

## **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 : b

Type de support : Ressource dématérialisée

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 Bertrand Prunet

Est reproduit comme : Chez quels traumatisés sévères est-il indispensable de réaliser une radiographie de bassin en salle d'accueil des urgences vitales ? Pierre-Matthieu Astrié,... 2017 1 vol. (19 f.)

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

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

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine. Médecine générale Aix-Marseille 2017  
Mémoire de DES Médecine. 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 hémotase d'emblée. L'analyse multivariée sur les critères de Vittel significatifs retrouvait une différence significative entre les 2 groupes pour les critères suivants : SpO<sub>2</sub>