

# SOMMAIRE

<b>Auteurs</b> .....	V
<b>Introduction</b> .....	XI
<b>Résultats du questionnaire</b> .....	1
Résultats.....	2
Annexe : présentation du questionnaire .....	12
<b>Aspects chirurgicaux des différents types d’attentats</b> .....	15
Attentats de masse ou hyperterrorisme.....	16
Attentats « isolés » et attentats par « armes par destinations » .....	19
Attentats faisant intervenir des agents non conventionnels .....	19
Conclusion .....	22
<b>Blessures de guerre : lésions balistiques, arme blanche, écrasement, explosion</b> .....	24
Généralités sur les effets des explosifs .....	24
Lésions par arme à feu et balistique lésionnelle.....	27
Lésions par arme blanche .....	31
Lésions de guerre : ce que doit retenir le chirurgien .....	31
<b>Prise en charge préhospitalière des blessés en situation d’attentat : ce que doivent savoir les chirurgiens</b> .....	34
Introduction.....	34
L’enjeu des premières minutes : localiser et extraire les victimes .....	34
Les objectifs du <i>damage control</i> préhospitalier.....	35
Conclusion .....	39
<b>Positionnement du chirurgien dans l’organisation des soins et dans le plan blanc d’un établissement de soins</b> .....	41
Introduction.....	41
Organisation des soins en cas d’afflux massif de victimes .....	42
Conclusion .....	47
<b>Triage, scores et catégorisation</b> .....	49
De quoi parle-t-on ?.....	49
Où se fait le triage ? .....	50
Qui doit trier ? .....	51
Comment trier ? .....	51
Les scores de gravité .....	53
Catégorisation .....	56
Triages particuliers.....	58
Quelques problèmes posés par le triage.....	59
Conclusion .....	60

**Prise en charge radiologique lors d'un afflux de patients polytraumatisés**

<b>lors d'un attentat</b> .....	62
Problèmes d'organisation d'un service d'imagerie médicale en situation d'attentat .....	63
Standardisation du protocole de scanner .....	64
Classification des lésions viscérales .....	64
Analyse du <i>body scanner</i> .....	65
<i>Damage control</i> radiologique.....	71
Conclusion .....	71
<b>Principes du <i>damage control</i></b> .....	73
Historique du <i>damage control</i> .....	73
Principes physiologiques et concept.....	74
Indications.....	78
Conclusion .....	79
<b>Procédures de <i>damage control</i> pour traumatismes graves de l'abdomen</b> .....	82
Laparotomie écourtée pour traumatisme grave de l'abdomen.....	83
<i>Packing</i> pelvien prépéritonéal.....	93
Hémostase par ballon d'occlusion intra-aortique .....	94
Thoracotomie de ressuscitation.....	95
Conclusion .....	95
<b>Prise en charge des lésions extraviscérales en situation d'attentat : ce que devrait savoir faire un chirurgien viscéraliste à l'heure de la filiarisation</b> .....	97
<b>Traumatismes des membres</b> .....	99
Prise en charge des lésions des parties molles .....	100
Stabilisation osseuse .....	101
Prise en charge des lésions vasculaires.....	102
Prise en charge des lésions nerveuses.....	104
Prise en charge chirurgicale des brûlures .....	105
Place de l'amputation.....	105
<b>Blessés graves cervicofaciaux : ce que doit savoir faire un chirurgien viscéraliste en situation d'attentat</b> .....	107
La lutte contre l'asphyxie .....	107
Le contrôle des hémorragies.....	108
Le traitement initial des lésions .....	110
Conclusion .....	111
<b>Traumatismes crâniens graves : ce que doit savoir faire un chirurgien viscéraliste en situation d'attentat</b> .....	113
L'hématome extra-dural.....	114
Conclusion .....	119
<b>Traumatismes thoraciques en situation de guerre ou d'attentat</b> .....	121
Drainage thoracique .....	121
Quand doit-on réaliser une thoracotomie en urgence ?.....	122
Technique de la thoracotomie d'urgence en traumatologie .....	122
Conclusion .....	129

<b>L'enfant polytraumatisé : quelles spécificités ?</b>	
<b>Quelle approche pour le chirurgien adulte ?</b> .....	132
Épidémiologie .....	132
Spécificités anatomiques et physiologiques de l'enfant .....	133
Lésions rencontrées et spécificités pédiatriques .....	136
Conclusion .....	139
<b>Enseignement et organisation de la chirurgie traumatologique : état des lieux et perspectives</b> .....	141
Généralités .....	141
L'organisation des soins en traumatologie en France .....	142
La formation en chirurgie traumatologique en France .....	143
Conclusion .....	149