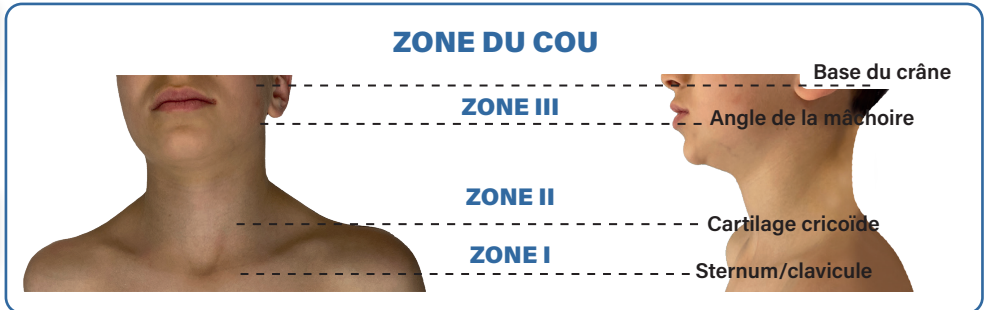


Trauma cervical pénétrant*

ACTIVATION TRAUMA NIVEAU 1
Consultation ORL stat si
compromis des voies aériennes

ÉVALUATION PRIMAIRE +
recherche de «**HARD SIGNS**»



PRÉSENCE de «**HARD SIGNS**» ?

COMPROMIS DES VOIES AÉRIENNES

Préparation intubation difficile avec anesthésie/ORL/ chirurgie (tiroir « voies aériennes difficiles » chariot jaune 1)

CHOC HÉMATOME PULSATILE/ EXPANSIF SAIGNEMENT ACTIF

Réanimation volémique et contrôle de l'hémorragie

EMPHYSÈME SOUS-CUTANÉ MASSIF / BULLES D'AIR À TRAVERS LA PLAIE

DÉFICIT NEUROLOGIQUE compatible avec atteinte vasculaire (AVC)

HÉMATÉMÈSE MASSIVE

STABILISATION ET DESTINATION FINALE =

SOP

(sans imagerie si instabilité hémodynamique)

Trachée exposée?

NON

OUI

Obstruction au-dessus du larynx?

NON

Maintien de la saturation > 90 % ?

OUI

Instabilité hémodynamique ?

NON

OUI

Attendre assistance anesthésie/ORL (intubation éveillée, intubation séquence rapide, fibre optique, airway chirurgical)

Intubation directement dans la trachée

OUI

ÉCHEC

Airway chirurgical
Cricothyroïdotomie chirurgicale ou à l'aiguille
Trachéostomie

ÉCHEC

Sécuriser le airway

Hémorragie non contrôlée ou hématome expansif ?

Sécuriser le airway
Compression directe
Paquetage de la plaie
Foley dans la plaie (dernier recours)

ABSENCE DE HARD SIGNS

PRÉSENCE DE «**SOFT SIGNS**» ?

Suspicion d'un saignement persistant
Dysphagie / Dysphonie
Hémoptysie/Hématémèse non massive
Souffle/Thrill/Anomalie au RXP

NON

OUI

CT angio cou (+/- thorax si zone I)

NÉGATIF

POSITIF

ZONE I

SOP +/- approche angio/endovasculaire +/- œsophagoscopie +/- bronchoscopie

ZONE II

SOP +/- œsophagoscopie +/- bronchoscopie

ZONE III

SOP +/- approche angio/endovasculaire

Examen local de la plaie et **observation** (considérer CT angio selon le cas, surtout si zone I)

Observation

Suspicion clinique persistante d'une blessure à la trachée ou à l'œsophage (zone I-II)

Gorgée contraste +/- œsophagoscopie/ bronchoscopie