

#001

Objectifs du carnet

Polytraumatisme

Carte de révision anesthésie-réanimation

- 1 Reconnaître polytraumatisme : lésions multiples dont une menace vitale potentielle, priorité ABCDE.
- 2 Causes ou contextes prioritaires : trauma routier, chute, blast, plaie pénétrante ou écrasement.
- 3 La première étape est de sécuriser les fonctions vitales et de raisonner en ABCDE.
- 4 Les examens doivent répondre à la question de gravité, de mécanisme et de traitement causal.

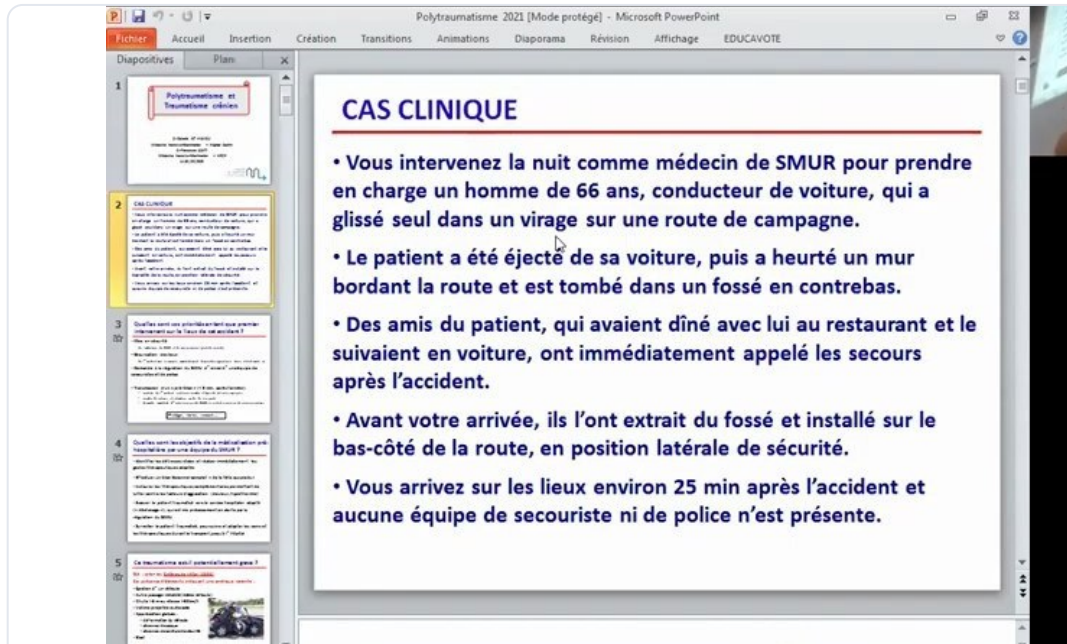
Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant polytraumatisme en contexte EDN et en garde.
- Pour Polytraumatisme, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Polytraumatisme, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Polytraumatisme, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Reconnaître et prioriser



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Reconnaître polytraumatisme : lésions multiples dont une menace vitale potentielle, priorité ABCDE.
- Causes ou contextes prioritaires : trauma routier, chute, blast, plaie pénétrante ou écrasement.
- Pour Polytraumatisme, la première étape est de sécuriser les fonctions vitales et de raisonner en ABCDE.
- Pour Polytraumatisme, les examens doivent répondre à la question de gravité, de mécanisme et de traitement causal.

#003

Traiter, surveiller, réévaluer

Objectifs de l'ED

Détermination de la sensibilité des bactéries aux antibiotiques

- CMI / CMB
- Antibiogramme
- E-Test

Détermination du spectre d'activité des antibiotiques

- Notion de **concentrations critiques c / C**
- Pour une souche clinique donnée : les **catégories cliniques** (antibiogramme)
- Pour un ensemble de souches d'une même espèce : CMI, **classes thérapeutiques**

Optimisation des traitements antibiotiques

- Bactéricidie
- Association d'antibiotiques
- Pharmacocinétique et pharmacodynamie
 - Dosage des antibiotiques
 - Antibiotiques temps / concentration dépendant

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Traitement initial : contrôle hémorragie, immobilisation, oxygène, remplissage limité, transfusion et imagerie orientée.
- Surveillance rapprochée : PAM, lactate, hémoglobine, FAST, scanner corps entier, douleur et hypothermie.
- Pour Polytraumatisme, l'avis spécialisé ou le transfert se décide tôt si aggravation ou ressources limitées.
- Pour Polytraumatisme, le piège est de corriger un chiffre sans traiter la cause ni réévaluer la réponse clinique.

#004

Pièges fréquents

- Pour Polytraumatisme, un patient compensé peut se dégrader brutalement: surveiller la tendance plus que le chiffre isolé.
- Pour Polytraumatisme, hypoxie, hypotension, hypoglycémie, hyperkaliémie et sepsis ne doivent pas attendre le bilan complet.
- Pour Polytraumatisme, les traitements invasifs exigent anticipation des complications et traçabilité.
- Pour Polytraumatisme, la réévaluation après chaque geste fait partie du traitement.

#005

Synthèse opérationnelle

- Pour Polytraumatisme, prioriser ABCDE, monitoring, accès vasculaire, traitement causal et appel à l'aide.
- Pour Polytraumatisme, mesurer réponse clinique avec conscience, peau, diurèse, gaz du sang, lactate et hémodynamique.
- Pour Polytraumatisme, adapter niveau de soins, transfert et limitation éventuelle à l'objectif thérapeutique.
- Pour Polytraumatisme, documenter décisions, information et critères de surveillance.

Sources: Référentiels et conférences SFAR/SRLF selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/22- Réanimation et SSD1/Alex/23- Anesthésie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte