



## L'ÉQUIPE MÉDICALE

### Son action et sa place dans le déroulement des secours spéléologiques

Le principe de la médicalisation sur les lieux de l'accident est assez récent. Ce sont les découvertes réalisées ces dix dernières années par les réanimateurs qui ont imposé cette idée.

Schématiquement, tout repose sur la notion d'état de choc réversible. Tout blessé est (ou sera) en état de choc. Pendant un certain temps, celui-ci sera facilement contrôlé par le traitement, mais il se transformera en maladie autonome, irréversible et grave, indépendante des lésions initiales, si aucun traitement n'est mis précocement en route.

Ces dernières années, beaucoup de blessés arrivaient à l'hôpital, vivants bien-sûr, mais en état de choc déjà irréversible. C'était parfois source de décès à court et moyen terme, et souvent de complications graves avec séquelles.

Les réanimateurs nous ont enseigné des gestes simples et efficaces qui, mis en œuvre le plus tôt possible, permettent d'éviter parfois le décès immédiat, mais surtout de **maintenir le blessé au stade réversible du choc (ou de le corriger complètement) et de préserver ainsi son avenir.**

L'examen initial du blessé permet, à lui seul, de prévenir un bon nombre de complications et de **séquelles**, en adaptant le mieux possible les moyens d'immobilisation aux types de blessures.

Enfin, l'équipe médicale permet d'adapter le secours au type de blessé et soulage le Conseiller Technique responsable sur de nombreux points.

En conclusion à cette entrée en matière, le secours ne doit plus être considéré de manière ponctuelle (survie immédiate et transport), mais doit prendre en compte toute la chaîne de soins de l'instant de l'accident au moment de la réinsertion sociale du blessé (reprise de son travail). Dans cet esprit, les efforts de médicalisation sont pleinement justifiés.

#### Buts du traitement

Grâce à cette perfusion, nous allons pouvoir «remplir» le blessé et corriger l'état de choc. Il sera parfois nécessaire de répéter cette opération au cours de l'évacuation (intérêt d'une bonne surveillance). Grâce à cette perfusion, nous allons pouvoir injecter des médicaments directement dans la circulation du sang, calmer les douleurs, soutenir le cœur, apporter des calories (sucre) et éventuellement de la chaleur.

#### LE MATÉRIEL

Il diffère peu entre les différentes équipes; seuls, l'abondance et le conditionnement varient. Il comprend toujours quatre rubriques:

- 1 - matériel para-médical pour installation et réchauffement
- 2 - matériel d'immobilisation: atelles, minerve, plâtre
- 3 - matériel de perfusion: aiguille et tubulure stérile, flacons (souvent fragiles)
- 4 - matériel pharmacologique, composé de drogues injectables, à visée anti-douleur, cardio-stimulant, etc...

Une partie de ce matériel est fragile et doit rester absolument propre. Les moyens de conditionnement doivent être sérieusement étudiés à l'avance. Les spéléos devraient être familiarisés avec ce matériel, dans chaque département.

#### LA TECHNIQUE MÉDICALE

Il est important que les spéléologues participant à des secours, soient au courant du matériel, des techniques employées et des buts recherchés. Ils doivent comprendre aussi les difficultés auxquelles se heurte l'équipe médicale, afin de préserver l'harmonie du secours.

#### L'examen du blessé

Il n'y a pas de soins sans diagnostic et pas de diagnostic sans examen. Ce n'est donc pas une perte de temps d'installer correctement le blessé et de le déshabiller. Ce n'est malheureusement pas toujours possible, mais, même dans ces conditions optimales, le bilan **reste très difficile.**

Il sera parfois impossible pour le médecin d'affirmer aussi bien la présence que l'absence d'une lésion. Dans le doute, nous prévoyons le pire. C'est le cas le plus fréquent en ce qui concerne les fractures de la colonne vertébrale.

Docteur Jean BARIOD  
COMMISSION MÉDICALE F.F.S.  
67, Av. République  
39300 CHAMPAGNOLE

