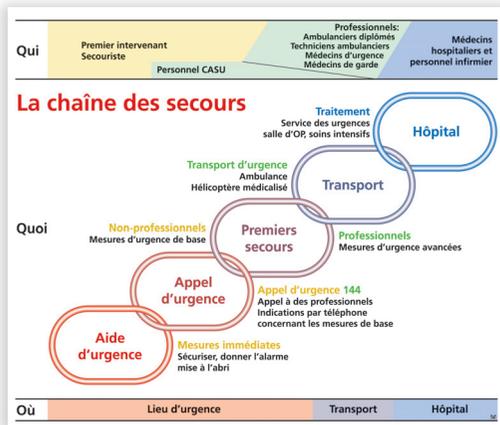


Premiers soins sur le lieu de l'accident

Le nombre de personnes qui subissent annuellement en Suisse un traumatisme médullaire est estimé à environ 200, tout en sachant qu'il n'y a pas de données précises à ce sujet. Les deux tiers des personnes touchées sont de sexe masculin et plus d'un tiers d'entre elles sont âgées de moins de 25 ans. L'Institut suisse pour la médecine de sauvetage (SIRMED) propose des séminaires sur les premiers soins à dispenser en cas d'accidents afin de garantir aux victimes une prise en charge et un transport adéquats.

Les segments 4 et 5 de la moelle cervicale et la jonction de la moelle thoracolombaire sont les plus souvent touchés par des lésions. La gravité d'une paralysie médullaire dépend de manière déterminante du niveau de la lésion et des dégâts symptomatiques. D'autres lésions sont souvent liées à un traumatisme de la colonne vertébrale.



Mécanisme d'accidents et symptômes

En principe, tout mécanisme d'accident accompagné d'importante force de rotation, de flexion et de compression peut conduire à des lésions de la colonne vertébrale et de la moelle épinière. Nous estimons qu'un tiers des accidents sont causés par la circulation et un tiers par le sport, alors qu'environ un quart d'entre eux sont liés à des chutes.

La lésion peut avoir lieu au moment de l'accident, nous parlons alors de lésions primaires. Des lésions de la moelle épinière directes ou indirectes peuvent également surve-

nir, de même qu'une interruption de l'approvisionnement sanguin. Alors qu'ils n'ont aucune influence sur les lésions primaires, les secours en cas d'urgence peuvent gérer l'apparition de lésions secondaires. En effet, des risques de tuméfactions, d'hémorragies, un manque d'oxygène ou un déplacement des fragments osseux dans la moelle épinière peuvent faire suite à un traumatisme.

Une paralysie médullaire complète conduit à la perte totale des fonctions des parties du corps situées sous l'emplacement touché. Cela se traduit plus particulièrement par une paralysie flasque de la musculature squelettique, un manque des réflexes propres et externes ainsi que par une perte du contrôle des vaisseaux sanguins et de la régulation thermique. Un dysfonctionnement de la tension artérielle et de la respiration peut engendrer, notamment dans les cas de paralysies médullaires à un niveau élevé, des complications pouvant parfois entraîner la mort et doit donc être décelé au plus vite.

Quelle raison attribuer aux premiers soins?

La rééducation débute sur le lieu de l'accident. Cela signifie que des mesures sont immédiatement prises après l'accident pour garantir la survie des victimes et éviter d'éventuels autres dommages.

Ainsi, en cas de lésions de la moelle épinière ou de toute autre situation d'urgence, le maintien des fonctions vitales, respiration, circulation et conscience est prioritaire. Éviter des lésions secondaires entraînant des pertes de fonctions supplémentaires est le deuxième objectif des sauveteurs. À ce moment-là, l'une des mesures essentielles à prendre est d'alerter rapidement le service de sauvetage via le numéro de téléphone national d'urgence 144. Les personnes présentes sur le lieu de l'accident sont en principe responsables des premiers soins jusqu'à l'arrivée des sauveteurs professionnels qui prendront la relève.

Continuation des soins par le service de sauvetage

Stabiliser la colonne vertébrale fait partie des actions prioritaires de la première phase des soins d'urgence. Le manque d'oxygène peut entraîner d'autres lésions de la moelle épinière, il est donc impératif que la victime en reçoive. L'examen du corps consiste à palper et à contrôler la colonne vertébrale tout en effectuant un examen neurologique précis. De cette façon, le secouriste pourra suspecter une lésion de la moelle épinière même si les blessures sont éloignées de la colonne vertébrale. Les

chutes de très haut sur les pieds entraînent par exemple souvent des blessures combinées de l'os du talon, de la jambe, de l'articulation de la hanche et de la colonne vertébrale alors que d'autres signes indirects tels que l'état pitoyable d'un casque de moto, de vélo ou de ski, indiquent un traumatisme possible du rachis.



Difficile sauvetage de nuit d'une personne blessée à la colonne vertébrale

Immobilisation

L'immobilisation et la fixation sont prioritaires dans le cadre du sauvetage technique. Deux raisons majeures expliquent leur nécessité: diminuer la souffrance et empêcher l'apparition de lésions secondaires. Celles-ci peuvent être écartées en évitant de déplacer activement et passivement le patient jusqu'aux secours opérationnels définitifs. La pose précoce et préclinique d'une minerve cervicale à toute personne supposée être victime d'un traumatisme direct ou indirect des vertèbres cervicales fait partie des procédures standards actuelles en matière de secours. En cas de doute, une immobilisation complète de la colonne vertébrale s'impose.

Matériel de sauvetage

Les services de sauvetage disposent d'un matériel spécifique composé de minerves cervicales, de matelas immobilisateurs à dépression, de civières à aubes, de planches de sauvetage et d'attelles d'extraction. En stabilisant les vertèbres cervicales à l'aide d'une minerve, on restreint fortement les mouvements de la tête. Cela ne sera toute-

fois pas suffisant en cas de fractures instables et de scénarios de sauvetage où l'on déplace considérablement le patient. La tête est en outre fixée pour continuer à minimiser le mouvement restant de l'axe tête-cou-tronc. Pour stabiliser des personnes couchées sans trop devoir les déplacer, on préférera une civière à aubes et un matelas immobilisateur à dépression aux nombreux autres instruments à disposition.

L'avantage d'une attelle d'extraction est de permettre de désincarcérer plus facilement une personne d'un endroit étroit tel que l'habitacle d'un véhicule après un accident.

C'est principalement sur des terrains accidentés que l'on fera usage de la barquette ou civière à barquette. Grâce à sa forme de baignoire, l'engin a été spécialement conçu pour le sauvetage dans des endroits restreints et le sauvetage à la verticale.

Transport et choix de l'hôpital

On devrait d'abord transporter un blessé atteint à la colonne vertébrale et présentant des pertes neurologiques dans un centre de chirurgie de la colonne vertébrale, pour lui apporter un secours optimal. Il est judicieux d'organiser un transport par hélicoptère pour de longues distances (supérieures à 30 minutes) et à la montagne.

L'Institut suisse pour la médecine de sauvetage (SIRMED)

L'objectif prioritaire de SIRMED est d'améliorer les soins précliniques des personnes ayant subi un traumatisme de la colonne vertébrale et de la moelle épinière en formant sans cesse de nouveaux sauveteurs parmi les professionnels et les laïcs. Ces éléments représentent non sans fondement les premiers maillons de la chaîne de sauvetage étant donné que les mesures immédiates sur le lieu de l'accident et les premiers soins continus peuvent avoir une influence primordiale sur le déroulement futur de la rééducation.

En 2007, SIRMED a formé plus de 1500 personnes à divers échelons en proposant sur le plan national des séminaires sur les premiers soins à donner aux personnes atteintes de lésions à la colonne vertébrale et à la moelle épinière. Une humble contribution, mais ô combien importante!

Helge Regener
 Administrateur à l'Institut suisse pour la médecine de sauvetage, Nottwil
 helge.regener@sirmed.ch, www.sirmed.ch