



Extrait du Collège de Neurochirurgie

<http://web5.unilim.fr/colneuro-test/spip.php?article55>

Compression modulaire post traumatique

- Accréditation - Référentiel métier - Les 6 situations -

Date de mise en ligne : mercredi 23 janvier 2008

Collège de Neurochirurgie

Sommaire

- [Compression médullaire post](#)
- [Réaliser un diagnostic](#)
- [Décider de l'indication et \(...\)](#)
- [Réaliser l'intervention \(...\)](#)
- [Effectuer un suivi post-opérat](#)
- [Effectuer un suivi en temps](#)

Situation 6 :

Compression médullaire post traumatique

Réaliser un diagnostic

Situation d'urgence et atmosphère de drame liées aux circonstances de survenue (accident, chute, polytraumatisme,..) nécessitant l'intervention des SAMU, SMUR, pompiers

- en effectuant un examen neurologique pour évaluer le degré de gravité (déficit complet ou non, niveau d'atteinte en hauteur)
- en contrôlant les constantes vitales, les sphincters, la dilatation de l'estomac, la survenue précoce d'escarres
- en prescrivant un scanner et/ou un IRM - en informant le patient et si possible la famille (urgence vitale et fonctionnelle) |

Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

En cas de compression médullaire ou de la queue de cheval, rétrécissement canalaire et instabilité rachidienne : intervention en urgence

Au mieux la décompression doit être effectuée dans les 6Hsuivant le traumatisme

En cas de tableau de section médullaire complète de niveau dorsal : l'intervention peut être éventuellement différée

Réaliser l'intervention chirurgicale

- en vérifiant la préparation du bloc et la disponibilité du matériel et du personnel
- en veillant au conditionnement du patient (sonde vésicale, toilette, asepsie ...), à la prescription auprès de l'anesthésiste de l'antibio prophylaxie et à la commande de sang

- en étant très attentif aux techniques de mobilisation adéquate au moment de l'installation sur la table d'opération (aide de plusieurs personnes)
- en décompressant la moelle et/ou la queue de cheval, en réduisant la fracture et en la stabilisant par des moyens de contention interne

Effectuer un suivi post-opératoire immédiat

- en soins intensifs ou en réanimation
- en veillant aux escarres et aux troubles digestifs et sphinctériens
- en étant attentif à l'évolution psychique du patient, à l'information de la famille
- en prévenant les complications de décubitus par mobilisation et kinésithérapie adaptée.
- en anticipant le transfert, en réservant l'accès en service de rééducation
- en réalisant une radiologie de contrôle postopératoire
- en rédigeant un CR post opératoire précis exhaustif -* et non pas lapidaire, en veillant à la qualité de la rédaction
- en rédigeant le compte rendu d'hospitalisation

Effectuer un suivi en temps différé

- en accompagnant l'acceptation du handicap par le patient
- en prenant en charge les troubles neurologiques post-traumatiques (douleurs, spasticité, syringomyélie)
- en sollicitant les spécialistes d'organes (troubles génito-sphinctériens)
- en encourageant la rééducation en cas de récupération possible