



# formation continue

La traumatologie au troisième millénaire

**N**OUS AVONS MIS au point, dans le cadre de simulations de réanimation post-trauma sur des cadavres, une ergonomie ou kinésiologie de l'équipe (figure 1). Où se placer, comment se placer, que faire en priorité ? Cette kinésiologie nous permet d'exécuter plusieurs tâches complexes en même temps, dans un lieu exigu autour d'une table, comme dans une chaîne de montage industrielle. Cette kinésiologie de groupe de réanimation, couplée à une kinésiologie des mouvements individuels, nous a amenés à constater qu'il y avait des pertes de temps importantes lors de la réanimation, et nous permet maintenant d'enseigner la réanimation d'une façon beaucoup plus efficace.

La figure 2 illustre une simulation de réanimation sur un cadavre faite par des résidents de première et de deuxième année.

L'une des conditions essentielles au succès du système de traumatologie est d'avoir un système d'activation qui fait en sorte que l'ensemble de l'équipe se met en position autour de la table avant l'arrivée du malade et planifie les gestes qui seront possiblement faits. Ce système d'activation et d'équipe multidisciplinaire de traumatologie nous permet de procéder à une réanimation qui, en moyenne, dure de 15 à 18 minutes avant les transferts vers la salle d'opération, les services de tomodensitométrie ou d'angiographie ou l'unité des soins intensifs. □

**Mots clés :** kinésiologie, traumatisme, approche multidisciplinaire.

*Le Dr Marcel Martin, chirurgien général, FRCS, FCCM, est chef des soins intensifs chirurgicaux et du programme de traumatologie au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.*

## Chacun à sa place dans la salle de traumatologie

par Marcel Martin

Figure 1

### Ergonomie de l'équipe multidisciplinaire

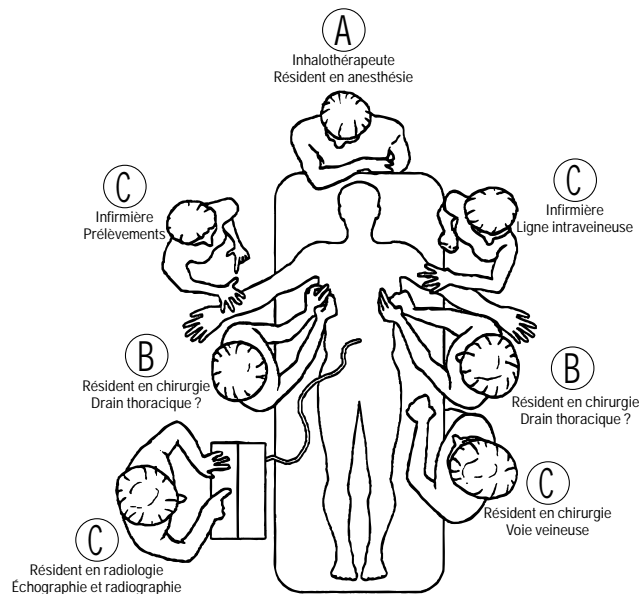


Figure 2



Simulation de réanimation.

### Références

1. Committee on Trauma. *Resources for Optimal Care of the Injured Patient*. American College of Surgeons, 1999.
2. Committee on Trauma. *Resources for Optimal Care of the Injured Patient*. American College of Surgeons, 1999 ; Appendix D, Resuscitation : 115-9.

