

Restriction des mouvements spinaux (RMS) et mobilisation

Indication

Tout **traumatisme central**

Toute **cinétique à risque**

La RMS doit être appliquée dès que l'une des indications suivantes est rencontrée :

- **Patient instable**
- **Facteurs pouvant altérer l'appréciation clinique du patient :**
 - L'intoxication confirmée ou présumée (ex. : alcool, drogue ou médicaments);
 - Une altération de l'état mental :
 - Confusion aiguë (ex. : TCC);
 - Confusion chronique sévère (ex. : trouble neurocognitif) ou exacerbée;
 - Déficience intellectuelle sévère;
 - Agitation/non-collaboration.
 - Un trouble de la communication (ex. : langue étrangère, aphasie).
- **Douleur distractrice :**
 - Présence d'une douleur sévère qui détourne l'attention du patient.
- **Douleur ou une sensibilité spinale (spontanée ou lors de l'appréciation clinique) :**
 - Le cou (douleur antérieure et/ou postérieure) ou la présence,
 - La colonne dorsale ou lombaire, jusqu'à 5 cm de part et d'autre de la ligne médiane.
- **Déficit neurologique de novo, moteur ou sensitif, présent ou disparu :**
 - Paresthésie, dysesthésie (ex. : sensation de brûlure), parésie, paralysie.

Mobilisation en situation où une RMS doit être appliquée

- ⇒ Limiter les mouvements spinaux du patient. Si l'axe spinal peut être maintenu en position neutre sans l'intervention de l'intervenant, ce dernier peut ne pas tenir la tête du patient.
- ⇒ Appliquer un collet cervical
- ⇒ Appliquer l'approche suivante en fonction de la position du patient :

Patient debout

Le patient devra s'asseoir idéalement sur la civière ou sur la chaise d'évacuation. Si la situation le requiert, le patient pourrait s'asseoir sur une chaise par exemple. Il est important de considérer qu'une fois assis, le patient ne pourra pas se relever par la suite.

S'il y a lieu, le déplacement nécessaire pour s'asseoir, doit s'effectuer par pivot ou, si c'est impossible, en faisant quelques pas sans obstacle.

Patient assis

Le patient ne peut pas être relevé en position debout. Idéalement, laisser le patient dans cette position en attente des paramédics.

Patient couché

Installer et immobiliser le patient sur une civière à aubes (scoop) pour augmenter le confort et simplifier le transfert aux paramédics. Le patient peut être installé sur la civière **sans enlever** la civière à aubes.

Notes

- Agitation/non-collaboration : Si le patient est trop agité (ex. : clientèle pédiatrique, TCC, etc.), ne pas forcer la RMS par une immobilisation mécanique. Favoriser une approche en douceur afin de limiter les mouvements spinaux.
- Même dans un contexte de cinétique peu importante, si l'impact se définit comme un traumatisme central, l'intervenant doit appliquer un examen physique minutieux pour exclure tout signe de traumatisme à la colonne.
- Si une technique de mobilisation en bloc doit être utilisée, l'intervenant doit maintenir manuellement l'axe spinal.

Appel et transfert au service ambulancier

Obligatoire dans tous les cas.

L'évacuation vers un point de rencontre ne doit se faire que si l'accès aux paramédics est compliqué ou non sécuritaire.

