

Rappels des traumatismes estivaux 2023

Feuille de travail sur les brûlures!

Selon la [feuille de travail sur les brûlures](#) (voir l'image ci-contre), le pourcentage de la surface corporelle totale brûlée est calculé à l'aide de la méthode de Lund et Browder. Cette dernière est considérée comme plus précise. Approuvée par Horizon et Vitalité, cette feuille de travail sur les brûlures fait partie intégrante du dossier permanent du patient. Vous trouverez des conseils supplémentaires à ce sujet dans la déclaration de consensus sur les brûlures.

Lésions traumatiques de la moelle épinière et maintien de la pression artérielle moyenne (PAM) à un niveau plus élevé!

Des études ont démontré que le maintien d'une PAM à un niveau plus élevé peut améliorer les résultats chez les patients atteints d'une lésion traumatique de la moelle épinière. Ceci peut améliorer la perfusion de la moelle épinière, réduire les lésions secondaires et favoriser possiblement les résultats neurologiques. Il est recommandé de viser une PAM supérieure à 85-90 mmHg.

1. Chesnut, R. M. (1993). Care of the multiply injured patient. *Journal of Neurotrauma*, 10(2), 165-172. [DOI: 10.1089/neu.1993.10.165](https://doi.org/10.1089/neu.1993.10.165)
 2. Levi, L., Wolf, A., & Fleminger, G. (1993). The delusional misidentification syndromes: strange, fascinating, and instructive. *Current Psychiatry Reports*, 15(4), 339. [DOI: 10.1007/s11920-013-0339-9](https://doi.org/10.1007/s11920-013-0339-9)
 3. Vale, J. R., Vale, C. A., & Beck, J. C. (1997). The three faces of clinical reasoning: Epistemological explorations of disparate error reduction strategies. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 3(4), 291-300. [DOI: 10.1111/j.1365-2753.1997.tb00082.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.1997.tb00082.x)
 4. Ryken, T. C., Hurlbert, R. J., Hadley, M. N., Aarabi, B., Dhall, S. S., Gelb, D. E., Rozzelle, C. J., Theodore, N., & Walters, B. C. (2013). The acute cardiopulmonary management of patients with cervical spinal cord injuries. *Neurosurgery*, 72 Suppl 2, 84-92. [DOI: 10.1227/NEU.0b013e318276ee16](https://doi.org/10.1227/NEU.0b013e318276ee16)
-

Trauma Line!

La ligne de traumatologie « Trauma Line » a été créée pour fournir un soutien clinique en temps réel, un accès équitable aux soins de traumatologie pour les **enfants ou adultes** gravement blessés en utilisant un processus de soins normalisé et prévisible et en gérant la logistique du transfert. La « Trauma Line » est destinée à être utilisée lorsque les blessures des patients sont admissibles en vertu des lignes directrices sur le transfert des traumatismes ET qu'ils se présentent dans les 24 heures suivant leur blessure. Ce service est assuré par le personnel d'Ambulance Nouveau-Brunswick, qui vous mettra en contact avec un médecin spécialiste en traumatologie (TCP) qui pourra vous guider et vous aider à faire en sorte que le patient soit transféré à l'établissement le mieux équipé pour répondre à ses besoins.

Pour les cas plus tardifs, les médecins sont encouragés à consulter directement les spécialistes appropriés et à organiser le transfert si nécessaire..

Sédation lors du transfert

Lors du transfert de patients intubés, il est essentiel d'assurer une sédation et une analgésie adéquates pour leur sécurité et leur confort. Le score d'agitation et de sédation de Richmond (RASS) est couramment utilisé pour contrôler les niveaux de sédation. Un score RASS cible de -4 est recommandé pour le transfert de nos patients intubés. Ce niveau de sédation se caractérise par l'absence de réaction à la voix, mais le mouvement ou l'ouverture des yeux à la stimulation physique.

Bien que les doses de bolus d'analgésie et de sédation soient d'excellents points de départ pour les patients après l'intubation, il est recommandé de les mettre sous perfusion pour les deux médicaments, en particulier pour ceux qui prennent la route lors du transfert.

Infirmières-ressources en traumatologie!

Nos infirmières-ressources de Trauma NB sont là pour répondre à vos questions liées aux cas de traumatologie et à l'éducation concernant les soins prodigués aux patients victimes de traumatisme. Communiquez avec nous à l'adresse suivante TraumaNB@HorizonNb.ca et l'infirmière-ressource en traumatologie de votre site se fera un plaisir de connecter avec vous.

Summer Trauma Reminders 2023

Burns Resuscitation Worksheet!

The [burns worksheet](#) uses the Lund & Browder chart to calculate the TBSA burned as it is considered more precise. This Horizon and Vitalité approved burn worksheet forms part of the permanent record in the patient's chart. For additional guidance on burn treatment, consult the Burns Consensus Statement.

Acute Spinal Cord Injury and Maintaining a Higher Mean Arterial Pressure (MAP)!

Studies have shown that maintaining a higher MAP can improve outcomes in patients with acute spinal cord injury. Higher MAP levels can improve spinal cord perfusion, reduce secondary injury, and potentially improve neurological outcomes. Targeting a MAP greater than 85-90 mmHg is recommended.

1. Chesnut, R. M. (1993). Care of the multiply injured patient. *Journal of Neurotrauma*, 10(2), 165-172. [DOI: 10.1089/neu.1993.10.165](#)
 2. Levi, L., Wolf, A., & Fleminger, G. (1993). The delusional misidentification syndromes: strange, fascinating, and instructive. *Current Psychiatry Reports*, 15(4), 339. [DOI: 10.1007/s11920-013-0339-9](#)
 3. Vale, J. R., Vale, C. A., & Beck, J. C. (1997). The three faces of clinical reasoning: Epistemological explorations of disparate error reduction strategies. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 3(4), 291-300. [DOI: 10.1111/j.1365-2753.1997.tb00082.x](#)
 4. Ryken, T. C., Hurlbert, R. J., Hadley, M. N., Aarabi, B., Dhall, S. S., Gelb, D. E., Rozzelle, C. J., Theodore, N., & Walters, B. C. (2013). The acute cardiopulmonary management of patients with cervical spinal cord injuries. *Neurosurgery*, 72 Suppl 2, 84-92. [DOI: 10.1227/NEU.0b013e318276ee16](#)
-

Trauma Line!

The Trauma Line was created to provide real-time clinical support, equitable access to trauma care for the seriously injured **child or adult** using standardized, predictable process of care and managing transfer logistics. The Trauma Line is intended for use when patients' injuries qualify under the Trauma Transfer Guidelines AND who present within 24 hours of injury. This line is staffed by Ambulance New Brunswick staff, which will connect you with a Trauma Control Physician (TCP) who can provide guidance and help to ensure the patient is transferred to a facility that is best equipped to manage their needs.

For later presentations, physicians are encouraged to consult appropriate specialists directly and arrange transfer as required.

Transfer Sedation

When transferring intubated patients, ensuring adequate sedation and analgesia is essential for their safety and comfort. The Richmond Agitation and Sedation Score (RASS) is commonly used to monitor sedation

levels. A RASS target score of -4 is recommended for the transfer of our intubated patients. This level of sedation is characterized by no response to voice but movement or eye opening to physical stimulation.

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.

Trauma Resource Nurses!

Trauma NB's Resource Nurses (TRNs) are available to help with questions regarding trauma cases and inquiries about trauma education. Reach out to us at TraumaNB@HorizonNB.ca to connect with your TRN.