



Petit Clocher du Portalet

climbing fall



ANMSM Grenoble 2009
Dr Jacques RICHON
Médecin répondant FXB
Guide UIAGM
T, Spichiger guide FXB



Voie prévue:
S-E du Petit Clocher
du Portalet
(8 longueurs 6c/6b
obl.)

Accès utilisé
(accès à la face N)

the fall

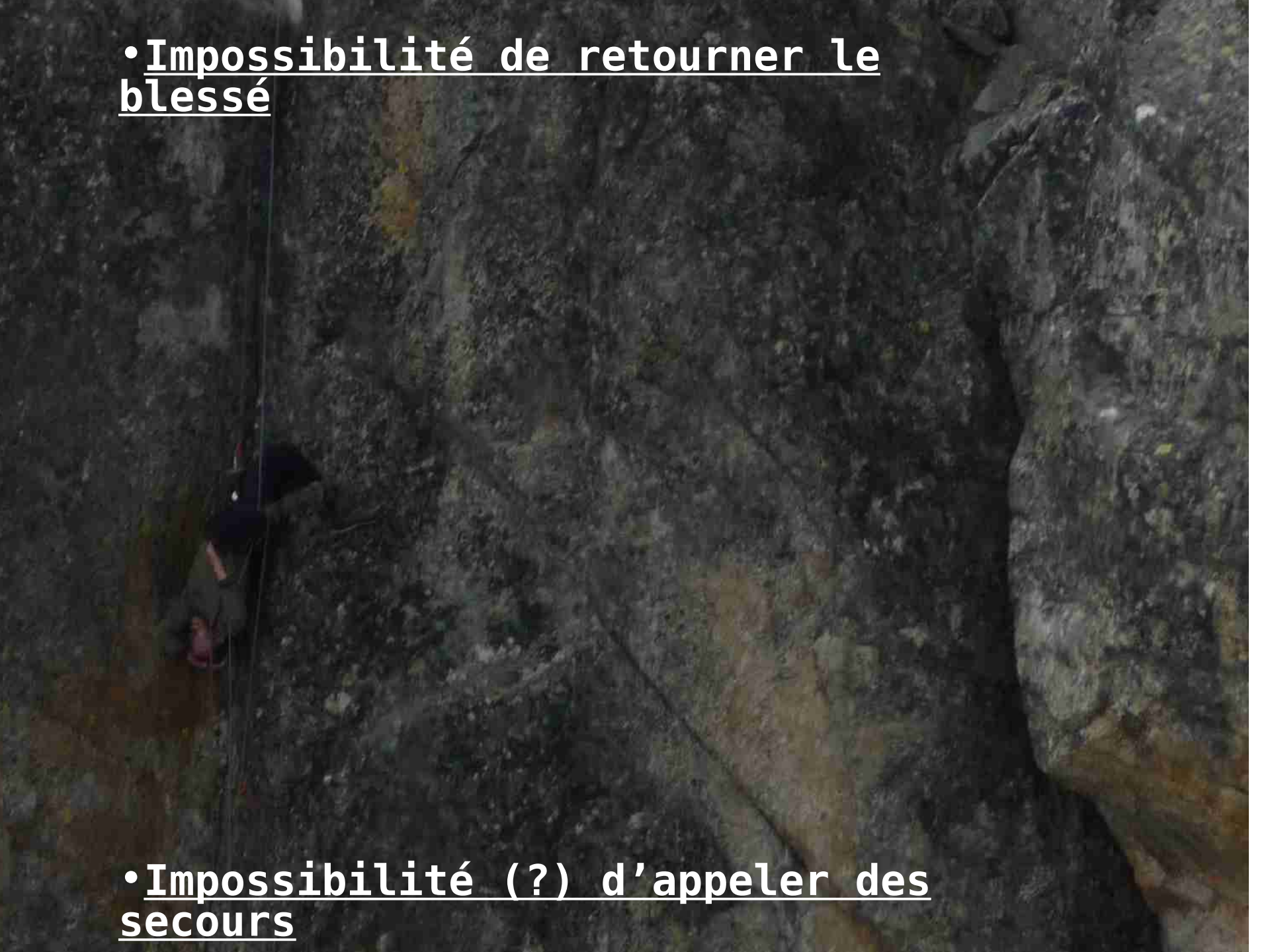
Accès habituel





• Impossibilité de retourner le blessé

• Impossibilité (?) d'appeler des secours





40 minutes pour trouver un guide et une radio

Alarme 144

**L'hélico de sauvetage termine une mission au Grd Combin
(15 min de vol)**

**« patient conscientouge, pendu tête en bas à
40 mètres du sol »**

Héli visualise le site
70 min après la chute





Treuil sur site 90 min après la chute...





Accès

Axe d'intervention

Dépose sauveteurs





**What to do
après 90 minutes de suspension
tête en bas ???**

Réflexion du médecin

- . Chute de 30 m.: cinétique majeure
- . Suspension tête en bas > 90 min
- . TCC sévère (trauma facial, désorientation, agitation)



- vivant à l'arrivée de l'hélicoptère
- perte de conscience pendant le secours (plus de contact verbal
-> 30 min)
- absence de pouls carotidien sur site...

Diagnostic du médecin

Diagnostic: **ACR**

- suspension**
 - Choc gravissime sur
 - TCC sévère (HTic tête en bas)
 - naca 7???

QUID???

- comment traiter un ACR sur un patient
- suspendu la tête en bas???

-



- Descente immédiate au pied de la paroi
 - pour ATLS et REA???
-
- Retourner le patient en urgence première???

Au sol

CPR or no CPR ??

Death or alive ?

medical history

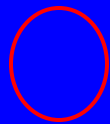
monitoring: T° , scope ?

terrain inadéquat



Diag: NACA 7

Syndrome de suspension ou Syndrome du harnais



**Suspension en position debout et
absence de mouvements**

Perte de connaissance (3-20 min)

Collapsus cardiovasculaire

Arrêt cardiaque

Physiopathology

accumulation sang dans les MI
(venous pooling)

hypoTA, dim du volume d'éjection:
adrenergic stimulation

Bezold-Jarish reflexe :
bradycardia et
vasodilatation artérielle:
loss of consciousness



Syndrome du reflux

complications

mobilisation de produits toxiques lors de la mise en position couchée...

lésions reins, foie, cerveau arrêt cardiaque



Position assise pour min 30 minutes

Crush syndrome

Syndrome de loges

attitude

Ne jamais coucher un patient « suspendu »

Conscient:

- l'installer avec précautions en position assise
 - O₂
 - voie veineuse rapidement
 - +/- volume
 - monitoring: anticiper le problème cardiaque
 - surveillance hospitalière dans tous les cas, (crush, syndrome de loge)

attitude

Ne jamais coucher un patient « suspendu »

- **Inconscient:**

- si respire: position assise
- si ACR: réanimation



A meditative doctor....

Use-ful/-less algoritme

??

