



**CHU
Sainte-Justine**
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant
Université 
de Montréal

Le traumatisme abdominal

Dépliant d'information destiné aux parents



Votre enfant a subi un traumatisme abdominal. Cet évènement pourrait vous inquiéter et l'inquiéter aussi. Ce dépliant a pour but de vous informer et de vous guider à la suite de ce traumatisme.

Qu'est-ce que le traumatisme abdominal ?

Un traumatisme abdominal se produit lorsqu'il y a un impact au niveau de l'abdomen qui contient, entre autres, des organes tels que le foie, la rate et les reins. Cet impact, par exemple, peut être causé par une chute, un coup au ventre pendant une activité sportive ou un accident de voiture. Ainsi, les organes contenus dans l'abdomen peuvent subir des blessures comme des lacérations, des hématomes (ecchymoses) ou des saignements.

Signes et symptômes du traumatisme abdominal

À la suite du traumatisme, votre enfant peut ressentir plusieurs symptômes :

- ▀ Douleur au ventre avec ou sans ecchymoses/abrasions (égratignures) visibles
- ▀ Abdomen rigide (dur)
- ▀ Nausées et vomissements
- ▀ Douleur référée ressentie aux épaules
- ▀ Étourdissement ou perte de conscience
- ▀ Peau pâle et moite

La prise en charge initiale

Votre enfant sera évalué et admis à l'Unité de soins médico-chirurgicaux pour surveillance de ses signes vitaux et de ses symptômes. Parfois, une observation à l'Unité des soins intensifs est requise. Diverses imageries et analyses sanguines sont utilisées afin d'identifier la nature du traumatisme abdominal (le ou les organes touchés) ainsi que sa gravité. Le médecin traitant fera partie de l'équipe de chirurgie-trauma et il est également possible que l'équipe d'urologie soit impliquée pour les traumatismes des reins. Vous rencontrerez plusieurs membres de l'équipe médicale : étudiants en médecine (externes), résidents, *fellows* (résidents en cours de spécialisation), infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et chirurgiens (patrons).

Les blessures aux organes internes sont classifiées par grade de 1 à 5 pour décrire leur gravité, de la plus légère (grade 1) à la plus sévère (grade 5). Le traitement de ces blessures peut varier en fonction du grade. Les blessures

plus graves peuvent être accompagnées d'un saignement important qui pourrait nécessiter une transfusion sanguine et une intervention radiologique (embolisation) ou chirurgicale pour arrêter le saignement. Néanmoins, le besoin d'intervention est peu fréquent, car les saignements ont tendance à s'arrêter et guérir par eux-mêmes.

Les soins et la surveillance

Les signes vitaux de votre enfant seront pris régulièrement pendant son séjour : ceci inclut la fréquence cardiaque et respiratoire, la tension artérielle, le taux de saturation en oxygène (sa capacité à bien s'oxygéner) et la température. Votre enfant sera également examiné fréquemment. Ceci permet de nous assurer de sa stabilité, c'est-à-dire de détecter un changement dans son état qui nécessiterait une intervention.

Les imageries

- ▶ **Échographie abdominale :** cet examen utilise les ultrasons pour visualiser les organes internes de votre enfant. Ainsi, il est possible d'identifier quel organe est affecté et s'il y a présence de sang dans son ventre. Cet examen peut facilement être répété pour suivre l'évolution des blessures.
- ▶ **Tomodensitométrie (CT-scan) de l'abdomen et du pelvis :** cet examen utilise les rayons X pour identifier plus précisément les lésions aux organes abdominaux et il permet de mettre en évidence un saignement actif.

Les analyses sanguines

- ▶ **Formule sanguine complète (FSC) :** l'hémoglobine de votre enfant sera surveillée par des prises de sang ; cela nous aidera à savoir si un saignement actif est présent. Cette analyse est faite à l'admission, puis quelques heures plus tard.
- ▶ D'autres prises de sang seront effectuées à l'arrivée de votre enfant pour dépister les organes touchés par le traumatisme (par exemple : bilan hépatique, coagulogramme, fonction rénale, etc.). Ces analyses nous permettront d'évaluer l'impact et la gravité du traumatisme sur les organes internes et de suivre l'évolution de votre enfant.

L'alimentation

À la suite du traumatisme abdominal, votre enfant pourra reprendre l'alimentation progressivement et selon sa tolérance (après l'accord de l'équipe médicale). Il n'y a pas de régime particulier à suivre.

Mobilisation et reprise de la marche

Une période de repos au lit peut être prescrite par l'équipe médicale. Par la suite, votre enfant pourra se déplacer en dehors de son lit de façon progressive afin d'éviter les chutes et un nouvel impact à l'abdomen. Un soulagement adéquat de la douleur est favorable à la reprise des activités, comme la marche.

Durée du séjour

La durée du séjour varie selon la gravité du traumatisme et l'évolution de votre enfant. Il pourrait s'agir d'une journée ou de quelques jours, selon les résultats d'imageries et de prises de sang, de la gestion de la douleur et des symptômes, de la reprise de l'alimentation et de la mobilisation, ainsi que de l'état général de votre enfant.

Durée de la guérison

Les différentes blessures (lacération, hématome, contusion) guériront avec le temps. Comme une coupure ou une ecchymose sur la peau, l'organe affecté va se rétablir au cours des semaines suivant le traumatisme. Un traumatisme plus grave peut prendre un peu plus de temps à guérir, mais il n'y a pas de soins ou traitements particuliers à suivre pour accélérer ce processus.

Le retour à la maison

La gestion de la douleur

Il est normal que votre enfant ressente de la douleur au ventre dans les jours suivant le traumatisme et à la reprise de certaines activités. Elle diminuera graduellement au fil du temps. Pour soulager cette douleur, vous pouvez lui donner de **l'acétaminophène (Tylenol^{MD} ou Tempra^{MD})** comme indiqué par le chirurgien ou selon les recommandations du pharmacien ou ce qui est spécifié sur l'emballage.

L'ibuprofène (Advil^{MD} ou Motrin^{MD}) et les médicaments contenant de l'acide acétylsalicylique (Aspirine^{MD}) sont **à éviter, car ils peuvent augmenter les risques de saignements.**

Le retour aux activités

- ▶ Votre enfant pourra reprendre l'école et ses activités normales après une semaine, ou tel qu'indiqué par le médecin.
- ▶ L'activité physique et les sports de contact pourront être repris à une date déterminée par le médecin traitant.

Suivi

- ▶ Le suivi post-hospitalisation se fera dans un délai d'environ 4 semaines après votre départ, au téléphone ou en présentiel selon les instructions qui vous seront données. Vous n'avez pas à prendre rendez-vous; le centre de rendez-vous unique (CRVU) vous contactera avec la date et l'heure de la rencontre.
- ▶ Une nouvelle échographie abdominale ou une tomodensitométrie (CT Scan) pourrait être demandée après votre départ pour les traumatismes de haut grade. Nous vous en aviserons, au besoin.
- ▶ Si votre enfant a subi un traumatisme des reins, il est possible que vous soyez également suivi en clinique d'urologie et que des examens complémentaires soient faits. De plus, il est important de faire un suivi avec son médecin de famille/pédiatre afin de mesurer la tension artérielle annuellement (pour tous les grades de traumatisme).

À surveiller à la maison

- ▶ Toute détérioration de l'état général de votre enfant.
- ▶ Une température de 38,0 °C buccale ou 38,5 °C rectale ou plus.
- ▶ Des douleurs abdominales qui persistent et qui sont difficiles à soulager avec les médicaments recommandés.

Si c'est le cas, vous pouvez nous contacter.

- ▶ **Du lundi au vendredi, de 8 heures à 12 heures et de 13 heures à 16 heures**, vous pouvez rejoindre l'équipe de traumatologie au **(514) 345-4931, poste 2145**.
- ▶ **En dehors des heures ouvrables**, vous pouvez rejoindre Info-Santé au 811.

Si la situation de votre enfant s'aggrave et vous inquiète, présentez-vous à l'urgence de l'hôpital.

Notes

Références

1. Beaudin, M. & Barrieras, D. (2020) Algorithme de prise en charge du trauma rénal, CHU Sainte-Justine.
2. Beaudin, M., Émériaud, G. & Arsenault, M. (2019) Algorithme de prise en charge du trauma hépatique et splénique, CHU Sainte-Justine.
3. Children's Hospital of Philadelphia (2017) Caring for Your Child–Abdominal Trauma–Non-Operative Management of Liver, Spleen, and Kidney. Philadelphia, Pennsylvania.
4. Naik-Mathuria, B. (2022) Liver, Spleen, and Pancreas Injury in Children with Blunt Abdominal Trauma. UpToDate. Consulté le 3 juillet 2023 sur <https://www.uptodate.com/contents/liver-spleen-and-pancreas-injury-in-children-with-blunt-abdominal-trauma>
5. Williams, R. F., Grewal, H., Jamshidi, R., Naik-Mathuria, B., Price, M., Russell, R. T., Vogel, A., Notrica, D. M., Stylianos, S. & Petty, J. (2023) Updated APSA Guidelines for the Management of Blunt Liver and Spleen Injuries. *Journal of pediatric surgery*, S0022-3468(23)00225-7. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2023.03.012>

CHU Sainte-Justine

3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine

Montréal (Québec) H3T 1C5

Téléphone : 514 345-4931

chusj.org

Rédaction

Doris Poisson-Béliveau, IPS

Marie-Gabrielle Delisle, assistante infirmière-chef

Révision

D^{re} Marianne Beaudin, chirurgienne pédiatrique

Image de la couverture

AdobeStock

Validation

Comité des documents destinés à la clientèle

Impression

Imprimerie du CHU Sainte-Justine

© CHU Sainte-Justine