

*Nous vous avons posé une question sur notre page Facebook concernant les 3 grandes composantes de la Triade Létale en traumatologie. Celle-ci se rencontre essentiellement chez le polytraumatisé.*

---

### **1- Définition**

Le polytraumatisé correspond à « un blessé présentant deux ou plusieurs lésions traumatiques graves, dont au moins une engage directement le pronostic vital de ce blessé ». La plupart du temps, les polytraumatisés se rencontrent lors d'Accidents de la Voie Publique.

Cette triade est composée de :

- **HYPOTHERMIE**
  - **COAGULOPATHIE**
  - **ACIDOSE**
- 

### **2- Hypothermie**

Elle est favorisée par le contexte (environnement, météo, ..) mais également par la perte de substance cutanée, le remplissage avec des solutés à température ambiante, des produits sanguins réfrigérés (Culots de sang, Plasma Frais Congelé,...).

L'hypothermie a pour conséquences d'inhiber l'efficacité des facteurs de coagulation et des plaquettes. La chute d'un degré Celsius équivaut à une baisse de 10% des fonctions d'hémostase.

Pour la prévenir, il faut réchauffer la victime en la protégeant du sol par exemple, en la couvrant avec une couverture isothermique, avec une couverture chauffante, en utilisant un accélérateur-réchauffeur pour les solutés... En pré-hospitalier, le réchauffage d'une victime est impossible : il faut alors diminuer les déperditions de chaleur.

---

### **3- Coagulopathie**

Elle est favorisée par la perte de volume circulant, par la formation d'hématomes qui consomment les différents facteurs de coagulation, mais également par la dilution liée aux différents remplissages possibles, et aussi et surtout l'hypothermie & l'acidose.

## ÉVITER LA TRIADE LÉTALE

La coagulopathie a pour conséquence une diminution de la capacité de coagulation, donc des hémorragies beaucoup plus difficiles à contrôler. Dès l'instant que le blessé possède une coagulopathie, son risque de mortalité est multiplié par cinq !

Comment contrôler ces hémorragies ? En mettant en place les gestes vus lors des formations AFGSU/PSC1/PSE : compression manuelle directe, garrot, positions d'attente, couverture isothermique, O2 si disponible, Coussins Hémostatiques d'Urgence(CHU), pansements israéliens ...

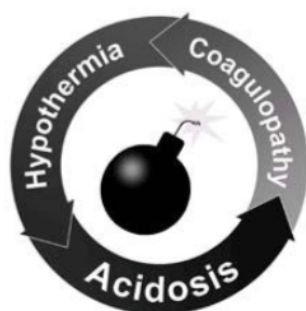
### 3- Acidose

Elle est favorisée par la diminution du volume circulant, et donc à l'hypoperfusion cellulaires des différents organes. L'acidose témoigne d'une souffrance organique. Elle est directement due à la perte de volume.

Elle a pour conséquence de diminuer l'efficacité de quelques facteurs de coagulation, un allongement du TCA.

Comment la traiter ? Seul un médecin pourra vous dire quoi faire. En effet, les traitements de l'acidose sont multiples et relèvent du médecin.

**Ces trois composantes sont extrêmement liées et dépendantes les unes des autres. Lorsque le processus est engagé, il est très difficile de revenir en arrière. Notre rôle est donc de limiter l'hypothermie, l'acidose et la coagulopathie.**



### SOURCES

- Département anesthésie réanimation de l'hôpital E. Herriot, « Damage control ressuscitation » [En ligne]

[http://sofia.medicalistes.org/spip/IMG/pdf/Damage\\_control\\_resuscitation\\_Dr\\_Floccard\\_.pdf](http://sofia.medicalistes.org/spip/IMG/pdf/Damage_control_resuscitation_Dr_Floccard_.pdf)

(consulté le 01/04/2021)