

# UTILISATION DU SCANNER AU ROLE 2 DE GAO AU COURS D'AFFLUX MASSIF DE BLESSÉS

## ETUDE OBSERVATIONNELLE DESCRIPTIVE

30 novembre 2018

*IHA PONSIN Pauline*

*DES Anesthésie-Réanimation*

*HIA PERCY*

*Sous la direction du MED LAITSELART*



## OPERATION BARKHANE



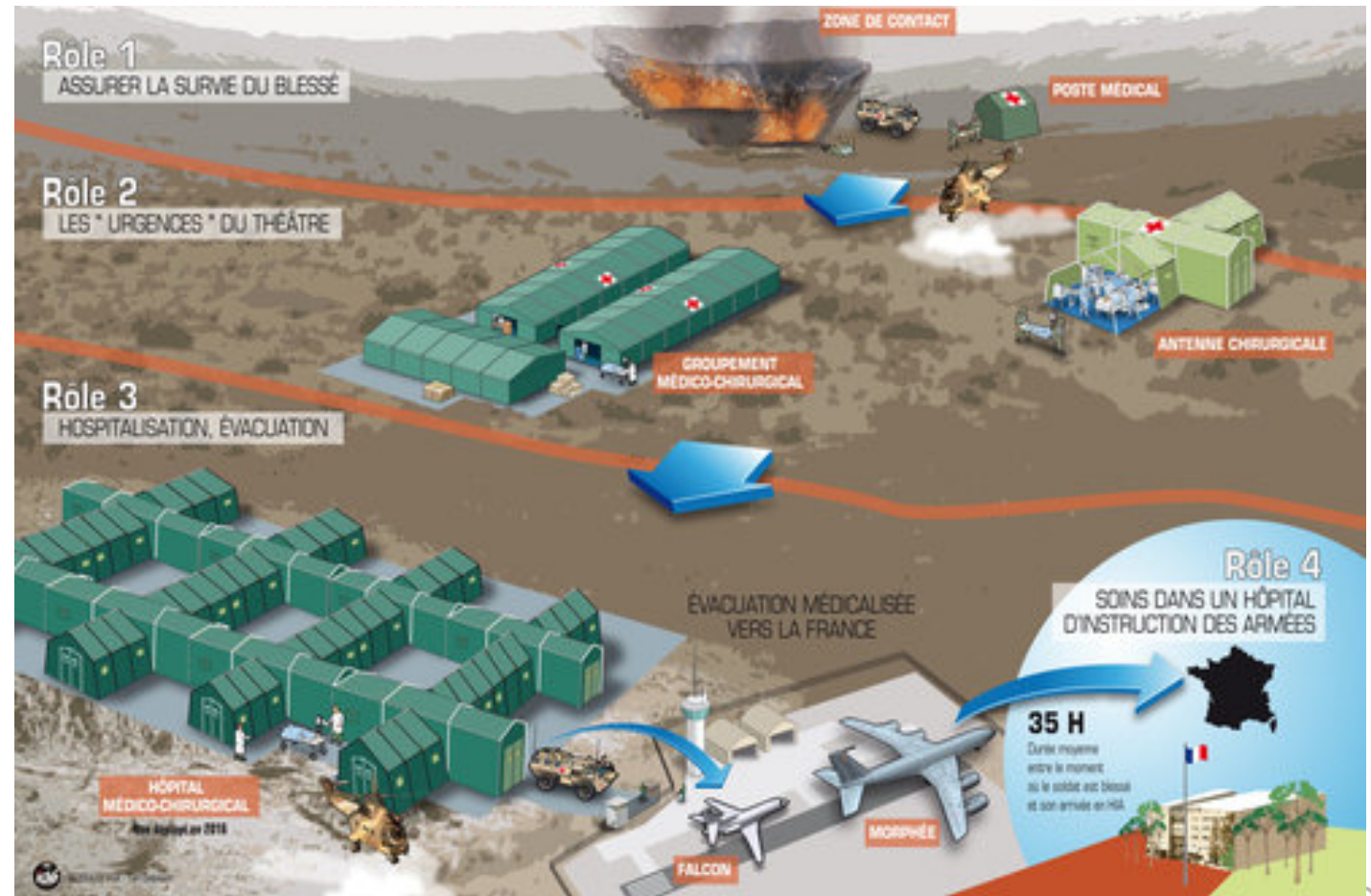
- Lancée le 1<sup>er</sup> Août 2014
- Lutte contre les Groupes Armés terroristes
- En partenariat avec les pays G5 Sahel
- 4500 militaires français

# CONTEXTE

## Rôle du SSA - Chaîne de soutien médical en opération

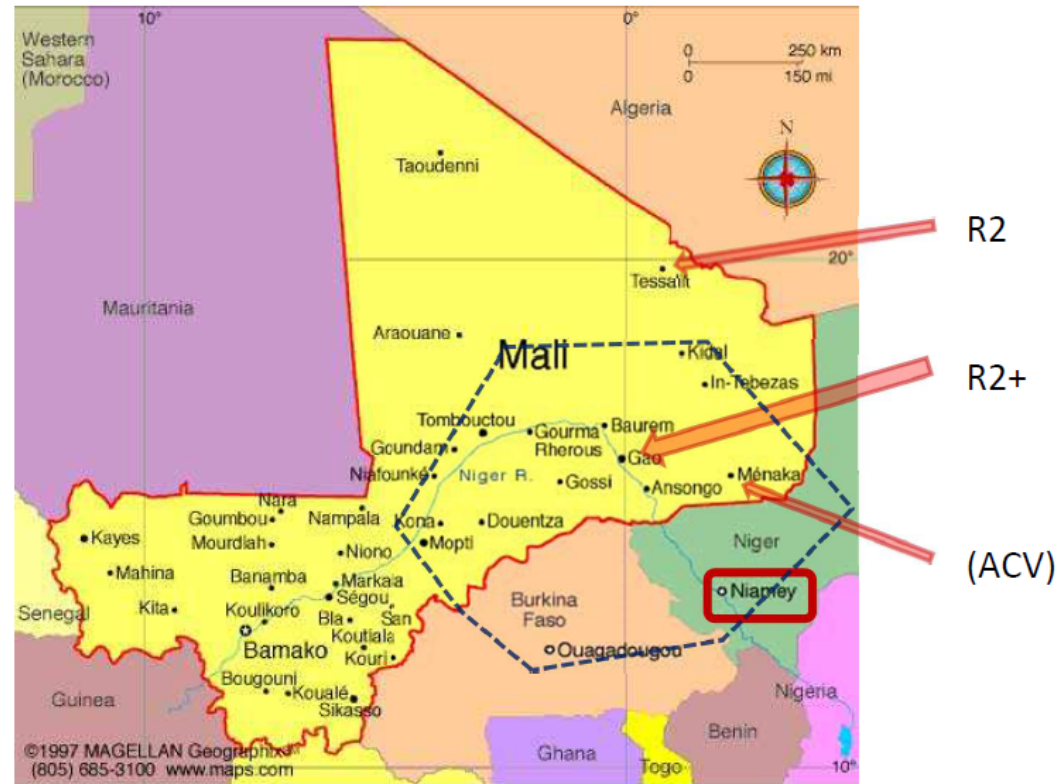
### Doctrine du SSA

- Médicalisation de l'avant  
*Damage control resuscitation*
- Réanimation et Chirurgicalisation de l'avant  
*Damage control surgery*
- Evacuation sanitaire





## OPERATION BARKHANE - MALI



Situation géographique fuseau Ouest

⊞ ≈ superficie France



## ROLE 2 - GAO



- Une équipe réduite

### 1 Antenne Chirurgicale

- 3 médecins (1 MAR, 1 chir ortho, 1 chir visc)
- 5 infirmiers (2 IADE, 1 IBODE, 2 IDE)
- 3 AS
- 1 SASS

### Et des renforts hospitaliers

- 1 médecin urgentiste
- 1 chirurgien dentiste
- 1 psychiatre
- 2 infirmiers
- 1 manipulateur de radiologie
- 1 technicien de laboratoire
- 2 brancardiers secouristes



## ROLE 2 - GAO - PLAN MASCAL



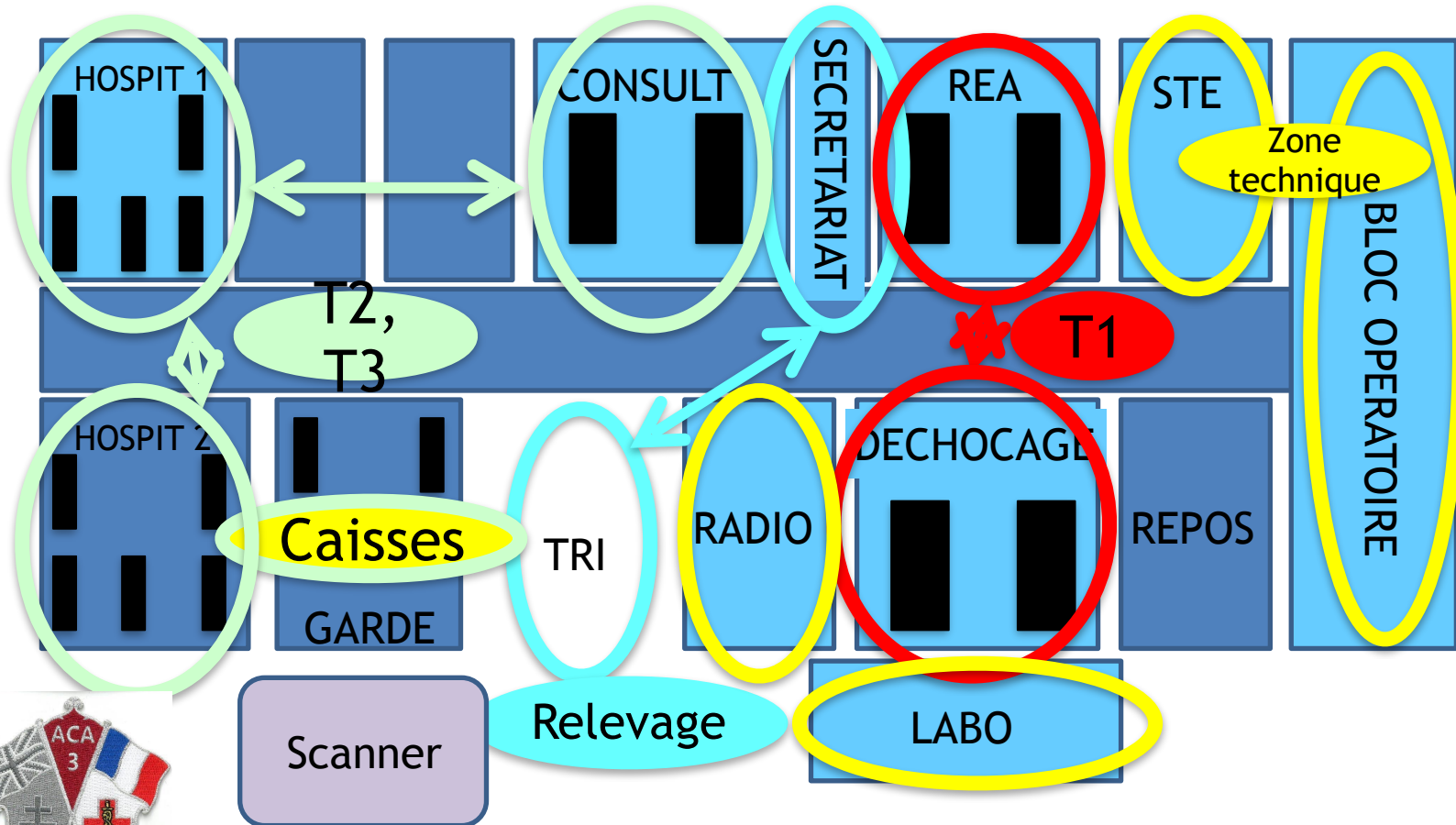
- Massive Casualties
- Afflux massif de blessés
- $\geq 7$  blessés



# CONTEXTE



*PLAN MASCAL, un défi organisationnel !*



- Une équipe réduite
- Une seule salle de bloc opératoire

AMENER LE BON PATIENT  
AU BLOC AU BON MOMENT







## *PLAN MASCAL, : quelle place pour le scanner ?*

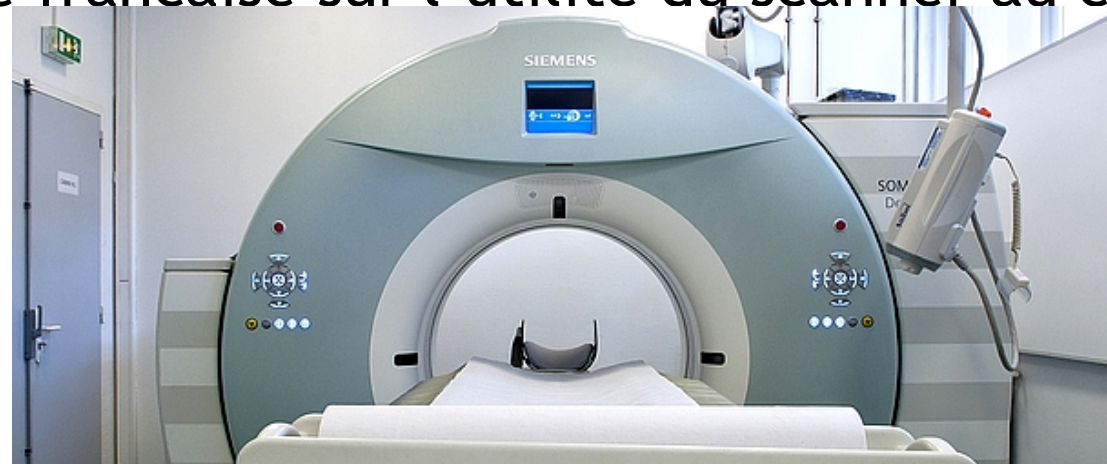
- Depuis 2017, le ROLE 2 de GAO est équipé d'un scanner multi-barrettes

→ Utilité montrée dans l'aide à la prise de décision chirurgicale

→ Utilité dans le diagnostic de lésion occulte

*Baitefiel radiology, Graham RN, Br J Radiol. 2012 Dec;85(1020):1556-65.*

- Pas d'étude française sur l'utilité du scanner au cours des MASCAL





# MATERIEL et METHODES



- Etude observationnelle descriptive
- Réalisée de janvier à avril 2018
- Au ROLE 2 de Gao
- Inclusion de tout blessé de guerre pris en charge au cours d'un MASCAL ( $\geq 7$  blessés)
- Données recueillies
  - Démographiques et cliniques
  - Nombre de patients ayant bénéficié d'un scanner
  - Délai entre l'arrivée au ROLE 2 et l'entrée du 1<sup>er</sup> patient au bloc opératoire
  - Délai de réalisation de l'ensemble des scanners au cours du MASCAL
  - Modifications de la prise en charge après scanner

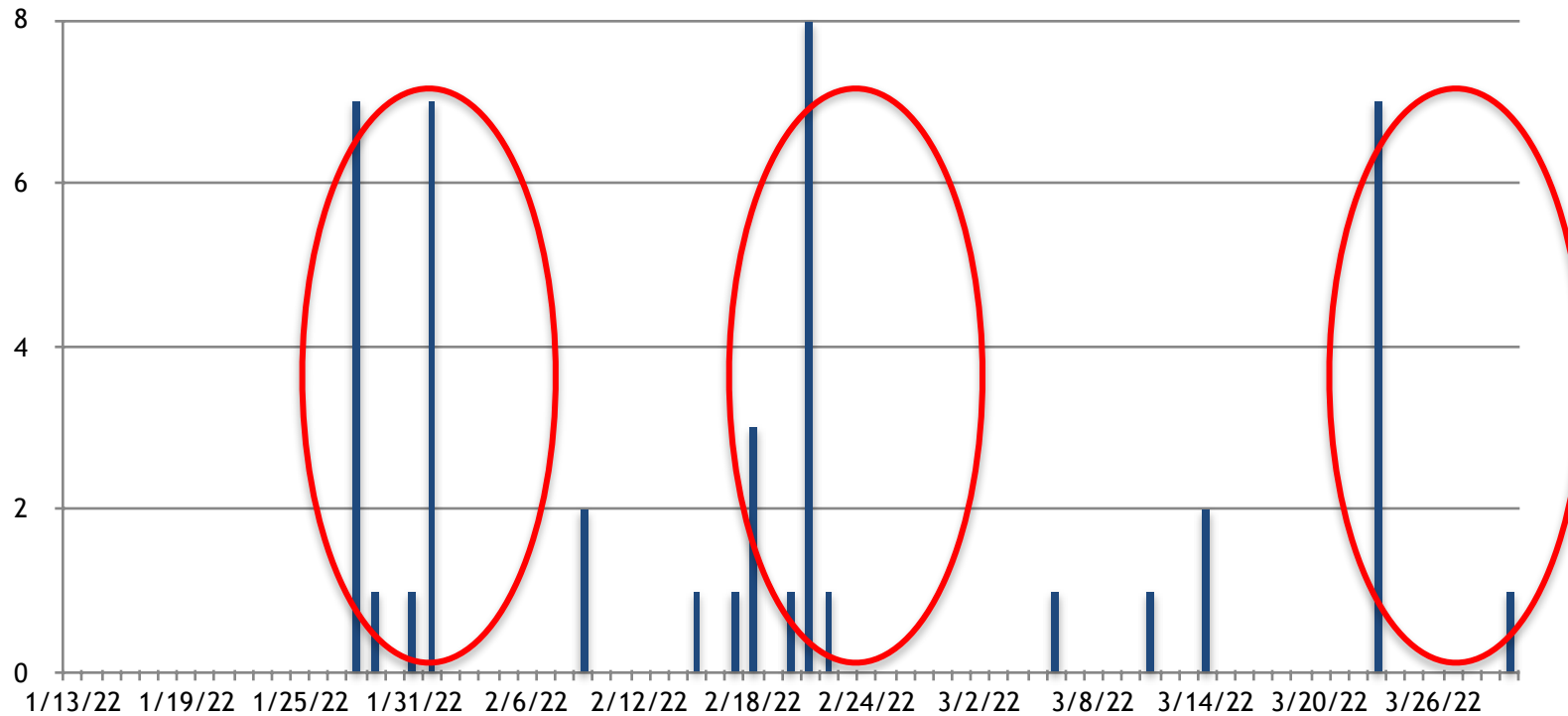




# RESULTATS



*De janvier à avril 2018, au ROLE 2 de GAO*  
**4 MASCAL**



3 x 7 blessés  
1 x 8 blessés  
→ 29 blessés

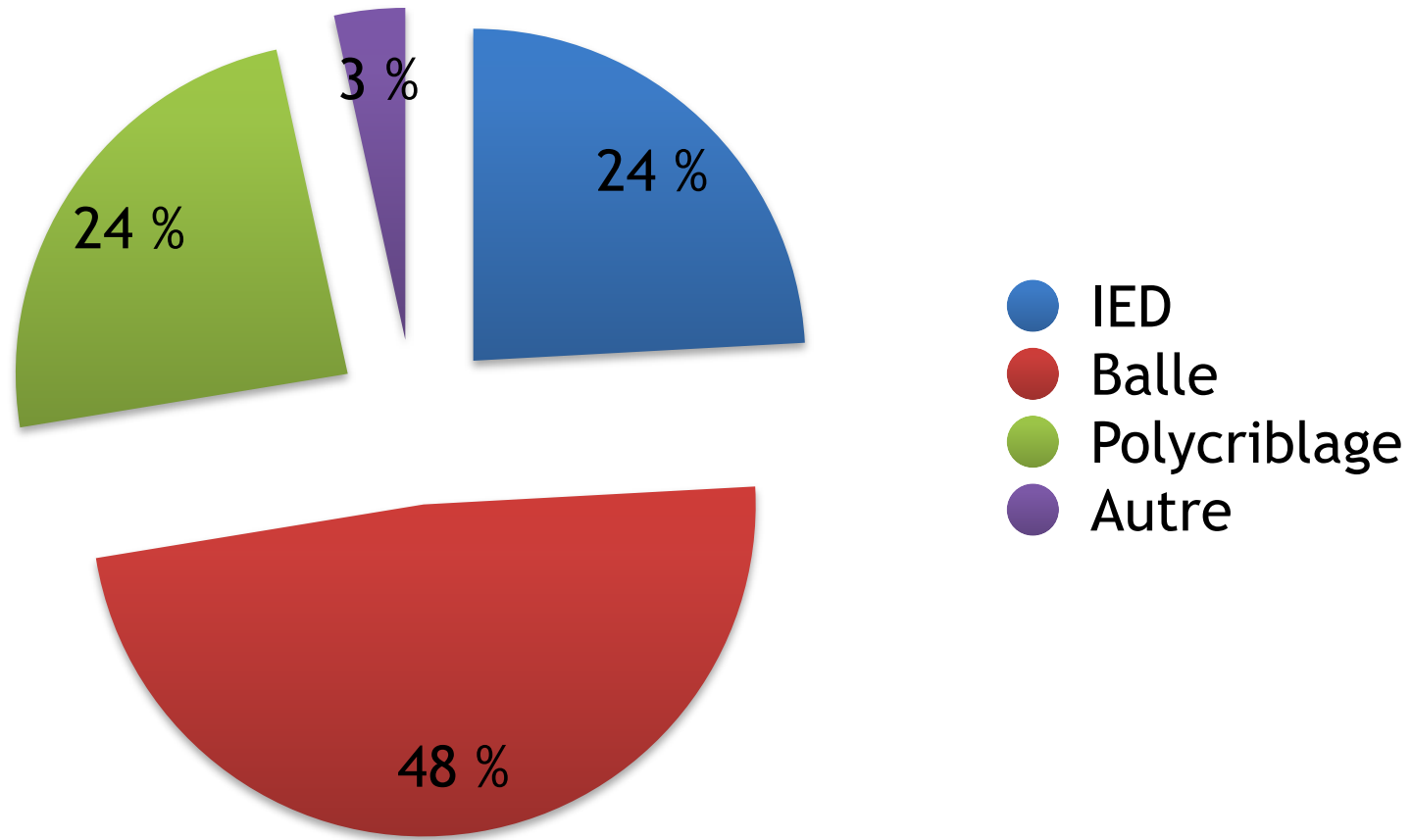




# RÉSULTATS



## Mécanisme lésionnel





# RÉSULTATS



*De janvier à avril 2018, au ROLE 2 de GAO*

**18 (62%) patients ont eu un scanner au cours d'un MASCAL**

	Afflux $\geq$ 7 patients	Afflux $<$ 7 patients	p
Délai arrivée ROLE 2/ 1er patient au bloc (moy $\pm$ sd) (min)	<b>36</b> $\pm$ 20	39 $\pm$ 16	NS
Délai arrivée ROLE 2/ Réalisation de l'ensemble des scanners (moy $\pm$ sd) (min)	<b>59</b> $\pm$ 47	31 $\pm$ 27	NS







## *Apport du scanner*

- Infirmité d'un diagnostic d'hémopéritoine
- Détection d'une lésion vasculaire humérale occulte
- Élimination d'une urgence neurochirurgicale chez blessé tétraplégique

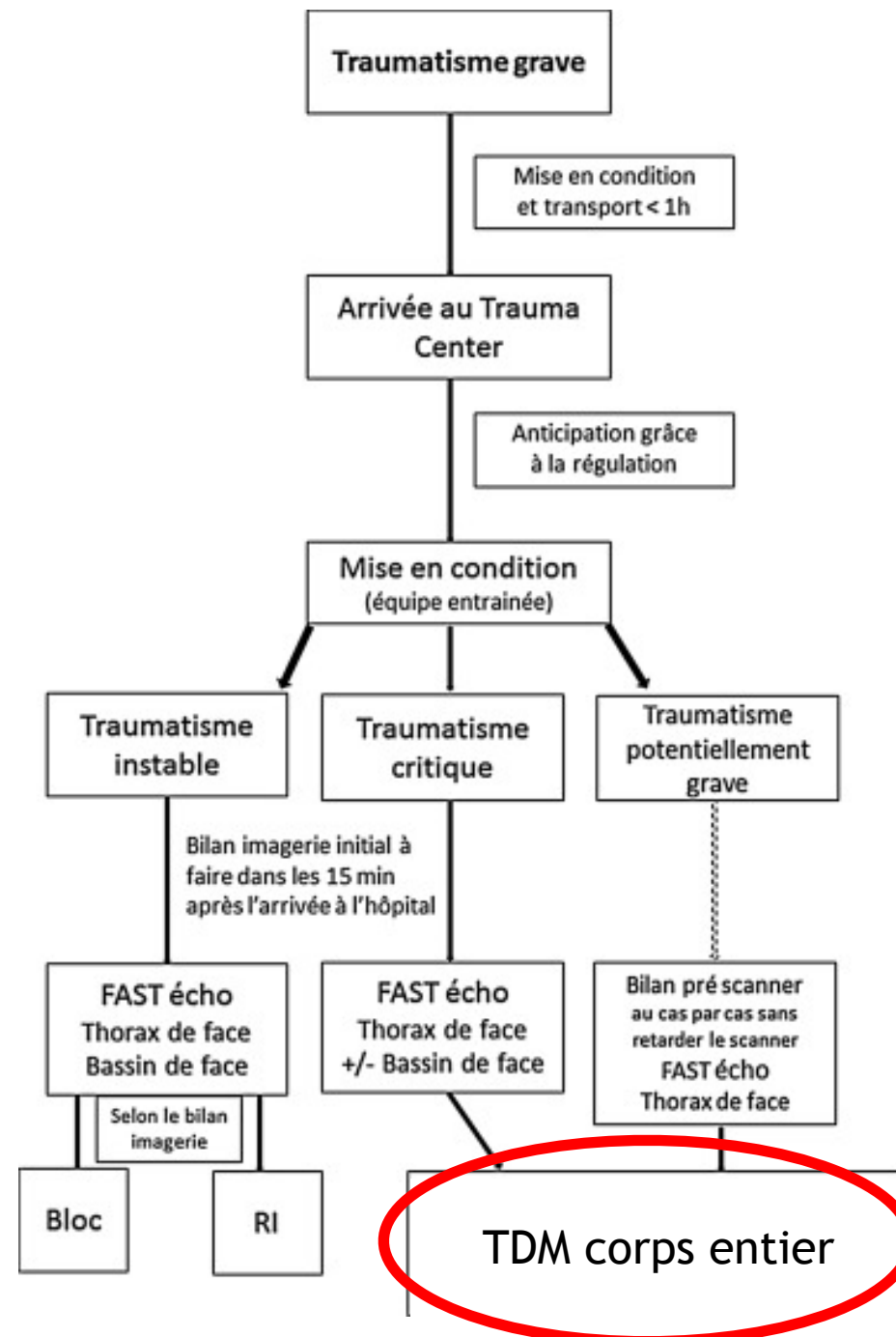




# DISCUSSION

## Doctrine du SSA

« Assurer au patient la prise en charge la plus proche possible de celle qu'il aurait reçu en métropole »



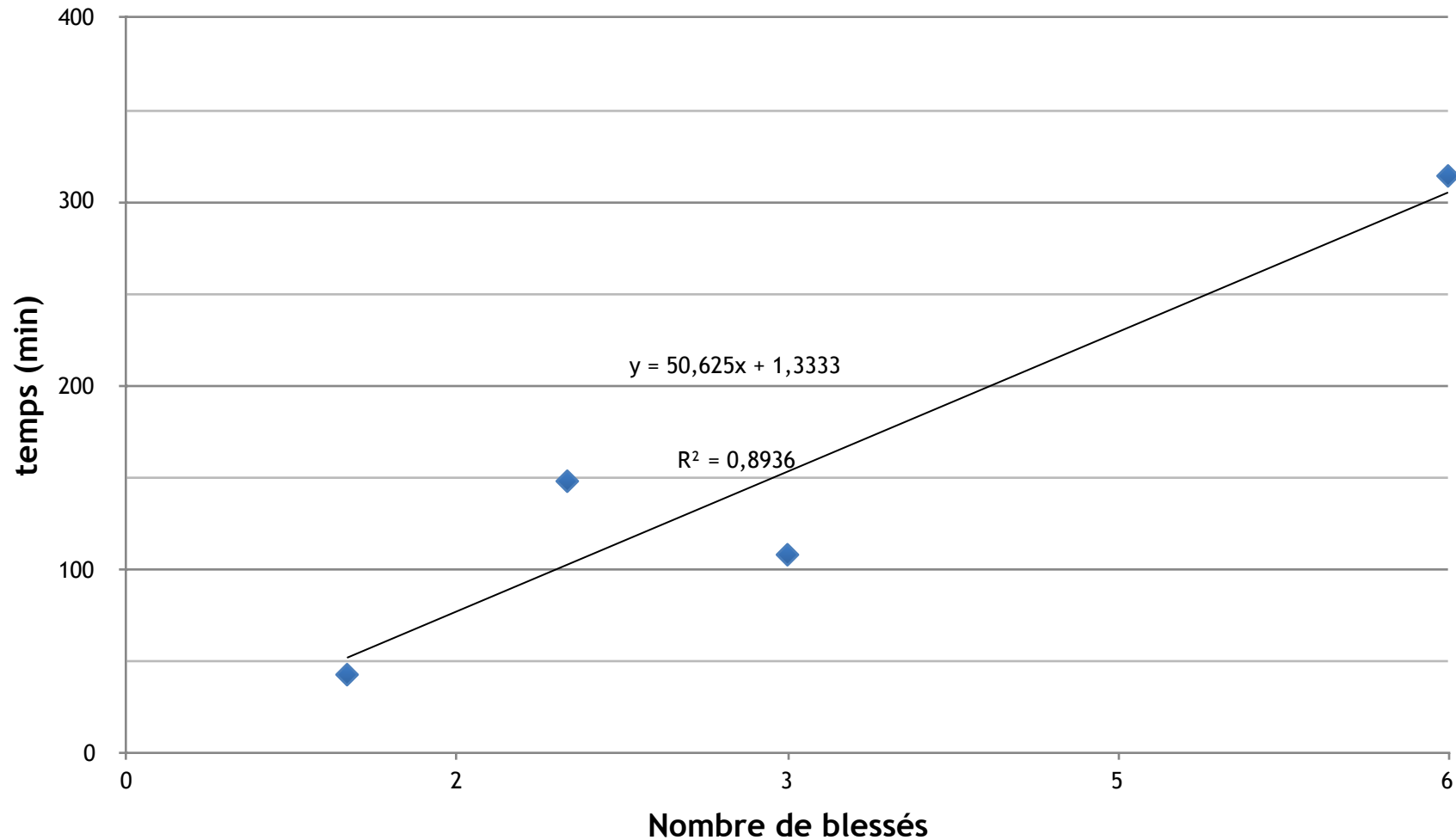


# DISCUSSION



## *Pas de perte de temps*

Délais pour passage au bloc opératoire en fonction du nombre de blessés



# DISCUSSION



*Un gain de temps ?*



1 seul manipulateur radio

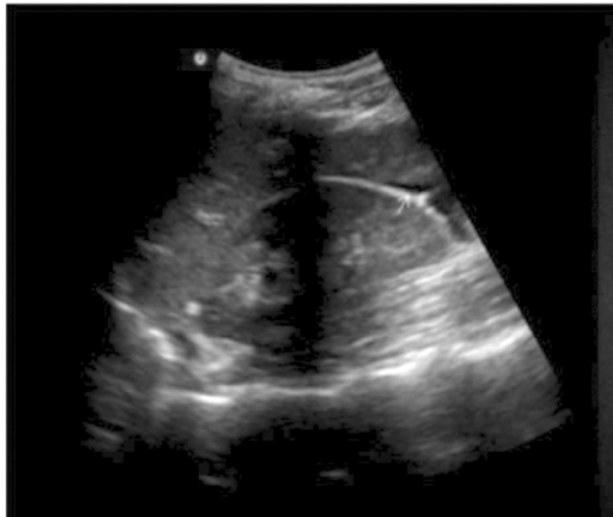
Identito vigilance



# DISCUSSION



*Une aide à la catégorisation*



2



1





## *Ordre de passage au bloc opératoire*

Premier patient



Patients suivants

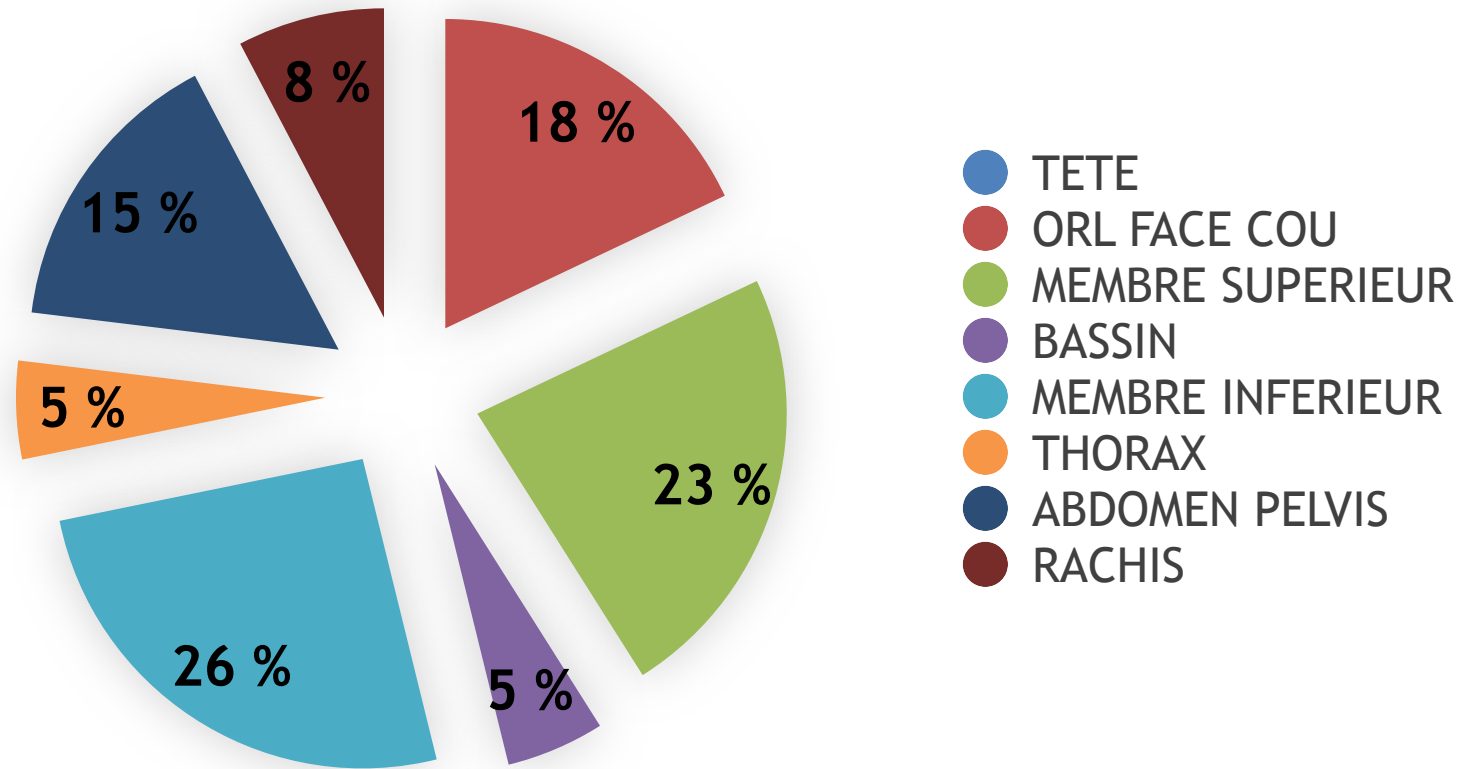


# ○ CONCLUSION

- Un scanner depuis 2017 au ROLE 2 de Gao
- Intérêt dans les cas d'afflux massifs
  - Aide à la catégorisation
  - Ordre de passage au bloc opératoire
  - Diagnostic de lésions occultes
- Ne semble pas faire perdre de temps
- Si on l'a, pourquoi ne pas l'utiliser ?
  - À intégrer dans les algorithmes de prise en charge des blessés de guerre en opération extérieure



## Bilan lésionnel



- TETE
- ORL FACE COU
- MEMBRE SUPERIEUR
- BASSIN
- MEMBRE INFERIEUR
- THORAX
- ABDOMEN PELVIS
- RACHIS





