

Efficacité d'une formation spécifique en traumatologie sur la gestion des blessures de guerre du tronc

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Efficacité d'une formation spécifique en traumatologie sur la gestion des blessures de guerre du tronc : une étude avant-après / Yohann Vincent ; sous la direction de Henri De Lesquen

Est une reproduction de : Efficacité d'une formation spécifique en traumatologie sur la gestion des blessures de guerre du tronc une étude avant-après Yohann Vincent 2024

Auteur(s) : Vincent, Yohann (1996 -....)

Autre(s) auteur(s) : Lesquen du Plessis Casso, Henri, de (1985-....)

Aix-Marseille Université 2012-....

Aix-Marseille Université Faculté de médecine 2012-2018

Diffusion / Distribution : 2024

Description matérielle : 1 vol. (36 f.) : ill. ; 30 cm

Note(s) : Présentée sous la forme d'une thèse-article

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 34-36

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine. Chirurgie thoracique et cardiovasculaire FST Chirurgie de guerre ou de catastrophe Aix-Marseille 2024

Mémoire de DES Médecine. Chirurgie thoracique et cardiovasculaire FST Chirurgie de guerre ou de catastrophe Aix-Marseille 2024

Résumé ou extrait : Contexte : L'hémorragie du tronc non compressible (NCTH) est la principale cause de décès évitable dans les soins aux blessés de guerre. Afin d'améliorer la préparation des chirurgiens militaires français, le Service de Santé militaire français a conçu le Cours Avancé de Chirurgie en Mission Extérieure (CAChirMEx) en 2008. Cette étude évalue les changements de comportement dans la pratique de la chirurgie de guerre depuis sa mise en œuvre. Méthodes : Les données ont été extraites du registre OPEX®, qui a enregistré toute l'activité chirurgicale pendant le déploiement des chirurgiens militaires français de 2003 à 2021. Tous les patients traités dans les Unités Médicales Opérationnelles de rôle 2 ou 3 déployés en Afghanistan, au Mali ou au Tchad et nécessitant une chirurgie d'urgence pour hémorragie non compressible du tronc ont été inclus. Le mécanisme de la blessure, la gravité et les procédures chirurgicales ont été détaillés. Les soins chirurgicaux prodigués avant (groupe contrôle) et

après la mise en œuvre du CACHirMEx (groupe étudié) ont été comparés. Résultats : Nous avons inclus 189 patients ; 99 dans le groupe étudié et 90 dans le groupe contrôle. La plupart des blessures étaient liées au combat (88 % dans le groupe CACHirMEx et 82 % dans le groupe contrôle). Le groupe CACHirMEx comptait plus de polytraumatisés (42 % contre 27 % ; $p = 0,03$) et un examen échographique selon un protocole eFAST était plus systématiquement reporté (35 % contre 21 % ; $p = 0,03$). Les bases de la chirurgie traumatologique étaient similaires entre les deux groupes, avec une tendance dans le groupe CACHirMEx à un recours moindre à des dérivations digestives ($n = 6$ [6%] vs. $n = 12$ [13,3%] ; $p = 0,09$), un usage plus fréquent de procédures écourtées avec un packing abdominal ($n = 17$ [17%] vs. $n = 10$ [11%] ; $p = 0,33$), et finalement moins de réinterventions pour hémorragie ($n = 0$ [0%] vs. $n = 5$ [5,6%] ; $p = 0,02$). Conclusion : Le modèle français de cours sur les traumatismes de guerre a réussi à sensibiliser des chirurgiens spécialisés aux bases de la chirurgie de damage-control. Les principales améliorations ont été une meilleure utilisation de l'imagerie préopératoire et une meilleure prise en charge des patients gravement blessés.

Sujet - Nom commun : Chirurgie militaire

Militaires

Blessures de guerre

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques