

Trauma du rachis

Cas Concret DEA

Fiche de mise en situation

Chef	Equipier
*Analyse de la situation	
*sécuriser le lieux	*Dégager les éléments encombrants sur le lieux sur le lieux de l'accident
*Questionnement de la victime (ou a-t-il mal? À quel niveaux,...)	*Maintien de la tête
Bilan lésionnel de la tête au pieds	*Maintien de la tête
*Test de la sensibilité + motricité	*Maintien de la tête
*Cherche les différents colliers cervicaux + stetho + tensiomètre	*Maintien de la tête
*Pose du collier	*Maintien de la tête
*Prise des constantes	*Maintien de la tête
Prend les informations nécessaire au bilan	*Maintien de la tête
Bilan au centre 15	
*Relais du chef à la tête de la victime	
*Donner les informations aux équipiers (renfort présent) de prendre le matériel pour un relevage en pont amélioré ou en pont néerlandais	*L'équipier s'occupera du matela à dépression, de la pompe et le chef dirige la situation
*Ponts néerlandais ou amélioré toujours rester à la tête et donner les ordres aux différents équipier de relevage et de directions	
*Prise des constantes	
*Evacuation, le patient sera bien sur sanglée, donnez les ordres de relevage et brancardage	
<u>Matériel à prendre avant le relevage:</u> Mattela à dépression, Plan dur, Civière, Pompe, Drap, Couverture, Sangles.	<u>Questions à poser pour le bilan:</u> Noms, prénoms, âge, antécédents, traitements, si oui Quoi? Combien? Y a-t-il une ordonnance? Administré par qui? Ou? Ou est-il suivis? A-t-il perdu connaissance? Ces allergies?

Les fractures et instabilité du rachis cervical supérieur sont un peu différentes des fractures et luxations du rachis cervical de C3 à C7. Les lésions traumatiques de la colonne vertébrale cervicale, cause commune de décès et de handicap, varient en gravité de simples lésions des parties molles: à la paralysie ou au décès, avec ou sans fractures ou luxations graves.

Les lésions traumatiques de la colonne vertébrale cervicale ne sont souvent reconnues qu'en salle d'urgence et doivent faire l'objet d'un bilan soigneux et être prises en charge de manière à en minimiser les séquelles (pas de minerve routinière et stupide). Un diagnostic sans retard, une contention vraie plutôt qu'une "immobilisation", la préservation ou la restauration de la fonction de la moelle épinière et des racines, et la stabilisation définitive de la lésion sont les clés de la réussite de la prise en charge de telles lésions. Les objectifs du traitement sont de préserver la vie, de préserver ou restaurer la fonction neurologique, d'assurer la stabilisation de la colonne cervicale, et de permettre une reprise des activités optimale.