

CAT DEVANT UN TRAUMATISME ABDOMINAL DE L'ENFANT

Doivent être **SYSTEMATIQUE** devant tout traumatisme abdominal de l'enfant:

- Un **bilan biologique** incluant un Bilan Hépatique (Bilirubine, transaminases) , un dosage d'amylase et de lipase.
- Une **Bandelette Urinaire** , l'enfant ne doit pas quitter l'hôpital avant d'avoir uriné.
- Une **échographie abdominale** (en accord et après discussion avec les radiologues).

Indications du TDM:

- Etat hémodynamique faisant suspecter une lésion hémorragique
- Mécanisme pouvant faire craindre une lésion du duodénum:
ceinture deux points
choc direct violent sur l'épigastre....
- Bilan pancréatique perturbé: (pancréas difficilement examinable à l'écho)

Hospitalisation facile:

- AJEUN : iléus fréquent dans les trauma abdo même sans lésions
- Sonde Naso Gastrique si vomissements
- Garde Veine avec un polyionique (poids < 10 Kg : 100ml/Kg/24H
poids > 10 Kg : 80 ml/Kg/24H)
- ANTALGIQUES : peralgan : 15 mg/Kg toutes les 4 à 6 heures
nubain si besoin : 0.2 mg/kg en IVD Lente puis en seringue
électrique : 1 mg/Kg + sérum phy QSP : 48cc plot 2 (protocole Dr Nicole Le Roux)
- Surveillance de la BU