

Traumatisme du thorax

Définition

Un traumatisme du thorax est l'ensemble des signes dus à une atteinte traumatique du thorax, avec ou sans plaie. Ces signes permettent de suspecter des lésions pouvant mettre rapidement en jeu la vie de la victime.

Ce sont des fractures des côtes ou du sternum avec atteinte ou non des organes intrathoraciques.

Causes

Une atteinte du thorax survient lors :

- d'un choc direct au niveau des côtes ;
- de la pénétration d'un corps étranger dans le thorax (projectiles d'arme à feu, arme blanche ou tout objet perforant) ;
- d'une décélération brusque qui peut entraîner des lésions des organes intrathoraciques qui viennent s'écraser sur les côtes ;
- d'une explosion (blast).

Risques & Conséquences

Une atteinte traumatique du thorax peut entraîner :

- une détresse respiratoire due à l'existence :
 - de côtes cassées,
 - d'un pneumothorax ou d'un hémithorax qui comprime le ou les poumons,
 - d'une rupture ou plaie de la trachée ou des bronches.
- une détresse circulatoire, voire un arrêt cardiaque, par atteinte des gros vaisseaux ou du cœur.

Signes

L'expression du mécanisme : un traumatisme parfois violent, direct au niveau du thorax (coup, choc) ou indirect (décélération brutale).

Si la victime n'a pas perdu connaissance et peut s'exprimer, elle peut se plaindre :

- d'une douleur spontanée siégeant au niveau d'une ou plusieurs côtes ou provoquée par les mouvements respiratoires ou la toux ;
- d'une émission de crachats de sang rouge.

À l'examen, le secouriste peut trouver :

- une douleur à la palpation prudente des côtes ;
- une plaie avec ou sans bulles sanglantes à chaque expiration (vérifier le dos) ;
- une contusion ;
- une anomalie du soulèvement de la poitrine ;
- une déformation nette du thorax ;

- une toux incessante ;
- des crachats de sang rouge ;
- des lésions associées (polytraumatisme).

Toute plaie thoracique est considérée comme grave, même en l'absence de détresse respiratoire.

Principe de l'action de secours

L'action de secours doit permettre :

- de prévenir toute détresse respiratoire ou circulatoire par une surveillance attentive ;
- d'installer ou de transporter la victime dans une position d'attente adaptée à son état ;
- de demander un avis médical.

Traumatisme du thorax

La victime a perdu connaissance

Appliquer la conduite à tenir devant une victime suspecte de traumatisme et qui a perdu connaissance, si elle respire.

La victime, consciente, présente une détresse vitale

Appliquer la conduite à tenir adaptée à une victime qui présente une détresse respiratoire ou circulatoire.

La victime ne présente pas de détresse vitale apparente

- mettre immédiatement la victime dans une position assise ou demi-assise dès lors qu'il existe une gêne respiratoire ;
Cette position sera maintenue lors de son relevage et de son transport.
- dénuder le thorax de la victime ;
- Dans la mesure du possible cela doit se faire en préservant son intimité et si possible sans l'exposer au froid.
- vérifier la présence de lésion dans le dos de la victime, particulièrement au cours de sa mobilisation (installation en position assise, PLS) ;
- administrer de l'oxygène en inhalation, si nécessaire ;
- protéger la plaie par un dispositif médical non occlusif spécifique à cette utilisation s'il est à disposition ;
En son absence, laisser la plaie à l'air libre¹.
- protéger au plus vite contre le froid, le vent ou la chaleur ;
- transmettre le bilan pour obtenir un avis médical ;
- surveiller attentivement la victime du fait d'un risque d'aggravation brutale.

Il ne faut jamais retirer un corps étranger pénétrant dans le thorax, sauf si celui-ci empêche la réalisation d'une RCP.

¹ En l'espèce, le pansement non occlusif doit permettre la sortie de l'air piégé dans le thorax par la plaie et empêcher sa pénétration.

Traumatisme des membres

Définition

Il existe trois types d'atteintes des os et des articulations des membres :

- **l'entorse**, qui est une lésion traumatique avec élongation, déchirure ou arrachement d'un ou plusieurs ligaments à la suite d'un mouvement exagéré ou forcé de l'articulation (faux mouvement), créant un écartement transitoire des deux extrémités osseuses ;

Une entorse peut s'accompagner d'un arrachement osseux.

- **la luxation**, qui est une lésion traumatique d'une articulation avec perte complète et permanente des rapports articulaires normaux (l'articulation est déboîtée) ;

Les deux extrémités des os ne sont plus au contact l'une de l'autre. Ce déplacement s'accompagne le plus souvent d'une lésion, voire d'une déchirure des ligaments qui entouraient et maintenaient l'articulation. Parfois, la luxation s'accompagne d'une fracture ou d'une atteinte des nerfs et des vaisseaux.

- **la fracture**, qui est une rupture totale ou partielle de l'os.

Elle est dite :

- simple lorsqu'il n'existe pas de lésions associées visibles,
- compliquée lorsqu'il existe des lésions des structures adjacentes (nerfs, ligaments, muscles, vaisseaux), lorsqu'elle est accompagnée d'une plaie (fracture ouverte) et/ou si elle est déplacée.

Causes & Mécanisme

Une atteinte des os et des articulations des membres survient suite à une chute lors des activités de sport, de travail ou de loisir, un accident de circulation ou une agression.

Elle peut survenir à la suite d'un traumatisme :

- direct : la lésion se situe à l'endroit du choc ;
- indirect : la lésion est provoquée par un mouvement forcé en flexion, en extension ou en rotation ;
- par pénétration d'un corps étranger : blessures par arme à feu.

Risques & Conséquences

Les lésions des os et des articulations peuvent s'accompagner de complications telles que :

- une atteinte des vaisseaux ;

Gonflement du membre (hématome), extrémité du membre froide et pâle.

- une lésion des nerfs ;

La victime perçoit des fourmillements à l'extrémité du membre atteint. Il existe parfois une disparition de la sensibilité ou de la motricité des doigts ou des orteils.

- une plaie, il s'agit alors d'une fracture ouverte qui peut être hémorragique.

Les fractures de la cuisse ou de multiples fractures de membres peuvent entraîner une détresse circulatoire.

Signes

L'expression du mécanisme : **un traumatisme des membres ou des articulations (chute, choc violent, etc).**

Si la victime n'a pas perdu connaissance et peut s'exprimer, elle peut se plaindre :

- de la perception d'un craquement au moment de la chute ou du choc ;
- d'une douleur vive à l'endroit de la blessure ou à côté, augmentée par le mouvement ou la palpation ;
- de la difficulté voire de l'impossibilité à bouger le membre atteint ou à se déplacer.

À l'examen, on peut trouver une déformation et un gonflement visibles au niveau de la lésion.

Chez la victime qui a perdu connaissance, même en l'absence d'une déformation et d'un gonflement visible, une manifestation douloureuse lors de la palpation ou de la mobilisation de la victime doit faire suspecter une fracture.

Si la plupart des lésions des os et des articulations sont évidentes, elles peuvent être parfois plus difficiles à identifier. Le traumatisme de membre sera alors seulement suspecté par le secouriste et confirmé éventuellement lors de l'examen médical et radiographique.

Principe de l'action de secours

L'action de secours doit permettre :

- de rechercher le mécanisme de survenue de la lésion et sa violence ;
- d'empêcher l'aggravation en évitant tout déplacement de la zone blessée ;
- de rechercher et parer à toutes complications associées ;
- d'immobiliser la lésion avec du matériel spécifique avant tout déplacement de la victime ;
- de prendre un avis médical.