

# Soins d'urgence et hospitaliers

Auteurs : SCIRE Community Team | Réviseur : [Arlene Aspinall](#), [Tova Plashkes](#) | Publié : 31 janvier 2018 | Mise à jour : ~

Ce document fournit des informations de base sur ce à quoi s'attendre au début des soins de santé après une lésion de la moelle épinière (LME). Pour des informations de base sur ce en quoi consiste une lésion de la moelle épinière, veuillez consulter [Bases de blessures de la moelle épinière](#).

## Points clés

- Les soins d'urgence après une LME mettent l'accent sur le support des fonctions vitales comme la respiration et la circulation tout en protégeant la moelle épinière de dommages supplémentaires.
- Une LME est diagnostiquée grâce à une combinaison des antécédents, d'évaluations neurologiques (examen physique) et d'imagerie médicale comme les rayons X, la tomodensitométrie (TDM) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM).
- Une grande variété de traitements différents peuvent être utilisés à l'hôpital pour gérer les symptômes et les conditions associées, prévenir les complications et améliorer la fonction.
- Une personne reste aux soins aigus à l'hôpital jusqu'à ce que sa condition soit stable et qu'il/elle soit capable de participer à la réadaptation ou retourner dans la communauté. Au Canada, après une LME traumatique, les gens demeurent aux soins aigus en moyenne 24 jours pour les personnes qui ont une paraplégie et 34 jours pour les personnes qui ont une tétraplégie.

## Que sont les «soins aigus» ?



Les soins prodigués rapidement après une blessure ou une maladie majeure sont appelés *soins aigus*. Les soins aigus traitent des problèmes de santé urgents et graves. Cela inclut autant les services d'urgence dans la communauté (comme les services ambulanciers et paramédicaux) que le traitement dans le département des soins aigus d'un hôpital. Les soins aigus incluent aussi le retour d'une personne à l'hôpital, à tout moment, à cause d'une complication grave, d'une nouvelle maladie ou d'un autre problème de santé majeur.

Les soins, lors des premiers jours et des premières semaines après une LME, peuvent souvent être accablants. En plus de la douleur et des incapacités causées par la blessure, les traitements durant cette période sont souvent importants et invasifs. Les LME affectent chaque personne différemment et il est difficile de prédire comment le corps réagira. Les choses peuvent aussi changer très rapidement – une nouvelle infection peut se développer en quelques heures. En tant qu'individu avec une LME ou en tant qu'ami ou membre de la famille, assurez-vous de poser des questions à votre équipe de professionnels de la santé – une partie de leur travail consiste à s'assurer que vous êtes bien informés.

## Que se passe-t-il aux soins aigus directement après une lésion de la moelle épinière ?

### Soins d'urgence

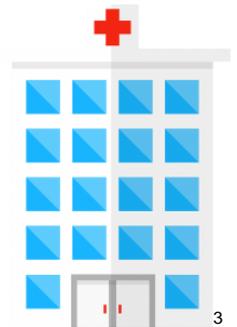


Après une LME traumatique, les soins d'urgence commencent habituellement à l'endroit même où a eu lieu la blessure. Les premiers répondants évaluent les blessures, fournissent un traitement d'urgence, protègent la colonne vertébrale et supervisent le transport jusqu'à l'hôpital. Les blessures soupçonnées de la colonne vertébrale peuvent aller à l'hôpital le plus proche ou à un hôpital avec des services spécialisés en trauma.

Pour les personnes avec une LME non traumatique, les soins initiaux peuvent être plus variables, selon la cause de la blessure et comment elle progresse. Certaines personnes peuvent déjà être dans un hôpital à cause d'un autre problème de santé ou d'autres peuvent aller voir leur médecin de famille si leurs symptômes se développent plus lentement.

### Soins hospitaliers

La majorité des gens arrivent à l'hôpital par le département de l'urgence, où leurs blessures sont évaluées par un urgentologue. De nombreux examens et tests sont utilisés pour diagnostiquer les blessures. Les patients sont ensuite admis dans une unité de l'hôpital selon leurs besoins médicaux. Il peut s'agir de l'unité des soins intensifs (USI), une unité de neurologie ou de colonne vertébrale ou dans une unité générale de l'hôpital. Certaines personnes se rendent directement en chirurgie après le département de l'urgence.



À moins que de nouvelles complications ne surviennent, une personne va généralement de l'USI, où il y a plus de ressources pour aider les gens très malades, vers des unités qui sont destinées aux personnes qui ont récupéré. À partir de là, l'équipe va évaluer quand la personne sera prête à passer à la prochaine étape, que ce soit la communauté, la réadaptation ou un autre hôpital.

## Quels sont les premiers symptômes d'une lésion de la moelle épinière ?

Une lésion de la moelle épinière affecte une grande variété de systèmes différents du corps et peut affecter le corps très différemment d'une personne à l'autre. La première période après une LME implique souvent une phase de choc. Cela est habituellement une période temporaire qui se résout après quelques jours ou semaines.

## Premiers symptômes d'une lésion de la moelle épinière

Le *choc spinal* se produit juste après la blessure et fait en sorte que les muscles sous le niveau de la blessure sont lâches et immobiles, ce qui est appelé *paralysie flasque*. Cela se produit parce que les réflexes spinaux sous la blessure sont temporairement altérés en réponse à la blessure. Le choc spinal se produit souvent avec un *choc neurogène*.

Un choc neurogène est lorsqu'une basse pression sanguine, une fréquence cardiaque lente et une température corporelle basse se produisent tôt après une LME à cause de la façon dont le système nerveux est affecté. Un choc neurogène affecte typiquement les gens avec des blessures au niveau cervical ou thoracique élevé. Si un choc neurogène est sévère et n'est pas traité, il peut être potentiellement mortel.

## Symptômes d'une lésion de la moelle épinière

Une fois le choc résolu, des symptômes de lésion médullaire plus durables peuvent être ressentis. Ces symptômes sont différents pour tout le monde et peuvent être temporaires ou permanents.

- Perte de sensation ou sensations anormales (comme des picotements, de l'engourdissement ou de la douleur) sous la LME
- Perte de force musculaire sous la LME, incluant la paralysie (perte complète de mouvement) et la faiblesse
- Spasmes musculaires, mouvements saccadés involontaires et réflexes hyperactifs sous la LME (spasticité)
- Perte de contrôle de la vessie et des intestins
- Changements dans le contrôle de la pression sanguine et de la fréquence cardiaque, incluant la dysrèflexie autonome
- Changements dans la capacité à respirer et à tousser
- Changements des fonctions sexuelles et reproductives



Pour plus de détails sur ces symptômes, veuillez consulter [Bases de blessures de la moelle épinière](#).

## Comment les lésions de la moelle épinière sont-elles diagnostiquées ?

Les lésions de la moelle épinière sont diagnostiquées grâce à une combinaison de différentes évaluations et tests médicaux. Différents tests vont être choisis par l'équipe soignante sous différentes circonstances.

### Entrevues

Des entrevues avec l'équipe de santé établissent les antécédents personnels et médicaux de la personne, les détails importants à propos de la lésion et quels sont ses besoins de santé.

## Évaluation neurologique

Une évaluation neurologique aide à diagnostiquer les problèmes de fonctionnement du cerveau, de la moelle épinière et des nerfs. Cela inclut de tester physiquement les réflexes, les sensations, la force et le mouvement. L'évaluation utilisée le plus couramment pour les lésions de la moelle épinière est l'*International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury (ISNCSCI)* ou, en français, l'*Échelle de déficience ASIA*.

### International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury Exam (ISNCSCI Exam)



Évaluer la force musculaire fait partie du test de l'ISNCSCI.<sup>5</sup>

Le test de l'ISNCSCI ou le test ASIA est un test physique qui est utilisé pour classer les lésions de la moelle épinière. Il détermine le niveau neurologique de la blessure et l'intégralité de la blessure.

Ce test implique qu'un professionnel de la santé évalue soigneusement la force musculaire, la sensation de piqûre d'épingle et la sensation de toucher léger à des endroits spécifiques sur le côté gauche et droit du corps. Pour plus d'informations sur ce test, veuillez consulter [Bases de blessures de la moelle épinière](#).

## Imagerie diagnostique et autres tests

- Les **rayons X** utilisent la radiation pour visualiser les os de la colonne vertébrale. Les rayons X peuvent identifier les os fracturés et aider à surveiller les os qui sont en cours de guérison. Ils sont aussi parfois utilisés pour observer des changements possibles dans les poumons ou d'autres tissus mous.



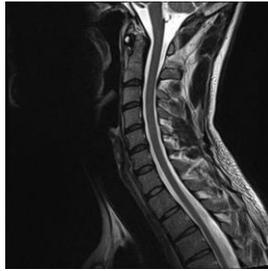
Rayons X de la colonne cervicale (cou).<sup>6</sup>

- La **tomodensitométrie (TDM)** utilise une série de rayons X pris sous différents angles et compilés ensemble pour créer des images qui apparaissent sous forme de coupes à travers le corps. La TDM peut être utilisée pour voir les os et les tissus de façon plus détaillée qu'avec les rayons X.



Tomodensitométrie (TDM) de la colonne cervicale (cou).<sup>7</sup>

- L'**imagerie par résonance magnétique (IRM)** utilise un champ magnétique et des ondes radio pour créer des images sous forme de coupes à travers le corps. L'IRM est habituellement utilisée pour voir la colonne vertébrale et d'autres tissus mous comme des muscles, des nerfs et des vaisseaux sanguins de façon plus détaillée.



*L'imagerie par résonance magnétique (IRM) de la colonne cervicale (cou).<sup>8</sup>*

- Les **analyses de sang** étudient la composition du sang pour guider le traitement de plusieurs conditions liées à une LME.

- Les **tests d'électrophysiologie** mesurent l'activité électrique dans les nerfs, la moelle épinière et le cerveau. Les études de conduction nerveuse, les potentiels évoqués somatosensoriels et les potentiels évoqués moteurs sont des types de tests d'électrophysiologie. Dans ces tests, une partie du système nerveux, comme le cerveau ou les nerfs, est stimulée en utilisant des signaux magnétiques ou électriques et la réponse ailleurs dans le corps est alors mesurée. Cela est utilisé pour mieux comprendre la conduction dans le système nerveux. Cela est parfois utilisé durant une chirurgie, durant le séjour à l'hôpital ou chez les patients en consultation externe.

## Quels traitements d'urgence sont utilisés après une lésion de la moelle épinière ?

### Prévenir le mouvement de la colonne vertébrale

Si une lésion de la moelle épinière est soupçonnée, la colonne vertébrale est stabilisée pour prévenir le mouvement. Toute la colonne est stabilisée, quel que soit l'endroit où la blessure est soupçonnée. Les équipes d'urgence utilisent des techniques spéciales de transfert et de l'équipement pour maintenir cette stabilité durant le transport. L'équipement inclut des planches dorsales, des colliers cervicaux, des blocs à côté de la tête et des sangles de soutien.

Un traumatisme de la colonne vertébrale peut se produire de différentes façons, donc la façon dont une personne est immobilisée et retirée de la scène de l'accident doit être adaptée à la situation. Par exemple, les techniques de secours d'urgence vont être différentes si la personne est dans l'eau suite à un accident de plongeon comparativement à une personne qui est dans une auto après un accident de la route. Les enfants et les personnes avec certaines conditions cervicales peuvent être transportées dans des positions légèrement différentes parce que leurs colonnes vertébrales ont des courbes naturellement différentes. La personne est enlevée de la planche dorsale aussi tôt que possible parce que rester trop longtemps sur une planche dorsale peut causer des problèmes de peau.



*Les individus soupçonnés d'une LME sont placés sur une planche dorsale pour immobiliser leur colonne vertébrale.<sup>9</sup>*

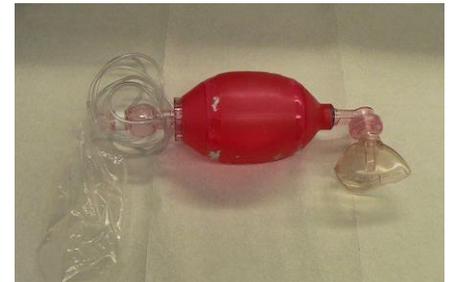
## Supporter la circulation



Une pression sanguine basse et des changements de fréquence cardiaque peuvent se produire après une LME. Cela peut mener à une pauvre circulation sanguine dans le corps. Des *fluides intraveineux* (fluides qui sont donnés par un tube inséré dans une veine) et des médicaments peuvent être utilisés pour maintenir la pression sanguine et la fréquence cardiaque dans un intervalle sécuritaire.

## Supporter la respiration

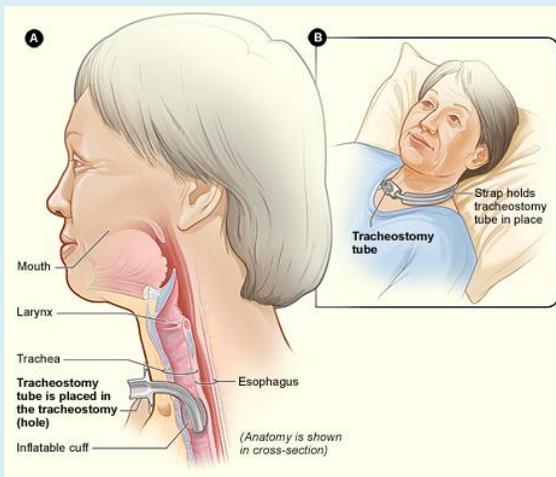
Dans des situations d'urgence, les intervenants d'urgence utilisent un sac gonflé qui se connecte avec un masque pour donner de l'air. L'oxygène peut être donné par un masque ou par des canules nasales. Certaines personnes ont besoin de tubes d'oxygène pour supporter la respiration, comme un *tube endotrachéal* (un tube placé dans les voies respiratoires par la bouche) ou *tube de trachéotomie* (un tube placé dans les voies respiratoires par une incision à l'avant du cou). Ces tubes permettent d'avoir un accès plus direct à l'air donné par un ventilateur mécanique ou un fournisseur de soins de santé.



Un sac gonflé qui se connecte avec un masque pour donner de l'air.<sup>11</sup>

De la ventilation mécanique peut être utilisée si des problèmes de respiration continuent à l'hôpital. La ventilation mécanique inclue l'utilisation d'une machine pour fournir de l'air ou pour assister avec la respiration. Certaines personnes peuvent avoir besoin d'utiliser la ventilation mécanique de façon permanente après la blessure, d'autres en auront besoin seulement pour une courte période de temps.

## Trachéotomie



Une trachéotomie est un trou, entre le devant du cou et les voies respiratoires, utilisé pour respirer.<sup>12</sup>

Si la ventilation mécanique doit être utilisée pendant une longue période de temps, une *trachéotomie* pourrait être nécessaire. Une trachéotomie est la création d'un trou dans la trachée à partir de l'extérieur du cou, en avant de celui-ci, dans lequel un tube est placé. L'air peut alors contourner la bouche et le nez; cela rend la ventilation mécanique plus efficace et permet de retirer les tubes placés dans la bouche. Cela peut permettre une meilleure communication, alimentation et hygiène buccale. Les personnes qui ont besoin d'un tube de trachéotomie ne sont souvent pas capable de parler ou de manger de la nourriture solide juste après son installation. Elles ont besoin de réapprendre ces habiletés puisque les muscles impliqués sont devenus faibles et incoordonnés.

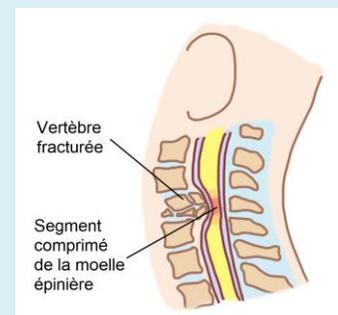
## Réduire la pression sur la moelle épinière et stabiliser la colonne vertébrale

Durant les jours ou semaines qui suivent une LME, la pression sur la moelle épinière causée par les fragments des os brisés ou des autres tissus peut causer des dommages supplémentaires. Cette pression peut être enlevée de façon chirurgicale ou en utilisant des méthodes non chirurgicales comme la *traction*. La traction est l'utilisation d'une force appliquée graduellement qui tire les vertèbres de la colonne vertébrale sur la longueur (du haut de la tête jusqu'au coccyx) pour permettre à la colonne vertébrale de s'aligner. La traction peut être appliquée en utilisant de l'équipement spécialisé comme une orthèse *Halo* ou d'autres méthodes. Cette technique est habituellement utilisée seulement pour certains types de dislocations de la colonne cervicale.

### Chirurgie de la colonne vertébrale

Une chirurgie de la colonne vertébrale peut être faite pour prévenir des dommages supplémentaires et pour permettre la guérison et des mouvements précoces. Une chirurgie de la colonne vertébrale peut impliquer plusieurs procédures :

- La *décompression* est quand on retire ce qui causait la pression sur la colonne vertébrale, comme des fragments d'os ou d'autres tissus.
- La *réduction* est le réalignement des os disloqués ou des fragments d'os dans leur position adéquate.
- La *stabilisation* ou la *fusion* peut inclure l'utilisation de plaques, tiges et vis chirurgicales, tout comme des *greffes osseuses* (une greffe de tissu osseux d'une partie du corps à une autre) pour empêcher les os et les fragments d'os de bouger durant leur guérison et après celle-ci.



Retirer la pression de la moelle épinière provenant de fragments d'os brisés ou d'autres tissus est appelé «*décompression*»<sup>13</sup>

Lorsque la pression a été retirée de la moelle épinière, la colonne vertébrale peut être stabilisée pour lui permettre de guérir. Cela peut être fait de façon chirurgicale (voir ci-haut) ou non. La stabilisation non chirurgicale peut être faite en utilisant un collier cervical rigide pour stabiliser la colonne cervicale ou en utilisant des orthèses rigides ou flexibles pour la colonne thoracique et lombaire. Les orthèses sont aussi parfois utilisées en combinaison avec une chirurgie et d'autres traitements.

### Prévenir les blessures secondaires (neuroprotection)

Les dommages à la moelle épinière peuvent continuer de quelques jours à plusieurs mois après la blessure à cause de processus comme l'enflure et l'inflammation. C'est ce qu'on appelle une *blessure secondaire*. Un certain nombre d'autres traitements, comme la méthylprednisolone, ont été suggérés pour aider à réduire les *blessures secondaires*. Ces traitements sont appelés *neuroprotection*. Actuellement, il n'y a pas de traitement spécifique établi pour traiter cela. Cependant, des options de traitement sont disponibles dans certaines installations et des recherches sont en cours dans ce domaine.

Veuillez consulter **Neuroprotection** pour plus d'informations.



## Traiter les autres blessures et maladies

Les blessures et maladies autres que la LME peuvent nécessiter des traitements à l'hôpital. Par exemple, des lésions au cerveau, aux os et aux articulations ainsi qu'un saignement sévère se produisent souvent en même temps que la LME et nécessitent des traitements additionnels à l'hôpital.

## Quelles complications peuvent se développer après une lésion de la moelle épinière ?

Plusieurs complications différentes peuvent se développer alors que la personne séjourne encore à l'hôpital après une LME, comme une pneumonie, des caillots sanguins et des plaies de pression. Prévenir les complications est très important durant le séjour à l'hôpital, car elles peuvent allonger la durée des séjours à l'hôpital et être potentiellement mortelles.

### Infections des poumons



Des sécrétions (mucosités) peuvent s'accumuler dans les poumons si une personne n'est pas capable d'avoir assez d'air dans les poumons ou si sa toux est trop faible. Cela augmente le risque de développer des infections aux poumons comme une pneumonie. Se lever et se mettre en mouvement rapidement après la blessure, prendre plusieurs respirations profondes (parfois avec l'aide d'une machine ou d'un sac à air spécial), rester hydraté et tousser régulièrement sont les méthodes principales pour prévenir les infections des poumons.

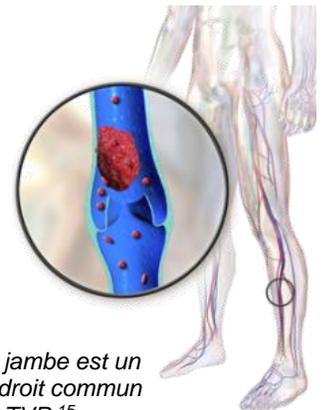
D'autres techniques peuvent aussi être utilisées par l'équipe de professionnels de la santé pour aider à garder les poumons dégagés des mucosités comme :

- L'*aspiration*, qui implique l'utilisation d'un tube flexible et étroit sur lequel une petite aspiration est pratiquée. Le tube est inséré dans les voies respiratoires par la bouche, le nez ou le tube de respiration pour retirer les mucosités.
- La *toux assistée*, qui implique l'assistance physique d'une autre personne et/ou d'une machine pour causer la toux et ainsi nettoyer les poumons.
- Les traitements thoraciques physiques (kinésithérapie respiratoire), qui consistent en des techniques manuelles faites par un thérapeute ou un soignant, comme faire vibrer la cage thoracique, tapoter la cage thoracique avec la main légèrement refermée, suivi de toux assisté et/ou d'aspiration.

### Caillots sanguins

Un caillot sanguin qui se forme dans les veines est appelé une *thrombose veineuse profonde (TVP)*. Si une personne est immobile pendant une certaine période de temps, le sang ne circule pas bien et peut former des caillots puisqu'il demeure au même endroit. Les caillots peuvent alors se libérer des veines et voyager jusque dans les poumons, ce qui peut être potentiellement mortel.

La prévention des caillots sanguins commence habituellement dès les premiers jours après la blessure. Dans la plupart des cas, l'utilisation précoce de médicaments pour prévenir la formation de caillots ou pour les briser est le



La jambe est un endroit commun de TVP.<sup>15</sup>

traitement principal pour la prévention. La mobilisation rapide et des appareils comme des bas de compression et des compresseurs de mollets peuvent aussi faciliter la circulation.



Une plaie de pression est une détérioration de la peau à cause d'un excès de pression et de cisaillement.<sup>16</sup>

## Plaies de pression

Une *plaie de pression* est une détérioration de la peau et des tissus en réponse à la pression et d'autres forces. Les plaies de pression peuvent être difficiles à guérir et sont susceptibles d'infections. Prévenir ces plaies de pression peut inclure des inspections régulières de la peau, des techniques de relâchement de la pression, des habiletés spéciales de mouvement et de transfert, de bons soins de la peau et des équipements de lit et de siège spécialisés.

Veuillez consulter [Plaies de pression](#) pour plus d'informations.



## Infections des voies urinaires

Les *infections des voies urinaires* sont une complication fréquente après une LME qui implique l'infection de certaines parties des voies urinaires. Cela peut être au niveau des reins, de la vessie ou des tubes qui les relient : les *uretères* (ce qui relie chaque rein à la vessie) ou l'*urètre* (ce qui relie la vessie à l'extérieur du corps). On peut aussi appeler l'infection des reins *pyélonéphrite* et l'infection de la vessie *cystite* ou infection de la vessie. Prévenir les infections des voies urinaires inclue une vidange régulière de la vessie à l'aide de cathéters, une hygiène adéquate, maintenir une hydratation suffisante et de la médication pour prévenir les infections.

## État septique

Des infections graves peuvent résulter de plusieurs complications d'une LME, incluant les infections des voies urinaires, les plaies de pression et les infections aux poumons. L'état septique est lorsqu'une infection a le potentiel de se répandre dans le système sanguin et d'affecter tout le corps. Le corps répond à une infection généralisée en déclenchant une réponse immunitaire exagérée, ce qui peut causer des dommages aux tissus et des défaillances d'organes. L'état septique peut être potentiellement mortel et nécessite des soins immédiats dès qu'il est reconnu.

## Quels autres problèmes de santé peuvent être présents à l'hôpital ?

Une lésion de la moelle épinière touche plusieurs systèmes du corps, ce qui peut résulter à plusieurs problèmes de santé différents. Les conditions suivantes sont fréquentes après une lésion et peuvent avoir besoin d'être traitées lorsque la personne est aux soins aigus.

## Dysrèflexie autonome



La dysrèflexie autonome est une augmentation soudaine de la pression sanguine qui peut se produire chez les gens ayant une lésion au niveau de T6 et plus haut. Cela peut aussi causer des maux de tête, de la transpiration au-dessus de la lésion et de la peau sèche et pâle sous la

lésion. Même si cette condition est plus fréquente à des stades plus avancés suite à la lésion, elle

Veuillez consulter [Dysrèflexie autonome](#) pour plus d'information.



peut aussi se produire tôt après celle-ci. Le traitement inclue de placer la personne dans une position redressée et de retirer tout ce qui est irritant ou douloureux sous le niveau de la lésion. Si cela ne réduit pas la pression sanguine, des médicaments sont utilisés pour la faire diminuer rapidement. Si la condition n'est pas reconnue ou traitée rapidement, la pression sanguine peut demeurer élevée et cela peut mettre la vie de la personne en danger.

## Problèmes de vessie



Les problèmes de vessie peuvent causer des fuites d'urine, une incapacité à vider complètement la vessie ou un surremplissage de celle-ci. Les problèmes de vessie sont gérés par l'utilisation de cathéters, de médicaments, de routine de la vessie, de stimulation électrique et de chirurgies.

Veuillez consulter [Changements dans la vessie après une blessure médullaire](#) pour plus d'informations.



## Problèmes d'intestin



Des problèmes d'intestin peuvent causer des symptômes comme la constipation, de la difficulté à contrôler les mouvements des intestins et des fuites accidentelles. Les problèmes d'intestin sont gérés par le développement d'une routine régulière qui peut inclure l'utilisation de médication, des diètes spéciales, des méthodes manuelles pour vider les intestins et des chirurgies.

## Problèmes respiratoires



Des problèmes respiratoires peuvent se produire après la blessure selon le niveau de la lésion et si celle-ci est complète ou non. Plusieurs personnes avec des lésions cervicales et thoraciques complètes ont les muscles de la respiration indépendante et de la toux altérés. Les gens avec des problèmes respiratoires peuvent utiliser un ventilateur ou d'autres supports pour aider à respirer.

## Problèmes de mouvement



Les problèmes de mouvement peuvent résulter en une paralysie ou une faiblesse des muscles sous le niveau de la lésion. L'entraînement au mouvement et à la mobilité peut inclure des exercices, de l'entraînement aux transferts, de l'entraînement aux habiletés pour le fauteuil roulant, la pratique des activités de la vie quotidienne, la pratique de la marche (après une lésion incomplète, si possible), la stimulation électrique et plusieurs autres traitements potentiels, qui débutent dès les soins aigus et qui se poursuivent à long terme.

## Douleur



La douleur est commune après une LME et débute habituellement dans les six premiers mois après la lésion. Contrôler la douleur rapidement après la blessure est une partie essentielle des soins aigus. Le traitement peut inclure une variété de différents types de médication selon le type de douleur. D'autres types de traitements pour la douleur incluent l'exercice, des thérapies de discussion, des massages et de la chaleur, des modalités électriques et des traitements chirurgicaux.

Veuillez consulter [Douleur après une lésion médullaire](#) pour plus d'informations.



## Spasticité



La spasticité inclue les spasmes musculaires, les mouvements saccadés involontaires et les réflexes hyperactifs. Cela peut interférer avec les activités de la vie quotidienne, rendre la marche difficile et contribuer à d'autres conditions comme la douleur, les contractures et les plaies de pression. Le traitement de la spasticité inclue l'usage de médication comme le Baclofène ainsi que d'autres traitements comme le positionnement, la stimulation électrique et la chirurgie.

Veuillez consulter [Spasticité](#) pour plus d'informations.



## Dépression



La dépression est un trouble commun qui implique une humeur triste ou dépressive, une perte d'intérêts ou de plaisir dans la vie quotidienne, des difficultés de sommeil et d'autres symptômes mentaux et physiques. La dépression est le trouble de santé mentale le plus fréquent chez les gens avec une LME et peut affecter l'adaptation après une lésion, la fonction et la qualité de vie. Des traitements comme des thérapies de discussion, de la médication et des programmes d'exercices peuvent être utilisés pour faire face à la dépression. Notez qu'une personne qui vient tout juste d'avoir une LME peut expérimenter plusieurs émotions comme la peur, de l'amertume, de la colère et de la tristesse. Cela fait souvent partie du processus naturel d'acceptation de la LME et n'indique pas nécessairement qu'il s'agit d'une dépression.

Veuillez consulter [La dépression après une lésion de la moelle épinière](#) pour plus d'informations.



## Hypotension orthostatique



L'hypotension orthostatique est une chute de la pression sanguine qui se produit quand une personne passe d'une position couchée à une position relevée. Cela peut causer des étourdissements, des vertiges, des évanouissements et une vision floue. Des médicaments et d'autres traitements comme des ceintures abdominales, des bas de compression et le contrôle de la consommation de liquides et de sel peuvent être utilisés pour prévenir les changements de pression sanguine.

## Malnutrition



La malnutrition peut survenir puisque de nombreux traitements médicaux utilisés à l'hôpital peuvent rendre difficile l'alimentation normale. Par exemple, un tube dans la gorge est souvent nécessaire pour aider à respirer juste après la blessure et pendant la chirurgie. Afin de prévenir la malnutrition, une sonde d'alimentation peut être insérée par le nez ou la paroi de l'estomac, ce qui distribue de la nourriture liquide directement dans l'estomac. Malgré cela, le corps n'a souvent pas assez d'énergie pour guérir et manque de nutriments essentiels et d'électrolytes. Une pauvre nutrition peut mener à une pauvre guérison et augmente les chances d'avoir d'autres problèmes comme des plaies de pression et des infections.

## Quelles réactions émotionnelles sont communes après une LME ?

Vivre une lésion de la moelle épinière peut être une expérience qui change la vie. Il est normal pour les gens de ressentir des émotions comme la tristesse, l'incrédulité, la colère, l'amertume, la confusion, l'impuissance, l'anxiété, des réactions de stress post-traumatique ou d'autres difficultés d'adaptation.

Cependant, il n'y a pas de réponse prévisible que toutes les personnes auront après une LME; cela se vit différemment pour tout le monde.

Certaines personnes peuvent développer des conditions psychologiques comme la dépression, des troubles d'abus de substances ou un trouble de stress post-traumatique. Le risque de suicide est aussi plus élevé parmi les personnes qui vivent avec une LME comparativement à la population générale. Cependant, la majorité des gens ne développent pas des conditions psychologiques majeures après une LME.

Une adaptation et des ajustements positifs à une LME peuvent être supportés par des activités comme :

- Parler avec un spécialiste de la santé mentale comme un travailleur social, un conseiller ou un psychologue;
- Soulever des questions ou des préoccupations avec d'autres membres de l'équipe soignante, comme des médecins et des infirmières;
- Chercher du support auprès des proches comme la famille, les partenaires et les amis et rester socialement engagé;
- Chercher des programmes ou des groupes de soutien par les pairs, qui peuvent organiser pour vous des rencontres avec d'autres gens qui ont vécu avec une LME; et
- Prendre un rôle actif dans le traitement et développer des façons positives et actives de s'adapter.



## Quels sont les rôles des professionnels de la santé aux soins aigus ?

L'équipe soignante est composée d'un certain nombre de professionnels de la santé qui ont différents domaines d'expertise. L'équipe travaille ensemble avec la personne et sa famille pour rencontrer leurs objectifs de traitement.

- Les **intervenants médicaux d'urgence (ambulanciers paramédicaux ou techniciens médicaux d'urgence)** arrivent sur le site de la blessure en ambulance. Ils fournissent un traitement d'urgence et supervisent le transport de la personne à l'hôpital.
- Les **urgentologues** sont des médecins qui travaillent dans le département de l'urgence et qui sont spécialisés pour traiter les urgences médicales quand les personnes arrivent à l'hôpital. Ils sont responsables des premiers examens médicaux, de diriger les premiers soins et de référer aux autres spécialistes et professionnels.
- Les **physiatres (médecins de médecine physique et de réadaptation)** sont des médecins qui sont spécialisés dans la réhabilitation. Les physiatres travaillent sur les soins médicaux des personnes avec une LME et leur réhabilitation. Ils sont aussi consultés pour aider à déterminer si une personne est apte à participer à la rééducation.
- Les **médecins spécialistes** peuvent être consultés pour des conditions variées et des traitements de



spécialité en lien avec la moelle épinière. Cela peut inclure les chirurgiens général, les neurologues (système nerveux), les urologues (système urinaire), les chirurgiens plastiques (restauration ou reconstruction chirurgicale), les chirurgiens orthopédiques (chirurgie des os, muscles et articulations) et les neurochirurgiens (chirurgie des nerfs et du cerveau).

- Les **infirmières** fournissent des soins directs ou des consultations aux patients à propos de tous les aspects des soins de santé. Les infirmières travaillent sur plusieurs aspects des soins après une LME, incluant prendre soin des besoins quotidiens des patients, la gestion de la douleur, la routine des intestins et de la vessie, la gestion des blessures, la santé sexuelle et les soins de la peau. Les *infirmières praticiennes* sont des infirmières avec plus de formation qui ont un rôle élargi ou spécialisé dans les soins médicaux.
- Les **pharmaciens** sont spécialisés dans la gestion des médicaments. Ils préparent et distribuent les médicaments et fournissent des consultations aux patients et aux autres professionnels concernant l'usage des médicaments.
- Les **physiothérapeutes** sont spécialisés pour aider les gens à améliorer le mouvement et la fonction. Après des gens qui ont une lésion de la moelle épinière, les physiothérapeutes travaillent le développement de la force et du mouvement, les habiletés de mobilité comme les transferts et la marche, et d'autres sphères comme prescrire des aides à la mobilité et le traitement des blessures et de la douleur.
- Les **ergothérapeutes** sont spécialisés pour aider les gens à atteindre leurs buts pour la vie quotidienne et les activités fonctionnelles. Après des gens qui ont une lésion de la moelle épinière, les ergothérapeutes travaillent sur le développement des habiletés pour les tâches quotidiennes comme prendre son bain, s'habiller et manger. Ils évaluent aussi la sécurité et l'accessibilité des espaces de vie et prescrivent des équipements comme des fauteuils roulants et des attelles.
- Les **orthophonistes** sont spécialisés dans l'élocution, la déglutition, le langage et la communication. Après des gens qui ont une lésion de la moelle épinière, les orthophonistes travaillent afin d'améliorer le langage et la déglutition, en gérant des problèmes associés avec la respiration assistée comme la ventilation assistée et les trachéotomies et travaillent pour développer les habiletés de la communication.
- Les **assistants de thérapie (assistants à la réadaptation, assistants physiothérapeutes, assistants ergothérapeutes, assistants orthophonistes)** travaillent sous la supervision des physiothérapeutes, des ergothérapeutes et des orthophonistes pour aider avec le plan de réhabilitation de la personne. Un assistant de thérapie peut travailler sur des tâches comme assister la personne lorsqu'elle s'assied dans une chaise, lorsqu'elle pratique des compétences pour prendre soin d'elle ou lorsqu'elle pratique les compétences de déglutition ou de communication après qu'un tube de trachéotomie soit retiré.
- Les **inhalothérapeutes** sont spécialisés dans le traitement des conditions reliées au *système cardiopulmonaire* (le cœur et les poumons). Les inhalothérapeutes sont impliqués dans les traitements reliés à l'oxygène, l'aspiration, la ventilation mécanique et d'autres traitements en Amérique du Nord. Les physiothérapeutes remplissent ce rôle dans d'autres régions du monde.
- Les **travailleurs sociaux** sont spécialisés dans l'aide aux personnes pour améliorer leur bien-être social. Les travailleurs sociaux fournissent du support et des conseils pour aider les gens à s'adapter et à récupérer de leur lésion de la moelle épinière, donnent des conseils sur les ressources dans la communauté et planifient les soins après l'hôpital.



- Les **psychologues** sont des professionnels de la santé qui sont spécialisés dans la santé mentale et le traitement des troubles mentaux. Les psychologues prennent en charge les évaluations, les conseils et les thérapies pour les troubles mentaux et le support pour les problèmes liés à l'adaptation et l'ajustement.
- Les **diététiciens** sont spécialisés dans la nutrition et l'alimentation. Les diététiciens peuvent être impliqués dans la détermination des besoins nutritionnels, la planification des repas et l'éducation concernant les changements dans l'alimentation.
- Les **professionnels des soins spirituels** fournissent des conseils en lien avec le support spirituel, émotionnel et religieux.



## À quoi sert l'équipement au chevet du patient ?



Il y a beaucoup d'équipement et différentes machines qui peuvent être présents au chevet du lit et attachés au corps quand le patient est à l'hôpital. Ils sont utilisés pour aider à surveiller les fonctions du corps et gérer la santé.

### Machines et équipement

- **Ventilateur mécanique** : La ventilation mécanique fournit un support à la respiration pour les personnes qui ont des difficultés à respirer de façon autonome. C'est une grosse machine avec des boutons, un écran qui montre les types de respiration qui sont données et des tubes qui vont dans les conduits respiratoires par la bouche ou le cou (trachéotomie).
- **Machine d'assistance pour la toux** : Une machine d'assistance pour la toux est utilisée pour supporter la toux afin d'aider les poumons à se remplir d'air et pour aider à éliminer les mucosités des poumons. Les machines d'assistance pour la toux sont des machines portatives qui s'attache à un masque pour le visage ou un tube pour respirer pour aider à remplir les poumons et à tousser en utilisant les changements de pression de l'air.
- **Moniteurs de fréquence cardiaque, d'oxygénation sanguine et de pression artérielle** : De petits appareils peuvent être installés sur un doigt, une oreille ou un orteil pour surveiller la quantité d'oxygène dans le sang et la fréquence cardiaque. Une manchette gonflable peut être installée autour du bras pour surveiller la pression sanguine.
- **Surveillance par électrocardiogramme (ECG)** : Les *électrocardiogrammes* ou *ECG* sont utilisés pour mesurer le rythme du cœur de façon plus détaillée. Un ECG implique l'utilisation d'un certain nombre de petites vignettes autocollantes qui sont attachées à différents points sur la poitrine et le corps. Celles-ci sont connectées par des fils électriques à un moniteur qui affiche les rythmes cardiaques.
- **Équipement de surveillance invasif** : Des tubes peuvent être insérés par des cathéters dans les vaisseaux sanguins principaux et dans le cœur pour mesurer de façon continue et précise les pressions dans les vaisseaux sanguins et le cœur. Ces très petits tubes sont insérés dans le cœur, les bras ou les poignets et passent dans les vaisseaux sanguins. Ils sont alors connectés aux moniteurs qui affichent les informations recueillies.



- **Pompes intraveineuses :** Machines attachées aux sacs intraveineux et les tubes pompent les fluides et les médicaments à une certaine vitesse. À l'unité des soins intensifs, il peut y en avoir plus d'une au chevet du patient, chacune pour un médicament différent.
- **Attelles et orthèses :** Durant la guérison de la blessure, la colonne vertébrale peut être stabilisée en utilisant des attelles et des orthèses. Les lésions au niveau de la colonne cervicale peuvent impliquer le port d'un collier cervical rigide ou d'une orthèse *Halo* en métal (ou orthèse auréolée en métal). Une orthèse *Halo* est un bandeau qui est maintenu en place sur la tête avec des vis dans le crâne et qui est attaché à un gilet rigide par des tiges de métal. Les lésions thoraciques et lombaires peuvent impliquer le support du dos par un corset ou un plâtre ou l'utilisation d'une *orthèse d'immobilisation cervicale de type SOMI*, qui stabilise le dessous du menton et l'arrière de la tête avec une veste rigide.
- **Autre équipement :** Il y a souvent plusieurs pièces d'équipement dans la pièce que vous pouvez ne pas reconnaître. Demandez à votre équipe de soignants toutes les questions qui vous préoccupent.

## Tubes et sacs

- **Tubes intraveineux (IV) :** À l'hôpital, les fluides et les médicaments sont souvent donnés par perfusion *intraveineuse (IV)*, qui consiste en un tube qui connecte un sac de fluides directement à une veine. Les fluides sont parfois acheminés par des vaisseaux sanguins plus grands grâce à des cathéters veineux centraux dans le bras, le cou ou la poitrine. Les médicaments peuvent aussi être donnés par IV.
- **Sonde d'alimentation :** Une sonde d'alimentation peut être utilisée pour nourrir le patient. Ce tube peut pénétrer dans le corps par le nez, l'estomac ou l'intestin grêle.
- **Sac urinaire et cathéter :** Un *cathéter urinaire* est un tube qui est inséré dans l'urètre ou placé sur les organes génitaux chez les hommes (*cathéter préservatif*) pour collecter l'urine. Cela est important pour maintenir l'hygiène et prévenir les plaies de pression. Le sac où l'urine est collectée est accroché sur le lit si la personne y est, mais il peut aussi être attaché à la jambe de façon plus discrète lorsque la personne se déplace.
- **Tube d'aspiration :** Un tube connecté à de l'aspiration au chevet ou attaché à des tubes respiratoires est utilisé pour aspirer les mucosités à l'extérieur des voies respiratoires.
- **Masque à oxygène, canules nasales et tube à oxygène :** L'oxygène peut être donné par un masque facial, des canules nasales ou un tube respiratoire. Ce tube est habituellement relié à une sortie d'oxygène sur le mur ou un réservoir à oxygène.
- **Tube thoracique :** Pour les blessures ou les chirurgies à la poitrine ou à la région thoracique, un tube peut être placé dans la poitrine pour drainer l'excès de fluide (comme du sang ou du pus) ou de l'air qui exerce de la pression sur les poumons. Le drainage permet aussi aux poumons de guérir et de reprendre de l'expansion. Le tube thoracique est attaché à un contenant sellé placé sous le niveau de la poitrine (habituellement au sol pour la sécurité) pour collecter le drainage.
- **Pompe à médicament :** Des médicaments contre la douleur peuvent être donnés par une machine au chevet du patient qui administre des médicaments à des intervalles réguliers ou



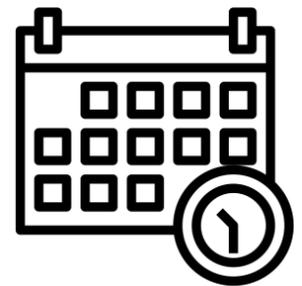
au besoin. Cela est souvent appelé une *analgésie contrôlée par le patient (ACP)* ou *pompe ACP*, parce que le patient peut peser sur le bouton pour avoir des médicaments pour la douleur quand il en a besoin. Les médicaments contre la douleur peuvent aussi être donnés par la bouche, appliqués sur la peau ou par d'autres méthodes.

## Combien de temps les gens restent-ils aux soins aigus ?

Les patients demeurent aux soins aigus aussi longtemps qu'ils ont besoin de soins médicaux spécialisés. Quand une personne est médicalement stable et capable de participer aux thérapies au centre de réadaptation ou à partir de la maison, elle peut habituellement partir des soins aigus.

Les expériences de chaque personne sont différentes et il y a plusieurs facteurs qui influencent la longueur du séjour à l'hôpital. Les caractéristiques de la blessure tout autant que les circonstances de la vie d'une personne peuvent influencer la durée du temps passé à l'hôpital. Par exemple, le niveau de la lésion, l'importance des autres symptômes ou des complications comme des plaies de pression ou une pneumonie peuvent tous influencer le séjour à l'hôpital.

Au Canada, le Registre des lésions médullaires Rick Hansen collecte et analyse de l'information provenant des hôpitaux et des centres de réadaptation participants pour les patients avec une LME traumatique. Cela inclut la durée du séjour des individus aux soins. Les statistiques les plus récentes qui sont disponibles proviennent de 2016 et montrent que la durée moyenne de séjour aux soins aigus au Canada est de 24 jours pour les personnes paraplégiques et de 34 jours pour les personnes tétraplégiques. Cependant, les hospitalisations aux soins aigus peuvent varier de quelques jours à plusieurs mois.



## Où vont les personnes après les soins aigus ?

Une fois qu'une personne est prête à être libérée de l'hôpital, il y a plusieurs places où elle peut aller pour continuer sa récupération.

### Réadaptation



La plupart des personnes qui récupèrent d'une lésion de la moelle épinière iront à un centre de réadaptation ou à une unité de réadaptation d'un hôpital après les soins aigus. En réadaptation, elles vont continuer leur récupération et l'apprentissage des habiletés et des connaissances pour bien fonctionner avec leur vie en dehors du système de santé.

Veuillez consulter [Comprendre la rééducation](#) pour plus d'informations



### Domicile



Les individus qui n'ont pas besoin de réadaptation intensive retourneront à leur domicile pour vivre dans la communauté. Tout en étant à leur domicile, des services de réadaptation peuvent être donnés en *consultation externe*, ce qui signifie que les patients font des visites à l'hôpital ou à un établissement de santé pour recevoir des services de santé, mais ils n'y resteront pas pour la nuit. Du support comme des adaptations de domicile et des visites à domicile de

l'équipe de santé peut aussi être nécessaire avant qu'une personne puisse retourner dans l'environnement de son domicile de façon sécuritaire.

## Autre établissement



Dans d'autres cas, des individus peuvent être libérés mais envoyés à un autre endroit comme un établissement de soins de santé de longue durée ou un établissement de résidences autonomes dans la communauté.

## Listes des références abrégée

Des sections de ce document ont été adaptées du chapitre "Rehab: From Bedside To Community" du SCIRE Professional.

Eng JJ. (2014). Rehab: From Bedside To Community. In Eng JJ, Teasell RW, Miller WC, Wolfe DL, Townson AF, Hsieh JTC, Connolly SJ, Noonan VK, Loh E, McIntyre A, editors. Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence. Version 5.0. Disponible au : [scireproject.com/evidence/rehabilitation-practices/introduction/](http://scireproject.com/evidence/rehabilitation-practices/introduction/)

La liste complète des références et des ressources associées est disponible au : [community.scireproject.com/topic/emergency-and-hospital-care/#reference-list](http://community.scireproject.com/topic/emergency-and-hospital-care/#reference-list)

## Crédits des images

1. [emergency](#) ©Adrien Coquet, [CC BY 3.0 US](#)
2. [Ambulance Image](#) ©Ciker-Free-Vector-Images, [CC0 1.0](#)
3. [Hospital building Image](#) ©Lars Pongrac, [CC0 1.0](#)
4. [Symptom](#) ©Nithinan Tatah, [CC BY 3.0 US](#)
5. Image by SCIRE Community Team
6. Image d'un cas de Dr Andrew Dixon, Radiopaedia.org, rID: 32505
7. Image d'un cas de Dr Bruno Di Muzio, Radiopaedia.org, rID: 39801
8. Image d'un cas de Dr Bruno Di Muzio, Radiopaedia.org, rID: 38418
9. [A neck collar being placed on a girl by emergency services](#) ©Alexisrael, [CC BY-SA 3.0](#)
10. [IV drip](#) ©parkjisun, [CC BY 3.0 US](#)
11. [Ballon ventilation 1](#) ©Rama, [CeCILL](#)
12. Source: National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health
13. Image by SCIRE Community Team
14. [Pulmonary Disease](#) ©Ben Davis, [CC BY 3.0 US](#)
15. [Blausen 0290 DeepVeinThrombosis](#) ©BruceBlaus, [CC BY 3.0](#)
16. Used with permission of the National Pressure Ulcer Advisory Panel
17. [Occupational Stress](#) ©ProSymbols, [CC BY 3.0 US](#)
18. [urinary pain](#) ©Arfan Khan Kamol, [CC BY 3.0 US](#)
19. [intestine](#) ©DailyPM, [CC BY 3.0 US](#)
20. [asthma](#) ©Delwar Hossain, [CC BY 3.0 US](#)
21. [Wheelchair](#) ©Tucker Fitzgerald, [CC0 1.0](#)
22. [Back Pain](#) ©Matt Wasser, [CC BY 3.0 US](#)
23. [muscle fibers](#) ©Kylie Mhai [CC BY 3.0 US](#)
24. [Brain](#) ©dDara [CC BY 3.0 US](#)
25. [Dizzy](#) ©James Keuning, [CC BY 3.0 US](#)
26. [Hunger](#) ©Luis Prado, [CC BY 3.0 US](#)
27. Image par SCIRE Community Team
28. [Best Shoes for Nurses](#) ©Esther Max, [CC BY 2.0](#)
29. [Trevor Green](#) ©Simon Fraser University - Communications & Marketing, [CC BY 2.0](#)
30. [dietician](#) ©Grégory Montigny, [CC BY 3.0 US](#)
31. [Medical kit Image](#) ©YkleduY ABH, [CC0 1.0](#)
32. [medical heart rate machine](#) ©Creaticca Creative Agency, [CC BY 3.0 US](#)
33. [New UPMC East: Emergency patient room](#) ©daveynin, [CC BY 2.0](#)
34. [Time](#) ©Pause08, [CC BY 3.0 US](#)
35. [rehabilitation](#) ©Nithinan Tatah, [CC BY 3.0 US](#)
36. [Home](#) ©ardi, [CC BY 3.0 US](#)
37. [polyclinic](#) ©Vectors



Avertissement : Ce document ne fournit pas de conseils médicaux. Ces informations sont diffusées dans un but éducatif uniquement. Pour des informations supplémentaires ou des conseils médicaux spécifiques, consulter un professionnel de la santé qualifié. Le Projet SCIRE, ses partenaires et ses collaborateurs excluent toute responsabilité à toute personne pour toute perte ou dommage dû à des erreurs ou des omissions dans cette publication.