

TRAUMA RÉNAL

- Consultation en chirurgie
- Consultation urgente en urologie si jugé nécessaire par l'équipe de chirurgie
- Analyse d'urine, électrolytes, urée, créatinine, FSC
- Écho. abdo. + doppler rénal
- Scan. abdo-pelvien, seulement si jugé nécessaire par équipe de chirurgie et/ou urologie

STABLE HÉMODYNAMIQUEMENT

- Admission à l'étage de chirurgie

GRADES 1 – 2

- Signes vitaux q 2h x 8h puis q 4h
- NPO 12 à 24 heures
- Repos au lit 12 à 24 heures
- FSC 12h après l'admission et cesser labos
- Congé 24 à 48 heures

suivi

- Repos d'exercice physique 3 semaines pour grade 1, et 4 semaines pour grade 2
- RV en chirurgie 4 semaines après le départ
- Pas d'autre imagerie
- Prise de tension artérielle annuelle

GRADES 3 – 4 – 5

- Consultation en urologie (au matin, si trauma le soir ou nuit ou plus tôt si jugé nécessaire)
- Signes vitaux q 2h x 8h puis q 4h
- NPO 12 à 24 heures
- Repos au lit 48 heures (même si hématurie persistante à moins d'avis contraire du médecin traitant)
- FSC q 12h x 3
- Scan. abdo-pelvien avec contraste IV et phase tardive (dans les 24 à 48 heures selon urologie)
- Imagerie-contrôle (écho > scan) par la suite, seulement si suspicion de complications (urinome, fistule, etc.)
- Congé 48 à 72 heures

suivi

- Repos d'exercice physique 5 semaines pour grade 3, et 6 semaines pour grades 4 – 5
- RV en urologie 4 semaines après le départ
- DMSA selon urologie
- Pas d'autre imagerie sauf avis contraire de l'urologie

POLYTRAUMA SÉVÈRE OU BESOINS DE TRANSFUSIONS

- Admission aux soins intensifs

- Traitement individualisé selon les paramètres du patient