



ANNUAL REPORT / RAPPORT ANNUEL 2018-19

Saving lives through exceptional, coordinated teamwork.
Sauver des vies grâce à un travail d'équipe exceptionnel et coordonné.



NB Trauma Program
Programme de
traumatologie du NB

Horizon Health Network
Réseau de santé Horizon

Vitalité Health Network
Réseau de santé Vitalité

Ambulance NB

New Brunswick Department of Health
Ministère de la santé du Nouveau-Brunswick

Contact Us

Administrative Offices

5DS Saint John Regional Hospital
400 University Ave., Saint John, NB E2L 4L2

Mailing Address

P.O. Box 2100, 400 University Ave.
Saint John, NB E2L 4L2

506 648 8040



NBTrauma@HorizonNB.ca



@TraumaNB



@nbtrauma



www.NBTrauma.ca



Communiquer avec nous

Administration

5DS, Hôpital régional de Saint John
400, avenue University, Saint John (N.-B.)

Adresse postale

C. P. 2100, 400, avenue University
Saint John (N.-B.) E2L 4L2

506 648 8040



NBTrauma@HorizonNB.ca



@TraumaNB



@nbtrauma



www.NBTrauma.ca



Welcome

The NB Trauma Program is pleased to share our team's progress in helping ensure comprehensive, high-quality and coordinated trauma care, education, research and injury prevention across New Brunswick. It is through collaboration with all of our partners, including the province's 20 designated trauma centres, that our shared successes are possible. We've made tremendous progress since the provincial trauma system was first implemented in 2010, and we have work that remains.

First, the burden of injury in New Brunswick remains a significant human and financial cost to the province – a cost we are working to address through meaningful, evidence-based injury prevention programming. The priorities for these programs are guided in large part by the NB Trauma Registry.

Second, we need to continue to optimize care for the major trauma patient. Our actions are driven by data – using the NB Trauma Registry to prioritize areas for development of clinical practice guidelines and other tools to help clinicians make the best decisions possible.

Similarly, we have continued our focus on education for clinicians through continued delivery of certified courses, release of provincial consensus statements for clinical care, delivery of provincial trauma rounds and face to face discussions. These educational efforts are essential to develop and maintain the knowledge and skills of all members of the trauma health-care team, ultimately improving the quality of care patients receive.

Finally, research is a necessary component that informs our evidenced based practices. Thus, we are engaged with and continually support local research initiatives that are relevant to a New Brunswick context.

Together, through our collaborative efforts, we will continue to deliver on our promise to save lives through exceptional, coordinated teamwork.

Ian Watson
Administrative Director
NB Trauma Program

Dr. Tushar Pishé
Medical Director
NB Trauma Program

Bienvenue

Le Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick est heureux de présenter les progrès réalisés par notre équipe pour contribuer à assurer des services de traumatologie, d'éducation, de recherche et de prévention des blessures, de qualité et coordonnés dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick. C'est grâce à la collaboration de tous nos partenaires, y compris les 20 centres de traumatologie provinciaux désignés, que nos succès communs sont possibles. Nous avons fait d'énormes progrès depuis la mise en place du système de traumatologie provincial en 2010, et nous avons encore du travail à faire.

Tout d'abord, le fardeau des blessures au Nouveau-Brunswick continue de représenter un coût humain et financier important pour la province – des coûts auxquels nous nous efforçons de remédier par des programmes de prévention des blessures efficaces et fondés sur des données probantes. Les priorités de ces programmes sont dictées en grande partie par le Registre des traumatismes du Nouveau-Brunswick.

Deuxièmement, nous devons continuer à optimiser les soins pour les patients souffrant de traumatismes majeurs. Nos actions sont guidées par les données – recueillies dans le Registre des traumatismes du Nouveau-Brunswick pour établir des priorités en matière de création de directives de pratique clinique et d'autres outils pour aider les cliniciens à prendre les meilleures décisions possible.

De même, nous avons continué à mettre l'accent sur la formation des cliniciens en poursuivant l'offre de cours certifiés, en publiant des déclarations de consensus provinciales pour les soins cliniques, et en organisant des séances scientifiques provinciales sur la traumatologie et des discussions en face à face. Ces efforts d'éducation sont essentiels au développement et au maintien des connaissances et des compétences de tous les membres de l'équipe soignante, ce qui, en fin de compte, améliore la qualité des soins que reçoivent les patients.

Enfin, la recherche est une composante nécessaire qui éclaire nos pratiques fondées sur des données probantes. Ainsi, nous sommes engagés dans des initiatives de recherche locales pertinentes dans le contexte du Nouveau-Brunswick et nous les soutenons continuellement.

Ensemble, par nos efforts de collaboration, nous continuerons à tenir notre promesse de sauver des vies grâce à un travail d'équipe exceptionnel et coordonné.

Ian Watson
Directeur administratif
Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick

D^r Tushar Pishé
Directeur médical
Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick

Our Mission

Excellence in Trauma Care, Injury Prevention, Education and Research

Our Vision

National leadership in trauma system performance

Our Values

Excellence

We support the highest quality of care for injured patients and work to diminish the burden of injury.

Collaboration

We work together with physicians, nurses, paramedics, other members of the healthcare team and our communities.

Integrity

We align our work with the Provincial Health Plan. We make decisions based on evidence and we act on our decisions.

Innovation

We apply and promote research and innovation.

Responsibility

We are responsible and accountable for our work and actions.

Linguistic duality

We offer competent services in both official languages.

About the NB Trauma Program

We provide provincial leadership and coordination of
clinical care • injury prevention • education • research
related to serious and critical injuries in New Brunswick.

The New Brunswick Trauma Program is a formalized partnership between Horizon Health Network, Vitalité Health Network, Ambulance New Brunswick and the New Brunswick Department of Health.



Notre mission

**Excellence en soins des traumatismes, en prévention des blessures,
en éducation et en recherche en traumatologie**

Notre vision

Chef de file national dans le rendement du système de traumatologie

Nos valeurs

Excellence

Nous soutenons la prestation des soins de qualité optimale aux patients blessés et nous travaillons pour alléger le fardeau lié aux blessures.

Collaboration

Nous collaborons avec des médecins, des infirmiers et infirmières, des ambulanciers paramédicaux, avec d'autres membres de l'équipe de soins de santé et avec les collectivités.

Intégrité

Nous alignons notre travail sur les objectifs du Plan de santé provincial. Nous prenons des décisions fondées sur des preuves et nous y donnons suite.

Innovation

Nous veillons à promouvoir la recherche et l'innovation et à appliquer les résultats de ces dernières.

Responsabilité

Nous sommes responsables et imputables de notre travail et de nos actions.

Dualité linguistique

Nous offrons des services compétents dans les deux langues officielles.

Le Programme de traumatologie du N.-B.

Nous assurons le leadership provincial et la coordination

des soins cliniques, de la prévention des blessures, de la formation et de la recherche

liés aux blessures graves et critiques au Nouveau-Brunswick.

Le Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick est un partenariat structuré qui comprend le Réseau de santé Horizon, le Réseau de santé Vitalité, Ambulance Nouveau-Brunswick et le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick.



Current NB Trauma Level Designations

Most hospitals in New Brunswick are currently designated as trauma centres meaning they have an important, but differing role to play in the care of seriously injured patients. New Brunswick's trauma centres are designated by the province using the most recent Trauma Association of Canada's definitions. These range from Level V (basic emergency care) to Level I and II (most complex care).



Horizon Health Network | Vitalité Health Network | Ambulance NB | New Brunswick Department of Health
Réseau de santé Horizon | Réseau de santé Vitalité | Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

Désignations de niveau des centres de traumatologie actuels du N.-B.

Tous les hôpitaux du Nouveau-Brunswick dotés d'un service d'urgence sont des centres de traumatologie désignés, ce qui signifie qu'ils jouent tous un rôle important mais différent dans le soin des patients blessés gravement. Les centres de traumatologie du Nouveau-Brunswick sont désignés par le gouvernement provincial à l'aide des définitions les plus récentes de l'Association canadienne de traumatologie. Ces définitions vont du niveau V (stabilisation d'urgence) aux niveaux I et II (soins plus complexes).



Horizon Health Network Réseau de santé Horizon | Vitalité Health Network Réseau de santé Vitalité | Ambulance NB | New Brunswick Department of Health Ministère de la santé du Nouveau-Brunswick

Burden of Injury

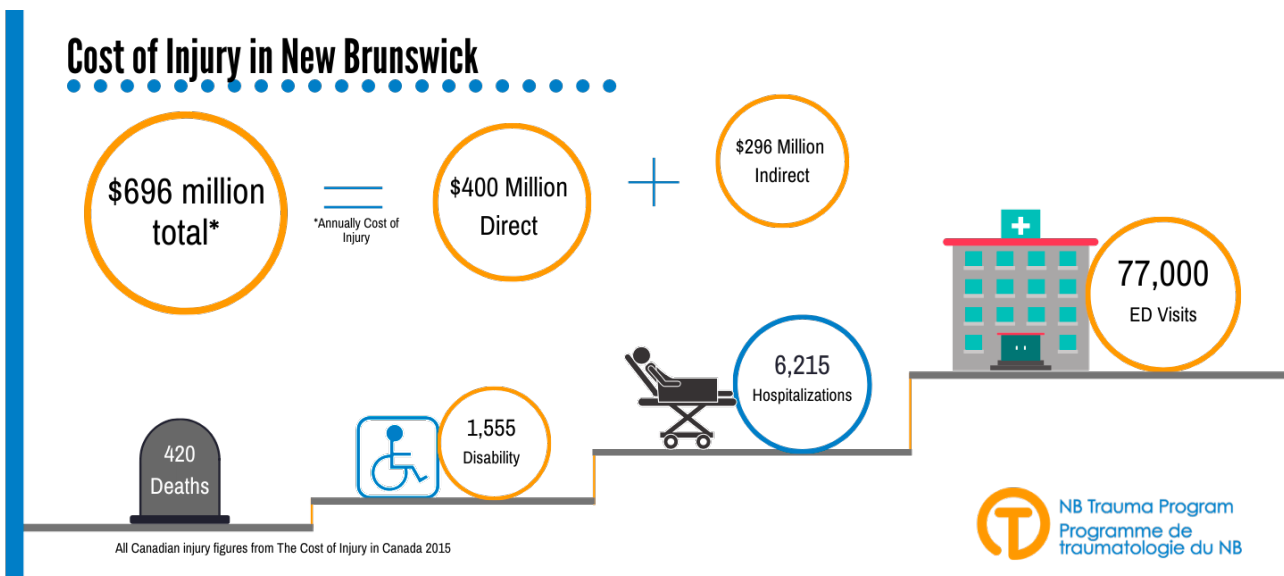
Cost of Injury

The cost of injury in New Brunswick is significant in both human and financial terms. Injury is the number 1 cause of death for New Brunswickers between the ages of 1-44.¹ Moreover, the human cost attributed to injury in New Brunswick is 420 lives per year.¹ According to Parachute's (2015) most recent report, injury in New Brunswick costs \$696 million, with \$400 million of that being direct costs

annually.

New Brunswickers were hospitalized 6,215 times for injury. Furthermore, injury was the cause of 77,000 Emergency Department visits and the resulting permanent disability for 1,555 Residents.¹ Cost of injury refers to both direct and indirect costs. Direct cost can be measured in terms of health care spending dollars, whereas indirect costs

account for dollars lost in relation to cessation of work-related productivity.²



*We use data from a variety of sources to understand the incidence and burden of injury in NB.

*The most recent national snapshot of injury patterns in Canada was released by Parachute in 2015, based on 2010 data

1 Parachute. (2015). The Cost of Injury in Canada. Parachute: Toronto, ON

2 Boccuzzi S.J. (2003) Indirect Health Care Costs. In: Weintraub W.S. (eds) Cardiovascular Health Care Economics. Contemporary Cardiology. Humana Press, Totowa, NJ patterns in Canada was released by Parachute in 2015, based on 2010 data

Fardeau des blessures

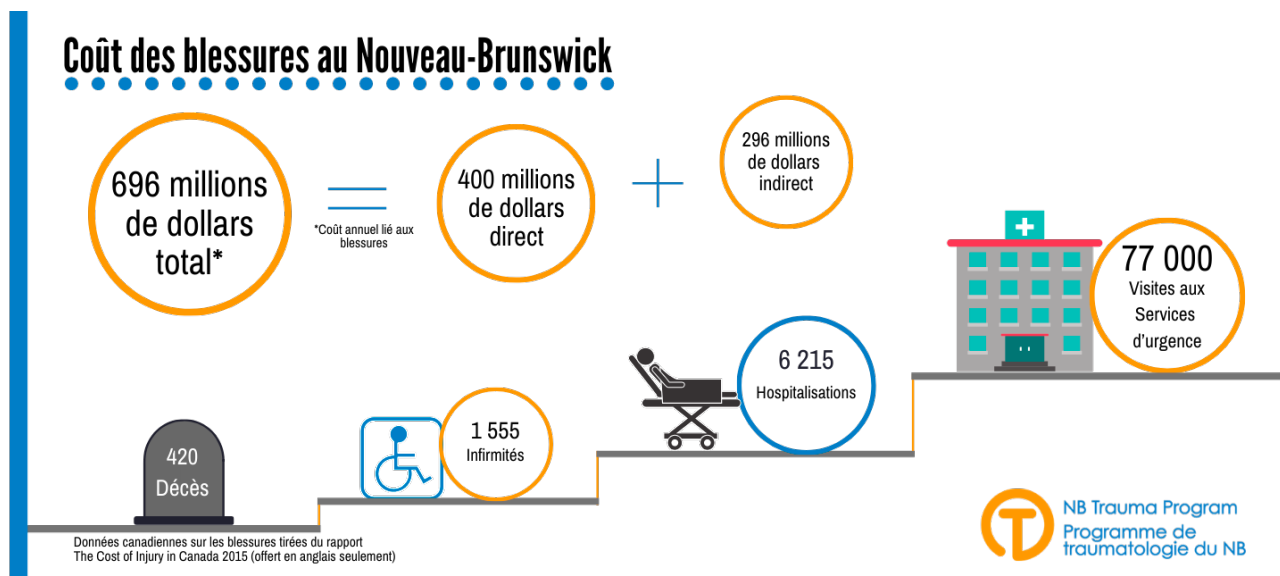
Coût des blessures

Le coût des blessures au Nouveau-Brunswick est important, et ce autant sur le plan humain que sur le plan financier. Les blessures sont la première cause de décès chez les Néo-Brunswickois âgés de 1 à 44 ans¹. En outre, le coût humain attribuable aux blessures au Nouveau-Brunswick est de 420 vies par an¹. Selon le dernier rapport de Parachute (2015), les blessures au Nouveau-Brunswick coûtent

696 millions de dollars, dont 400 millions de dollars de coûts directs par année.

Les Néo-Brunswickois ont été hospitalisés 6 215 fois pour des blessures. De plus, les blessures ont été à l'origine de 77 000 visites aux services d'urgence et de 1555 cas d'invalidité permanente qui en ont résulté¹. Le coût des blessures fait référence à la fois aux coûts directs et

indirects. Les coûts directs se mesurent en dollars consacrés aux dépenses de santé, tandis que les coûts indirects représentent les dollars perdus en raison de la baisse de productivité liée aux arrêts de travail².



*Des données provenant de diverses sources nous permettent de comprendre l'incidence et la charge des blessures au N.-B.

*Le plus récent bilan national des types de blessures au Canada a été publié par Parachute en 2015, sur la base des données de 2010.

1 Parachute. (2015). Coût des blessures au Canada. Parachute : Toronto, ON

2 Boccuzzi S.J. (2003) Indirect Health Care Costs. In: Weintraub W.S. (éditeurs) Cardiovascular Health Care Economics. Contemporary Cardiology. Humana Press, Totowa, NJ patterns in Canada a été publié par Parachute en 2015, sur la base des données de 2010.

Burden of Injury

Interpreting the Data

The Discharge Abstract Database (DAD) is used to capture all patients who required admission to any hospital in NB due to injury.

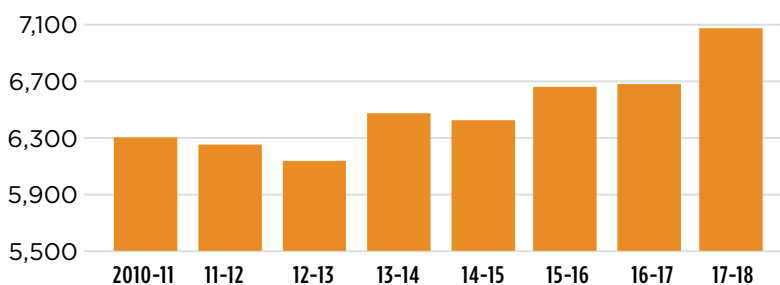
The NB Trauma Registry captures a subset of these patients in much greater detail. Data related to the most seriously injured patients cared for in the provinces' two major trauma centres (the Saint John Regional Hospital and The Moncton Hospital) is also scored, using an internationally accepted methodology to assess overall injury severity.

This report reflects the most recent data available. The NB Trauma Program uses the fiscal reporting year April to March.

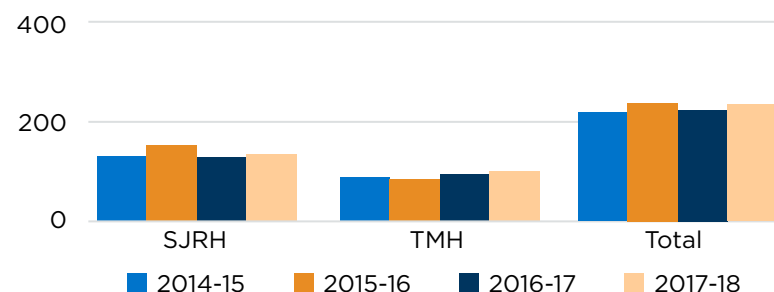
Incidence of Trauma

The figure below depicts discharges in New Brunswick with injury as the primary diagnosis. These include patients who have suffered all types of injury, including major trauma. Major trauma refers to injuries incurred with injury severity score (ISS) of greater than 12. We are concerned that the number of hospitalizations due to injury are increasing. Many factors may be influencing this number, not the least of which is New Brunswick's ageing population and the increased risk of falls and fractures among our seniors.

Incidence of all Injury Discharges in NB



Trauma Discharges from Level I and II Centres in 2017-2018 with ISS >12



The figure above depicts discharges from the Level I and II designated trauma centres in New Brunswick for seriously injured patients – those with an ISS>12. During 2017 - 2018 the provinces two largest trauma centres treated 235 patients of major trauma. This is an increase of 5% from the previous year. In the past year, we also noted an increase in overall injury rates across the province, confirming that injury prevention and education remain important priorities for the NB Trauma Program.

Fardeau des blessures

Interprétation des données

La Base de données sur les congés des patients (BDGP) est utilisée pour répertorier tous les patients qui ont dû être admis dans un hôpital au Nouveau-Brunswick en raison d'une blessure.

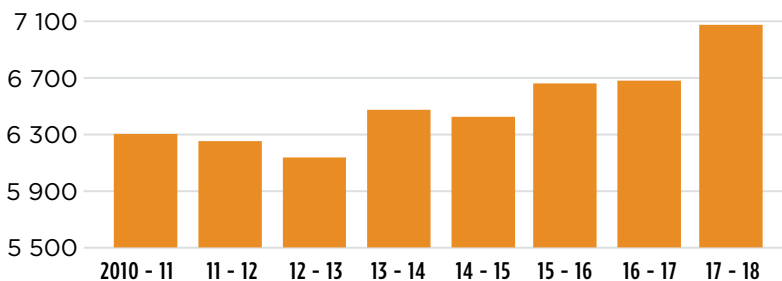
Le Registre des traumatismes du Nouveau-Brunswick répertorie un sous-ensemble de ces patients de manière beaucoup plus détaillée. Les données relatives aux patients les plus gravement blessés soignés dans les deux principaux centres de traumatologie de la province (l'Hôpital régional de Saint John et L'Hôpital de Moncton) sont également consignées à l'aide d'une méthodologie internationalement reconnue pour évaluer la gravité globale des blessures.

Le présent rapport fait état des données les plus récentes dont nous disposons. Le Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick utilise l'exercice financier d'avril à mars.

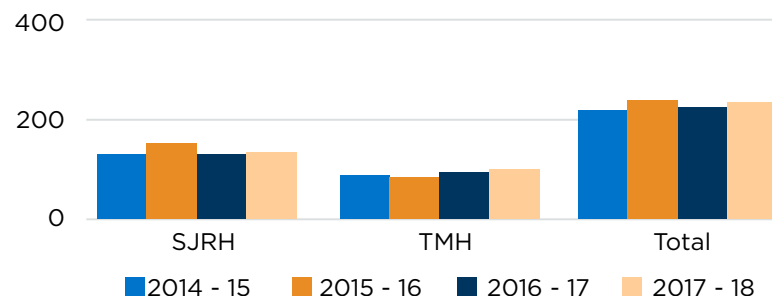
Incidence des traumatismes

Le graphique ci-dessous illustre les congés des patients au Nouveau-Brunswick chez qui le diagnostic principal était une blessure. Il s'agit de patients ayant subi divers types de blessures, y compris des traumatismes majeurs. Les traumatismes majeurs font référence aux blessures dont l'indice de gravité de la blessure (IGB) est supérieur à 12. Nous sommes préoccupés par le fait que le nombre d'hospitalisations dues à des blessures est en hausse. De nombreux facteurs peuvent influencer ce chiffre, notamment le vieillissement de la population du Nouveau-Brunswick et le risque accru de chutes et de fractures chez nos aînés.

Incidence de tous les congés liés aux blessures au N.-B.



Congés des centres de traumatologie de niveau I et II avec IGB > 12 en 2017-2018



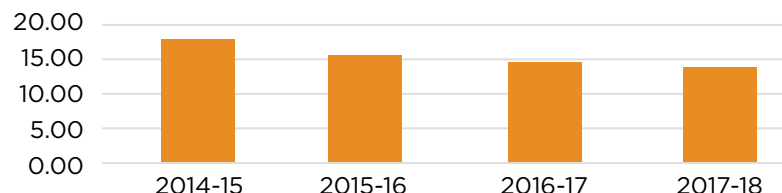
Le graphique ci-dessus illustre les congés des centres de traumatologie désignés de niveau I et II au Nouveau-Brunswick pour les patients gravement blessés – ceux dont l'IGB est supérieur à 12. En 2017-2018, les deux plus importants centres de traumatologie de la province ont traité 235 patients souffrant de traumatismes majeurs. Il s'agit d'une augmentation de 5 % par rapport à l'année précédente. Au cours de la dernière année, nous avons également constaté une augmentation du taux global de blessures dans la province, ce qui confirme que la prévention des blessures et l'éducation demeurent des priorités importantes pour le Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick.

Burden of Injury

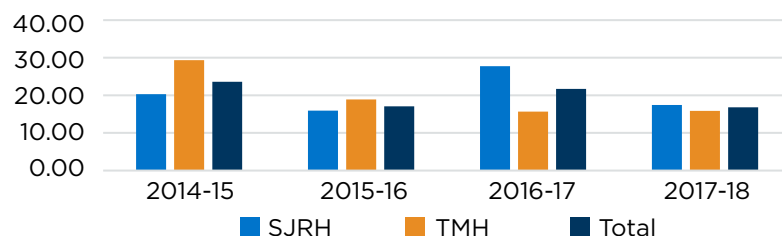
Length of stay (LOS) is an important performance marker for the NB Trauma Program – and an important part of the trauma patient’s journey through the most acute phase of their care. Increasing LOS is not ideal for patients and translates to increased occupancy and costs for the hospital system. These costs vary depending on factors such as intensity of treatment, amount of testing, and care provider specialty required.

The average LOS for all trauma patients at the SJRH and TMH has decreased by approximately a day every year, from 18 days in 2014 to 14 days this reporting year.

Average LOS in days for Trauma Patients Overall



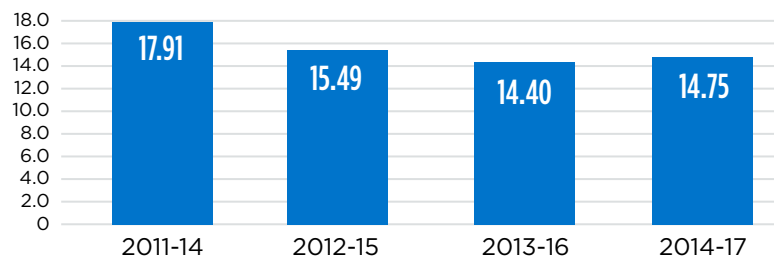
Average LOS in days for major injury (ISS of >25)



The average LOS in 2017-18 for those with major injury in NB level I and II designated centres was 14 days

The second important marker of performance of the trauma system relates to risk adjusted mortality rates for trauma patients. While reporting crude trauma mortality rates is possible, the addition of risk adjustment factors is crucial to ensure that differences in patient age and injury severity – both evidence-based contributors to mortality – are considered. In addition, there needs to be enough data to ensure robust results. As a result, we report a rolling three-year average for provincial, risk-adjusted trauma mortality.

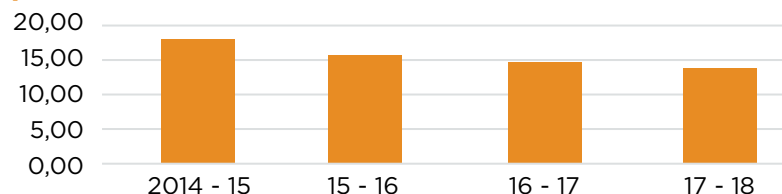
Risk Adjusted Mortality - Age and ISS Adjusted - Both Level I and Level II



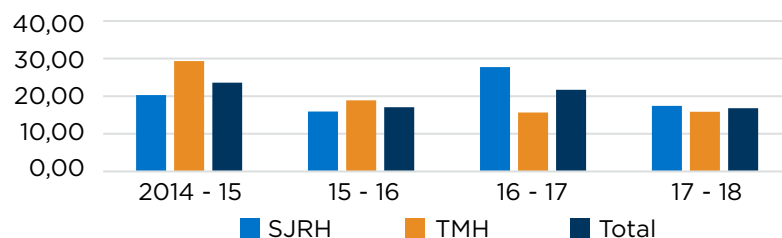
Fardeau des blessures

La durée de séjour (DS) est un indicateur de rendement important pour le Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick et constitue une partie importante du parcours du patient souffrant d'un traumatisme dans la phase la plus critique de ses soins. L'augmentation de la durée de séjour n'est pas idéale pour les patients et se traduit par une augmentation du taux d'occupation et des coûts pour le système hospitalier. Ces coûts varient en fonction de facteurs tels que l'intensité du traitement, la quantité de tests et le spécialiste nécessaire.

Durée moyenne de séjour en jours pour l'ensemble des patients victimes de traumatismes



Durée de séjour moyenne en jours des patients souffrant d'une blessure grave (IGB > 25)

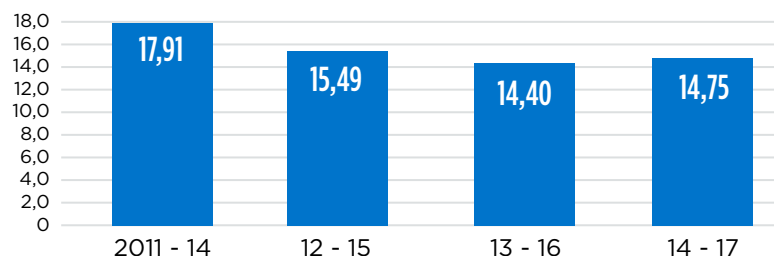


La durée moyenne de séjour de tous les patients victimes de traumatismes à l'Hôpital régional de Saint John (HRSJ) et à L'Hôpital de Moncton (L'HM) a diminué d'environ un jour chaque année, passant de 18 jours en 2014 à 14 jours cette année.

En 2017-2018, la durée de séjour moyenne des personnes ayant subi des blessures graves dans les centres du N.-B. désignés de niveau I et II était de 14 jours.

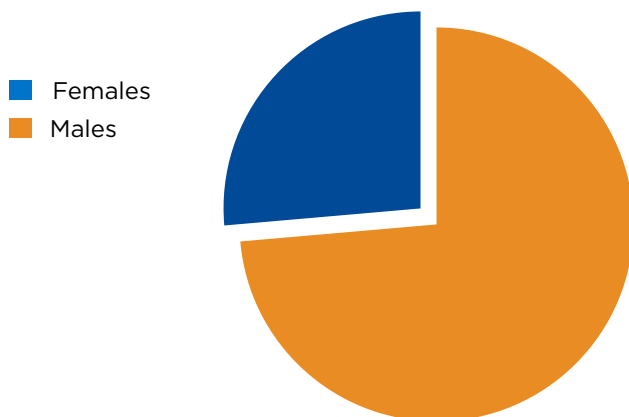
Le deuxième marqueur du rendement important du système de traumatologie concerne les taux de mortalité ajustés en fonction du risque des patients victimes de traumatismes. Bien qu'il soit possible de communiquer des taux bruts de mortalité par traumatisme, l'ajout de facteurs d'ajustement du risque est crucial pour garantir que les différences d'âge des patients et de gravité des blessures – deux facteurs de mortalité fondés sur des faits – soient prises en compte. En outre, il faut disposer de suffisamment de données pour garantir des résultats solides. Par conséquent, nous présentons une moyenne mobile sur trois ans pour la mortalité par traumatisme ajustée au risque au niveau provincial.

Mortalité ajustée au risque – Ajustée en fonction de l'âge et de l'IGB – Niveau I et II



Burden of Injury

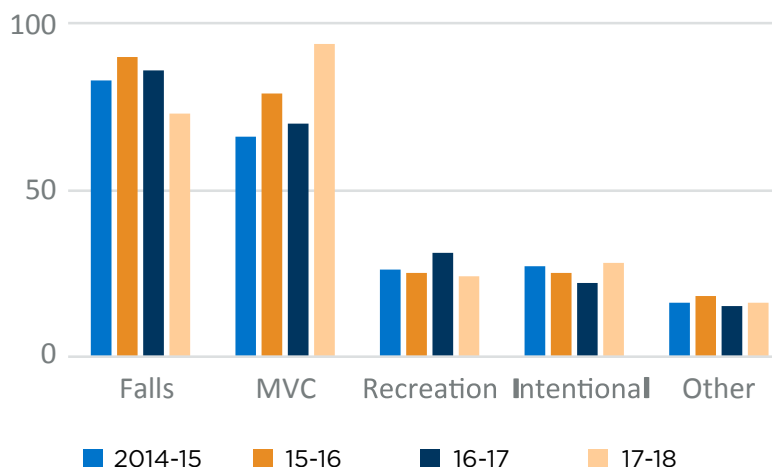
Gender Distribution for Trauma Patient Admission



In 2017-18, 73.6% of those who suffered serious or critical injury in NB were male, and 26.4% were female.

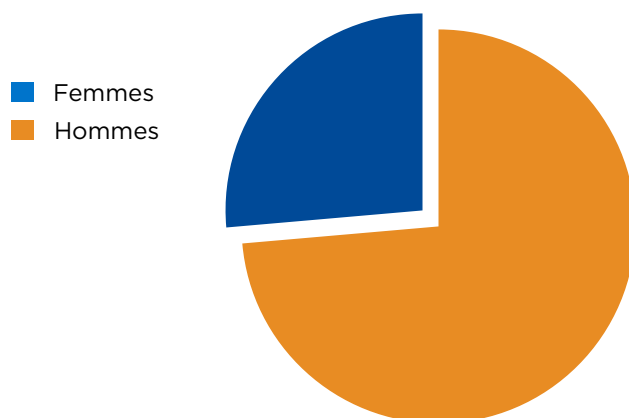
The major contribution of falls is largely reflected of our senior population, when a fall can result in much more serious injuries than when they occur in younger patients. Not surprisingly, motor vehicle collisions (MVCs) are a significant contributor to major injury in NB, due mainly to higher energy transfer and in many cases lack of protection device use, including seatbelts. In the most recent reported year, serious and critical injuries caused by MVC were higher than falls for the first time in four years. Further investigation regarding the higher MVC injuries will be undertaken by the NB Trauma Program.

Mechanism of Injury Serious or Critical (ISS>12)



Fardeau des blessures

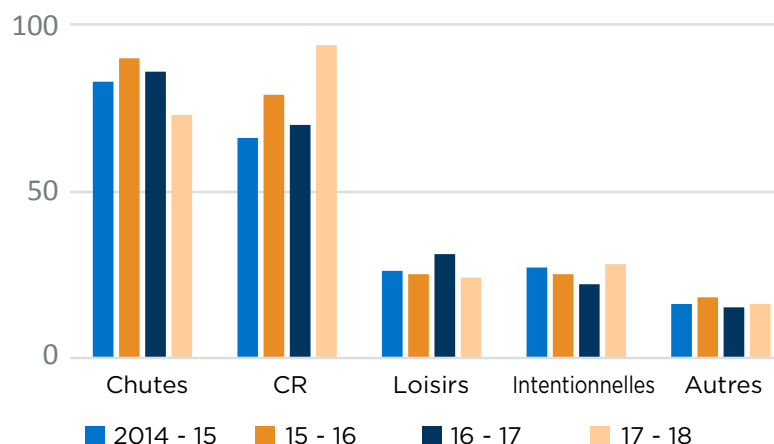
Répartition par sexe des patients victimes de traumatismes



En 2017-2018, 73,6 % des patients ayant subi des blessures graves ou critiques traités au Nouveau Brunswick étaient des hommes, et 26,4 % étaient des femmes.

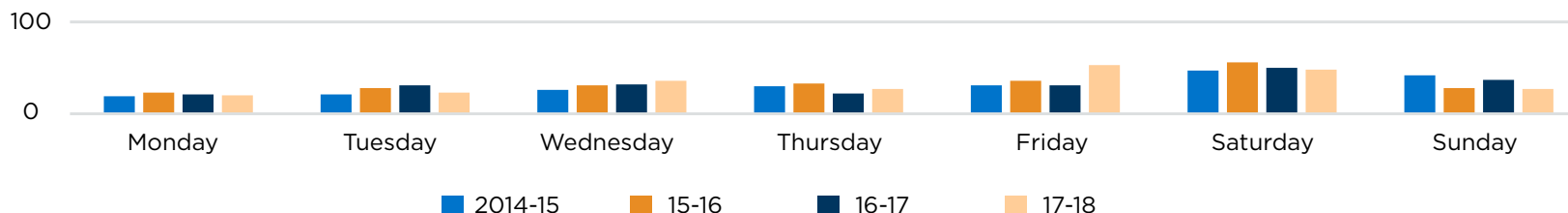
La plus importante part des coûts associés aux chutes est largement imputable à la population âgée, dont les chutes peuvent entraîner des blessures beaucoup plus graves que chez les patients plus jeunes. Il n'est pas surprenant que les collisions routières (CR) soient un facteur important de blessures graves au Nouveau-Brunswick, principalement en raison d'un transfert d'énergie plus élevé et, dans de nombreux cas, du manque d'utilisation de dispositifs de protection, y compris de ceintures de sécurité. Au cours de l'année la plus récente faisant l'objet du rapport, les blessures causées par les collisions routières ont été plus nombreuses que celles causées par les chutes pour la première fois en quatre ans. Le Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick mènera une enquête plus approfondie sur le nombre élevé de blessures dues aux collisions routières.

Mécanisme de blessure : blessures graves ou critiques (IGB > 12)



Burden of Injury

When serious injury occurs

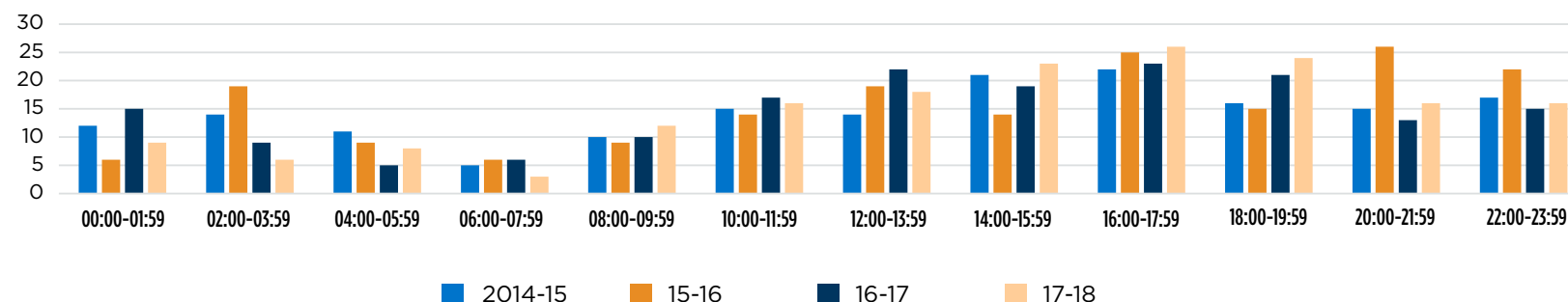


Depicted above are the incidences of injury from 2014 - 2018 by day of the week. There is an increase in injuries that occurred from Friday to Sunday as compared to Monday to Thursday.

Injury occurs throughout the day. Peak times for serious injury are variable from year to year; however, there are typically larger volumes of major injury between 14:00 and 20:00.

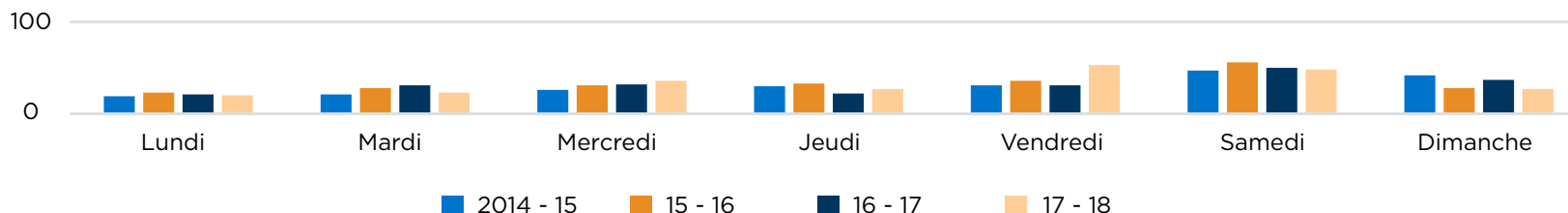
The most common days to be injured are Friday to Sunday.

Peak times for Injury



Fardeau des blessures

Lorsqu'une blessure grave survient

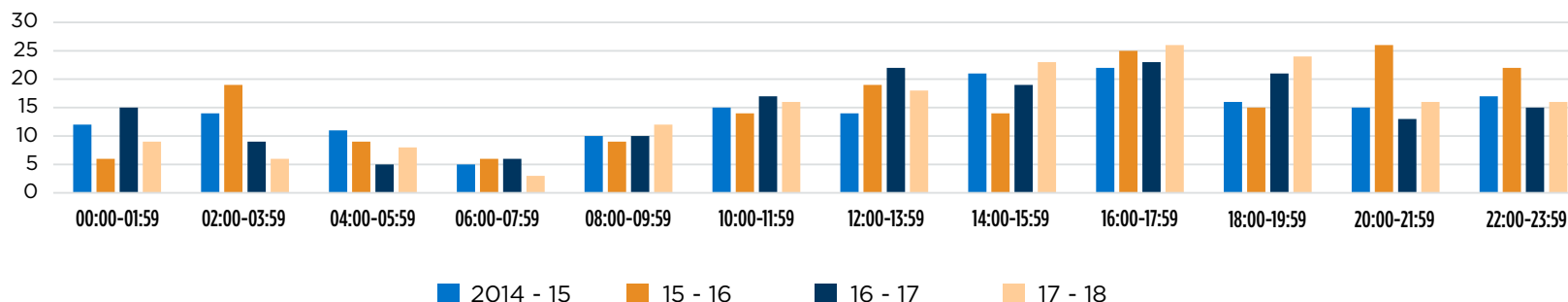


Ci-dessus, les incidences de blessure sont présentées pour la période de 2014 à 2018 par jour de la semaine. Il y a une augmentation des blessures du vendredi au dimanche par rapport à la période du lundi au jeudi.

Les blessures surviennent à toute heure de la journée. Les périodes de pointe des blessures graves varient d'une année à l'autre; cependant, des volumes plus importants de blessures majeures surviennent généralement entre 14 h et 20 h.

Les jours les plus probables de survenance des blessures sont du vendredi au dimanche.

Période de pointe des blessures



Clinical Care

Toll-Free Trauma Referral System

The Toll-Free Trauma Referral System connects physicians with on call Trauma Control Physicians on a 24/7 basis. By calling the referral line, physicians have access to immediate clinical advice, and concurrently initiate the process to transfer a patient to another trauma centre, when required. A call puts the wheels in motion to inform both Ambulance New Brunswick and the receiving hospital about the incoming patient – including pre-alerting the provinces' air ambulance when indicated. The system is continuously monitored for effectiveness since its inception.

Trauma Control Physicians

Trauma Control Physicians (TCPs) are at the heart of the Toll-Free Trauma Referral System. Available 24/7/365, TCPs provide clinical advice, determine optimal transfer destinations and notify clinical staff at destination trauma centres. In short, TCPs help make sure that trauma transfers are safe and efficient – no matter where or when a major injury happens in New Brunswick. The system is a busy one - From April 1, 2018 to March 31, 2019, the NB Trauma Program facilitated 189 Transfers – and over the same period our TCPs also provided non-transfer consultation for an additional 111 cases in the province.

There is always a TCP available to ensure the best possible care is provided to those requiring it.

TCP Team

- **Dr. Tushar Pishe**
- **Dr. Hari Ondiveeran**
- **Dr. Jacques Albert**
- **Dr. Paul Albert**

Soins cliniques

Système d'aiguillage d'urgence sans frais

Le système d'aiguillage d'urgence sans frais permet aux médecins de communiquer avec des traumatologues de garde 24 heures sur 24, sept jours sur sept. En appelant le numéro d'aiguillage, les médecins ont accès à des conseils cliniques immédiats et peuvent simultanément amorcer le processus de transfert d'un patient vers un autre centre de traumatologie, si nécessaire. Un appel met en œuvre le processus pour informer à la fois Ambulance Nouveau-Brunswick et l'hôpital d'accueil de l'arrivée du patient – y compris en prévenant le service d'ambulance aérienne de la province lorsque cela est indiqué. L'efficacité du système fait l'objet d'un suivi continu depuis sa mise en place.

Traumatologues

Les traumatologues sont au cœur du système d'aiguillage sans frais vers les services de traumatologie. Disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an, les traumatologues fournissent des conseils cliniques, déterminent les destinations optimales de transfert et informent le personnel clinique des centres de traumatologie de destination. Bref, les traumatologues aident à faire en sorte que les transferts des victimes de traumatismes se fassent de façon sécuritaire et efficace, peu importe l'endroit ou le moment où une personne subit une blessure importante au Nouveau-Brunswick. Le système est très occupé – du 1er avril 2018 au 31 mars 2019, le PTNB a facilité 189 transferts – et au cours de la même période, nos traumatologues ont également fourni des consultations sans transfert pour 111 autres cas dans la province.

Il y a toujours un traumatologue de garde pour veiller à ce que les meilleurs soins possible soient fournis aux personnes qui en ont besoin.

Équipe de traumatologues

- **Dr Tushar Pishe**
- **Dr Hari Ondiveeran**
- **Dr Jacques Albert**
- **Dr Paul Albert**

Injury Prevention

Concussion Awareness

The NB Trauma Program has been increasingly involved with Concussion Awareness efforts in 2018 - 2019. Concussions are a brain injury caused by impact to the head or body.⁴ Concussions cannot be detected via traditional diagnostic imaging techniques and must be diagnosed by history and symptomology. Concussions are serious and can progressively worsen over the course of the injury.⁴ It is imperative that those suffering from a concussion cease physical activity immediately and seek treatment from a health care professional.⁴ Throughout 2018-2019, the NB Trauma Program has been working with New Brunswick school districts, WorkSafeNB and other community partners to create a one stop shop for provincial concussion resources and tools. The improved awareness regarding concussions contributes to the increase in cases assessed by health care professionals, which is essential to ensure accurate diagnosis and optimized treatment. For more resources visit the NB Trauma Program Website.



Return to Daily Activities

Objective of each stage	REST	STAGE A	STAGE B	STAGE C	STAGE D
Acceptable activities	Stay home in a quiet and calm environment and keep any social visits brief Try activities such as: • Listening to soft music • Short and basic board and/or card games • Crafts Rest as much as needed while trying to maintain a regular night sleeping schedule	Progressively increase period of activity to 30 minutes Try simple, familiar activities that do not provoke symptoms: • Easy reading • Drawing Add activities that do not increase heart rate or break a sweat: • Walking at a slow/medium pace • Daily household tasks - Meal preparation - Doing dishes - Doing the laundry • Take frequent rest breaks as needed Consult the Return to Sport/Physical Activity Strategy to ensure a gradual progression towards usual physical exertion at work and/or at play	Progressively increase period of activity to 4 hours of activities with rest breaks as needed Try some more challenging activities such as: • Using the computer • Grocery shopping • Light gardening Consider the use of accommodations to help reduce the impact of concussion signs and symptoms (see the reverse side for more information)	Gradually resume daily activities with a moderate use of accommodations Some may continue to require accommodations such as: • Wearing sunglasses • Reduce brightness on screens • Using noise-cancelling earplugs/headphones Consider starting the day with less demanding activities before tackling more difficult ones	Resume usual daily activities without any accommodations • Accommodations should be discontinued gradually in "trial periods" to ensure that they are no longer needed • Obtain a medical clearance before returning to unrestricted sport practices and/or higher-risk job duties (e.g. operating heavy equipment, working from heights, driving)
Activities to be avoided	• No screen time (computer, television and smartphone use) • No alcohol, tobacco, caffeine and no other stimulant use No driving until consulted by a healthcare professional for safety considerations	• Limit screen time (computer, television and smartphone) • Limit bed rest during the day • No intense physical exertion or sports	• Limit alcohol, tobacco, caffeine and other stimulant use • Avoid possible overexertion • Avoid activities that involve carrying heavy physical loads such as: - Backpacks, - Shopping bags	• No carrying heavy physical loads	• Avoid high-risk job duties
Timeline	When symptoms start to improve OR after resting for 2 days max: Begin STAGE A	Able to tolerate 30 minutes of activity without any new or worsening symptoms for at least 24 hours? No: Return to Rest Yes: Begin Stage B	Able to tolerate 4 hours of activity (with rest breaks) without any new or worsening symptoms for at least 24 hours? No: Return to Stage A Yes: Begin Stage C	Able to tolerate a partial return to usual activity (with rest breaks) without any new or worsening symptoms for at least 24 hours? No: Return to Stage B Yes: Begin Stage D	Able to tolerate a full return to usual activity for this stage without any new or worsening symptoms for at least 24 hours? No: Return to Stage C Yes: The Return to Activity Strategy is completed

This tool is a guideline for managing a person's return to regular daily activities following a concussion diagnosis and does not replace medical advice. Timelines and activities may vary by direction of a health care professional. Contact a primary healthcare provider or seek medical help as soon as possible if symptoms persist or worsen. Persistent concussion symptoms occur when they last more than 2 weeks for adults or more than 4 weeks for youth under the age of 18.
Adapted from: 2016 Berlin Consensus Statement on Concussion in Sport and the Return to Activity guidelines by BC Injury Research and Prevention Unit, Concussion Awareness Training Tool. 201907V1

Prévention des blessures

Sensibilisation aux commotions

En 2018-2019, le PTNB a de plus en plus participé aux efforts de sensibilisation aux commotions cérébrales. La commotion cérébrale est un traumatisme crânien causé par un coup à la tête ou au corps⁴. Les commotions ne peuvent pas être détectées par les techniques d'imagerie diagnostique habituelles; il faut établir le diagnostic au moyen de l'anamnèse et de la symptomatologie. Les commotions cérébrales sont graves et peuvent s'aggraver graduellement⁴. Il est impératif que les personnes victimes d'une commotion cérébrale cessent immédiatement toute activité physique et demandent les soins d'un professionnel de la santé⁴. Tout au long de 2018-2019, le PTNB a travaillé avec les districts scolaires du Nouveau-Brunswick, Travail sécuritaire NB et d'autres partenaires communautaires pour créer un guichet unique de ressources et d'outils provinciaux en matière de commotions cérébrales. Une meilleure sensibilisation aux commotions cérébrales contribue à l'augmentation du nombre de cas évalués par les professionnels de la santé, ce qui est essentiel à l'établissement d'un diagnostic précis et à un traitement optimal. Pour obtenir plus de ressources, visitez le site Web du PTNB.



Retour aux activités quotidiennes

Chaque étape doit durer un minimum de 24 heures, mais peut durer plus longtemps selon l'individu et de leur situation spécifique.
Si des symptômes apparaissent ou s'aggravent à n'importe quelle étape, l'individu doit retourner à l'étape précédente pour au moins 24 heures.
 Il se peut que l'individu ait besoin de retourner à une étape précédente plus d'une fois durant le processus de récupération.

Pour plus d'information à propos de la séquence recommandée pour la reprise des activités à la suite d'une commotion, veuillez consulter l'endos de ce document →

Objectif de l'étape	REPOS	ÉTAPE A	ÉTAPE B	ÉTAPE C	ÉTAPE D
Activités permises	Restez à la maison dans un environnement calme et tranquille et maintenez les visites sociales brèves. Essayez des activités telles que: • Écouter de la musique douce • Jeux de société ou de carte simple • Bricolage Reposez-vous autant que nécessaire tout en essayant de garder un horaire de sommeil régulier	Augmentez progressivement les périodes d'activités jusqu'à 30 minutes Essayez des activités simples et familières qui ne provoqueront pas de symptômes: • Lecture facile • Faire des dessins Ajoutez des activités qui n'augmentent pas la fréquence cardiaque ou qui font suer: • La marche avec un rythme lent ou moyen • Tâches quotidiennes à la maison - Préparer des repas - Faire la vaisselle - Laver le linge • Prenez des périodes de repos fréquentes au besoin Consultez la Stratégie de retour au sport/activité physique pour assurer une progression graduelle de l'effort physique au travail et/ou au jeu	Augmentez progressivement les périodes d'activités jusqu'à 4 heures avec des périodes de repos au besoin Essayez des activités plus difficiles telles que: • Utiliser l'ordinateur • Faire l'épicerie • Jardinage léger Considérez l'utilisation d'accommodations pour aider à réduire l'impact des signes et symptômes de la commotion (voir à l'endos pour plus d'information)	Retournez graduellement aux activités quotidiennes avec une utilisation modérée des accommodations Certains peuvent continuer d'avoir besoin d'accommodations telles que: • Porter des lunettes de soleil • Réduire la luminosité aux écrans • Utilisation de bouchons d'oreille ou d'un casque d'écoute antibruit Considérez de commencer la journée avec des activités moins exigeantes avant d'entreprendre les plus difficiles	Reprenez les activités quotidiennes habituelles sans accommodations • Les accommodations devraient être discontinuées graduellement en périodes d'essais, pour s'assurer qu'on n'en a plus besoin • Obtenez une autorisation médicale avant de retourner aux pratiques sportives sans restrictions et/ou à des tâches de travail à plus haut risque qui peuvent avoir des conséquences en termes de sécurité (p. ex., opérer de la machinerie lourde, travailler à partir des hauteurs, conduire)
Objectif de l'étape	• Aucun temps devant l'écran (ordinateur, télévision, téléphone intelligent) • Pas d'alcool, tabac, caféine, et autre stimulant Ne pas conduire sans avoir consulté un professionnel de la santé pour des raisons de sécurité	• Limitez le temps devant l'écran (ordinateur, télévision, téléphone intelligent) • Limitez le temps au lit durant la journée • Pas d'activité physique d'intensité élevée ou de sport	• Limitez l'utilisation d'alcool, tabac, caféine, et autre stimulant • Évitez les activités qui impliquent un transport de charges lourdes telles que : - Sac à dos - Sac de courses	• Ne transportez pas de charges lourdes	• Évitez les tâches de travail à haut risque
Ligne de temps	Lorsque les symptômes commencent à s'améliorer ou après un repos de 2 jours max.: Commencez l'ÉTAPE A	Capable de tolérer 30 minutes d'activités sans l'apparition ou aggravation des symptômes pour au moins 24 heures? Non : Retournez au repos Oui : Commencez l'Étape B	Capable de tolérer 4 heures d'activités (avec des périodes de repos) sans l'apparition ou aggravation des symptômes pour au moins 24 heures? Non : Retournez à l'Étape A Oui : Commencez l'Étape C	Capable de tolérer un retour partiel aux activités habituelles (avec des périodes de repos) sans l'apparition ou aggravation des symptômes pour au moins 24 heures? Non : Retournez à l'Étape B Oui : Commencez l'Étape D	Capable de tolérer un retour complet aux activités habituelles (avec des périodes de repos) sans l'apparition ou aggravation des symptômes pour au moins 24 heures? Non : Retournez à l'Étape C Oui : La stratégie du retour à l'activité quotidienne est terminée

4 Site Web du Programme de traumatologie du N.-B.

Cet outil offre des lignes directrices pour gérer le retour aux activités quotidiennes de la personne à la suite d'une commotion cérébrale et ne remplace pas l'avis médical. La chronologie et les activités permises peuvent varier selon la direction d'un professionnel de la santé. Consultez votre fournisseur de soins primaires ou cherchez de l'aide médicale dès que possible si les symptômes persistent ou s'aggravent. Les symptômes sont persistants lorsqu'ils durent plus de 2 semaines chez les adultes et plus de 4 semaines chez les jeunes de moins de 18 ans.
 Adapté du: Consensus international sur les commotions cérébrales dans le sport de 2016 et le « Return to Activity guidelines » du BC Injury Research and Prevention Unit, Concussion Awareness Training Tool 2018/07/01

Injury Prevention

About Preventable

Preventable is a media intensive public awareness campaign that helps to shift attitudes and transform people's behaviours towards preventable injury and death. Preventable's impact is proven. Launched in British Columbia in 2009, the campaign has reached over 2 million residents through over 100 million annual media impressions. Over 80% of British Columbians surveyed support the brand messaging and there has been a positive shift of up to 10% in attitudes toward injury prevention. Even more importantly, there has been a significant reduction in trauma mortality in British Columbia during the campaign. Leaders are quick to point out that this does not mean that Preventable alone changed mortality rates – but even if Preventable is

responsible for a small amount of the change, it is a sound investment in public funds. The campaign's strategy is unique and based on:

- Proven research and analysis
- A network of strong bi-lateral partnerships
- Targeting attitudes that are fundamental to behavioral change
- Brand recognition and relevance
- Innovative messaging delivered through mass media, ambient and guerrilla channels
- Reaching people in potential moments of risk or where preventable injuries typically occur

The Preventable campaign in Atlantic Canada will be led by ACIP (Atlantic Collaborative on Injury Prevention – www.acip.ca), where the NB Trauma Program has two members on the Board of Directors



Prévention des blessures

À propos de la campagne Preventable

Preventable est une campagne de sensibilisation du public à forte intensité médiatique qui contribue à faire évoluer les attitudes et à transformer les comportements des gens face aux blessures et aux décès évitables. Les retombées de la campagne Preventable sont prouvées. Lancée en Colombie-Britannique en 2009, cette campagne a touché plus de 2 millions de citoyens grâce à plus de 100 millions de parutions médiatiques chaque année. Plus de 80 % des Britanno-Colombiens interrogés sont favorables aux messages de la campagne et on a constaté un changement positif allant jusqu'à 10 % dans les attitudes à l'égard de la prévention des blessures. Plus important encore, la



campagne a permis de réduire considérablement le taux de mortalité due aux traumatismes en Colombie-Britannique. Les dirigeants s'empressent de souligner que cela ne signifie pas que la campagne Preventable à elle seule a changé les taux de mortalité – mais, même si la campagne n'est responsable que d'une petite partie du changement, il s'agit d'un investissement judicieux des fonds publics. La stratégie de la campagne est unique et repose sur :

- Des recherches et des analyses avérées;
- Un réseau de partenariats bilatéraux solides;
- Le ciblage des attitudes qui sont fondamentales pour le changement de comportement;
- La reconnaissance et la pertinence de la stratégie;
- Des messages novateurs diffusés par les médias, le milieu ambiant et les réseaux de guérilla;
- La sensibilisation des personnes dans les moments de risque potentiel ou dans les endroits où se produisent généralement des blessures évitables.

Au Canada atlantique, la campagne Preventable sera menée par la Collaboration atlantique pour la prévention des blessures (CAPB – www.acip.ca), où le PTNB compte deux membres au conseil d'administration.

Injury Prevention

Walk Like a penguin

Winter can be a challenging season for regular outdoor activities. Every winter, the accumulation of ice and hard packed snow increases every New Brunswicker's risk of slips and falls when walking outdoors. According to our Trauma Registry:

- Falls are **the leading cause** of injury in New Brunswick
- Every year, **over 1000 people** are seen in an Emergency Department after a fall due to icy surfaces
- There has been **a 40% increase** in the number of hospital visits due to slips and falls on ice since 2014

This past year, the NB Trauma Program launched its 'Walk Like a Penguin' material. The NBTP started with a limited release, distributing the material to Family Resource Centres in Fredericton and Dieppe. The program intends to expand the promotion by distributing more broadly in time for winter 2019/2020. Like all our materials, Walk Like a Penguin is available for free on the NB Trauma Program website (www.nbtrauma.ca) under 'Injury Prevention' and 'Falls' or under 'Resources'.



Prévention des blessures

Marche comme un pingouin

L'hiver peut être une saison difficile pour les activités courantes de plein air. Chaque hiver, l'accumulation de glace et de neige durcie augmente le risque de glissades et de chutes pour tous les Néo-Brunswickois qui se promènent à l'extérieur. Selon notre Registre des traumatismes :

- Les chutes sont la principale cause de blessures au Nouveau-Brunswick;
- Chaque année, plus de 1000 personnes sont examinées dans un service d'urgence après une chute due à des surfaces glacées;
- Le nombre de séjours à l'hôpital dus aux glissades et aux chutes sur la glace a augmenté de 40 % depuis 2014.

L'année dernière, le PTNB a publié un document intitulé Marche comme un pingouin. Il a commencé par une diffusion limitée, en distribuant le matériel aux centres de ressources familiales de Fredericton et de Dieppe. Le programme a l'intention d'étendre la promotion en distribuant plus largement le matériel à temps pour l'hiver 2019-2020. Comme tous nos documents, Marche comme un pingouin est offert gratuitement sur le site Web du PTNB (www.nbtrauma.ca/?lang=fr) sous les onglets « Prévention de blessures - Chutes » ou sous l'onglet « Ressources ».

ÉVITE LES CHUTES EN HIVER

**Lorsque c'est glissant...
MARCHE COMME UN PINGOUIN!**

- **Pointe tes pieds vers l'extérieur**
- **Garde tes genoux détendus et marche à pied plat**
- **Prend de plus petits pas, presque en traînant tes pieds**
- **Étends tes bras à tes côtés et garde tes mains libres**

• VAS-Y LENTEMENT

 NB Trauma Program
Programme de traumatologie du NB
www.nbtrauma.ca



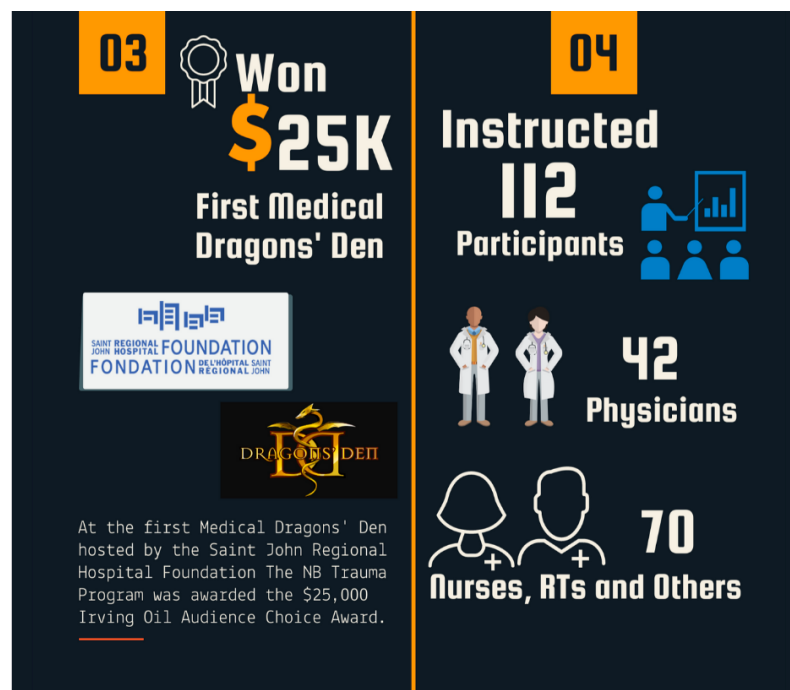
Education

Trauma Simulation

The Trauma Program's Mobile Simulation initiative provides interactive and realistic training for managing seriously injured patients. The program is based on best evidence, using high fidelity simulation mannequins to mimic realistic traumatic events. Our Simulation program has educators travel to local sites where personnel provide clinical care.

We bring the faculty and equipment, allowing health care professionals to use simulators in their own environment, using resources that would typically be available to them. The main goals of this program are to enhance team performance in critical trauma situations and optimize patient safety.

Achievements since inception to March 31, 2019:



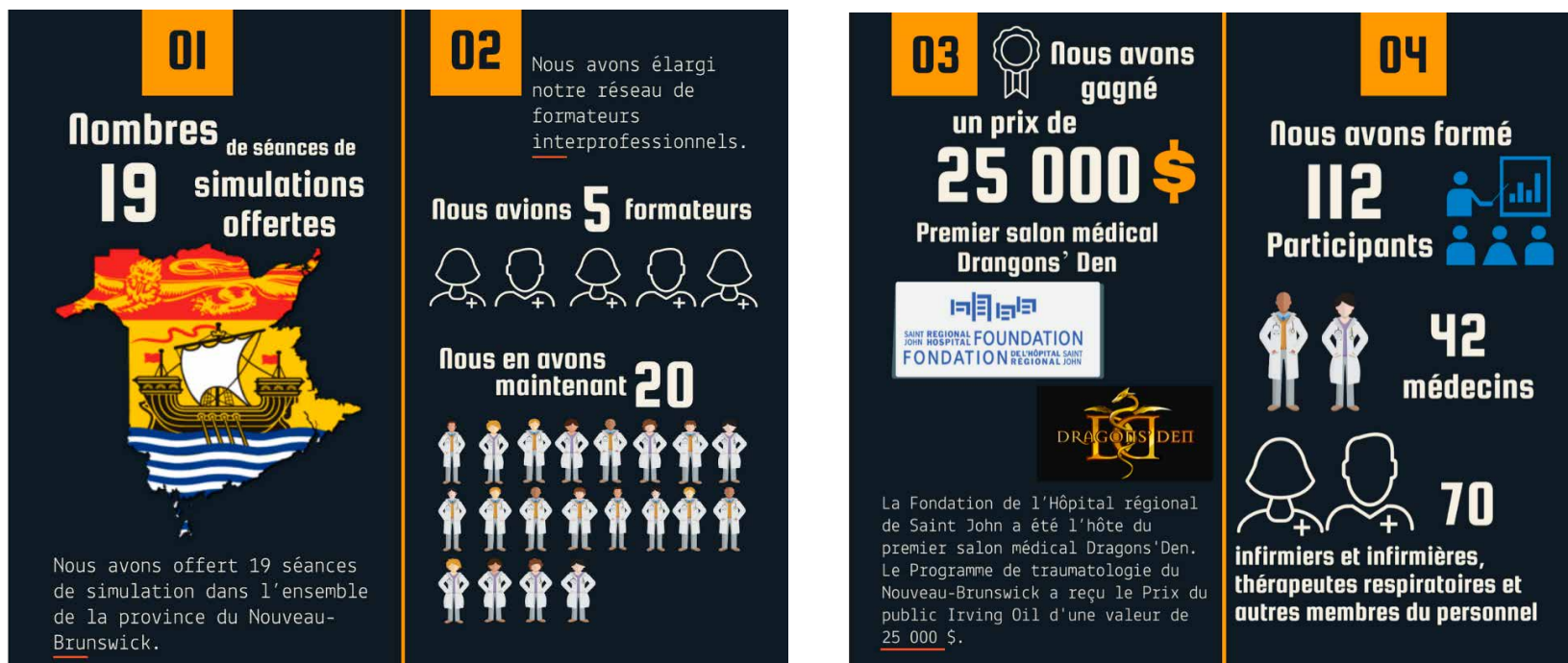
Éducation

Simulation de traumatismes

La formation par simulation mobile du Programme de traumatologie du N.-B. offre de la formation interactive et réaliste sur la prise en charge des patients blessés. Elle est fondée sur les meilleures données et utilise des mannequins de simulation haute-fidélité pour imiter des incidents traumatiques réalistes. Dans le cadre de notre programme de simulation, les éducateurs se rendent sur les sites locaux où le personnel prodigue des soins cliniques.

Nous apportons le corps professoral et l'équipement, ce qui permet aux professionnels de la santé d'utiliser les simulateurs dans leur propre milieu, en utilisant les ressources qui seraient normalement à leur disposition. Les principaux objectifs de ce programme sont d'améliorer les performances de l'équipe dans les situations de traumatismes critiques et d'optimiser la sécurité des patients.

Progrès réalisés depuis la création du programme jusqu'au 31 mars 2019 :



Education

Course Offerings

ATLS®

The Advanced Trauma Life Support® (ATLS®) course teaches physicians a systematic, concise approach to the care of a trauma patient. ATLS® was developed by the American College of Surgeons (ACS) Committee on Trauma (COT) and was first introduced in the US and abroad in 1980. The course provides a safe and reliable method for immediate management of injured patients. The course teaches how to assess a patient's condition, resuscitate and stabilize them, and determine if their needs exceed a facility's capacity. It also covers how to arrange for a patient's inter-hospital transfer and assure that optimum care is provided throughout the process. In 2018, the program offered three ATLS® courses in NB - two in English at the Saint John Regional Hospital and one in French at the Moncton Hospital.

TNCC™

The Trauma Nursing Core Course (TNCC™) is taught by qualified emergency nurses and delivers the knowledge, critical thinking skills and hands-on training needed to keep trauma patients safe. The overall course objective is to improve trauma patient outcomes by providing nurses with foundational trauma knowledge, skills, and a systematic Trauma Nursing Process to guide trauma patient care. After taking TNCC™, nurses are able to systematically assess the trauma patient, to intervene and/or assist with interventions, and to provide evidence-based trauma nursing care within the context of a trauma team. TNCC™ was offered 10 times this past year - providing almost 140 nurses from across New Brunswick with advanced theory and skills in trauma care.

RTTDC®

The Rural Trauma Team Development Course (RTTDC®) is designed to address the needs of trauma teams that operate in a rural setting. Where some of these hospitals may not have the same resources as larger centres, training and practice are integral to effective trauma care. Like ATLS®, RTTDC® was developed by the American College of Surgeons, but is designed specifically for personnel at small hospitals; including, physicians, nurse practitioners, physician assistants, nurses, first responders, technicians and administration. We offered our first RTTDC® in 2012 and have upgraded to the new edition in 2018. Since its inception in 2012, it has been offered 34 times and has had 397 participants.

Cours offerts

Soins avancés de réanimation traumatologique

Le cours de soins avancés de réanimation traumatologique (ATLS®) enseigne aux médecins une démarche systématique et concise de prise en charge d'un patient victime de traumatismes. Le cours ATLS® a été élaboré par le Committee on Trauma (COT) de l'American College of Surgeons (ACS) et a été présenté pour la première fois aux États-Unis et à l'étranger en 1980. Le cours présente une méthode sûre et fiable de prise en charge immédiate des patients blessés. On enseigne aux participants la façon d'évaluer l'état d'un patient, le réanimer et le stabiliser, et de déterminer si ses besoins dépassent la capacité d'un établissement. Le cours couvre également la manière d'organiser le transfert interhospitalier d'un patient et de s'assurer que des soins optimaux sont fournis tout au long du processus. En 2018, le programme a offert trois cours ATLS® au Nouveau-Brunswick – deux en anglais à l'Hôpital régional de Saint John et un en français à L'Hôpital de Moncton.

Cours commun de soins infirmiers en traumatologie (TNCC™)

Le cours commun de soins infirmiers en traumatologie (TNCC™) est donné par des infirmières et infirmiers d'urgence qualifiés et fournit les connaissances, les compétences de pensée critique et la formation pratique nécessaires pour assurer la sécurité des patients victimes de traumatismes. L'objectif général du cours est d'améliorer les contrecoups chez les patients victimes de traumatismes en fournissant aux infirmières et infirmiers des connaissances et des compétences de base en matière de traumatismes ainsi qu'un processus systématique de soins infirmiers en traumatologie pour orienter les soins aux patients victimes de traumatismes. Après avoir suivi le TNCC™, le personnel infirmier est en mesure d'évaluer systématiquement le patient victime de traumatismes, d'intervenir ou d'aider aux interventions et de fournir des soins infirmiers en traumatologie fondés sur des données probantes dans le contexte d'une équipe de traumatologie. Le TNCC™ a été offert dix fois au cours de l'année dernière, ce qui a permis à près de 140 infirmières et infirmiers de tout le Nouveau-Brunswick d'acquérir des connaissances théoriques et des

compétences avancées en matière de soins de traumatologie.

Cours de perfectionnement de l'équipe de traumatologie en région rurale (RTTDC®)

Le cours de perfectionnement de l'équipe de traumatologie en région rurale (RTTDC®) est conçu pour répondre aux besoins des équipes de traumatologie qui travaillent en région rurale. Certains des hôpitaux en région rurale pourraient ne pas disposer des mêmes ressources que les centres plus importants, mais la formation et l'entraînement font partie intégrante des soins de traumatologie efficaces. Comme le cours ATLS®, le cours RTTDC® a été élaboré par l'American College of Surgeons, mais celui-ci s'adresse spécifiquement au personnel des petits hôpitaux, notamment les médecins, les infirmières praticiennes, les adjoints au médecin, les infirmières, les premiers intervenants, les techniciens et le personnel administratif. Nous avons offert notre premier RTTDC® en 2012 et nous avons mis à jour la nouvelle édition en 2018. Depuis sa création en 2012, il a été offert 34 fois et a accueilli 397 participants.

Education

Provincial Trauma Rounds

Multidisciplinary Trauma Rounds are offered throughout the year to provide an opportunity for education on a variety of trauma topics. Presenters come from varied fields of medicine, and attendees include clinicians, students, allied health and research professionals. Trauma Rounds are offered on the last Wednesday of most months from 8:00-9:00 am. Health care professionals can join from across New Brunswick, broadening access to trauma education. Below are the presentations from April 2018 to March 2019:

April 25, 2018

Geriatric Trauma: It's not just about the injury

Dr. Camilla Wong,
Geriatrician at St. Michael's Hospital,
Assistant Professor,
Department of Medicine,
University of Toronto,
Project Investigator at the
Li Ka Shing Knowledge
Institute

May 30, 2018

How to Inject Local Anesthesia Painlessly to Avoid Patient Discomfort for Most Minor Trauma Procedures

Dr. Don Lalonde, Plastic Surgeon, SJRH

September 26, 2018

Trauma and Obesity

Dr Hari Ondiveeran,
General Surgeon, SJRH

October 31, 2018

Thoracic trauma

Dr. Smarika Shrestha,
Surgeon, TMH

November 28, 2018

Pathology of Traumatic Brain Injuries

Dr. Kenneth Obenson,
Anatomic & Forensic Pathologist

January 30, 2019

Soft Tissue Injury and Compartment Syndrome

Dr. James Wagg,
Orthopaedic Surgeon, SJRH

February 27, 2019

Details & Discussion of the 2019 NBTP Burn Consensus Statement

Dr. Jayson Dool, Chief,
Dept. of Plastic Surgery, TMH

March 27, 2019

Acute Pain Management in an Opioid Tolerant patient in a Trauma setting

Dr. Alugo, Anaesthetist and chronic pain specialist

Provincial Trauma Rounds provide education on a variety of relevant topics

Séances scientifiques provinciales sur la traumatologie

Tout au long de l'année, le PTNB offre des séances scientifiques multidisciplinaires afin de donner l'occasion de se perfectionner sur une variété de sujets en traumatologie. Les présentateurs viennent de divers domaines de la médecine et les participants comprennent des cliniciens, des étudiants, des professionnels de la santé et de la recherche. Les séances de traumatologie sont proposées le dernier mercredi de la plupart des mois de 8 h à 9 h. Les professionnels de la santé de tout le Nouveau Brunswick peuvent y participer, ce qui élargit l'accès à l'enseignement sur les traumatismes. Vous trouverez ci-dessous les présentations d'avril 2018 à mars 2019.

25 avril 2018

Traumatisme gériatrique : pas seulement une question de blessure

Dr Camilla Wong, gériatre à l'Hôpital St. Michael, professeur adjoint au département de médecine de l'université de Toronto, chercheure de projet au Li Ka Shing Knowledge Institute

30 mai 2018

Comment injecter une anesthésie locale sans douleur de manière à éviter l'inconfort du patient pour la plupart des procédures traumatiques mineures

Dr Don Lalonde, chirurgien plastique, HRSJ

26 septembre 2018

Traumatismes et obésité

Dr Hari Ondiveeran, chirurgien général, HRSJ

31 octobre 2018

Traumatisme thoracique

Dre Smarika Shrestha, chirurgienne, LHM

28 novembre 2018

Pathologie des lésions cérébrales traumatiques

Dr Kenneth Obenson, pathologiste anatomique et médico-légal

30 janvier 2019

Traumatisme des tissus mous et syndrome des loges

Dr James Wagg, chirurgien orthopédique, HRSJ

27 février 2019

Précisions et discussion au sujet de la déclaration de consensus 2019 du PTNB sur la pratique clinique en matière de brûlures

Dr Jayson Dool, directeur du département de chirurgie plastique, LHM

27 mars 2019

Gestion de la douleur aiguë dans un contexte de traumatisme chez un patient tolérant aux opiacés

Dr Alugo, anesthésiste et spécialiste de la douleur chronique

Les séances scientifiques provinciales sur la traumatologie offrent de la formation sur une variété de sujets pertinents.

Research

The NB Trauma Program supports quality research projects. Research is important because it allows clinicians to make evidence informed decisions and policy makers to create effective, evidence based guidelines. Guided by the Research Subcommittee, the NB Trauma Program supports epidemiological research in trauma through specific research projects and access to retrospectively collected data contained in the NB Trauma Registry.

After securing necessary approvals, we also promote a subset of the trauma registry data to the NB Institute for Research, Data and Training – a provincially supported initiative that operates at arm's-length from government

The NB Trauma Research Subcommittee is working to expand research capacity within NB

to provide scientific results related to health, social progress and prosperity in New Brunswick. The NB Trauma Registry captures a representative sample of injured patients who present to the Emergency Departments in our Level I, II and III trauma centres. When injured patients are admitted to any of these centres, significantly more detailed data is captured. Data is used to help identify trends in care and focus on key opportunities for research in trauma. All

data collected within the registry is collected in accordance with current privacy regulations; details are available on request by writing us at NBTrauma@HorizonNB.ca

Ongoing Research

Trauma-Related Mortality Rates for New Brunswick

The purpose of the study is to better understand the true mortality burden from injury in New Brunswick. Like most Canadian jurisdictions, there remains opportunity to better define and understand trauma mortality and its societal burden in New Brunswick.

Investigators: *Dr. James French, Dr. Bryn Robinson, Sue Benjamin, Ian Watson, Dr. Tushar Pishe, Dr. Daniel J. Dutton*

Outcomes in Older Adults with Isolated Hip Fractures: A Comprehensive Study Across Regional Hospitals in New Brunswick

This study is a review of traumatic hip fractures treated across varied centres in New Brunswick to assess variability of treatment and associated outcomes.

Investigators: *Dr. Neil Branch, Dr. Pamela Jarrett, Dr. James Wagg, Dr. Tushar Pishe, Ian Watson, Sue Benjamin, Dr. Linda Yetman, Dr. Bryn Robinson, Dr. Dan Crouse, Dr. Chris McGibbon, Allison Chisholm.*

The “Isolated Hip Fracture” study stemmed from an award-winning pilot of the project by Sue Benjamin.

Recherche

Le PTNB appuie les projets de recherche de qualité. La recherche est importante parce qu'elle permet aux cliniciens de prendre des décisions éclairées par des données probantes et aux décideurs de créer des lignes directrices efficaces et fondées sur des preuves. Guidé par le sous-comité de recherche, le PTNB encourage la recherche épidémiologique sur les traumatismes par le biais de projets de recherche spécifiques et l'accès aux données collectées rétrospectivement contenues dans le Registre des traumatismes du Nouveau-Brunswick. Après avoir obtenu les approbations nécessaires, nous faisons également la promotion d'un sous-ensemble de données du Registre des traumatismes auprès de l'Institut de recherche, de données et de formation du Nouveau-Brunswick (IRDF-NB) – une initiative subventionnée par la province qui fonctionne sans lien de dépendance avec le gouvernement afin de

Le sous-comité de recherche en traumatologie du Nouveau-Brunswick travaille à augmenter la capacité de recherche au Nouveau-Brunswick.

fournir des résultats scientifiques liés à la santé, au progrès social et à la prospérité au Nouveau-Brunswick. Le Registre des traumatismes du Nouveau-Brunswick recueille les données d'un échantillon représentatif de patients blessés qui se présentent aux services d'urgence de nos centres de traumatologie de niveau I, II et III. Lorsque les patients blessés sont admis dans l'un de ces centres, des données beaucoup plus détaillées sont consignées. Les données sont utilisées pour aider à établir les tendances en matière de soins

et à se concentrer sur les principales possibilités de recherche en matière de traumatismes. Toutes les données recueillies dans le registre sont collectées conformément à la réglementation en vigueur en matière de protection de la vie privée; les détails sont disponibles sur demande par écrit à l'adresse suivante NBTrauma@HorizonNB.ca.

Recherche continue

Taux de mortalité liée aux traumatismes au Nouveau-Brunswick

Cette étude a pour but de mieux comprendre le véritable fardeau des mortalités dues aux blessures au Nouveau-Brunswick. Comme pour la plupart des provinces canadiennes, il est encore possible de mieux définir et comprendre la mortalité due aux traumatismes et son fardeau sociétal au Nouveau-Brunswick.

Chercheurs : Dr James French, Dre Bryn Robinson, Sue Benjamin, Ian Watson, Dr Tushar Pishe, Dr Daniel J. Dutton

Résultats chez les adultes âgés ayant subi une fracture isolée de la hanche : une étude exhaustive dans les hôpitaux régionaux du Nouveau-Brunswick

Cette étude porte sur les fractures traumatiques de la hanche traitées dans divers centres du Nouveau-Brunswick afin d'évaluer la variabilité du traitement et les résultats connexes.

Chercheurs : Dr Neil Branch, Dre Pamela Jarrett, Dr James Wagg, Dr Tushar Pishe, Ian Watson, Sue Benjamin, Dre Linda Yetman, Dre Bryn Robinson, Dr Dan Crouse, Dr Chris McGibbon, Allison Chisholm.

L'étude sur la fracture isolée de la hanche fait suite à un projet pilote primé du projet de Sue Benjamin.

Peer Reviewed Abstracts

The NB Trauma Program supports quality research projects.
Below is the list of peer reviewed abstracts The NB Trauma Program
was involved from April 2018 to March 2019.

Hanlon R, French J, Atkinson P, Fraser J, Benjamin S, Poon.
Designing team success - an engineering solution to avoid chest tube equipment chaos using best available evidence, consensus and prototyping. Canadian Journal of Emergency Medicine 2019; 21(S1):S52

Hanlon R, French J, Atkinson P, Fraser J, Benjamin S, Poon.
Designing team success - an engineering approach to capture team procedural steps to develop microskills for interprofessional skills education. Canadian Journal of Emergency Medicine 2019; 21(S1):S85-86

Atkinson P, Mekwan J, Fraser J, Benjamin S, French J, David K.
Interprofessional airway microskill checklists facilitate the deliberate practice of direct intubation with a bougie and airway manikins. CJEM 2018; 20(Supp1):S47

Fraser J, French J, David K, Benjamin S, Atkinson P, Mekwan J.
Interprofessional airway microskill checklists facilitate the deliberate practice of surgical cricthyrotomy with 3-D printed surgical airway trainers. CJEM 2018; 20(Supp1):S73

Benjamin S, French J, Fraser J, Pishe T, Atkinson P, David K.
Changes in situational awareness of emergency teams in simulated trauma cases using an RSI checklist. CJEM 2018; 20(Supp1):S74

Benjamin S, Atkinson P, Fraser J, French J.
How aware is safe enough? Situational awareness is higher in safer teams doing simulated emergency airway cases. CJEM 2018; 20(Supp1):S74

Résumés évalués par des pairs

Le PTNB appuie des projets de recherche de qualité. Voici la liste des résumés évalués par des pairs auxquels le PTNB a participé d'avril 2018 à mars 2019.

Hanlon R, French J, Atkinson P, Fraser J, Benjamin S, Poon.
Designing team success - an engineering solution to avoid chest tube equipment chaos using best available evidence, consensus and prototyping. Canadian Journal of Emergency Medicine 2019; 21(S1):S52

Hanlon R, French J, Atkinson P, Fraser J, Benjamin S, Poon.
Designing team success - an engineering approach to capture team procedural steps to develop microskills for interprofessional skills education. Canadian Journal of Emergency Medicine 2019; 21(S1):S85-86

Atkinson P, Mekwan J, Fraser J, Benjamin S, French J, David K.
Interprofessional airway microskill checklists facilitate the deliberate practice of direct intubation with a bougie and airway manikins. CJEM 2018; 20(Suppl):S47

Fraser J, French J, David K, Benjamin S, Atkinson P, Mekwan J.
Interprofessional airway microskill checklists facilitate the deliberate practice of surgical cricthyrotomy with 3-D printed surgical airway trainers. CJEM 2018; 20(Suppl):S73

Benjamin S, French J, Fraser J, Pishe T, Atkinson P, David K.
Changes in situational awareness of emergency teams in simulated trauma cases using an RSI checklist. CJEM 2018; 20(Suppl):S74

Benjamin S, Atkinson P, Fraser J, French J.
How aware is safe enough? Situational awareness is higher in safer teams doing simulated emergency airway cases. CJEM 2018; 20(Suppl):S74

Contact Us

Administrative Offices

5DS Saint John Regional Hospital
400 University Ave., Saint John, NB E2L 4L2

Mailing Address

P.O. Box 2100, 400 University Ave.
Saint John, NB E2L 4L2

506 648 8040



NBTrauma@HorizonNB.ca



@TraumaNB



@nbtrauma



www.NBTrauma.ca



Communiquer avec nous

Administration

5DS, Hôpital régional de Saint John
400, avenue University, Saint John (N.-B.)

Adresse postale

C. P. 2100, 400, avenue University
Saint John (N.-B.) E2L 4L2

506 648 8040



NBTrauma@HorizonNB.ca



@TraumaNB



@nbtrauma



www.NBTrauma.ca





NB Trauma Program
Programme de
traumatologie du NB

Horizon Health Network
Réseau de santé Horizon

Vitalité Health Network
Réseau de santé Vitalité

Ambulance NB

New Brunswick Department of Health
Ministère de la santé du Nouveau-Brunswick