

Évaluation de l'utilisation de moyens d'hémostase en pré-hospitalier par les prompts-secours

Type de contenu : Texte

Type de médiation : b

Type de support : Ressource dématérialisée

Titre(s) : Évaluation de l'utilisation de moyens d'hémostase en pré-hospitalier par les prompts-secours / François-Xavier Bouis,... ; sous la direction du docteur Romain Kedzierewicz [sic]

Est une reproduction de : Évaluation de l'utilisation de moyens d'hémostase en pré-hospitalier par les prompts-secours François-Xavier Bouis 2019 1 vol. (121 p.)

Auteur(s) : Bouis, François-Xavier (1992-....)

Autre(s) auteur(s) : Kedzierewicz, Romain (1982-....)

Université Paris-Sud 1970-2019

Université de Paris-Sud Faculté de médecine Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne

École du Val-de-Grâce

Production : 2019

Note sur le titre et les responsabilités : Titre provenant de l'écran-titre

Note sur la description matérielle : L'impression du document génère 122 p.

Note sur la responsabilité : Partenaire associé : École du Val-de-Grâce (Paris)

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 114-118 (89 réf.)

Note de thèses et écrits académiques : Reproduction de Thèse d'exercice Médecine Paris 11 2019

Résumé ou extrait : Objectifs : Les hémorragies sont une des principales causes de morbi-mortalité post traumatique, à la fois en médecine militaire et en médecine civile. Notre étude a pour objectif principal de décrire l'utilisation, par les Prompts-Secours (PS), des pansements compressifs d'urgence (PCU), pansements hémostatiques QuikClot Gauze (QCG) et garrots (tourniquet SOFTT ou à boucle) disponibles en pratique courante pré-hospitalière. L'objectif secondaire était d'évaluer si le retard de prise en charge participait à la morbi-mortalité des hémorragies par l'étude du concept des 10 minutes de platine.

Méthodes : Nous avons conduit une étude descriptive et analytique en région francilienne, recensant tous les patients majeurs présentant une hémorragie externe pour qui un moyen d'hémostase a été utilisé par le PS. Les données hospitalières de ces patients ont été récupérées de manière rétrospective. Résultats : Sur 2 ans, nous avons inclus 346 patients. Soixante-sept garrots, 39 QCG et 324 PCU ont été utilisés. Les

garrots jugés inefficaces le sont majoritairement du fait d'un serrage insuffisant. Les QCG sont utilisés pour une majorité d'hémorragies non garrables mais seuls 13% d'entre eux sont utilisés pour des hémorragies jonctionnelles. Aucun effet indésirable grave n'a été rapporté. Notre analyse révèle un nombre de PSL transfusés plus important chez les patients requérant une transfusion lorsque les 10 minutes de platine n'ont pas été respectées. Conclusion : La simplicité d'utilisation et leur efficacité certaine font des PCU un moyen d'hémostase sûr en pratique courante. Les QCG restent un moyen sûr et globalement efficace pour le contrôle des hémorragies jonctionnelles. Le garrot SOFTT est très efficace mais parfois pris en défaut du fait de l'impossibilité de faire le dernier quart de tour. Son caractère non élastique est parfois responsable d'une reprise du saignement à distance de la pose. Le garrot à boucle s'avère inefficace à contrôler les saignements et il a été retiré du matériel des véhicules de PS. Notre étude confirme le bénéfice d'un arrêt précoce (en moins de 10 minutes) des hémorragies en pré-hospitalier civil. L'accès du grand public à des outils d'hémostase mais surtout l'enseignement des techniques d'hémostase pourrait permettre un gain de temps considérable dans l'arrêt du saignement en rendant le témoin du traumatisme, voire la victime elle-même, le principal acteur de la prise en charge.

Objectives : Haemorrhages are one of the leading causes of post-traumatic morbidity and mortality, both in military and civilian medicine. Our main aim is to describe the use of emergency compression dressings (PCU), QuikClot Gauze hemostatic bandages (QCG) and tourniquets (SOFTT or loop tourniquet). These hemostasis tools are available in pre-hospital routine practices, used by the pre-hospital rescuers (PS) from the fire brigade of Paris. We also tried to evaluate whether the delay in patient care is involved in the morbidity-mortality of hemorrhages, by studying the concept of "platinum 10 minutes". Methods : We conducted a descriptive and analytic study in the region of Paris. We included all the major patients with external haemorrhage for whom a hemostasis tool was used by the PS. Hospital data of these patients were recovered retrospectively. Results : Between 2016 and 2017, 346 patients were managed by prehospital personnel with at least one hemostasis tool. Sixty-seven tourniquets, 39 QCG and 324 PCU were used. Tourniquets, judged as ineffective, are mainly not tight enough. QCG are used for a majority of non-tournable haemorrhages and only 13% of them are used for junctional haemorrhages. No serious side effects have been reported. When platinum 10 minutes were not fulfilled, a greater volume of blood was administered for transfused patients. Conclusion : Thanks to their simplicity of use and their efficiency, PCU is a safe haemostasis tool in current practice. QCG remain a safe and effective adjuncts for junctional haemorrhage control. Although the SOFTT is very efficient, the impossibility to make the last quarter turn is the most common cause of its failure. Because of its non-elastic feature, we observed sometimes a bleeding recovery away from the pose. The loop tourniquet has been proved ineffective in controlling bleeding. Thereby, we removed it from PS vehicles' equipment. Our study confirms the benefit of an early stopping (in less than 10 minutes) of pre-hospital hemorrhage. In order to save time in stopping the bleeding process, teaching haemostasis techniques to the general public should be a priority. Likewise, the public needs to have access to hemostasis tools easily. The witness of the trauma, or even the victim itself, would thus become the main actor of the medical care.

Configuration requise : Nécessite un navigateur internet ; un lecteur de fichier PDF

Sujet - Nom commun : Contention

Hémorragie

Hémostase

Médecine d'urgence

Pansements et bandages

Premiers soins

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques

Adresse électronique et mode d'accès : https://www.gedissa.org/main/document/document.php?cidReq=BCSSA&id_session=0&gidReq=0&gradebook=0&origin=&action=download&id=110206