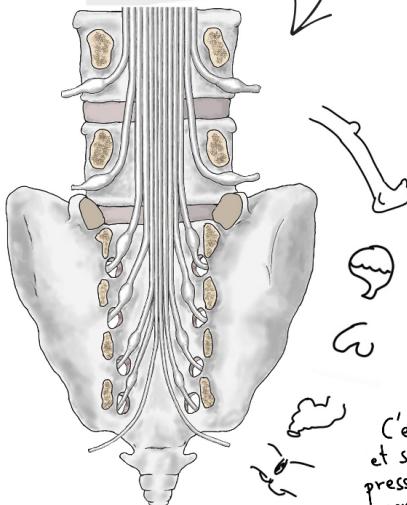


Le Syndrome De La Queue De Cheval (SQC)

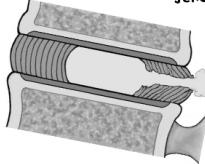
~ LA PATHOLOGIE ~

Ceci est la Queue De Cheval



La queue de cheval regroupe toutes les racines nerveuses qui vont dans les jambes, la vessie, les intestins, les organes génitaux et la zone de la "selle de cheval".

Donc dans le *Syndrome* de la queue de Cheval, c'est lorsque ces nerfs sont atteints, ce qui bloque le fonctionnement de la vessie, l'intestin, les organes sexuels et la zone cutanée de la "selle".



Qu'est-ce qui cause un SQC?
D'habitude une hernie discale médiane et volumineuse.



(Heureusement elles sont rares, bien plus rares que les hernies latérales qui créent les sciatiques)

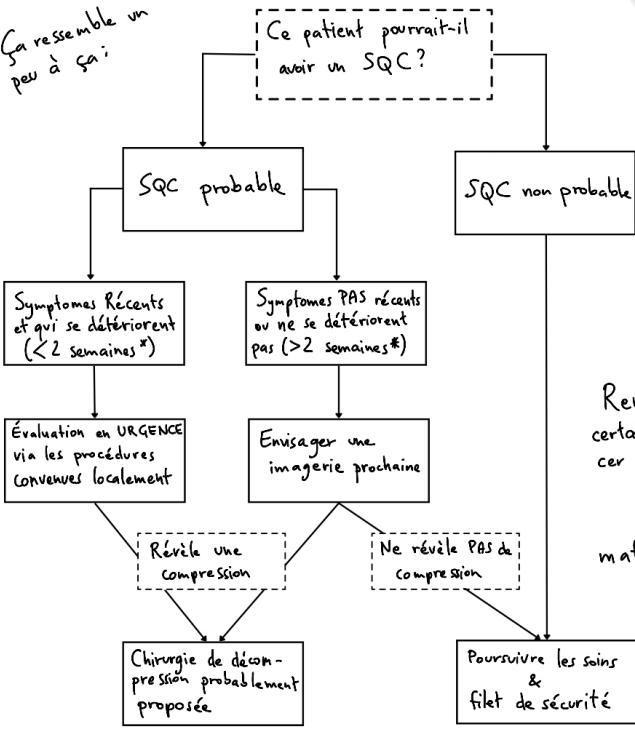
Comment? La hernie crée une pression sur les nerfs de la queue de cheval ce qui empêche le sang de les perfuser.
Pas de Sang = Pas de fonctionnement!

C'est comme rester assis sur sa jambe et sentir son pied s'engourdir - sauf qu'une pression prolongée par le disque = dommages permanents. C'est une urgence chirurgicale!!



C'est quoi votre travail,
au juste?

Ça ressemble un peu à ça:



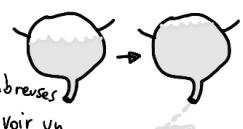
À quoi ressemble un SQC?

Voici une histoire courante... Notez que vous pouvez voir cette personne à n'importe quelle étape de l'histoire!



Remarquer qu'il faut un certain temps pour commencer à uriner...

Se réveiller un matin en ayant mouillé le lit!
Remarquer un engourdissement vers l'entrejambe...



MAIS! Il y a de nombreuses façons différentes de voir un SQC ~ c'est juste un exemple

Le Syndrome de la Queue de Cheval (SQC) ~ LA CONVERSATION ~

Votre objectif:

Découvrir s'il y a eu un changement récent, inexplicable et qui correspond au tableau d'une lésion des nerfs de la queue de cheval.

Approche par "checklist" binaire

Travailler avec le patient pour construire une image au fil du temps.

"Sciatique" bilatérale

"Avez-vous des douleurs dans les jambes?" et "Ressez-vous une faiblesse dans vos jambes?"

- Rechercher une véritable douleur radiculaire - Généralement une douleur radiculaire -
- Par de douleur nerveuse sévère, aigüe et distale.
- N'a pas besoin d'être bilatérale...

Dysfonction Sexuelle

N'oubliez pas de demander!!

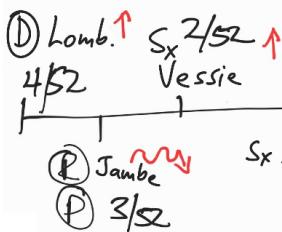


"Si vous êtes sexuellement actif, avez-vous remarqué des changements pendant vos rapports sexuels, qui ne sont pas liés à la douleur?"



"Avez-vous des sensations normales pendant les rapports sexuels? Avez-vous plus de difficultés à atteindre l'orgasme?"

Dessinez la chronologie

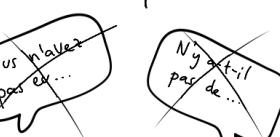


Maintenant

2. Évitez les questions orientées



4. Si vous êtes bloqué, demandez: "Est-ce normal pour vous?"



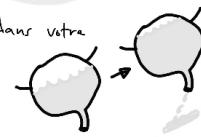
Pipi

5. N'excluez jamais

Approche par "checklist" binaire

Dysfonction de Vessie

"Avez-vous eu des changements dans votre capacité à faire pipi?"



"Sentez-vous lorsque la vessie est pleine? Lorsque c'est le cas, la sensation est-elle normale? Et le jet est-il normal?"

(Beaucoup de faux-similaires, vérifiez la chronologie!)

SQC



Drapeaux Rouges

Anesthésie en selle

"Votre capacité à ressentir le toucher entre les jambes a-t-elle changé?"



Peuvent-ils sentir?



Clarifiez: "Autour des parties intimes, de l'anus ou de la peau qui les sépare. Et aussi la peau des fesses et la peau plus bas entre les cuisses?"

(Constipation ou SQC?
Les personnes constipées se sentent pleines et mal à l'aise, mais elles peuvent encore pousser. Constipation = bouché; SQC = étroit!)



5 bons conseils

1. Informez votre patient.e de ce qui l'attend



"Il y a une série de questions que je pose systématiquement... ça concerne les nerfs qui parcourent votre dos et en dessous..."

2. Simplifiez votre langage même si ça vous semble ridicule!



Pipi



3. N'excluez jamais

Le Syndrome de la Queue de Cheval (SQC) ~LA DÉCISION~

Pour ne pas paniquer



"Urgence" ne veut pas dire précipitation - bien au contraire

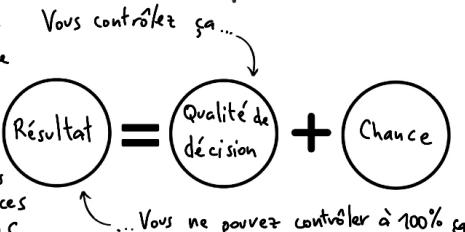
Vous avez toujours le temps... À moins que ce soit une hémorragie artérielle, vous avez toujours le temps!

Pour organiser vos réflexions...

- ...Parlez à quelqu'un !:
 - Un pote
 - Votre patient.e
 - Vous-même
- Il ne s'agit pas d'obtenir des conseils ou des réponses... Il s'agit d'organiser vos pensées.

Peur de vous tromper ?

Concentrez-vous sur la qualité de la décision, et non la résultat (et n'oubliez pas que moins de 1/5 des renvois aux urgences sont de vrais SQC).



Étapes pour référer aux urgences

1. Préparez votre patient



"Cette maladie ne met pas la vie en danger, mais elle menace notre qualité de vie."

2.appelez à l'avance - Soyez coopératifs avec. Et si vous êtes stressé, rappelez-vous que vous en savez probablement plus qu'eux.

"Il se peut qu'ils refassent les tests que je viens de faire et qu'ils veulent aussi vérifier ce qui se passe au niveau de votre entrejambe."

3. Rédigez une lettre de réorientation médicale.

N'en faites pas un cesse-tête - soyez pertinent et direct.

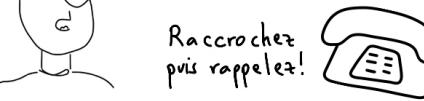
4. Appeler votre patient après son passage aux urgences pour prendre des nouvelles.

Pour trouver le temps de réfléchir...



Est-ce que je peux prendre une minute pour y réfléchir?

Je ne suis pas obligé de tout finir aujourd'hui.



Faites une pause avant d'appeler votre patient...

Échapper à l'analyse qui paralyse...



Résister à ce qui est.



Accepter ce qui est.

Accepter l'incertitude de la situation... Votre décision ne sera jamais parfaite.

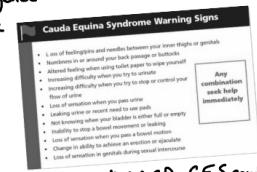


... C'est du poker, pas des échecs!

"Voici les éléments à surveiller pour savoir si la situation est grave. Tant que vous ne les avez pas, il n'y a pas lieu de s'inquiéter."

Filet de sécurité

- Le cas échéant, profitez de l'occasion pour rassurer.
- Le mot "danger" est plus approprié que le mot "urgence".
- Ramenez leur la carte de la MACP sur le SQC #
- Documentez, documentez, documentez - surtout les résultats négatifs!



*cherchez "MACP CES card" en Savoir plus... (anglais)

[POSITION STATEMENT]
L'Association internationale des urgences médicales (IAEM) a recommandé que tous les patients présentant des symptômes de la queue de cheval soient évalués par un spécialiste dans les 24 heures suivant l'admission. Les symptômes peuvent être permanents si non traités.

International Framework for Red Flags for Potential Serious Spinal Pathologies

