

TC

II H₂NO₂
K₂Cr₂O₇
ARH

ACSOS

- Hyp₂TA → T × 10!
- Hyp₂O₂ → T × 2,5!
- Hyp₂Hyp₂Co
- Hyp₂Hyp₂Co

TC isole T 27%
TC + hypoxic T 50%!

TC = T₂₀₀₀ + T_{2050}}

TC → bloc opératoire : dure 4^h en 1^{ère} = 7^{ème}
= 4^h de pévénation des os → foie

pélop introduction d'indice 180.

2 cas ds / Taux vasculaire élevé
< 1^{ère} / TC grave qui se présente sur le terrain

Critique péll

Abdomen : inextensible prouvé.

CGS

Asc : pathox ?

pupilles

↳ instable ?

TC grave ?

Hypoxie ? Relectoire ?

peu 2 espèces la grande

TA
CGS
SpO₂
Circonstances de l'accident
Terrain
lésions observées

gestes utiles en peu

VAV

Mémorisation

Compassion

Suture : chaque globe capté

Règle Anti choc sur le Nabe & Capulle

Hilber

à mettre ss souffler à début

1/2 positif contact des oreilles déchirées
(perforées côté...)

Nordé

Orientation

sedation etoalo

antetien: Midazolam - morphine

Respiration

V_t 6-8 L/h.

→ 35 mL/h.

Fr 100% 14L/h. 2d₁ le 2^e Col expir.

100% et PEP si besoin pour SpO₂ > 90%.

SG car dilate S Gastrigue.

P₁ ou 2 x 2 ml

Amidol si hydriose + essai Neuro.

0,25 à 1 g/kg.

(200-300 ml)

Azintia TA

1 case Ugè à créer

pas de pro remplir bcp, un peu seul k
Nord.

gonfler le PAC.

éviter Ly-TA < 9

delever TAs > 16

limiter l'he → dilution

temps perdu = Hb perdue = O₂ en moins

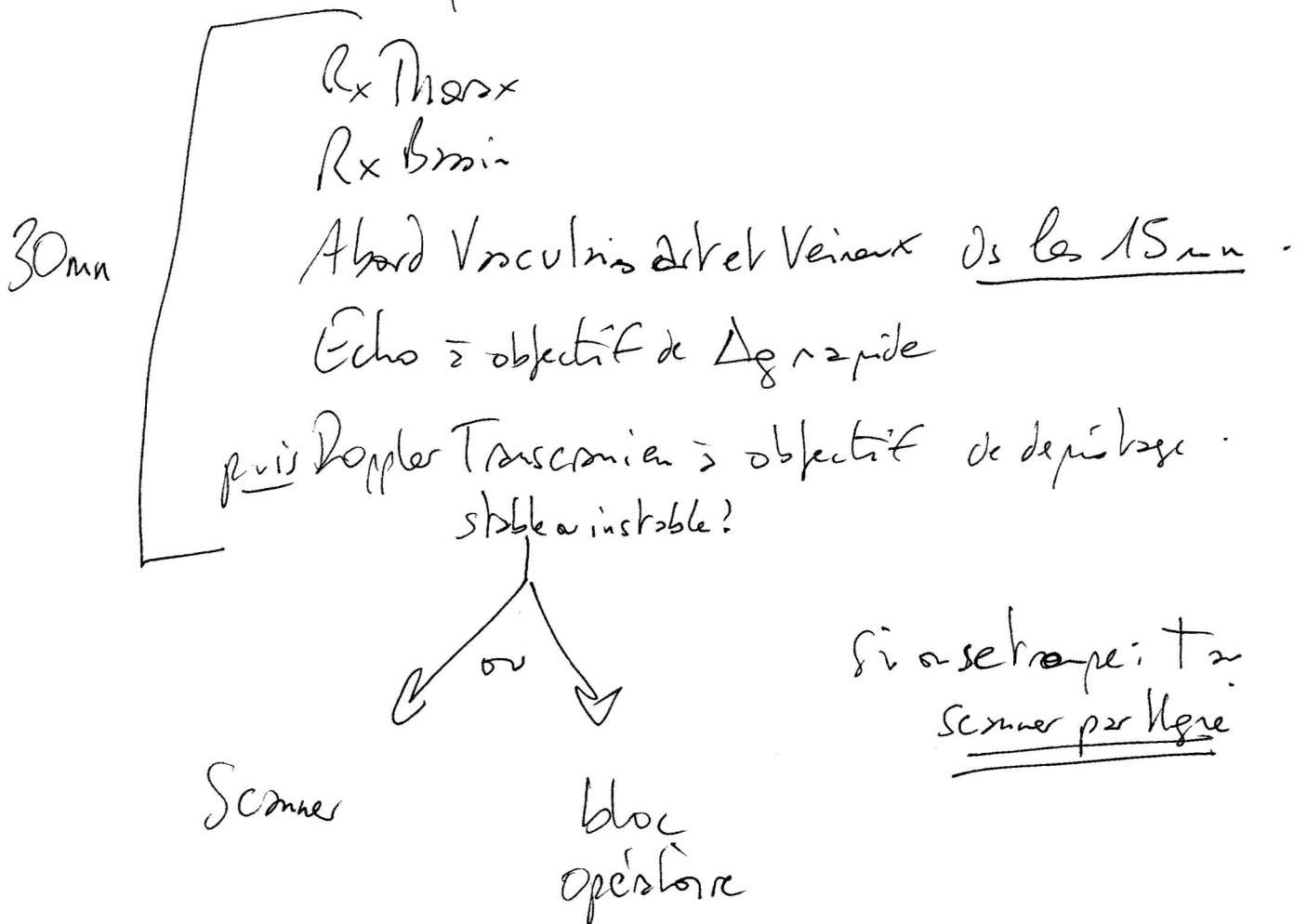
↳ ennemi mortel

1% de risque de décès par 3mn perdues!

30-40% ont une coagulopathie à l'admission surtout $\left\{ \begin{array}{l} \text{Crane} \\ \text{Brain} \\ \text{Thorax} \end{array} \right.$
↳ Tx 20!

AVCHU

on ne se précipite pas sur scanner qui ne fait
pas partie du bilan initial du Trauma grave.



HSD? sur 200 000 TC, Φ'indice E par 36%
des patients chez 3^e de delai pour les
4% restants

Severehed injury 2007
Bob hours Ninassion Beydou

Comment pour les 30-40 des hôpitaux
périphériques.

↳ formation des végétations à l'échographie