

Fall 2021: Reminder to all Trauma Centres

Stop the Bleeding!

The use of TXA – both bolus and follow-up infusion – is important in the resuscitation of all trauma patients with the potential for major blood loss. It's also appropriate to consider in the setting of suspected intracranial injury – even before imaging.

Equally important is knowing where to find the equipment to control major bleeding! Taking the time to review locations of TXA, tourniquets, pelvic binders and radio-opaque (x-ray detectable) gauze in your local ED can absolutely help you save a life.

Bring the Blood!

All Trauma Centres in NB should have a process to activate Massive Transfusion for the patient experiencing major blood loss, including easy access to blood products in your facility. Because frequency is low, making sure you are familiar with how this works is important – consult with Trauma NB if you are unsure of local policies or processes.

What about imaging?

Portable chest and pelvis X-rays are appropriate early imaging modalities for most trauma patients. We also continue to recommend consultation with the Trauma Control Physician (TCP) for guidance around pan-scanning vs. selective CT, as well as advanced imaging in pediatric patients.

TCP consultation also is strongly recommended for patients with significant mechanisms of injury resulting in blunt trauma to the head, neck or upper chest/back. CT Angiography, either at the sending site or upon arrival in transfer to a larger centre, is an important consideration to rule out dissection of major blood vessels in the neck.

Bolus sedation and analgesia are good...but infusions are WAAAYY better!

Although bolus doses of both analgesia and sedation are great starting points for patients after intubation, setting them up on infusions for both medications is recommended, particularly for

those hitting the road on transfer. Check out our guidance on this and other injury topics at: [TraumaNB.ca](https://traumanb.ca) - [consensus statements](#).

Our App!!

We're working hard with the team at FirstLine (formerly Spectrum) on the Beta version of the Trauma NB App! Our final release will include EMS and hospital decision support for important clinical presentations, including burns, traumatic brain injuries, pelvic fractures and others. Stay tuned for more news on this topic!

Automne 2021 : Rappel à tous les centres de traumatologie

Arrêtez l'hémorragie !

L'utilisation du TXA - à la fois en bolus et en perfusion de suivi - est importante pour la réanimation de tous les patients ayant subi un traumatisme et présentant un risque de perte de sang importante. Il est également approprié de l'envisager en cas de suspicion de lésion intracrânienne - même avant l'imagerie.

Il est tout aussi important de savoir où trouver l'équipement nécessaire pour contrôler les hémorragies majeures ! Prendre le temps de vérifier où se trouvent le TXA, les garrots, les ceintures pelviennes et les gazes radio-opaques (détectable aux rayons X) dans votre service d'urgence local peut vous aider à sauver une vie.

Accès aux produits sanguins

Tous les centres de traumatologie du Nouveau-Brunswick devraient disposer d'un processus pour activer le protocole de transfusion massive pour le patient qui subit une perte de sang importante, y compris un accès facile aux produits sanguins dans votre établissement. Comme ces cas sont peu fréquents, il est important de s'assurer de bien connaître le déroulement du plan. Consultez Trauma NB si vous avez des questions sur les politiques ou les processus locaux.

Qu'en est-il de l'imagerie ?

Les radiographies pulmonaires et pelviennes portables sont des modalités d'imagerie précoce appropriées pour la plupart des patients victimes de traumatismes. En outre, nous recommandons toujours de consulter le traumatologue pour obtenir des conseils sur la tomodensitométrie complète (Pan Scan) ou la tomodensitométrie sélective, ainsi que sur l'imagerie avancée pour les patients pédiatriques.

La consultation avec le traumatologue est également fortement recommandée pour les patients présentant des mécanismes importants de blessure résultant d'un traumatisme contondant à la tête, au cou ou à la partie supérieure du thorax (dos). Qu'elle soit effectuée à l'établissement d'origine ou à l'établissement d'accueil (suite au transfert vers un centre niveau 1 ou 2), l'angiographie par tomodensitométrie est un élément important pour exclure une dissection des principaux vaisseaux sanguins du cou.

Bien que les bolus d'analgésie et de sédation soient utiles, les perfusions sont NETTEMENT supérieures !

Après l'intubation du patient, des doses d'analgésie et de sédation peuvent être administrées en bolus au début, mais il est recommandé de commencer à administrer ces deux médicaments par perfusion, particulièrement s'il doit être transféré par la suite. Vous pouvez consulter nos conseils sur ce sujet et sur d'autres thèmes liés aux blessures : TraumaNB.ca - Déclaration de consensus

Notre application !

Nous travaillons fort avec l'équipe de FirstLine (anciennement Spectrum) sur la version bêta de l'application Trauma NB ! Notre version finale comprendra une aide à la décision pour Ambulance Nouveau-Brunswick et les hôpitaux pour des cas cliniques importants, notamment les brûlures, les traumatismes cérébraux crâniens, les fractures pelviennes et autres. Restez à l'affût pour d'autres nouvelles à ce sujet !
