

Urgences vitales sur traumatisme thoracique (impliquant une prise en charge sur place)

	Examen Physique	Diagnostic	Prise en charge
Obstruction des voies aériennes	Anxiété Voix rauque Stridor Cyanose Apnée et ACR	<u>Clinique</u>	Management des voies aériennes Intubation précoce si nécessaire
Pneumothorax sous tension	Anxiété Dyspnée Veines jugulaires turgescentes Percussion tympanique Absence de murmure Cyanose Tachycardie Déviation trachéale Collapsus	<u>Clinique</u>	Draine à l'aiguille fine dans le 2 ^{ème} EIC en médio-claviculaire Ensuite, drainage par drain dans le 5 ^{ème} EIC en médio-antérieur axillaire
Pneumothorax ouvert	Plaie par arme à feu ou arme blanche Murmur unilatéral	<u>Clinique</u>	Pansement étanche à l'air scellé sur 3 cotés Drainage thoracique Exploration chirurgicale
Hémothorax massif (>1500 ml)	Pâleur Jugulaires plates Matité homolatérale Absence murmur Hypotension/tachycardie Collapsus	<u>RX thorax</u>	Traitement de restauration du volume perdu Drainage thoracique dans le 5 ^{ème} EIC en médio-antérieur axillaire Exploration chirurgicale si >1500ml ou 200ml/heure
Volet costal # costales sur 3 côtes contiguës en deux endroits chacune	Mouvement paradoxal du volet Craquements osseux à la palpation	<u>Gazométrie</u> : hypoxémie- hypercapnie <u>RX thorax</u> # costales Contusion pulmonaire	Oxygénothérapie Compenser pertes sanguine Contrôle de la douleur VNI en pression positive Intuber

RX thorax en position debout si possible ; # : fractures ; VNI : ventilation non invasive

Urgences vitales sur traumatisme thoracique

(impliquant une prise en charge rapide à l'hôpital)

	Examen Physique	Diagnostic	Prise en charge
Contusion pulmonaire	Traumatisme contondante thoracique Œdème interstitiel	<u>RX thorax</u> Opacification locale dans les 6h (ARDS ensuite)	Assurer ventilation adéquate monitorée par saturomètre VNI Intubation
Rupture diaphragmatique	Traumatisme contondant du thorax ou de l'abdomen Borborygme thoracique Péristaltisme thoracique Absence murmure à la base	<u>RX thorax</u> Coupole anormale ou base pulmonaire Sonde nasogastrique remonte <u>CT scanner</u> <u>Gastroscopie</u>	Suture diaphragmatique par laparotomie/scopie Exploration abdominales car lésions associées fréquentes
Lésion oesophagienne	Traumatisme pénétrant Douleur semblant disproportionnée	<u>RX thorax</u> <u>CT scanner</u> Air médiastinal	Pronostic dépend de la rapidité de prise en charge : <24H ! Thoracotomie et suture Drainage dans tous les cas A jeun stricte
Déchirure aortique (Rupture isthmique de l'aorte) Décélération brutale 90% lésions à isthme	Douleurs thoraciques Dyspnée (Raucité de la voix) Autres traumatismes Différences tensionnelles Décès fréquents sur scène accident	<u>RX thorax</u>	Urgence : pronostic dépend de la rapidité de prise en charge Traitement endovasculaire (stent couvert pour couvrir la déchirure) Thoracotomie si endovasculaire impossible