



COMMISSION MEDICALE

FEUILLE DE LIAISON

N°15

AVRIL 1987

FEDERATION FRANCAISE DE SPELEOLOGIE

REDACTION Dr BARIOD Jean, 67 Avenue de la République, 39300 CHAMPAGNOLE.

INFORMATIONS GENERALES

STAGE TECHNIQUE DE PROGRESSION POUR PERSONNEL MEDICAL ET PARA-MEDICAL

Organisé du 18 au 22 mai 87 dans le GARD. Coût de participation :600F. Ce stage devrait intéresser les médecins pratiquant peu la spéléologie mais inscrits sur les listes spéléo-secours. Contacter rapidement le Dr FRANCE GUILLAUME, au 76/52/10/47 ou 76/51/36/88 aux heures de travail.

REUNION ANNUELLE DE LA COMED

Comme annoncée dans la feuille de liaison n°14, elle aura lieu les 25-26-27-28 et 29 septembre à GRENOBLE. Les inscriptions sont à prendre chez le Dr BARIOD, avant fin MAI. Prise en charge financière des frais de séjour par la CoMed.

CONGRES FEDERAL

Organisé à BORDEAUX les 6-7 et 8 juin 87. Un des thèmes est: "A LA RENCONTRE DES COMMISSIONS". Pour ce faire, j'ai besoin de savoir rapidement les médecins qui pourront s'y rendre. Merci de m'en informer par retour du courrier.

INFORMATIONS DU MINISTERE

La CoMed a reçu, et tient à votre disposition, la liste nationale des Centres Médico-sportifs, ainsi que la liste des services hospitaliers ayant une consultation spécialisée de médecine du sport.

CHANGEMENT D'ADRESSE

Tous les médecins inscrits sur les listes du spéléo-secours français sont priés de contrôler l'exactitude des renseignements qui apparaissent sur l'annuaire SSF 87 qu'ils pourront consulter auprès du Conseiller Technique Départemental. En cas d'erreurs, merci de m'adresser un rectificatif.

INFORMATIONS MEDICALESTRAITEMENT DES FRACTURES OUVERTES. DR F. GUILLAUME

Deux cas assez récents de fractures ouvertes survenues sous terre ont fait réfléchir à la question. Le premier accident dans la Dent de Crolles avec fracture ouverte de l'humérus (ouverture de la taille d'une pièce de 5 F); le blessé se trouve sur une vire exigue. (CR in Feuille de liaison n°8, p:3) Les soins de la fracture ont été : lavage du foyer de fracture avec de la BETADINE (à l'aide d'une seringue) en grande quantité, puis pansement occlusif. PENICILLINE : 15 M par 24h en IV, ceci associé à une réanimation hydro-electrolytique et sérothérapie antitétanique. A l'hôpital où il est arrivé 3 jours plus tard, l'état local a permis une ostéosynthèse dont les suites ont été simples...

Le deuxième accident dans la traversée Cuéto-Conventosa (Espagne) : fracture ouverte de jambe. La médicalisation a été efficace 48h après l'accident... suites compliquées d'une gangrène gazeuse...

Voici ce qui est préconisé actuellement pour essayer de prévenir le risque infectieux: Le plus tôt possible après l'accident, antibiothérapie prophylactique avec:

PENICILLINE: 15 à 20 Millions/24h en IV

TIBERAL 500mg : 2 ampoules IV/24h (diluer dans 50 à 125 ml de sérum G5% ou Na Cl 0,9%/oo. Le Tibéral peut être remplacé par FLAGYL mais le conditionnement de celui-ci est encombrant. Après sédation de la douleur par VALIUM ou FORTAL-VALIUM, ou VALIUM-ASPEGIC, nettoyage du foyer de fracture avec d'abord de l'eau oxygénée 20 à 30 volume injectée in situ, puis Bétadine; ces deux produits en grande quantité; faire ensuite un pansement occlusif qui sera changé toutes les 24 h de façon à surveiller l'état local. L'idéal serait si le secours doit durer (élargissement de passages à l'explosif, ou longueur d'évacuation) et si les conditions le permettent, c'est à dire assez d'espace autour du blessé, de faire faire un parage chirurgical* de la plaie avant évacuation en surface. En conclusion: l'efficacité de la médicalisation se juge...6 mois plus tard. Il ne s'agit pas de sauver la vie au prix de séquelles redoutables.

*A Grenoble, il y a ce qu'il faut au cas où:76/42/42/42 en passant par les préfectures évidemment.

NDR: France souligne parfaitement la justification de toutes les médicalisations primaires, justification qu'il est parfois difficile à faire entendre. La CoMed et le SSF sont en train d'élaborer un système de mise en action de renforts médicaux à travers la France (au sens du pays cette fois!...).

TRUCS (F. GUILLAUME)

Le PIPI SANS PEINE il est toujours assez folklorique de faire pisser les blessés sous terre et pourtant c'est un excellent signe de sédation de l'état de choc!! La solution: le PENILEX avec une poche à urine.

NDR: LE LABORATOIRE COLOPLAST, Avenue du G1 De Gaulle, 93118 Rosny sous Bois adresse volontiers des échantillons, avec système anti-fuite (tant qu'à faire!). Il s'agit du système CONVEEN.

UNE PAILLE POUR NE PAS SE BRULER

Il suffit de couper une tubulure à perfusion à la longueur adaptée: une extrémité dans la boisson bouillante; à l'autre extrémité, une douce chaleur. Pas trop d'effort à faire pour le blessé car il boit par siphonage

GADGET DU DR PRUGNIAUX

Les récipients étanches suscitent une attention grandissante dans le milieu C'est donc avec curiosité que j'ai vu apparaître il y a une paire d'années, un petit récipient plastique cylindrique de 11x4 cm environ, pesant quelque: grammes et fermant à vis sur joint torique. Côté utilité, le contexte de la trouvaille et le prix très démocratique (13 50) laissent craindre le pire. [h bien non! testé dans les installations pour simulations de grandes pro- fondeurs de la GRIMEX, le bidule a résisté sans dommage à des pressions de plus de 100 m. Attention à l'absence de protection du joint qu'il convient de vaseliner(jamais de graisses minérales). J'en ai attaché un, par sa dragonne d'origine, dans le kitounet de fond (bouffe + réserves diverses) qui sort dans les trous conséquents. L'usage e st alors celui d'une "trousse d'urgence" super bikini, mais dont on peut espérer bénéficier le "jour où" car toujours présente. Contenu (bien sûr évolutif):

- Un blister de PENGLOBE, deux comprimés toutes les 12 heures si la victime a une plaie et si l'on pense qu'elle ne sera pas médicalisée sous 6 heures (prévention de gangrène gazeuse).

- Un blister d'IDARAC: deux comprimés toutes les 6 heures pour toutes douleurs.

- Quelques comprimés de VITAMINE C dont l'effet sera surtout moral.

- Enfin, et c'est le plus sujet à discussion, un blister de dérivé amphétaminique. En effet, ces produits trichent avec l'organisme en lui faisant oublier sa fatigue. Mais l'épuisement sera pire après l'arrêt d'action du produit, voir fatal. Il faut être sûr de sortir le sujet du milieu dans les heures qui suivent la prise A réserver donc à des gens confirmés ayant l'expérience de situation de détresse souterraine. "L'argument pour" définitif est que ces produits me semblent les seuls, en cas de grande fatigue, susceptibles de faire réellement la différence.

Le joint du gadget est protégé par du chaterton et le tout a résisté sans problème à bien des sorties.

QUELQUES CONSEILS DE MEDICALISATION (TROSSE MEDICALE), DR MALLARD

LE TIBERAL (ornidazole) se présente en ampoules injectables, par conséquent moins encombrant que le FLAGYL injectable qui se présente en flacon de 100mg Au lieu de passer 500mg de Tiberál dans une perfusion d'une heure, on peut faciliter l'évacuation du blessé en le passant en IVD lente (cette technique est actuellement utilisée dans beaucoup de SAMU).

.PREFERER le bicarbonate de Sodium (dans le cadre du traitement de l'acidose au THAM, car ce dernier provoque des nécroses cutanées s'il diffuse à côté de la veine. Dommage, il est en flacon plastique, mais pas le Bicarbonate.

'COMPARAISON d'emballage entre deux gélatines fluides modifiées: HAEMACEL et PLASMION en flacon plastique. L'HAEMACEL se présente sous forme d'un cylindre étroit et haut (500ml) se logeant plus facilement dans une poche de pression à sang que le Plasmion. (500ml) qui se présente sous forme de parallélépipède rectangle. Dans un bidon étanche spéléo, on peut ranger verticalement 5 Haemacel contre 4 Plasmion. Attention: le Plasmion peut diluer le sang à transfuser mais pas

1'Haemacel qui contient du calcium. Rappelons qu'il vaut mieux prélever un peu de sang pour groupage avant la perfusions de gélatines fluides car la lecture, toujours possible, sera rendue plus délicate. Si du fait du froid, une gélification se produit, elle est réversible par simple réchauffement, sans altération du soluté.

LE GLUCOSE 5% ne trouve pas sa place dans la trousse du médecin spéléo, systématiquement remplacé par du G 10%. Rappelons que le G5% est un peu hypotonique et donc non souhaitable dans notre utilisation, où l'on rencontre souvent une hypoglycémie associée au tableau. Toutes les drogues peuvent être diluées dans un G10%.

LES SOLUTES TULIFLES des laboratoires AGUETTANT sont sans air, ce qui est intéressant pour les perfusions en cours d'évacuation.

BIBLIOGRAPHIE MEDICALE

ALIMENTATION-NUTRITION-DIETETIQUE

Cette bibliographie établie par l'EFS concerne 75 titres en rapport direct avec le milieu souterrain. Cet intéressant travail est disponible, sur demande, à la CoMed.

AUTRES DOCUMENTS DISPONIBLES A LA COMED

«Les réactions émotionnelles aux traumatismes psychiques-Dr L.CROCQ,actes du premier Congrès International des sapeurs pompiers. 20 pages. "Elements intéressants sur le comportement de groupe et individuel en situation traumatisante".

Une série de 4 articles sur l'homéopathie et l'acupuncture dans les sport de haut niveau. Si un médecin spéléo homéopathe veut bien développer le suj

Une série de cinq articles sur l'utilisation en traumatologie du TIBERAL.

ARTICLES MEDICAUX PARUS DANS "SPELUNCA DEPUIS LE N°1 DE 1981

1981

N°3 supplément de SEPT. Histoplasmosse en PNG. Dr SAVOURNIN,p:41 Problèmes médicaux. Dr FLANDIN, p:42

N°4 DEC. Médicalisation des secours, pourquoi? CoMed, feuilles roses p:III

1982

N°5 JAN. L'équipe spéléo face à l'accident.Conseils médicaux.CoMed,p:23-25

N°7 SEPT.L'équipe médicale:son action et sa place dans le déroulement des secours spéléologiques. CoMed, p:12-13

1983

N°9 JAN. Epuisement, hypothermie. CoMed, p:40-41

... /...

1985

N919 JUIL.L'apptitude à l'effort en spéléo.CoMed,p:33
Boire en speleo.Dr BALLEREAU, p:30

COMPTE-RENDUS ANNUELS AU CONSEIL FEDERAL

N°4 DEC 81,p:III-IV N°8 DEC 82,p:XVII-XIX N°9 JAN 83,p:XXVI
N°11 SEPT 83,p:4 N°13 MARS 84, p:VII N°15 SEPT 84,p:X
N°20 DEC 85,p:III-IV.

MEDICALISATION DES SECOURS

LE TROU QUI SOUFFLE, 30/8/86 Dr F.GUILLAUME

Chute d'environ 7m à la cote -100m (rupture d'amarrage: un spit pour la main courante de ce ressaut de 7m, main courante assez longue, un spit en tête de puits; la rupture s'est faite au niveau de la plaque à spit don't l'axe a glissé car il s'agit de plaquettes artisanales en place depuis longtemps; l'écrou s'étant dévissé et le spéléo n'avait sans doute pas vérifié). L'accident se produit vers 10H45. Heure d'appel: 12H35; heure de départ du SAMU:13H15. Une équipe médicale formée de: un médecin, un ambulancier avec leur matériel. Heure d'arrivée au trou: 13H35 (hélicoptère). Heure de prise en charge de la victime par l'hélico: 18H30.

-Au niveau technique, pas de problème, le gouffre étant suréquipé secours par les nombreux exercices qui s'y déroulent.

-CR médical du Dr BLANCHARD: 28 ans sans antécédent, victime d'une chute de 7m de haut dans un puits arrosé. Arrivée de l'équipe médicale auprès de la victime à 14H45. Bilan: hypothermie (séjour de 4 heures dans l'eau froide). Contusions dorso-lombaires avec contracture paravertébrale très douloureuse sans signes neurologiques. Réchauffement (séchage, fourrure polaire, vêtements pour le blessé). 10 mg de VALIUM et deux comprimés de BUSCOPAN. Nette amélioration et évacuation sans problème.

SUITES: diagnostic hospitalier: fracture tassement de D12 nécessitant une ostéosynthèse avec des suites simples.

SAUVETAGE AU SOTANO DE SAN AGUSTIN 1980, DR DEGRAVE

Le compte-rendu complet du secours (6 pages) est disponible à la CoMed. En voici un bref résumé.(Dr BARIOD).

Chute dans un puits de 20m. La première équipe de secours rejoint le blessé deux jours et demi plus tard, à -570m. Paralysie immédiate des deux membres inférieurs. L'examen confirme la paralysie et l'anesthésie; révèle un globe vésical neurologique et un état de choc, sans altération de la conscience... La température à 18°C semble avoir été un des éléments favorables à la survie. Le blessé recevra les soins nécessaires dont un sondage vésical. Au total, l'évacuation durera BI heures, dont 52 dans la civière. Une hyperthermie est notée pendant la remontée (39°C) sans explication. Nous n'avons malheureusement pas le suivi de l'affaire.

A PROPOS D'UN ACCIDENT DANS LE JURA. Dr BARIOD

A la suite d'une fausse manoeuvre, un spéléo "glisse" à mains nues sur une corde de 38m!... Le bilan est finalement léger: brûlures profondes des deux mains et fracture, probable d'une cheville.

Cet accident est l'occasion de souligner une attitude rencontrée de plus en plus systématiquement: les co-équipiers ne prennent pas la peine d'aller rejoindre le blessé et ressortent rapidement... Il serait intéressant d'en faire une statistique précise. Cette attitude est quelque peu effrayante, toutefois l'article signalé en biblio du Dr CRØCQ donne quelques explications psychologiques à ces comportements inadaptés.

En pratique, il faut absolument que les co-équipiers soient persuadés de pouvoir apporter une aide efficace au blessé. C'est à la CoMed de sensibiliser les spéléos et de leur fournir des gestes techniques précis à faire. Un geste précis à faire permet de lutter contre la panique. Il serait intéressant d'avoir l'opinion de chacun sur ce sujet.

FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION

Comme d'habitude, la prochaine feuille de liaison verra le jour en fonction des informations que vous prendrez la peine de m'adresser. Les compte-rendu de toutes vos activités spéléo-médicales nous intéressent; ainsi que toute vos suggestions et idées. Je vous rappelle que vous pouvez obtenir une aide financière pour toutes vos réalisations; m'adresser un dossier bien fait que je défendrai au Conseil Fédéral.

Il serait intéressant de pouvoir "sortir" l'original de la feuille de liaison avec un traitement de texte. La reproduction et la diffusion se fait maintenant directement au siège fédéral. Si un médecin possède cette possibilité ?

Comme vous pouvez le constater, certaines années du Spelunca, sont vierges de tout article médical de fond. Les confrères désirant publier quelque chose doivent prendre contact avec le Dr BLANCHARD J.M PINCAT PAYRIGNAC 46300 GOURDON, qui est le coordinateur pour Spelunca.

Il reste quelques exemplaires des compte-rendus annuels 83 et 85 disponibles à la CoMed.

LA COMED RECHERCHE DES MEDECINS SPELEO-PLONGEURS

Merci de prendre contact avec moi afin de réaliser un petit groupe de travail, pour répondre aux nombreuses questions que nous posent le SSF.

