

### 5.1.16. Procédure pour la prise en charge d'un patient présentant un traumatisme pénétrant à la région cervicale

HSE	HSJ	CMSSSSA	HML
√	√	√	√

Création	Révision	Adoption CECMDPSF
2023-06-01	N/A	2025-01-20

#### 1. Objectifs

- Assurer la sécurité de cette clientèle et la qualité des soins qui lui sont donnés ;
- Éviter les complications reliées à un traumatisme pénétrant à la région cervicale ;
- Prévenir l'aggravation du saignement ou de l'instabilité s'il y a lieu.

#### 2. Procédure

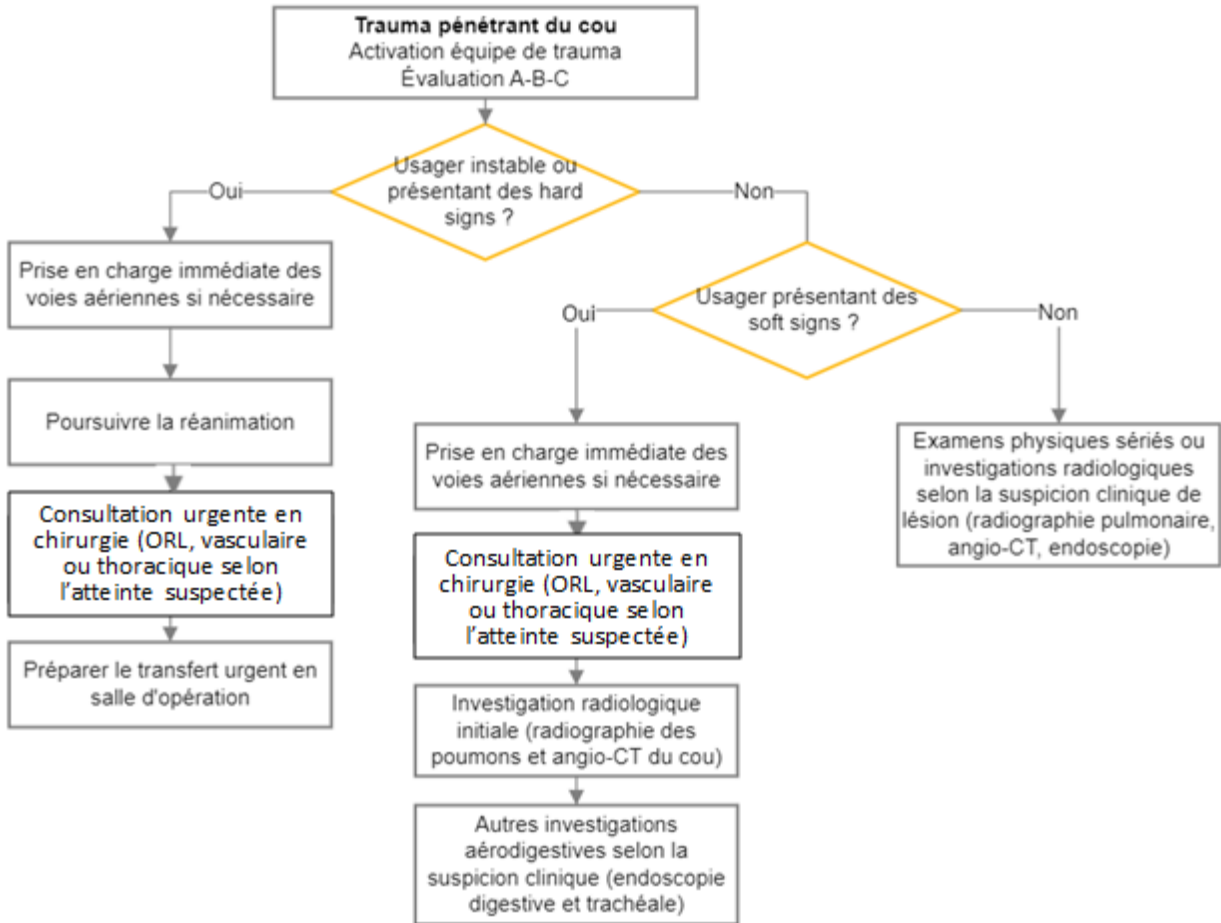
La prise en charge des lésions pénétrantes cervicales requiert la collaboration de plusieurs intervenants.

La prise en charge des voies aériennes et des hémorragies demeure la priorité lors de l'évaluation et le traitement initial des traumatismes cervicaux pénétrants. La littérature n'est pas claire quant à la pose d'un collet cervical chez cette population.

- En cas de présence de lésion médullaire, nous recommandons la mise en place d'un collet cervical.
- En cas de trauma pénétrant par arme à feu chez un usager sans atteinte médullaire, considérer la mise en place d'un collet cervical ou procéder à la limitation du mouvement cervical si cela ne nuit pas à la prise en charge ou le maintien du airway chez l'usager.
- En cas de trauma pénétrant par arme blanche et sans atteinte neurologique médullaire, l'immobilisation cervicale ne semble pas bénéfique à prime abord selon la littérature récente.

L'évaluation clinique repose sur l'identification de « *hard signs* » et de « *soft signs* » qui guideront le clinicien dans les étapes subséquentes de l'investigation et de la prise en charge.

- « *Hard signs* » : hémorragie sévère ou non contrôlée, hématome pulsatile ou expansif, bruits vasculaires ou thrills, choc hémorragique ne répondant pas à la réanimation, absence ou pouls radial diminué, déficit neurologique central (hémiplégie) concordant avec une ischémie cérébrale, sortie d'air ou de bulles par la plaie, hémoptysie ou hématomène massive, détresse respiratoire.
- « *Soft signs* » : hémorragie mineure, hypotension répondant à la réanimation, hémoptysie ou hématomène légère, hématome non pulsatile ou non expansif, dysphonie, dysphagie, présence d'air sous-cutané ou médiastinal.



### 3. Références

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (2021). Ordonnance collective OC-2021-02 : Initier des épreuves diagnostiques, des traitements et des surveillances chez un usager avec un trauma majeur instable. Repéré via Intranet à : [http://cnmtl.intra.mtl.rtss.qc.ca/fileadmin/CIUSSS/Outils\\_cliniques/Soins\\_infirmiers/Ordonnances\\_Protocol es/CNMTL/Urgence\\_adulte/2.1.O.C-2021-02\\_trama\\_majeur\\_post\\_COP-2021-05-12\\_Signee.pdf](http://cnmtl.intra.mtl.rtss.qc.ca/fileadmin/CIUSSS/Outils_cliniques/Soins_infirmiers/Ordonnances_Protocol es/CNMTL/Urgence_adulte/2.1.O.C-2021-02_trama_majeur_post_COP-2021-05-12_Signee.pdf)

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (2021). Protocole PRO-10-022 : Mise sous tension lors de traumatisme majeur instable (code 111 et code 222). Repéré via Intranet à : [http://cnmtl.intra.mtl.rtss.qc.ca/fileadmin/CIUSSS/outils\\_administratifs/Politiques\\_et\\_procedures/PRO-10-022\\_Procedure\\_Mise\\_sous\\_tension\\_lors\\_de\\_traumatisme\\_instable\\_Code\\_111-222..pdf](http://cnmtl.intra.mtl.rtss.qc.ca/fileadmin/CIUSSS/outils_administratifs/Politiques_et_procedures/PRO-10-022_Procedure_Mise_sous_tension_lors_de_traumatisme_instable_Code_111-222..pdf)

Programme de traumatologie du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (2021). Méthode de soins informatisée (MSI) : Déplacement sécuritaire d'un usager polytraumatisé vers la civière de l'urgence. Repéré via Intranet à : <https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/hopital-sacre-coeur-deplacement-securitaire-dun-usager-polytraumatise-vers-la-civiere-de>

Programme de traumatologie du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (2021). Méthode de soins informatisée (MSI) Installation, retrait et soins du collet cervical semi-rigide. Repéré via Intranet à : <https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/hopital-sacre-coeur-installation-retrait-et-soins-du-collet-cervical-semi-rigide>

Programme de traumatologie du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (2021). Méthode de soins informatisée (MSI) : Mobilisation en bloc lors d'un transfert de surface à surface avec ou sans traction cervicale. Repéré via Intranet à : <https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/hopital-sacre-coeur-mobilisation-en-bloc-lors-dun-transfert-de-surface-surface-avec-ou-sans?keys=mobilisation>

Programme de traumatologie du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (2021). Méthode de soins informatisée (MSI) Mobilisation en bloc avec ou sans traction cervicale. Reoéré via Intranet à : <https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/hopital-sacre-coeur-mobilisation-en-bloc-avec-ou-sans-traction-cervicale>

Stuke et al, Prehospital spine immobilization for penetrating trauma--review and recommendations from the Prehospital Trauma Life Support Executive Committee. J Trauma. 2011 ;71 (3) : 763.

EAST Practice Management Guidelines, Penetrating Neck Trauma, 2008

Western Trauma Association Guidelines, Penetrating Neck Trauma UPTODATE, Penetrating neck injury : initial evaluation and management.