

Fractures de la colonne cervicale – FAQ

Date : le 23 mai 2017

Version : 1.0

Référence : Déclaration de consensus PTNB - Guide de pratique clinique sur les lésions à la colonne cervicale

Traumatisme de la colonne cervicale

Une blessure à la colonne cervicale suivant un traumatisme peut être soit une lésion isolée, soit l'une des nombreuses blessures complexes. Des évaluations cliniques optimisées par l'application de lignes directrices fondées sur des preuves sont nécessaires pour maintenir la colonne cervicale immobilisée au moyen d'un collet cervical tant que la possibilité d'une lésion à la colonne cervicale n'a pas été écartée.

Lorsque des ambulanciers paramédicaux d'ANB arrivent au Service d'urgence avec un patient blessé muni d'un collet cervical, quelles sont mes responsabilités en matière de soins infirmiers?

- Transférer le patient à une civière du Service d'urgence tout en respectant les précautions concernant la colonne cervicale : durant le transfert, la tête et le cou doivent être soutenus par un personnel approprié et la planche de glissement ou la civière cuillère doit être utilisée.
- Laisser le collet cervical en place; vérifier si l'ajustement et la taille sont corrects et rajuster au besoin.
- Veiller à ce que le patient demeure couché sur le dos et ne bouge pas la tête, le cou et le dos.
- Au besoin, placer des serviettes roulées de chaque côté de la tête, mais ne pas les fixer avec du ruban adhésif, même si le patient est inconscient.
- Il arrive parfois que des circonstances atténuantes dans les antécédents médicaux du patient font qu'il est impossible de le placer dans une position couchée (par ex. : cyphose du cou, MPOC, etc.). Il est recommandé de placer sur ces patients un collet bien ajusté et de les encourager à maintenir une position confortable, en évitant tout mouvement de la tête, du cou et du dos.
- À l'arrivée, obtenir les signes vitaux de base, y compris les signes vitaux neurologiques. Si les résultats sont anormaux, aviser le médecin et demander qu'il ordonne une évaluation des signes neurologiques à une fréquence appropriée.
- Si des radiographies de la colonne cervicale ou des tomodensitogrammes sont demandés, vérifier que les bijoux (colliers et boucles d'oreille) du patient sont enlevés afin de ne pas nuire à l'imagerie.

Au service d'urgence, qui est la personne chargée d'écarter la possibilité de blessures à la colonne cervicale?

- Le médecin traitant est responsable de ce processus. Les étapes énumérées dans la déclaration de consensus peuvent aider (consulter l'annexe A, B de la déclaration).

Une fois que l'urgentologue a éliminé la possibilité de blessures à la colonne cervicale et a ordonné l'enlèvement du collet cervical, que doit faire l'infirmière?

- L'infirmière doit demander une ordonnance écrite du médecin et noter la date et l'heure de l'ordonnance. Sinon, une infirmière peut consigner l'ordonnance à titre d'ordonnance verbale et demander au médecin de la signer. L'infirmière doit ensuite consigner au dossier du patient le nom du médecin ainsi que la date et l'heure de l'ordonnance et de l'enlèvement du collet cervical.

Les infirmières des services d'urgence doivent-elles s'attendre à ce que les patients arrivent (de la scène du traumatisme ou suite à un transfert) immobilisés sur la planche dorsale et munis d'un collet cervical?

Non. Les infirmières des services d'urgence verront rarement arriver les patients ADULTES victimes de traumatismes sur une planche dorsale rigide équipée de sangles; en décembre 2015, Ambulance Nouveau-Brunswick a apporté des changements aux procédures de protection de la colonne cervicale à la suite d'une déclaration de consensus sur l'utilisation préhospitalière et interhospitalière de la planche dorsale longue. Si un patient arrive à votre établissement sur une planche dorsale longue, utiliser de manière précoce la méthode du roulement « en bloc » pour enlever le patient; de plus, faire part des renseignements à l'infirmière en traumatologie du PTNB responsable de votre site.

Comment les enfants présentant une possibilité de blessures à la colonne cervicale sont-ils pris en charge au stade préhospitalier?

Les ambulanciers paramédicaux d'Ambulance Nouveau-Brunswick prennent en charge les patients de moins de 16 ans en leur appliquant un collet cervical sur les lieux du traumatisme; ils peuvent utiliser le système d'immobilisation Pedi-Pac pour immobiliser complètement les patients de petite taille. Pour les enfants de moins de 16 ans, on omet le processus d'évaluation des blessures possibles à la colonne cervicale au stade préhospitalier.

Au stade préhospitalier, comment les patients de plus de 16 ans sont-ils évalués par ANB en ce qui a trait aux blessures possibles à la colonne cervicale?

La prise en charge des patients de plus de 16 ans qui sont éveillés et coopératifs est assurée par des ambulanciers paramédicaux en appliquant les règles canadiennes relatives à la colonne cervicale. Une fois que les ambulanciers paramédicaux travaillant sur les lieux ont exclu la possibilité de blessures à la colonne cervicale, ces patients n'ont pas besoin de collet, à moins qu'à l'arrivée au Service d'urgence, l'évaluation révèle de nouveaux résultats ou symptômes indiquant le contraire.

Si ANB amène un patient qui est conscient ou éveillé et muni d'un collet cervical, faut-il que j'attende, dans mon rôle d'infirmière, que le patient ait automatiquement besoin d'une radiographie ou d'un tomodensitogramme du cou?

Non. L'infirmière ne devrait pas s'attendre automatiquement à ce que tout patient portant un collet cervical ait besoin d'une radiographie ou d'un tomodensitogramme. Vous pouvez vous attendre à ce que le médecin évalue le patient selon les recommandations établies dans la déclaration de consensus, notamment en suivant la règle canadienne concernant la colonne cervicale.

Si ANB amène un patient blessé, inconscient et muni d'un collet cervical au service d'urgence, l'infirmière doit-elle s'attendre à ce que le patient ait besoin de tomodensitogrammes du cou à des fins d'évaluation de la colonne cervicale?

Oui. Un patient blessé et inconscient doit subir un tomodensitogramme de la colonne cervicale afin de déterminer la présence de lésions à la colonne cervicale. Si le tomodensitogramme ne détecte aucune blessure de la colonne cervicale, le collet cervical doit être enlevé.

Qui doit déterminer si un traumatisme à la colonne cervicale révélé par le tomodensitogramme est stable ou instable?

Souvent le médecin traitant et le radiologue déterminent si un traumatisme à la colonne cervicale est stable. Lorsqu'il est question de la stabilité de la colonne cervicale, il faut consulter un neurochirurgien ou un chirurgien du rachis. Un appel au Système d'aiguillage sans frais des patients victimes de traumatismes vous aidera à consulter un neurochirurgien ou un chirurgien du rachis.

S'il y a une demande de la mise en place d'un collet Aspen, l'infirmière des services d'urgence devrait-elle s'attendre à ce que la colonne cervicale du patient recevant son congé d'hôpital ou étant admis à l'hôpital soit stable (blessure isolée)?

Oui. Pour les patients atteints d'une blessure stable et isolée de la colonne cervicale, un neurochirurgien ou un chirurgien du rachis peut demander, après l'examen des tomodensitogrammes, l'enlèvement du collet cervical rigide et la mise en place du collet Aspen (voir l'annexe C de la déclaration de consensus sur la colonne cervicale). Avant qu'un patient reçoive son congé du service d'urgence avec un collet Aspen, il est important de lui fournir, verbalement et par écrit, les consignes en matière de soins, d'hygiène et d'enlèvement du collet (voir annexe C de la déclaration de consensus sur la colonne cervicale).

À quelles autres directives concernant des blessures stables à la colonne cervicale, s'il y a lieu, devrais-je m'attendre de la part du neurochirurgien ou du chirurgien du rachis?

Pour une blessure stable de la colonne cervicale, vous pouvez vous attendre à ce que le neurochirurgien ou le chirurgien du rachis vous fournisse des directives en vue d'un suivi dans deux semaines. Une bonne communication entre le patient et le service d'urgence donnant congé au patient muni d'un collet cervical Aspen est nécessaire pour assurer le suivi auprès du neurochirurgien ou du chirurgien du rachis. L'infirmière doit informer le patient qu'il doit communiquer avec le bureau du médecin consulté s'il ne reçoit pas d'appel au sujet d'un rendez-vous dans les trois à cinq jours qui suivent.

Combien de temps le collet cervical rigide devrait-il rester en place?

Le collet cervical rigide devrait être enlevé dès que possible et remplacé par un collet Aspen, idéalement dans les 24 heures.

Mon hôpital dispose-t-il d'une provision de collets Aspen?

Les infirmières du PTNB de chaque site ont demandé des provisions de collets Aspen pour chaque centre de traumatologie de niveau I, II, et III. Si un collet Aspen n'est pas immédiatement accessible, il faut en faire la demande auprès du fournisseur approprié. Les patients **ne peuvent** recevoir leur congé en portant un collet rigide. Il est possible que les patients doivent être admis (particulièrement les personnes âgées) en attendant la mise en place adéquate du collet Aspen et l'éducation à ce sujet.