

 Hôpitaux Universitaires Genève	Type de document	Page 1 sur 1
	Catégorie procédurale – procédure HUG	Version n°1
Approbateur : Isabelle GOLARD		
Traumatisme abdominal		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 06.08.2015

Respecter le protocole « Pour accueil et installation » et « Installations du patient » :

1. Installation du patient

- Déshabiller.
- Garder à jeun.
- Voie-veineuse.
 - ➔ Si douleur abdo, hématomes abdo ou hématurie : poser v.v. avec NaCl 0.9%.
 - ➔ Si patient instable : poser 2 v.v. avec NaCl 0.9%.
 - ➔ Emla si :
 - Stable.
 - Pas de douleur abdominale présente.
 - Pas d'hématome (abdominal ou loge rénale).
 - Pour une éventuelle 2^{ème} v.v.

2. Bilan sanguin

- Aller sur labo – **order set** – pédiatrique : trauma abdominal/polytrauma
- Anticiper Rx / US abdo / CT scan

FSS	Tube violet	Hématologie (BatLab)
Iono : Na, K, Urée, Créat, Glyc, ASAT, ALAT, δGT, amylase, lipase, LDH, phosphatase alcaline	Tube vert 2cc	Chimie urgence (BatLab)
Crase	Tube bleu	Hématologie (BatLab)
Stix urinaire	Flacon bleu	Liquides bio (BatLab)
Test de grossesse (fille pubère)	Test rapide	SAUP
± bilan toxico		Toxicologie urgence (BatLab)
Troponine	Tube vert 2cc	Chimie urgence – analyse isolée
Groupe et commande de sang	Si risque majeur d'hémorragie	

3. Contrôle

- Contrôle et signes vitaux
 - Signes vitaux : T°, FC, FR, TA, satu O2
 - Puis FC, TA, FR aux 15 min si instable ou selon OM ou état du patient
 - Évaluation de la douleur (et traiter selon OM)
- Anamnèse
 - Circonstances de l'accident - cinétique
 - Antécédents médicaux
 - Prise de médicaments avant l'arrivée
 - Heure du dernier repas

4. Transmission des informations obtenues

- Prévenir immédiatement un médecin si :
 - Modification de l'état de conscience
 - Pâleur, tachycardie malgré antalgiques
 - Chute de TA (= signe tardif)
 - Difficultés respiratoires
 - Augmentation / apparition de la douleur
 - Vomissements