



HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR
DE MONTRÉAL

HSCM



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants



Université
de Montréal

VISIOCONFÉRENCES *Au cœur de la trauma*

CALENDRIER HIVER-PRINTEMPS 2011



Mercredi, 26 janvier 2011 – 16 h 15 à 17 h 15

HSCM - Salle G.4115 (martin.legault.hsc@ssss.gouv.qc.ca)

Stéphane Panic, M.D., chirurgien général traumatologue, HSCM

Le Trauma In Extremis en 2011

Les traumatismes existent depuis le début des temps. Les principes de réanimation et de stabilisation ont évolué ces dernières années avec la venue de nouveaux concepts qui ont permis d'améliorer le taux de survie des patients polytraumatisés.

Les buts de la présentation sont de reconnaître l'importance de la traumatologie en 2011 et de connaître les principes de base du Damage Control Chirurgical et Hématologique (Réanimation de type Damage Control incluant le Protocole de Transfusions Massives).



Mercredi, 16 mars 2011 – 16 h 15 à 17 h 15

HSCM - Salle G-4115 (martin.legault.hsc@ssss.gouv.qc.ca)

Kathy Poulin, B.Sc. inf., infirmière ressource en don d'organes et de tissus, HSCM

Les donneurs d'organes potentiels ne se retrouvent pas seulement dans les grands centres de traumatologie.

Et si un donneur d'organes potentiel était dans votre centre, seriez vous en mesure de l'identifier ? Au terme de la session, les participants seront aptes à identifier tous les donneurs potentiels d'organes qui se présenteront dans leur centre hospitalier et ils seront également en mesure de comprendre la déclaration de décès neurologique (DDN). Des histoires de cas compléteront cette présentation.



Mercredi, 20 avril 2011 – 16 h 15 à 17 h 15

CHU Sainte-Justine - Pièce 7831 (johanne_dupont@ssss.gouv.qc.ca)

Sylvie Charette, B.Sc. inf., étudiante à la maîtrise en soins infirmiers, CHUSJ

Soulagement de la douleur en traumatologie pédiatrique

Cette formation permet d'identifier les particularités dans le traitement de la douleur en traumatologie pédiatrique et de prendre en charge la gestion de la douleur d'un enfant traumatisé.



Mercredi, 1^{er} juin 2011 – 16 h 15 à 17 h 15

HSCM - Salle G-4115 (martin.legault.hsc@ssss.gouv.qc.ca)

Alain Verdant, M.D., chirurgien cardiovasculaire et thoracique, HSCM

Rupture traumatique de l'aorte thoracique : perspectives modernes

Toute survie à une rupture traumatique de l'aorte thoracique repose sur une adventice intacte, une connaissance médicale des mécanismes lésionnels, un diagnostic angioradiologique précis et une réparation aortique ordonnée, réalisée par une équipe chirurgicale et anesthésiologique expérimentée en chirurgie aortique intra-thoracique. Le seul traitement éprouvé et durable demeure le remplacement prothétique de Dacron du segment aortique traumatisé par approche thoracique gauche. Une protection organique complète, surtout médullaire, pendant le clampage aortique est assurée par une dérivation partielle du cœur gauche (atrio-aortique) propulsée par une pompe rotative. La survie de notre série est de 95% sans aucune paraplégie.