

ACCIDENT DE PLONGEE EN SCAPHANDRE AUTONOME (PLONGEE BOUTEILLE)

PRINCIPE DE PRISE EN CHARGE IMMEDIATE AUX URGENCES.

Note a l'attention des différents services d'urgences, des samu, centres 15, des smur

Préliminaire

Un plongeur bouteille soumis à la pression peut subir des conséquences pathologiques variées du fait (entre autres) des variations de pression auxquelles il a été soumis.

-ce peut être des conséquences **traumatiques** (poumons, oreilles, sinus, tube digestif, dents)
-ce peut être des conséquences liés à la formation de **bulles (accidents de décompression)** dans certains tissus (nerveux central ou médullaire, articulaire...) ces conséquences liées aux bulles peuvent apparaître et évoluer dans les heures suivant la sortie de l'eau et conduire le plongeur à se présenter directement dans un service d'urgence ou à contacter le centre 15. Pour ces bulles une **oxygénothérapie intensive** (voire hyperbare) est toujours recommandée en urgence.

-ce peut être lié à un effet **toxique** de gaz en faible quantité mais respiré sous forte pression (CO par exemple)

Quand un plongeur se présente avec une plainte somatique dans les suites de sa plongée il **n'est pas toujours facile de faire la part des choses.** Dans les **24 heures** les lésions peuvent être **évolutives** et il faut réagir sans délai.

C'est pourquoi une attitude BASIQUE de prise en charge doit être codifiée et rappelée

1-On ne fait pas attendre le plongeur bouteille dans la salle d'attente (au risque de laisser évoluer une lésion à bas bruit)

2- L'admission dans une salle de soins doit être immédiate afin de lui faire bénéficier jusqu'à avis médical contraire d'une **oxygénothérapie** avec une FiO2 aussi proche que possible de 1 (masque à haute concentration) Ceci n'a pas pour but de pallier à un quelconque trouble de l'hématose mais va faciliter l'élimination de bulles pathologiques .

3-En dehors d'une éventuelle allergie,une prise unique de 5mg/kg d'aspirine (500mg maxi) est recommandée le plus tôt possible pour atténuer le risque de maladie de décompression.

4-Un plongeur accidenté est déshydraté. Si la personne n'a pas de trouble de conscience, il faut lui faire boire de l'eau sur la base d'un litre en 1 heure. Si la personne a des troubles de conscience il faut mettre en place une réhydratation par voie veineuse.

4-Un avis auprès du médecin du caisson hyperbare est recommandé précocement afin de déterminer si le type d'accident présenté relève oui ou non du caisson hyperbare

Heures ouvrables il faut s'adresser au caisson hyperbare directement(02 98 34 70 98)

Hors heures ouvrables il existe une astreinte médicale pour la médecine hyperbare et il faut l'appeler par le standard du CHU de Brest.(02 98 22 33 33)

Même dans les situations où le patient ne relève pas d'une thérapeutique hyperbare ce médecin pourra conseiller sur la prise en charge du problème de plongée.

Cet avis du médecin d'astreinte peut, dans certains cas, ne pas être immédiat pour des raisons très simples de non accès à un poste téléphonique. Ce délai ne doit cependant pas excéder 20 à 30 mn. Si la situation exige une prise de décision plus immédiate pour une évacuation par exemple d'un lieu distant du caisson. cette décision est sous la responsabilité des systèmes de régulation départementaux (centres 15) mais dans le doute il vaut mieux pêcher par excès que par défaut.

Dr Guy COCHARD
Responsable du centre hyperbare Brest

Dr. Marc LAURENT
Président de la commission
médicale BPL de la FFESSM.