



French translation of "Blast Injuries: Essential Facts"  
(<http://www.bt.cdc.gov/masscasualties/blastessentials.asp>)

## Lésions par souffle: quelques faits essentiels

### *Concepts clés*

- Les bombes et explosions peuvent être à l'origine de types de blessures rarement rencontrés hors des situations de combat
- La moitié des victimes initiales reçoivent des soins médicaux dans un délai d'une heure
- Les patients les plus gravement blessés arrivent après les blessés plus légers, qui ne passent pas par le triage des services d'urgence et sont dirigés directement vers les hôpitaux les plus proches
- La plupart des blessures font intervenir des plaies perforantes multiples et des traumatismes contondants
- Les explosions dans des espaces confinés (bâtiments, véhicules, mines) et les explosions résultant de l'écroulement structurel conduisent à une morbidité et une mortalité plus importantes
- Les lésions par souffle primaires chez les survivants sont en général le résultat d'explosions dans des espaces confinés
- Les protocoles normalisés s'appliquent au triage, à la ressuscitation après traumatisme, au traitement et au transfert des blessés

### *Lésions par souffle*

- Primaire :** Blessures dues à l'impact sur la surface du corps d'une force de surpression (onde de souffle) (il s'agit de ruptures du tympan, de lésions pulmonaires, de ruptures du viscère creux)
- Secondaire :** Blessures causées par des projectiles tels que des fragments de bombes ou des débris projetés en l'air (il s'agit de traumatismes pénétrants, de traumatismes contondants)
- Tertiaire :** Blessures dues au déplacement de la victime par le souffle de l'explosion ou à un écroulement structurel (il s'agit de blessures par écrasement, de traumatismes contondants ou pénétrants, de fractures, d'amputations traumatiques)
- Quaternaire :** Autres blessures dues à l'explosion (il s'agit de brûlures, d'asphyxie, d'exposition à des produits toxiques)

### *Lésion par souffle primaire*

#### **Lésion pulmonaire**

- Les signes sont en général présents lors de l'évaluation initiale, mais leur apparition peut être retardée d'un délai pouvant aller jusqu'à 48 heures
- Plus fréquentes chez les patients souffrant de fractures du crâne, de brûlures couvrant plus de 10 % de la surface corporelle, ou de lésions pénétrantes à la tête ou au torse
- Leur aspect est variable, de pétéchies éparses à des hémorragies confluentes
- À soupçonner chez tout patient souffrant de dyspnée, de toux, d'hémoptysie, ou de douleurs à la poitrine à la suite de l'explosion
- Produisent un motif de « papillon » caractéristique sur la porteuse radioélectrique

## Lésions par souffle: quelques faits essentiels

(continued from previous page)

- De l'O<sub>2</sub> à débit suffisamment haut est administré par masque respiratoire, PPC ou intubation trachéale pour prévenir l'hypoxémie
- La gestion des fluides est la même que lors de contusions pulmonaires ; prévoir une perfusion appropriée des tissus, mais éviter la surcharge de volume
- L'intubation trachéale est impérative en cas d'hémoptyisie massive, de menace immédiate à l'intégrité des voies respiratoires, ou en cas de défaillance respiratoire
  - Une intubation bronchiale sélective peut s'avérer nécessaire en cas de fuite d'air significative ou d'hémoptyisie massive
  - La respiration artificielle à pression positive peut entraîner une rupture alvéolaire ou une embolie gazeuse
- Les signes cliniques de pneumothorax ou d'hémothorax exigent une décompression rapide
- La pose d'un drain thoracique doit être envisagée avant toute anesthésie générale ou tout transport aérien
- Une embolie gazeuse peut conduire à un accident vasculaire cérébral, un infarctus du myocarde, l'abdomen aigu, la cécité, la surdité, une blessure de la moelle épinière, ou une claudication
  - Administrer de l'O<sub>2</sub> à haut débit ; position de décubitus ventral, semi-latérale gauche ou latérale gauche
  - Le transfert peut être envisagé en vue d'une thérapie à l'O<sub>2</sub> hyperbarique

### **Lésion abdominale**

- Les structures remplies de gaz sont les plus vulnérables, en particulier le colon
- Les lésions peuvent se présenter sous la forme de perforations des intestins, d'hémorragies (des petites pétéchies aux hématomes larges), de blessures par cisaillement mésentériques, de lacérations des organes solides, ou d'une rupture des testicules
- À soupçonner chez toute personne souffrant de douleurs abdominales, de nausées, de vomissements, d'hématémèse, de douleurs rectales, de ténésme, de douleurs testiculaires ou d'hypovolémie non expliquée
- Les signes cliniques peuvent d'abord apparaître de manière subtile jusqu'à ce que l'abdomen aigu ou la septicémie soit avancé(e)

### **Lésion auriculaire**

- Les lésions à la membrane du tympan sont les lésions par souffle primaires les plus fréquentes
- Les symptômes de lésions auriculaires sont généralement apparents de manière évidente (perte auditive, tintements, otalgie, vertige, saignement du canal externe, otorrhée)
- Une rupture du tympan isolée ne constitue pas un facteur de morbidité

### **Autre lésions**

- L'amputation traumatique d'un membre est un signe de lésions multisystémiques
- Les commotions sont fréquentes et facilement méconnues ; les symptômes de traumatisme cérébral léger et du syndrome de stress post-traumatique peuvent être difficiles à distinguer
- La fermeture primaire des plaies très contaminées doit généralement être retardée
- Le syndrome compartimental, la rhabdomyolyse et l'insuffisance rénale aiguë sont associées à des situations d'écroulement structurel, d'extraction prolongée, de brûlures graves, et certains empoisonnements
- L'exposition à des toxines par inhalation (CO, CN, MetHgb) doit être envisagée lors d'explosions d'origine industrielle ou terroriste
- Un pourcentage important de survivants souffre de blessures graves aux yeux

## Disposition

le 23 de septembre 2006

Page 2 sur 3

## **Lésions par souffle: quelques faits essentiels**

(continued from previous page)

- Aucune recommandation précise n'existe en matière d'observation, d'admission, ou de décharge
- Les décisions en matière de décharge dépendent des blessures associées
- Les femmes dans leur deuxième et troisième trimestre de grossesse doivent être hospitalisées pour faire l'objet d'une surveillance médicale
- Un suivi s'impose pour les blessures telles que : les lésions à la tête et les symptômes aux yeux, aux oreilles et liés au stress
- Les patients souffrant de lésions auriculaires peuvent présenter des symptômes de tintements ou de surdité et avoir besoin d'instructions écrites

Pour de plus amples informations, visitez <http://www.bt.cdc.gov/masscasualties/> ou appelez la ligne d'urgence du CDC au (800) 232-4636 (anglais et espagnol), ou (888) 232-6348 (ATME)