

Points importants

- Les traumatismes spinaux peuvent avoir des conséquences neurologiques dévastatrices.
- Même si le patient a déjà ressenti une douleur dans la région qui lui fait présentement mal (réf. : présence d'une douleur déjà ressentie dans le passé au cou/dos), il est à risque de lésion spinale.
- Le protocole TRAU. Ø nous indique dans quelles circonstances on doit immobiliser le patient.

Dois-je être immobilisé si ma douleur au cou ou au dos est la même que dans le passé?

Les séquelles neurologiques qui font suite à un traumatisme spinal, principalement au rachis, peuvent être dévastatrices. Bien que la moelle épinière prend fin au niveau de la région L-1 et qu'elle se transforme principalement en nerfs spinaux à cette position, les suites d'une lésion à cet endroit ne sont pas sans morbidité. À cet effet, la littérature la plus probante^{i,ii} prescrit le maintien d'une immobilisation à la salle d'urgence, jusqu'à l'obtention de résultats d'examen diagnostiques. Vous comprendrez que dans le cadre d'une intervention en salle d'urgence, nous sommes dans un environnement contrôlé, ce qui n'est pas le cas du préhospitalier. D'où l'importance de l'immobilisation rigoureuse pour le transport.

Les techniciens ambulanciers paramédics sont soumis à l'application de protocoles d'intervention cliniques sanctionnés par le ministre de la Santé et des Services sociaux.ⁱⁱⁱ Les protocoles sont basés sur les données les plus probantes de la littérature de l'époque. Nous référant à ces protocoles pour l'immobilisation spinale, le protocole TRAU. Ø^{iv} s'applique. Les critères prescrivant l'immobilisation, selon le protocole TRAU. Ø, s'appliquent même si le patient a déjà ressenti une douleur dans la région qui lui fait présentement mal (réf. : présence d'une douleur déjà ressentie dans le passé au cou/dos) ou le fait qu'il a marché après son accident. À cet effet, la littérature rapporte que plusieurs patients avec lésion spinale se mobilisent après leur accident et nécessitent tout de même des soins chirurgicaux au niveau de la colonne

vertébrale.^v Or, il faut être très prudent avec les patients qui marchent après leur accident ou qui présentent une douleur à la colonne similaire aux douleurs antérieures à la suite d'un trauma. Il est donc de mise de se rappeler les indications d'immobilisation de la colonne vertébrale retrouvées dans le TRAU. Ø que nous joignons en annexe.



Dave Ross, M.D.

Références :

ⁱ Hoffman et Col., Validity of a set of clinical criteria to rule out injury to the cervical spine in patients with blunt trauma. National Emergency X-Radiography Utilization Study Group, Emergency Medicine Center and the Department of Medicine, University of California, Los Angeles, School of Medicine, 90024, USA, N Engl J Med. 2000 Jul 13;343(2):94-9

ⁱⁱ Steill et Col., The Canadian C-spine rule for radiography in alert and stable patient, Canadian CT Head and C-Spine Study Group, Ann Emerg Med. 2001 Sep;38(3):317-22

ⁱⁱⁱ Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, L.R.Q., chapitre S-6.2, article 65

^{iv} Protocole d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers paramédics, Québec, MSSS, Édition 2007, p. 197

^v NAEMT, PreHospital trauma Life support, 7th Edition, Mosby JEMS Elsevier, 2011, p. 255-256