

Chez quels traumatisés sévères est-il indispensable de réaliser une radiographie de bassin en salle d'accueil des urgences vitales ?

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Brochure

Titre(s) : Chez quels traumatisés sévères est-il indispensable de réaliser une radiographie de bassin en salle d'accueil des urgences vitales ? / Pierre-Matthieu Astrié,... ; sous la direction de M. le docteur Bertrand Prunet

Est une reproduction de : Chez quels traumatisés sévères est-il indispensable de réaliser une radiographie de bassin en salle d'accueil des urgences vitales? Pierre-Matthieu Astrié 2017

Auteur(s) : Astrié, Pierre-Matthieu (1991-....)

Autre(s) auteur(s) : Prunet, Bertrand (1978-....)

Aix-Marseille Université 2012-....

Aix-Marseille Université Faculté de médecine 2012-2018

Production : 2017

Description matérielle : 1 vol. (19 f.) ; 30 cm

Titre traduit ajouté par le catalogueur : Which severe trauma patients absolutely need a pelvic radiography in the emergency room ? eng

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

Note sur l'exemplaire : (BCSSA) Version électronique disponible au format pdf

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 17-18

Note de thèses et écrits académiques : Reproduction de Thèse d'exercice Médecine Aix-Marseille 2017
Reproduction de Mémoire de DES Médecine générale Aix-Marseille 2017

Résumé ou extrait : Objectif : L'objectif de cette étude était de déterminer les critères de Vittel prédictifs d'une instabilité hémodynamique chez le traumatisé sévère (TS) à l'arrivée en salle d'accueil des urgences vitales (SAUV) contre-indiquant la réalisation d'un scanner corps entier (SCE) en sortie de SAUV et justifiant ainsi l'intérêt de réaliser une radiographie du bassin (RB). Patients et méthodes : Une étude de registre monocentrique rétrospective sur 6 ans (2010 à 2015) a été réalisée dans un centre de traumatologie de niveau 1, comparant les patients en deux groupes en fonction de leur orientation après la

SAUV : SCE ou hémostase d'emblée (bloc opératoire ou embolisation). Les paramètres suivants étaient recueillis : sexe, âge, mécanisme lésionnel, catégorisation pré-hospitalière, constantes pré-hospitalières et hospitalières, intubation, remplissage vasculaire, recours aux vasopresseurs, présence d'une fracture à la RB, épanchement abdominal en Fast-échographie, critères de Vittel, scores MGAP et ISS. Résultats : Durant la période d'étude, 1236 patients ont été admis dans la filière TS, et 888 dossiers ont été retenus : 854 (96%) dans le groupe SCE et 34 (4%) dans le groupe hémostase d'emblée. L'analyse multivariée sur les critères de Vittel significatifs retrouvait une différence significative entre les 2 groupes pour les critères suivants : SpO2