour les enfants (<50 kg) présentant une hémorragie importante, si la blessure est survenue moins de 3 heures auparavant, envisager un bolus d'acide tranexamique : 15 mg/kg (maximum 1 000mg) dilués dans 100mL NaCl 0,9%, administrés par perfusion intraveineuse pendant 10 minutes, suivi de l'administration de 2mg/kg/heure par perfusion intraveineuse pendant 8 heures ou jusqu'à ce que le saignement cesse. Dilution recommandée pour la dose d'entretien : 500 mg d'acide tranexamique dans 500 ml NaCl 0,9% (1mg : 1 ml) à raison de 2mL/kg/heure.

Le transfert entre établissements

Pendant le transfert entre établissements, l'analgésie et la sédation administrées par perfusion sont recommandées pour la plupart des patients intubés par suite d'un traumatisme. Les patients peuvent ensuite être pris en charge au moyen de bolus intraveineux et de la titration de la perfusion, au besoin, pour maintenir un niveau de -4 RASS (Échelle de vigilance-agitation de Richmond) pendant la phase de transfert des soins. (Le personnel ambulancier aérien visera sans doute le niveau -5 RASS pour assurer une sédation suffisamment profonde pour le transfert aérien.) Le niveau -4 RASS correspond à une sédation profonde sans réponse à la voix, mais avec mouvement ou ouverture des yeux aux stimulations physiques.

Voir nos conseils à ce sujet à www.NBTrauma.ca



@TraumaNB

www.NBTrauma.ca



@NBTrauma



NB Trauma Program
Programme de
traumatologie du NB