

PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL DES PERSONNES PRÉSENTANT UN TRAUMATISME MÉDULLAIRE ISOLÉ

Émetteur	Direction des services professionnels	
Direction responsable	Direction des services professionnels	
Destinataires	Médecins membres des services suivants du CHUS: urgence, anesthésie, chirurgie générale, soins intensifs, orthopédie, neurochirurgie Directrice DFUH et DSSCC	
Entrée en vigueur	2024-03-19	
Adopté par	Direction des services professionnels	Date 2024-03-19
Signature	Document original signé _____ Dr Mario Viens, DSP	

1. Mise en contexte

Certaines personnes ayant une blessure médullaire traumatique doivent être transférées vers un Centre d'expertise en blessure médullaire. L'établissement désigné pour l'ouest du Québec (dont fait partie le territoire du CIUSSS de l'Estrie-CHUS) est l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Ce type de situation est cependant peu fréquente en Estrie.

2. Objectifs

L'objectif de la présente procédure est d'établir la trajectoire ainsi que les modalités de prise en charge et d'accompagnement médical des personnes avec un traumatisme médullaire isolé.

3. Champs d'application

La présente procédure ne concerne que les personnes présentant un traumatisme médullaire isolé (monotraumatisme) transportées à l'urgence du CHUS. Les personnes avec un polytraumatisme associé à une atteinte médullaire sont prises en charge selon les modalités déjà établies.

4. Procédure

Les personnes présentant un monotraumatisme médullaire isolé, stables hémodynamiquement¹ et dont les trousses à la tomodensitométrie ne suggèrent pas d'atteinte significative à d'autres organes/systèmes, doivent être prises en charge à la salle d'urgence jusqu'à leur transfert vers un centre d'expertise pour les usagers blessés médullaires (CEBM).

- **Le leadership des soins** : Celui-ci est assuré par le médecin d'urgence durant tout l'épisode de soins, en collaboration avec l'équipe de chirurgie générale, de chirurgie spinale et d'anesthésie. Tous les médecins impliqués conviendront ensemble et entre patrons du plan de soins pour le patient (besoin d'intubation, médications, monitoring, etc.). Dans le cas où ce patient arrive durant la nuit, cette équipe devra être flexible et s'entendra sur le leadership des soins et fera appel à un collègue au besoin selon l'achalandage à l'urgence.
- **Consultation en chirurgie spinale** : Celle-ci est nécessaire pour évaluer la nécessité d'une chirurgie et l'endroit où le patient y aura accès; soit au CHUS (le patient sera admis par la chirurgie spinale) ou à un centre d'expertise en blessés médullaires (CEBM), soit l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM). Le cas échéant le patient devra être transféré. Cette décision dépend de multiples facteurs et relève de l'équipe de chirurgie spinale du CHUS, en consultation avec toutes les équipes impliquées dans les soins du patient, y compris le médecin d'urgence. La décision de transfert pourra se faire via une concertation téléphone ou sur place.
- **Continuum des soins** : Bien que le patient retourne dans les lieux physiques de l'urgence en attente de son transfert, un monitoring et une réanimation intensive doivent être poursuivis (maintien de pression de perfusion médullaire, maintien d'oxygénation, prévention de plaies de pression, etc.).
- **Transfert d'urgence à urgence** : Tous les transferts en traumatologie sont faits de façon efficace d'urgence à urgence en respectant les directives du MSSS. L'urgentologue devra donc appeler à l'urgence de HSCM et organiser le transfert ainsi que l'accompagnement médical lorsque requis à la suite d'une concertation entre les équipes impliquées.
 - Le transfert (avec accompagnement si requis) est effectué par l'équipe d'urgence, mais peut également être fait par l'équipe des soins intensifs selon l'achalandage à l'urgence et la disponibilité des équipes.
 - Le transfert doit être effectué dans les meilleurs délais

Note importante

La prise en charge d'un traumatisé médullaire isolée est complexe et interdisciplinaire. Une bonne communication et une ouverture sont nécessaires pour organiser les soins dans le meilleur intérêt du patient.

5. Rôles et responsabilités

1) Directeur des services professionnels

- S'assure de la conformité de cette procédure en respect des directives ministérielles en vigueur, de son application et de sa mise à jour de la présente procédure

2) Représentant médical de l'urgence au comité local en traumatologie

¹ Le patient avec un monotraumatisme médullaire isolé instable hémodynamiquement avec un choc neurogénique réfractaire doit être dirigé à l'unité de soins intensifs pour la stabilisation de son état avant le transfert.

- Contribue à l'application ainsi qu'à la mise à jour de la présente procédure
- 3) Chef du département d'anesthésie, Chef du service de chirurgie générale, Coordonnateur médical des soins intensifs, Chef du service de neurochirurgie, Chirurgiens spinaux
- S'assurent de la diffusion ainsi que de l'application de la présente procédure
- 4) Coordonnatrice des soins intensifs, traumatologie et don d'organes
- S'assure de la diffusion ainsi que de l'application de la présente procédure

6. Dispositions finales

6.1 Version antérieure

Non applicable.

6.2 Prochaine révision

La présente procédure doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.

Annexe A - Historique des versions

Description	Auteur/Responsable	Date / Période
Création	<p>Dr Audrey-Anne Brousseau, co-cheffe service urgence CHUS, Département d'urgence</p> <p>Personnes consultées :</p> <p>Dr Bruno Bernardin, représentant médical de l'unité de traumatologie des urgences</p> <p>Dr Bernard Larue, orthopédiste et chirurgien spinal</p> <p>Dr Marc-André Leclair, coordonnateur médical des soins intensifs, de la traumatologie et du don d'organes</p> <p>Dr Charles St-Arnaud, intensiviste</p> <p>Dr Mylène Marchand, chirurgienne générale, responsable médicale du comité local de traumatologie du CHUS et responsable médicale régionale de traumatologie</p> <p>Dr Yanick Sansoucy, chef du département d'anesthésie</p> <p>Dr Suzanne Gosselin, DSP adjointe</p> <p>Madeleine Ducharme, remplacée par Kathleen Savard, coordonnatrice traumatologie, soins intensifs et don d'organes et répondante régionale de traumatologie CIUSSS</p> <p>Marie-Michèle Watt, chef des services de réadaptation, CHUS, responsable du comité local de traumatologie du CHUS</p>	Novembre 2023