



TRAUMATISME

ABDOMINAL

Formation paramédicale en soins primaires

Module: 05

Section: 12

- Introduction
- Physiopathologie
- Évaluation
- Gestion

- L'abdomen est l'une des plus grandes cavités du corps.
- Il renferme plusieurs organes vitaux.
- D'importantes pertes de sang peuvent se produire avant que des signes et des symptômes se manifestent.
- Il est bordé de muscles et non pas de structures squelettiques.
 - Transmission des forces aux structures sous-jacentes
 - Attention aux signes de blessure
 - Difformité, enflure et ecchymose

- Transmission de l'énergie aux tissus environnants
- Cavitation, lacet et tangage d'un projectile
- Touche le plus souvent le petit intestin et le foie
- Conséquences
 - Hémorragie incontrôlée
 - Lésions des organes
 - Déversement du contenu des organes creux
 - Irritation et inflammation de la paroi abdominale
- Traumatisme par fusil de chasse
 - Projectiles multiples



FIGURE 26-1
Plaie par arme
blanche au
quadrant
supérieur droit

- Signes de blessures moins apparents
- Touche le plus souvent la rate et le foie
- Causes
 - Décélération
 - Lésion des organes par changement de la vitesse
 - Compression
 - Coincement des organes entre d'autres structures
 - Cisaillement
 - Une partie d'un organe est mobile, l'autre est fixe.
 - Ex. : Ligament rond



FIGURE 26-2 Traumatisme contondant au quadrant inférieur gauche

- Mécanismes pénétrants et contondants
- Éclats d'obus et débris de formes irrégulières
- Onde de pression
 - Compression, puis relâchement des organes remplis d'air
 - Contusion ou rupture des organes
- Les lésions abdominales sont secondaires lors d'une blessure par souffle.

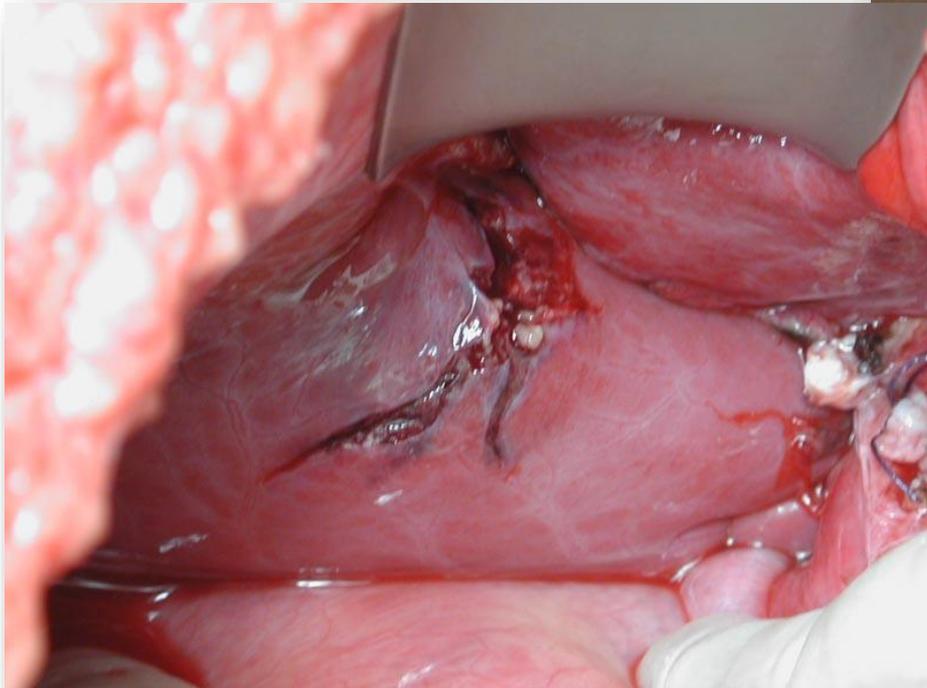
- La peau et les muscles transmettent le traumatisme contondant aux structures internes.
 - Habituellement, seul un érythème est visible.
 - L'enflure et les ecchymoses apparentes surviennent dans les heures suivantes.
- Le traumatisme pénétrant peut sembler minime à l'extérieur en comparaison au traumatisme interne.
 - Les muscles peuvent masquer la taille de la plaie extérieure.
 - Il peut y avoir une éviscération.
- Les traumatismes au thorax, aux fesses, aux flancs et au dos peuvent pénétrer l'abdomen.
- Déchirures diaphragmatiques
 - Hernie du contenu abdominal dans le thorax

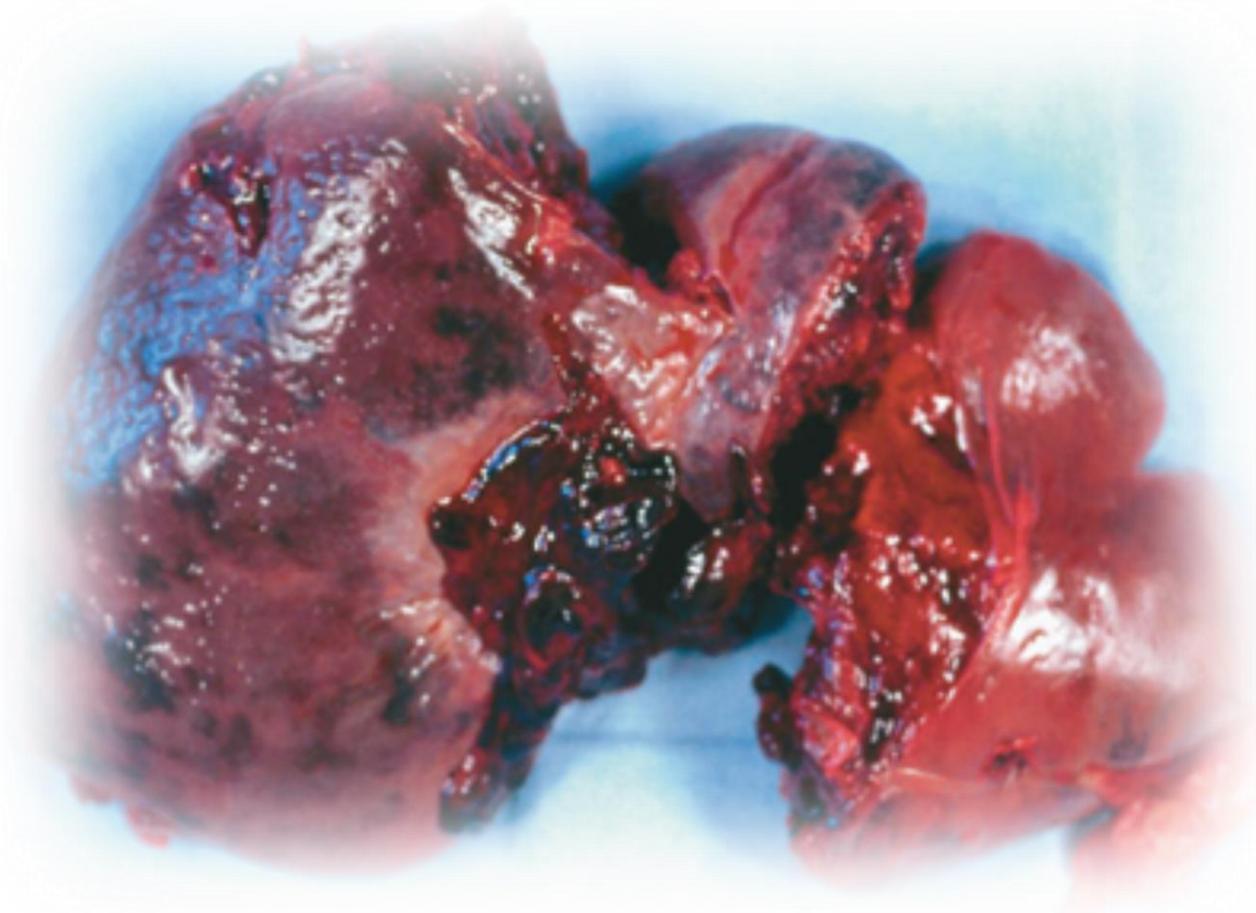
- Les organes creux peuvent rompre sous la compression des forces contondantes.
- Ils peuvent aussi se déchirer lors de traumatismes pénétrants.
- Déversement de leur contenu dans :
 - L'espace rétropéritonéal
 - L'espace péritonéal
 - L'espace pelvien
- Les intestins renferment une grande quantité de bactéries.
 - Les fuites peuvent entraîner une sepsie.

- Hématochézie
 - Présence de sang dans les selles
- Hématémèse
 - Vomissement de sang
- Hématurie
 - Présence de sang dans l'urine

- Denses et moins solidement liés entre eux
- Sujets aux contusions
 - Saignements
 - Rupture
- Hémorragie continue en cas de rupture de la capsule de l'organe
- Organes spécifiques
 - Rate : douleur irradiée dans l'épaule gauche
 - Pancréas : douleur irradiée dans le dos
 - Reins : douleur irradiée dans l'aîne et hématurie
 - Foie : douleur irradiée dans l'épaule droite

Traumatisme pénétrant de la Rate





- Aorte abdominale et veine cave
 - Sujettes aux traumatismes contondants et pénétrants
 - Peuvent être touchées lors de blessures de décélération
- Accumulation de sang sous le diaphragme
 - Irritation des structures musculaires
 - Douleur irradiée dans l'épaule
 - Grandes pertes de sang possibles
 - La présence de sang dans l'abdomen stimule le nerf vague, ce qui ralentit le rythme cardiaque.
- Le sang peut s'accumuler dans n'importe quel espace abdominal.

- Le mésentère assure la circulation, l'innervation et a fixation de l'intestin.
- Perturbation des vaisseaux sanguins irriguant l'intestin
 - Entraîne une ischémie, une nécrose ou une rupture
- Perte de sang minime
 - Les couches péritonéales contiennent l'hémorragie .
- Une déchirure du mésentère peut entraîner la rupture de l'intestin.
- Un traumatisme pénétrant à la partie latérale de l'abdomen peut causer une lésion du gros intestin.

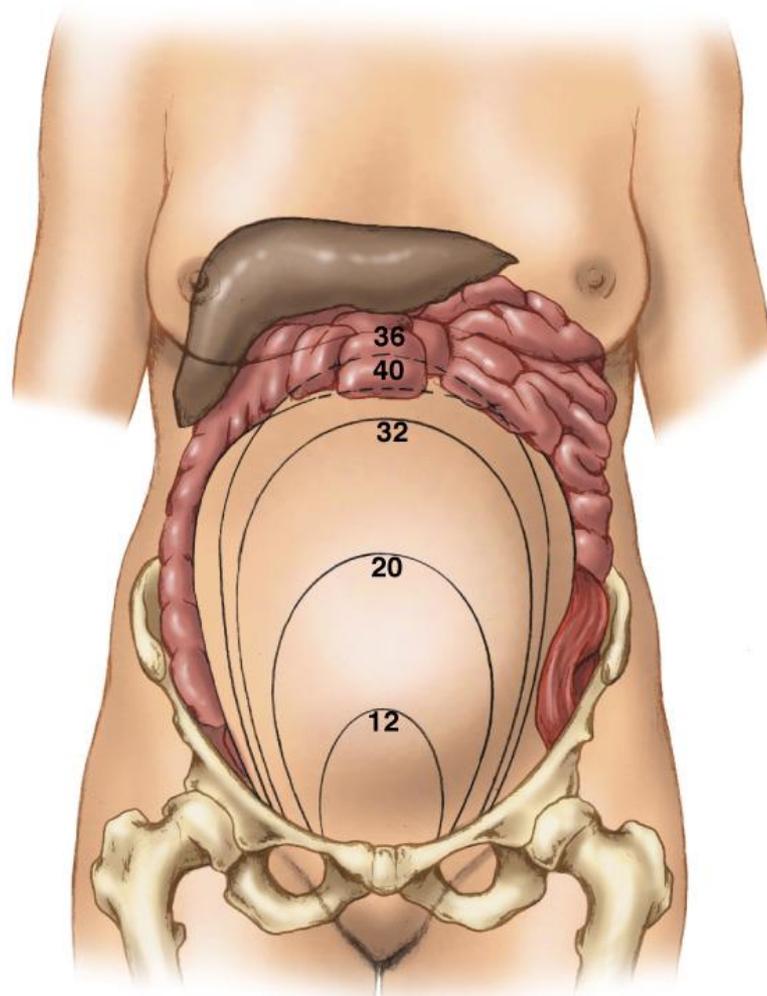
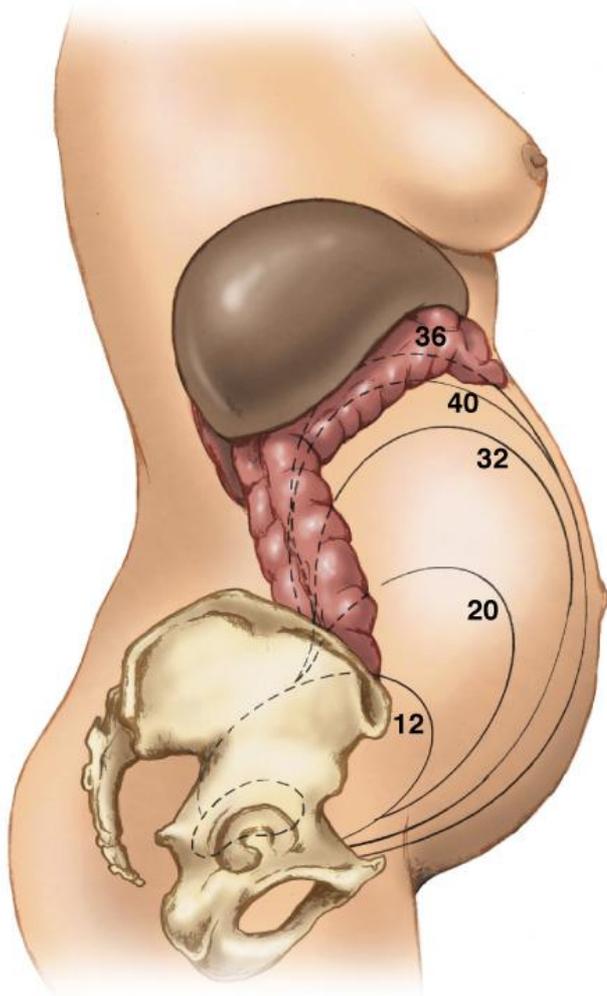
- Doublure délicate et sensible de la partie antérieure de l'abdomen
- Péritonite
- Inflammation du péritoine
 - Irritation bactérienne
 - Rupture de l'intestin ou plaie ouverte
 - Irritation chimique
 - Nature caustique des enzymes digestives
 - Amorce de la réaction inflammatoire par l'urine
 - Le sang ne provoque pas une péritonite.

- Progression
 - Sensibilité du site de la blessure au toucher
 - Sensibilité à la décompression
 - Défense musculaire
 - Rigidité

- Grave blessure squelettique
 - Hémorragie potentiellement mortelle
 - Risque de lésion des organes pelviens :
 - Uretères
 - Vessie
 - Urètre
 - Organes génitaux féminins
 - Prostate
 - Rectum
 - Anus

- Le traumatisme est la principale cause de décès chez les femmes enceintes.
 - Les traumatismes pénétrants de l'abdomen représentent 36 % de la mortalité maternelle
 - Les blessures par balle sont à l'origine de 40 à 70 % des traumatismes pénétrants.
 - Traumatisme contondant dû à une mauvaise utilisation de la ceinture de sécurité
 - Les collisions automobiles sont la principale cause de mortalité.
- Changement de taille de l'utérus
 - Protège les organes abdominaux
 - Les traumatismes constituent un danger pour l'utérus et le fœtus.

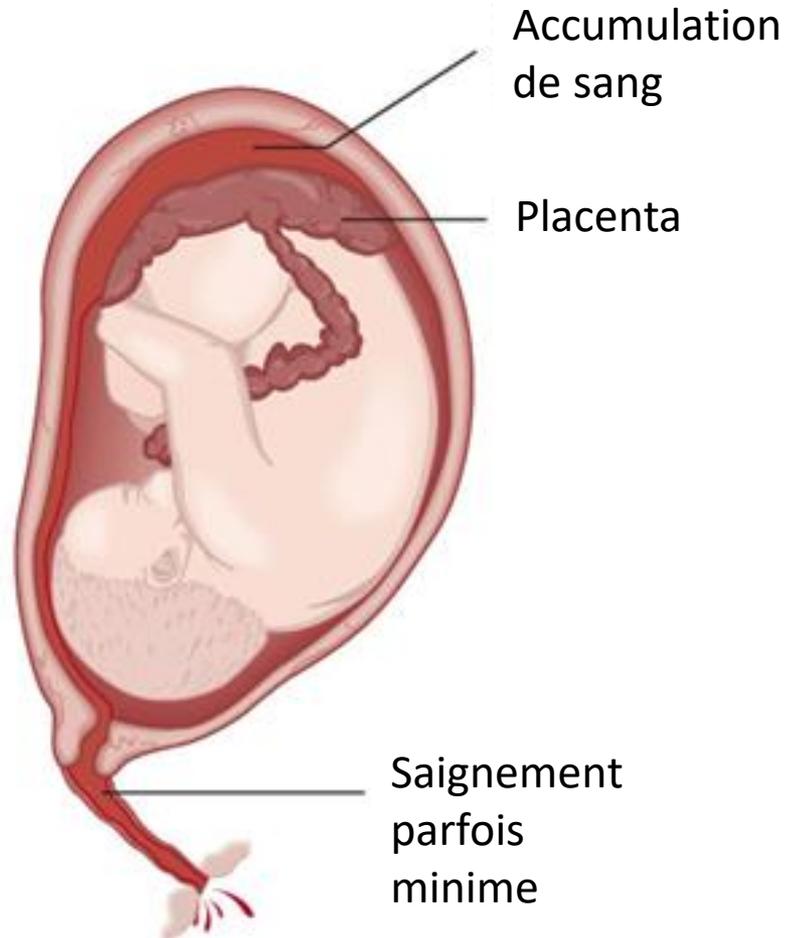
Changement de Taille de l'Utérus Gravide



- Changements maternels
 - Augmentation de la taille et du poids de l'utérus
 - Compression de la veine cave inférieure
 - Réduction du retour veineux vers le cœur
 - Augmentation du volume sanguin maternel
 - Protection de la mère contre l'hypovolémie
 - Perte de sang de 30 à 35 % nécessaire avant l'apparition des signes de choc
 - L'utérus est épais et musclé.
 - Il répartit uniformément les forces du traumatisme au fœtus.
 - Cela diminue les risques de blessure.

- Changements maternels
 - Augmentation de la taille et du poids de l'utérus
 - Compression de la veine cave inférieure
 - Réduction du retour veineux vers le cœur
 - Augmentation du volume sanguin maternel
 - Protection de la mère contre l'hypovolémie
 - Perte de sang de 30 à 35 % nécessaire avant l'apparition des signes de choc
 - L'utérus est épais et musclé.
 - Il répartit uniformément les forces du traumatisme au fœtus.
 - Cela diminue les risques de blessure.

Hématome Rétroplacentaire



- Les enfants possèdent une musculature abdominale peu développée et de petit diamètre.
- Leur cage thoracique est plus cartilagineuse.
 - Plus grande transmission des lésions aux organes sous-jacents
- Risque de blessure plus élevé
 - Foie
 - Rein
 - Rate
- Choc
 - Les enfants compensent bien la perte de sang.
 - Certains ne montrent aucun signe ou symptôme avant d'avoir perdu 50 % du volume sanguin.

- Évaluation de la scène
 - Il faut analyser le mécanisme de la blessure pour évaluer la gravité de la lésion.
 - Déterminer l'intensité et la direction des forces :
 - Évaluer la vitesse d'impact
 - Concentrer les observations et les palpations sur le site de blessure
 - Dresser une liste mentale des organes possiblement touchés



FIGURE 26-7 Utiliser le mécanisme de blessure pour déterminer l'emplacement des signes de lésion, par exemple des contusions causées par la compression d'une ceinture de sécurité.

- Déterminer si les ceintures de sécurité étaient utilisées correctement
- Examiner les signes d'impact à l'intérieur
 - Déformation du volant et du tableau de bord
- Collision frontale
 - Compression de l'abdomen
 - Foie, rate et rupture des organes creux
- Collision du côté droit
 - Foie, côlon ascendant et bassin
- Collision du côté gauche
 - Rate, côlon descendant et bassin

- Évaluation des lieux
 - Blessures par balle
 - Sécurité (patient et agresseur)
 - Type et calibre de l'arme
 - L'apparence des blessures d'entrée et de sortie n'est pas représentative des dommages internes.

FIGURE 26-8 Analyser le mécanisme du traumatisme pénétrant pour évaluer l'angle et la profondeur de la blessure.



- Examiner attentivement les régions qui présentent un indice de suspicion élevé
- Exposer et examiner les points DCEP-BSLE
- Examiner les points AFQRGH
 - Caractéristiques de la douleur
- Anamnèse SAMAIE
- Évaluation des signes vitaux

FIGURE 26-9

Examiner l'abdomen
à la recherche de
signes de blessure.



- Signes de Choc
 - Prétraitement : les signes peuvent se manifester qu'une fois que la patiente a perdu 30 % du volume sanguin initial.
 - L'organisme commence à court-circuiter le sang des systèmes digestif et génito-urinaire et le redirige vers les organes principaux.
- Syndrome d'hypotension en position couchée
- Contractions prématurées
- Hémorragie vaginale
 - Rupture utérine vs hématome rétroplacentaire
- Développement de l'utérus
 - Asymétrie anormale

- Surveiller l'évolution des signes vitaux
 - Toutes les 5 minutes chez les patients dans un état critique
- Évaluation
 - Péritonite évolutive
 - Hémorragie évolutive
 - Pression artérielle et remplissage capillaire
 - Fréquence du pouls et oxymétrie de pouls
 - État mental
 - Apparence de la peau
 - Réanimation liquidienne intensive inefficace

- Positionner le patient
 - Position de confort à moins d'une lésion médullaire
 - Genoux fléchis ou position couchée sur le côté gauche
- Assurer l'oxygénation et la ventilation
- Contrôler les saignements externes
- Se préparer à une réanimation liquidienne
- Apporter des soins spécifiques
 - Objets empalés
 - Éviscérations



- **Positionnement**
 - Allonger la patiente sur le côté gauche
 - Si une planche dorsale est utilisée, incliner cette dernière
 - Facilite le retour veineux
- **Oxygénation**
 - Administrer de l'oxygène à haut débit
 - Envisager une ventilation à pression positive par ballon-masque en cas d'hypoxie
- **Toujours demeurer à l'affût des signes d'hémorragie intra-abdominale**

- Physiopathologie
- Évaluation
- Gestion