



Accident en montagne: quid du dos? Attitude, réflexes, et ce qu'il faut éviter...

Lors de sorties en montagne, que ce soit en randonnée, alpinisme ou escalade, le risque de traumatisme de la colonne vertébrale n'est pas à négliger. En effet, au vu des énergies mises en jeu lors des accidents de montagne (chute, glissement...), la colonne vertébrale peut être mise à mal, avec l'éventualité d'une lésion de la moelle épinière. De grandes précautions sont à prendre pour ne pas aggraver ces lésions et avoir des conséquences dramatiques sur les pronostics vital et fonctionnel de la personne.

Lorsque vous arrivez sur le lieu d'un accident ou si un de vos compagnons de cordée fait une chute:

Il faudra toujours suspecter une blessure de la colonne vertébrale devant:

- une torsion ou flexion brutale du buste;
- une chute de pierre lourde sur la tête (même avec le casque): il y a un risque de trauma crânien, le choc axial sur la colonne cervicale et/ou dorsale peut causer des fractures de compression de vertèbres;
- une chute d'une hauteur sur les fesses. Il y a des risques de tuméfaction/fracture des os du bassin (iliaques/sacrum) ou d'un trauma en hyperflexion/compression plus haut dans la colonne dorsolombaire (jonction entre le thorax et le bas du dos) pouvant occasionner une fracture vertébrale;
- une chute sur le dos. Cela peut causer des contusions et/ou fracture vertébrale;
- une chute d'une grande hauteur ou vitesse (ski). Il faut suspecter une fracture du bassin et un risque élevé de perte sanguine interne, ce qui est une urgence.

Voici l'attitude à prendre:

- 1) Toujours s'assurer que vous et le blessé n'êtes pas en danger. Si, à skis, mettre ses skis au-dessus en croix pour éviter qu'un skieur vous fonce dessus. Si la position du blessé est sur une pente glissante, faire un ancrage pour s'assurer soi-même ainsi que le blessé ou mettre ses crampons pour éviter la glissade, éviter de faire deux victimes.
- 2) Appeler les secours (donner son nom, sa localisation, les points GPS si possible, le nombre de blessés, leur âge, l'état de conscience, le genre de blessure, l'urgence, l'exposition du site avalanche, couloir, conditions météo...).
- 3) Assister le blessé.

ON NE BOUGE JAMAIS UN BLESSÉ DU DOS, À MOINS QUE CELA SOIT ABSOLUMENT INDISPENSABLE!

Publicité

**EXPÉRIENCE
COMPÉTENCE
PERFORMANCE**

vidysport
médecine du sport

swiss olympic MEDICAL CENTER

en collaboration avec
Clinique de La Source Lausanne

Raisons pour le bouger:

- Le blessé est inconscient, il faut le mettre dans la position latérale de sécurité pour libérer les voies aériennes.



- Le site est exposé et le blessé doit être mis à l'abri avant l'arrivée des secours. Le bouger au mieux, si vous êtes seul, faites-le par une traction dans l'axe par les chevilles ou sous les bras (cf. dessin ci-dessous).



Chez le blessé conscient:

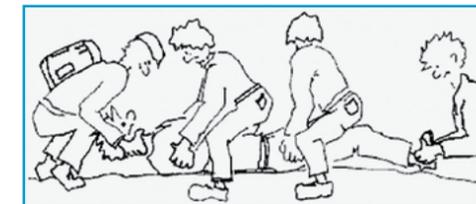
Suspectez une lésion vertébrale quand il se plaint de:

- la présence de paresthésies (fourmillements) dans les membres,
- le manque de sensibilité dans les mains, les pieds,
- l'impossibilité de bouger les membres,
- d'intenses douleurs au niveau de la colonne, douleur irradiant dans les épaules,
- avec un trauma crânien, on suspecte toujours une lésion de la colonne cervicale, même si les signes évidents sont absents (comme la paralysie).

On ne le bouge pas et on attend les secours.

Chez le blessé inconscient:

Un patient inconscient devra toujours être mis sur le côté (position latérale de sécurité) pour permettre de libérer les voies aériennes (priorité ultime), mais devra être mobilisé en un bloc, avec quelqu'un à la tête du patient (l'idéal étant d'être quatre), en respectant l'intégrité de la colonne axe tête-cou-tronc. PAS DE ROTATION entre les différents niveaux! ni de flexion cervicale. On protégera toujours le rachis cervical avec un collier (on peut en confectionner un avec une attèle ou du papier journal).



Faites votre ABC, puis procédez au TBC «total body check»:

- observation pour des déformations, signes d'hémorragies externes ou manque de mobilité,
- palpation d'abord superficielle, puis plus profonde (précautionneuse tout de même) depuis la tête jusqu'au pied et de toutes les épineuses pointant le long de la colonne. Une douleur intense à la palpation vous indiquera une lésion de la colonne vertébrale.

Suspecter une fracture des côtes quand on soupçonne une fracture de la colonne dorsale, car cela peut amener une détresse respiratoire (urgence) si le fragment osseux vient endommager les poumons (pneumothorax).

Couvrez le blessé et restez auprès de lui en le surveillant, en attendant les secours.

Cependant la meilleure attitude est la prévention.

Regardez où vous mettez les pieds, avec un matériel adéquat et en bon état, contrôlez l'état des voies d'escalade et respectez les horaires (adapter avec une météo chaude pour éviter les chutes de pierres ou les avalanches) et sa forme du moment.

Belle sortie en montagne!

Dr Emilie Léonard
Chiropraticienne, DC, FICS

Illustrations: <https://www.ifremmont.com/documentation.p>

LA VIE DU CLUB

Simplon-Eson. © Georges Samga

Infos

Prochains événements et infos 20

Nouveaux membres 22

Sous-sections 23

Les rapports de course

Cinq jours de rando dans les Grisons – de Bergün et Bravuogn 24

Gorges de Covatanaz – en circuit 26

Branson – Follatères (Bulbocodes) – Fully 27

La Gouille – La Cassorte (Arolla) 28

En traversée Siviez – Orcherraz 29

Arolla-Zermatt – en traversée par le Mont Brulé et la Tête de Valpelline 30

Amicale des Jeudistes – La passerelle à Farinet 32

Dent de Vaulion 34