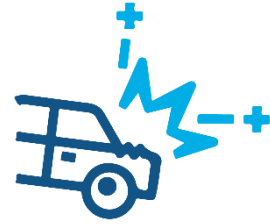


# Compte-rendu revue de dossiers

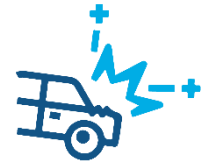


## Cas clinique n°3

### Base de secours en montagne

# Acteurs et ressources mobilisés

## En résumé



- Avis neurochirurgical de centre niveau I
- SAMU de niveau III et SAMU de niveau I
- DCA niveau I
- Chirurgien orthopédique et bloc niveau I

# Acteurs et ressources mobilisés

## En résumé

### Prise en charge initiale du patient en zone montagneuse et orientation

- Pisteurs secouristes montagne
- Médecin SMUR
- Régulateur initiale base de secours montagne puis centre 15
- SAMU

### Transfert et destination du patient

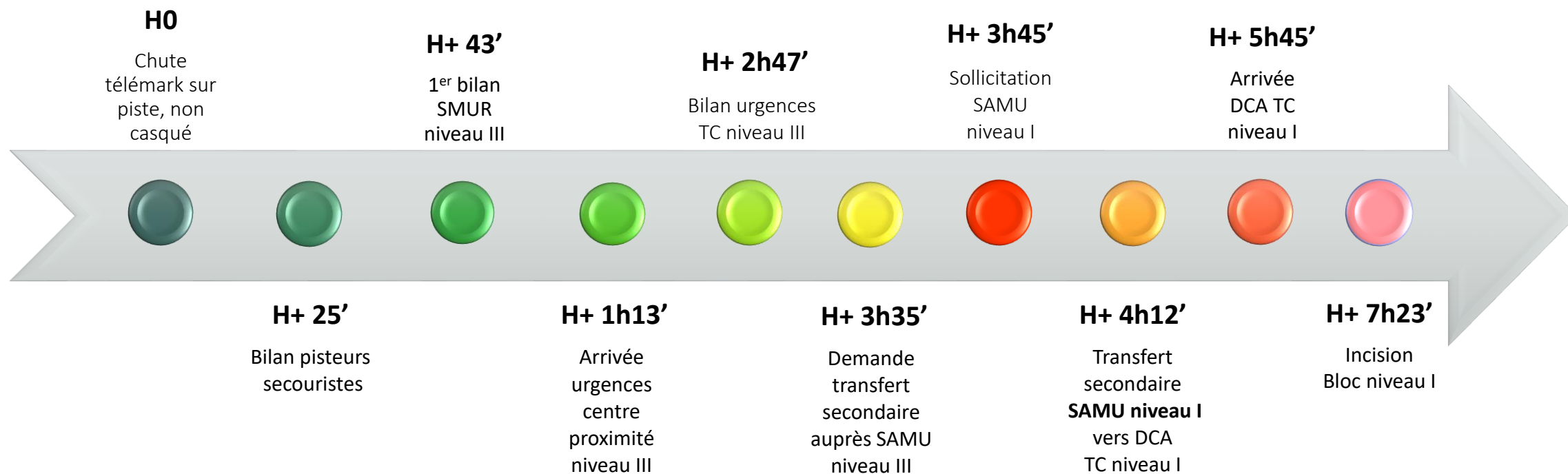
- Avis neurochirurgical de centre Niv I
- SAMU
- DCA niveau I
- Chirurgien orthopédique et bloc niveau I

# Actions mises en œuvre

## En résumé



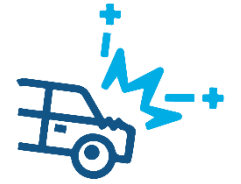
- Bilan pisteurs / SMUR / MRU :
  - ✓ Chute télémark non casqué, retrouvé à plat ventre
  - ✓ Impotence fonctionnelle du MSD sur douleur omoplate droite au 1<sup>er</sup> plan traitée par SUFENTA
  - ✓ Pas de déficit (**mais déficit transitoire initial étiqueté "sidération médullaire"** lors du bilan SMUR/MRU), pas de douleur du rachis cervical = orientation urgences de proximité
- Transfert coquillé en PLS vers **urgences centre de niveau III de proximité à 5'**
  - ✓ TDM rapide
  - ✓ Equipe : pisteurs secouristes en montagne, médecin, ambulanciers
  - ✓ Douleurs cervicales avec déficit isolé MSD à 0/4 => considéré grade B avec mise en place de collier cervical
  - ✓ TDM : Rétroliothésis de C3 avec pincement intersomatique et ostéophytose postérieure entraînant un rétrécissement canalaire marqué C3-C4 et un rétrécissement foraminal bilatéral prédominant à droite entraînant un conflit sur la racine C4 droite. Pas d'autre lésion.
  - ✓ Avis neurochirurgical niveau I : transfert pour DCA et bloc opératoire niveau I
- Transfert secondaire non coquillé vers **DCA et PEC au bloc centre niveau I**
  - ✓ Bloc orthopédique immédiat
  - ✓ Bilan neuro stable





Points maîtrisés	Points de vigilance	Enseignements
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déclenchement SMUR Secours montagne sur bilan pisteur</li> <li>• Seules les déficits moteurs ou sensitifs persistants rentrent dans le cadre d'une gradation. Point respecté ici.</li> <li>• Reconnaissance d'un grade B avec transfert vers centre de référence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Place des bilans pisteurs</li> <li>• Limite d'un examen en milieu périlleux / météo / pas de recul sur le patient / douleur distractive</li> <li>• Discussion orientation des déficits transitoires francs (moteur, 4 membres) : devant un tableau franc associé à un examen clinique difficile avec douleur distractive, une discussion collégiale avec le niveau I doit être encouragée</li> <li>• Mise d'un collier cervical/ transfert avec secouristes. La présence d'une douleur distractive impose la mise en place d'un collier chez le traumatisé sévère</li> <li>• Régulation des secondaires urgents (pronostic en jeu avec gestes attendus à l'arrivée) : pas de discussion entre SAMU sur les disponibilités des moyens (règle actuelle : responsabilité du SAMU local de trouver le moyen le plus rapide)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion collégiale sur les TVM avec déficit transitoire franc et douleur distractive</li> <li>• Mobilisation des patients à risque pisteurs / secouristes</li> <li>• Régulation des secondaires urgents</li> </ul>

## Actions correctrices et suivi



- 1) Implication des pisteurs secouristes dans la chaîne de soins : importance du bilan primaire, rappel sur les indications formelles de collier cervical
- 2) Travail à mener sur la régulation des transferts secondaires urgents, et la recherche du vecteur le plus efficient à l'instant T. Particulièrement vrai quand il s'agit d'un transport interdépartemental