



PRISE EN CHARGE PRE HOSPITALIERE DES TRAUMATISES VERTEBRO-**MEDULLAIRES**

Comité Scientifique Urg'Ara 09/2024 Date V1.1 Version

ANTICIPER

Age - Comorbidités - Traitement anticoagulant

Signe de localisation – Lésions associées

Distance de centre de neuro-réanimation

T 0 - 5min

IDENTIFIER BESOINS IMMEDIATS (C) A B C D

(hémorragiques / respiratoires / circulatoires)

CHOC SPINAL? FC<100 bpm + Hypotension, Tetra/paraplégie et/ou **CHOC HEMORRAGIQUE?**

TRAITER **BESOIN IMMEDIAT**

EVALUER CONSCIENCE/PUPILLES MOTRICITE/SENSIBILITE 4 MEMBRES

Bilan d'ambiance < 10min avec GRADATION Urg'Ara

T 5-15min

Mise en condition

Immobilisation Axe tête cou tronc

Collier cervical (retrait possible partie antérieure pdt geste IOT)

Ceinture pelvienne

Airway / Breathing Ventilation

Intubation si GCS ≤ 8 ou détresse respiratoire

Intubation à 4 mains (1 personne qui maintient la tête dans l'axe), avec vidéo-laryngoscope si disponible

Circulation Hémodynamique

Objectif Pression systolique PAS > 110 mmHg

(PAM > 80 mmHg)

T2

T3 T4 T5

> T7 T8 **T9** T10

T11

T12 L1 L2 L3

L4 L5

S1 S2

\$3

Disability

Examen clinique

Examen clinique:

Déterminer le niveau lésionnel moteur et sensitif Signes de gravité :

béance anale / priapisme

Bilan SMUR / SAMU / DCA Idéalement conférence à 3

T 15-30min

2

Si échec expansion > 1L Noradrénaline IVSE Pour obtenir PAS > 110 mmHg

Acide tranexamique: 1 g IVD

C3 C4 C5 C6 C7 Flexion du coude Extension du poignet Extension du coude Flexion du médius (P3) Abduction du 5° doigt T1

Évaluation motrice

0 = paralysie totale 1 = contraction visible ou palpable 2 = mouvement actif sans pesanteur 3 = mouvement actif contre pesanteur 4 = mouvement actif contre résistance 5 = mouvement normal NT, non testable

Score «motricité»: /100 Contraction anale: oui/non

Flexion de la hanche Extension du genou Dorsiflexion de cheville Extension du gros orteil Flexion plantaire de cheville

T 30-60min

RÉÉVALUATION: déficit sensitivo-moteur avec son niveau, analgésie

Objectif 30 min sur place et bilan dynamique 10min avant arrivée DCA

Contrôle agressions médullaire secondaires d'origine systémique ACSOS (idem TC grave)

(PAS> 110mmHg, SpO₂ 94-98%, EtCO₂ 35-45 mmHg glycémie 8-10mmol/L (1,4-1,8 g/L), température 35-37°C, Hb > 10 g/dL)

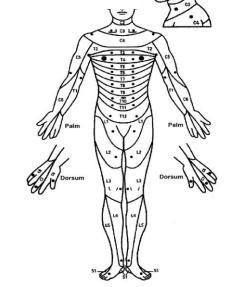
Transmissions SMUR-DCA

Traumatisé médullaire avec déficit sensitif ou moteur => orientation vers trauma center selon algorithme Urg'Ara

Niveau I:

DCA Clermont Ferrand 04 73 754 112 DCA Lyon SUD 04 78 86 10 43 / 04 78 86 17 40 DCA HEH 04 72 11 63 56 DCA Saint Etienne 04 77 82 90 23 DCA CHU Grenoble Alpes 04 76 76 81 01 DCA CHANGE Annecy 04 50 63 68 68 / 06 01 09 52 38

> Niveau II avec neurochirurgie: DCA Valence 04 75 75 25 88





= Voir livret du médicament