



COMMISSION MEDICALE

FEUILLE DE LIAISON

N° 18

FEDERATION FRANCAISE DE SPELEOLOGIE

DECEMBRE 1989

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

EDITORIAL

Encore dix ans avant l'an 2000; la CoMed existera-t-elle encore ? Pour l'année 90, nous proposons deux projets, qui j'espère, relanceront l'activité de notre commission.

Symposium Sécurité organisé au cours du prochain rassemblement FFS Le sujet est riche et passionnant. Une page de présentation se trouve dans ce fascicule.

Réunion annuelle de la CoMed, dont la dernière remonte à 86, faute de participants. Nous proposons cette année, une réunion jumelée avec un stage national de gestion de sauvetage, organisé par le SSF D'une part le sujet nous intéresse directement et nous pourrions travailler ensemble ; d'autre part, cela permet de maintenir la réunion CoMed, même s'il y a peu de participants. Ceux-ci s'intégreront au stage SSF. Dans l'hypothèse farfelue d'un afflux massif de médecins CoMed, il y aurait deux stages parallèles avec périodes d'activités communes.

Retenez les dates dès maintenant: Du 31 octobre au 3 novembre 90, à CHALAIN (JURA).

Deux circulaires-réponses seront adressées avant Aout. Merci d'y répondre.

BONNE ANNEE! BEAUCOUP DE COURAGE. Dr BARIOD

INFORMATIONS DIVERSES

J'envisage de proposer une réédition complète des feuilles de liaisons CoMed depuis le premier numéro. Beaucoup de travail, de papier et de photocopies. Prix de principe (inférieur au coût réel): 50F. Avant de me lancer dans cette opération, merci de m'adresser vos commandes le plus rapidement possible (ç'est à dire aujourd'hui). (Dr BARIOD)

- La Commission Scientifique édite une feuille de liaison. Vous pouvez devenir destinataire en le demandant à : Pierre MOURIAUX, 6, rue des Piliers, 95200 SARCELLES.

- Evolution des subventions attribuées à la CoMed

1979:61500	1980 : 91000	1981 : 7500	1982 : 10000	1983 :12000	1984 :12000
1985 : 12000	1986 : 17000	1987: 76450	1988: OF	1989 :1500.	

Deux enseignements de ce tableau: Une baisse manifeste de l'activité, mais aussi, l'illustration que de bonnes idées menées à terme sont suivies financièrement par la FFS et les Ministères. Morale qui veut faire quelque chose obtiendra un bon soutien de la CoMed.

Rappel De nombreux travaux CoMed peuvent être pris en charge par de non-médecins. Tous les projets nous intéressent; nous contacter.

- Disponible à la CoMed: Cours de médecine hyperbare sur la plongée souterraine, du Dr BARDOU, .15 pages.

_ Le spéléo-secours de Seine et Marne a testé l'attelle FERNO-KED Texte de 8 pages. Beaucoup d'idées intéressantes. Il s'agit d'un principe d'immobilisation qui peut rendre service et qui doit se développer

SPELEO-SECOURS DU 1 MAI 89, Cabane ST PAUL DES FONTS (Dr BARDOU)4

Luxation d'épaule irréductible sous VALIUM/BARALGINE/ASPEGIC.

Analyse: analgésie de transport insuffisante avec BARALGINE/VALIUM. Nécessité d'un hypnotique bref et sûr (PROPOFOND ?) Regret de ne pas avoir de TEMGESIC.

NDR: Il faut souligner le nombre important de nausées, vomissements, malaise général, avec TEMGESIC.

Garder en mémoire un produit mieux toléré le NUBAIN Merci de m'adresser votre expérience de ce produit (il a remplacé complètement le Temgesic en milieu chirurgical, dans notre clinique).

SPELEO-SE'OURS DU 10 OCTOBRE 89, Pierre St Martin (Dr MALLARD).

Intervention peu courante : traitement par TAGAMET injectable et PRIMPERAN d'une gastrite aigue . Sevrage de RANIPLEX sur un ulcère traité depuis 6 mois.

SPELEO SECOURS DU 30 OCTOBRE 88, JUJURIEUX (Dr TRUONG).

Fracture bi-malléolaire droite déplacée, hyperalgique. Pose d'un G 5% et sédation au VALIUM 5mg IVDL et FENTANYL 1/2 ml. Réalisation d'une gouttière au SCOTCH CAST.

NDR: Cette opération confirme notre expérience du Scotch Cast (cf CR annuel) avec un temps de séchage de 30 minutes et un immobilisation parfaite.

Le Dr TRUONG, souligne la nécessité d'une médicalisation systématique en milieu souterrain.

SPELEO-SECOURS GROTTTE DE POUJADE,(Dr ESCUDIE).

Ecrasement des jambes au niveau des genoux par bloc de rocher: section presque complète sous le genou droit; fracture ouverte avec délabrement important à gauche. Etat de détresse circulatoire compensée avec TA 8/. -Remplissage: PLASMION 500x3 ; G5% 250 ; CULOT GLOBULAIREx2 . Antalgie: BARALGINE IVD; ASPEGIC ; VALIUM. NUBAIN dans le transport hélicoptéré. Prévention: TOTAPEN 2g ; KEFORAL ? Deux voies d'abords périphériques.

Insuffisance rénale du 5e jour par Crush syndrome.

SYMPOSIUM SECURITE

Le prochain rassemblement national aura lieu comme vous le savez à CARPENTRAS les 2 3 et 4 JUIN 1990.

A cette occasion sera organisé un symposium international ayant pour thème la sécurité en spéléologie.

La Commission Médicale est donc directement concernée et sera, nous l'espérons, bien représentée.

D'ores et déjà, plusieurs sujets mériteraient de faire l'objet d'une communication, même courte:

- Histoplasmoses.
- Paludisme.
- Leptospirose (plusieurs cas signalés en spéléo).
- Autres maladies infectieuses (maladie de Lyme, mycoses, ulcérations tropicales, bilharziose,... etc).
- Morsures d'animaux.
- Gaz toxiques.
- Syndrome d'écrasement en spéléo.
- Problèmes de l'eau (ingestion ou contact).
-etc

Quelques thèmes sont par ailleurs déjà en cours d'étude (rage, accidents dus aux gaz, spéléothérapie,...).

Merci d'envoyer un résumé des communications avant le 15 Février 1990.

Ce symposium se déroulera sous forme de communications et probablement de tables rondes et expositions.

Renseignements et envoi des résumés:

Dr J.M.OSTERMANN, 1, rue Feytaud 24800 THIVIERS Tel: 53 55 06 30

MEDECIN SPELEO-SECOURS

Dans de nombreux départements, des médecins sont sollicités par le Conseiller technique Départemental pour figurer sur la liste d'intervention.

De temps en temps, je reçois des demandes de ces médecins concernant l'organisation et la conception de la médicalisation souterraine .

Cette démarche est excellente, car il ne sert à rien de réinventer en permanence.

Pour ces médecins, je joins à cette feuille de liaison, le chapitre médicalisation réalisé pour le spéléo-secours (manuel du Conseiller Technique) Ils y trouveront un guide de réflexion.

La fédération est une structure nationale où l'unité de base, après le club, est le département. Chaque département possède l'ensemble des dix années de publications CoMed. Malheureusement celles-ci sont dispersées. Je ne peux qu'encourager les médecins à essayer de retrouver et réunir l'ensemble de ces documents; il m'est impossible de tout reproduire pour chacun. Il serait idéal que ce travail soit fait systématiquement par le Conseiller Technique dans chaque département.

Merci à ceux d'entre vous qui possèdent des archives dont ils ne se servent plus, et qui voudront bien les centraliser sur leur département (Président CDS ou CTD).

Les médecins désireux de réunir cette documentation doivent s'adresser :

Aux médecins ayant participé les années précédentes, aux secours.

Au Conseiller Technique Départemental et aux deux adjoints.

Au Président du CDS.

Au délégué régional SSF

Au délégué régional FFS

Enfin à la CoMed.

J'encourage aussi, tous les nouveaux médecins spéléos, à commander la réédition des feuilles de liaisons. La connaissance de l'histoire de la CoMed et des secours, est indispensable pour prendre un relais dans cette activité.

MEDECINS COMED

Parallèlement à cette fonction secours, la CoMed regroupe tous les médecins intéressés par le monde souterrain.

N'oubliez pas que cette commission vous permet:

De rentrer en contact avec des Confrères, qui ont le même centre d'intérêt

De savoir que votre idée a déjà été abordée, peut-être, il y a quelques années, et que vous pourrez gagner un temps précieux en en ayant connaissance.

De créer votre propre groupe de travail.

D'obtenir un soutien logistique et financier (recherche, mémoire, etc).

1. PRINCIPES GENERAUX DE LA MEDICALISATION

(Docteur Jean BARIOD, Président de la Commission Médicale FFS. 1989)

1.1: Buts de la médicalisation

Eviter les décès immérités : c'est le blessé qui meurt en état de choc ou en coma hypoglycémique, deux situations facilement contrôlées par le médecin.
Eviter et diminuer les séquelles (infection insuffisance rénale, etc...).

L'efficacité statistique de la médicalisation se juge sur l'intervalle entre l'accident et la reprise de l'activité professionnelle du blessé et le nombre et l'importance des séquelles définitives (handicapés).

Intérêt direct de la médicalisation pour le blessé et économies pour la société.

Il est important de savoir développer ces arguments pour pouvoir motiver les responsables présents sur les lieux de l'accident.

1.2: Quand décider de médicaliser

SYSTEMATIQUEMENT à partir du moment où l'on est sûr qu'il y a bien un spéléologue en détresse dans la cavité.

Se méfier de l'origine des informations et de leurs qualités

Légalement, seul un médecin, peut constater un décès.

1.3 : Eléments de médicalisation

1.31 : Le médecin : au mieux, il doit être autonome sous terre et surtout être averti des problèmes spécifiques du spéléo-secours. C'est un médecin spéléo, connu du C. T.D. [I]. faut faire venir ce médecin dès le début des secours .et en mettre en pré-alerte téléphonique un ou deux autres.

1.32 : Equipe para-médicale : fondamentale, elle est déjà formée par du personnel spécialisé dans l'équipe spéléo-secours départementale. Elle pénètre avec les premiers secours dans la cavité ; elle est autonome et transporte son matériel. Son rôle est double :

* Mettre le blessé dans les meilleures conditions de survie et faire le premier bilan.

* Assister le médecin pour la médicalisation.

.1-33 : Matériel para-médical : il doit être prêt toute l'année. Avant utilisation, s'assurer des vivres, de l'eau potable et des réchauds.

1.34 : Matériel médical : le conditionnement doit être prêt. Il faut être sûr de sa qualité : responsabilité du médecin S.S.F. départemental, contrôlé et motivé par le C.T.D.

Ce matériel descendra avec le médecin plus deux porteurs, qui pourront servir de moyen de liaison dès le bilan médical fait.

Le médecin laissera au secrétaire de surface la liste du matériel médical emporté. Ce dernier la communiquera, avec le bilan médical, à l'équipe médicale de relève ou de renfort.

1.35 : Moyens de liaison. L'aspect technique du secours ne doit pas faire passer au second plan les éléments d'évolution du blessé qui retentissent directement sur l'ampleur de la médicalisation et le choix des moyens techniques d'évacuation (une fracture du bassin ne s'évacue pas comme une fracture de la cheville).

Toujours prévoir un moyen de liaison fond/surface par messages écrits ou ligne téléphonique.

1.4: Ampleur de la médicalisation

Elle dépend de deux facteurs :

* l'état réel du blessé : intérêt d'un bilan médical initial fiable dès le début, avec transmission par écrit.

* les caractéristiques de la cavité

Elle sera décidée par le médecin et le C.T.D., en possession de toutes les informations.

Elle oblige le C.T.D. à prendre en compte les éléments suivants

* Renouvellement du médecin toutes les 6 à 8 h (intérêt de la mise en pré-alerte systématique d'autres médecins dès le début du secours).

*-Approvisionnement en matériel médical complémentaire

- renfort immédiat : matériel médical du spéléo-secours, laissé en surface (ex.: oxygène, compléments de solutés de remplissage, etc...).

- renfort secondaire : liaison avec hôpital, pompiers, ou SAMU (ex.: scope, défibrillateur, etc...).

* Approvisionnement en nourriture et boissons ainsi qu'en éclairage

Toujours prévoir un matériel de bivouac confortable pour le médecin, qui restera de toute façon de nombreuses heures sans bouger près du blessé.

Après intervention préliminaire du médecin, connaître et discuter la possibilité de démedicaliser le secours.

1.5: Transport du blessé vers l'hôpital

C'est un élément important, car il ne faut pas interrompre la chaîne de soins

Prévue longtemps avant la sortie du brancard, elle nécessite une coordination parfois difficile.

Les SAMU ne peuvent pas toujours immobiliser un véhicule, et on risque qu'il soit reparti au bon moment si on l'a fait venir trop tôt.

2. EN OPERATION

2.1 : Avant de se rendre à la cavité

2.11 : Renseignements sur le blessé.

2.12 : Réunir l'équipe para-médicale spécialisée et son matériel.

2.13 : Rechercher un médecin qui viendra quelle que soit la suite du secours.

Si pas de médecin disponible dans le département, ou dans les départements limitrophes, confier la recherche à la Direction du S.S.F.

2.14 : Mettre en préalerte un ou deux autres médecins spéléos, dont si possible un anesthésiste-réanimateur.

2.15 : S'assurer de l'acheminement du matériel médical.

2.2 : Avant l'entrée sous terre

2.21 : Si besoin (personnel inconnu du C.T.D.), s'assurer des compétences de l'équipe para-médicale.

2.22 : S'assurer de l'état du matériel para-médical, dont : eau potable, vivres, et combustible (réchauds).

2.23 : Prévoir l'homme de liaison qui viendra donner le premier bilan en surface, et lui fournir papier et crayon, si besoin.

2.24 : S'interdire de confier une mission supplémentaire non médicale à cette équipe.

2.25 : En cas de victimes non localisées dans un vaste réseau, il peut être nécessaire d'envoyer plusieurs équipes para-médicales pénétrant par les différentes entrées, ou réparties dans les différentes branches.

2.3: L'équipe est sous terre

2.31 : Le médecin arrive. Si le temps pour obtenir des renseignements du fond est trop long, faire partir le médecin avec le matériel médical et deux porteurs.
Si le délai est bref, attendre les renseignements qui permettront de préciser le matériel supplémentaire à emporter.

2.32 : Garder en permanence un moyen de liaison avec le blessé : téléphone, ou estafettes avec messages écrits.

2.33 : Alerter l'hôpital le plus proche et obtenir son accord pour un soutien logistique.

2.4: Le blessé entame la remontée

2.41 : Essayer d'avoir une estimation du temps de remontée.

2.42 : Contacter les moyens de transport médicalisé de surface, en leur donnant des renseignements d'origine médicale si possible.

2.43 : S'efforcer de ne pas faire venir ces moyens trop tôt avant la sortie du brancard.

NE PAS OUBLIER DE METTRE FIN AUX PREALERTES

2.5 : Mise en attente d'un cadavre en vue d'une évacuation différée

* Disposer le corps en position allongée, bras le long du torse (pour faciliter son placement dans un brancard, même après raidissement).

* Ne pas l'emballer dans un matériau étanche, type plastique.

* Le placer à l'abri de l'eau courante et des ruissellements.

3. LA PREVENTION

3.1 : Le médecin

Ce doit être un médecin sensibilisé à la réalité des secours. Il est indispensable que le C.T.D. le connaisse personnellement et ait été sous terre avec lui.

Il faut le motiver en permanence pour l'entretien du matériel médical.

C'est le C.T.D. qui doit transmettre les renseignements sur les médecins de son département au S.S.F. et à la Commission Médicale F.F.S. (COMED).

3.2: L'équipe para-médicale

Ce sont des spéléologues spécialisés dans cette fonction. Ils doivent être formés par le médecin départemental si celui-ci est motivé et compétent. Cette formation doit comporter les points suivants

* Réaliser les gestes de survie élémentaire : une formation de secouriste de base (nécessaire mais pas suffisante) est souhaitable.

* Connaître les techniques de déplacement d'un polytraumatisé.

* Connaître parfaitement le matériel para-médical (cf. liste indicative en annexe) afin d'effectuer les gestes suivants

- Isolation thermique du sol et de l'environnement (tente).
- Déshabillage et mise en combinaison de survie.
- Immobilisation des fractures.
- Réaliser un premier bilan.
- Utilisation rationnelle des apports caloriques par aliments.

Cette équipe doit prendre en charge l'entretien du matériel para-médical, et le manier régulièrement.

3.3: Le matériel médical

L'origine, la maintenance et le dépôt sont affaires de cas d'espèce, mais restent sous la responsabilité directe du C.T.D.

Un matériel médical correct, sans moyens de conditionnement spécifiques, ne sert à rien.

3.4: Le matériel para-médical

Mêmes remarques que ci-dessus. Il doit en exister plusieurs exemplaires dans les départements à haute densité spéléologique.

Voir en annexe, à titre indicatif, une liste de matériel para-médical.

3.5 : Renseignements complémentaires

En cas de problèmes médicaux au niveau de l'organisation, contacter

* la Direction du SPELEO-SECOURS FRANCAIS

* Le Président de la COMMISSION MEDICALE F.F.S.

Docteur J. BARIOD - 67, av. de la République 39300 CH&MPAGNOLE

tél.: 84.52.26.77

(janvier 1987)