

# Finalités DSTC

Page mise à jour 16/03/2021

**Le cours DSTC™ a été conçu par des chirurgiens pour des chirurgiens souhaitant compléter leur formation ou des internes en chirurgie.**

**Beaucoup de situations requièrent une expertise chirurgicale en traumatologie non disponible du fait des conditions locales.**

La formation en chirurgie générale “standard” est souvent insuffisante en matière de traumatologie, d'une part parce qu'elle s'oriente de plus en plus vers une spécialité d'organe aboutissant à des surspécialités (hépatobiliaire, endocrinienne, colorectale...), et d'autre part parce que dans la plupart des programmes de formation, l'exposition aux patients traumatisés est limitée.

Etre un bon opérateur ne suffit pas. Le praticien efficace fait partie d'une équipe multidisciplinaire entraînée à fournir une réponse médicale et chirurgicale efficace et planifiée à la prise en charge du traumatisé.

Cela nécessite la prise en compte de :

- L'épidémiologie des lésions observées dans la population concernée.
- La prise en charge pré-hospitalière et au déchocage tant la manière dont le patient est transporté à l'hôpital, puis en salle d'opération influe sur le pronostic.
- Les ressources humaines et matérielles disponibles dans l'hôpital, ainsi que la capacité à anticiper les problèmes spécifiques posés par la prise en charge du polytraumatisé sévère.

L'*International Association for Trauma Surgery and Intensive Care* (IATSIC) est un membre fondateur de la Société Internationale de Chirurgie (*International Society of Surgery*) - ISS/SIC. Sous l'autorité et la supervision du IATSIC, le Definitive Surgical Trauma Care (DSTC™) Course a été développé pour les chirurgiens qui peuvent être confrontés au traitement chirurgical du traumatisé grave.

Au cours de la session, une journée est consacrée à la formation **ASSET** (Advanced Surgical Skills for Exposure in Trauma)

L'objectif de ce cours est de donner un aperçu des principales expositions chirurgicales dans cinq domaines anatomiques clés : le cou, la poitrine, l'abdomen et le bassin, et les membres supérieurs et inférieurs.

**Le DSTC/ASSET est complémentaire** à la formation ATLS® qui a considérablement amélioré le pronostic des patients en standardisant leur réanimation et le bilan primaire.

Toutefois, l'ATLS® ne va pas au delà de la “Golden Hour”, et souvent le traitement chirurgical que le patient reçoit après son passage au déchocage est réalisé par des chirurgiens avec peu d'expérience dans la prise en charge du traumatisé.