



# ***Petit Clocher du Portalet***

***climbing fall***



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

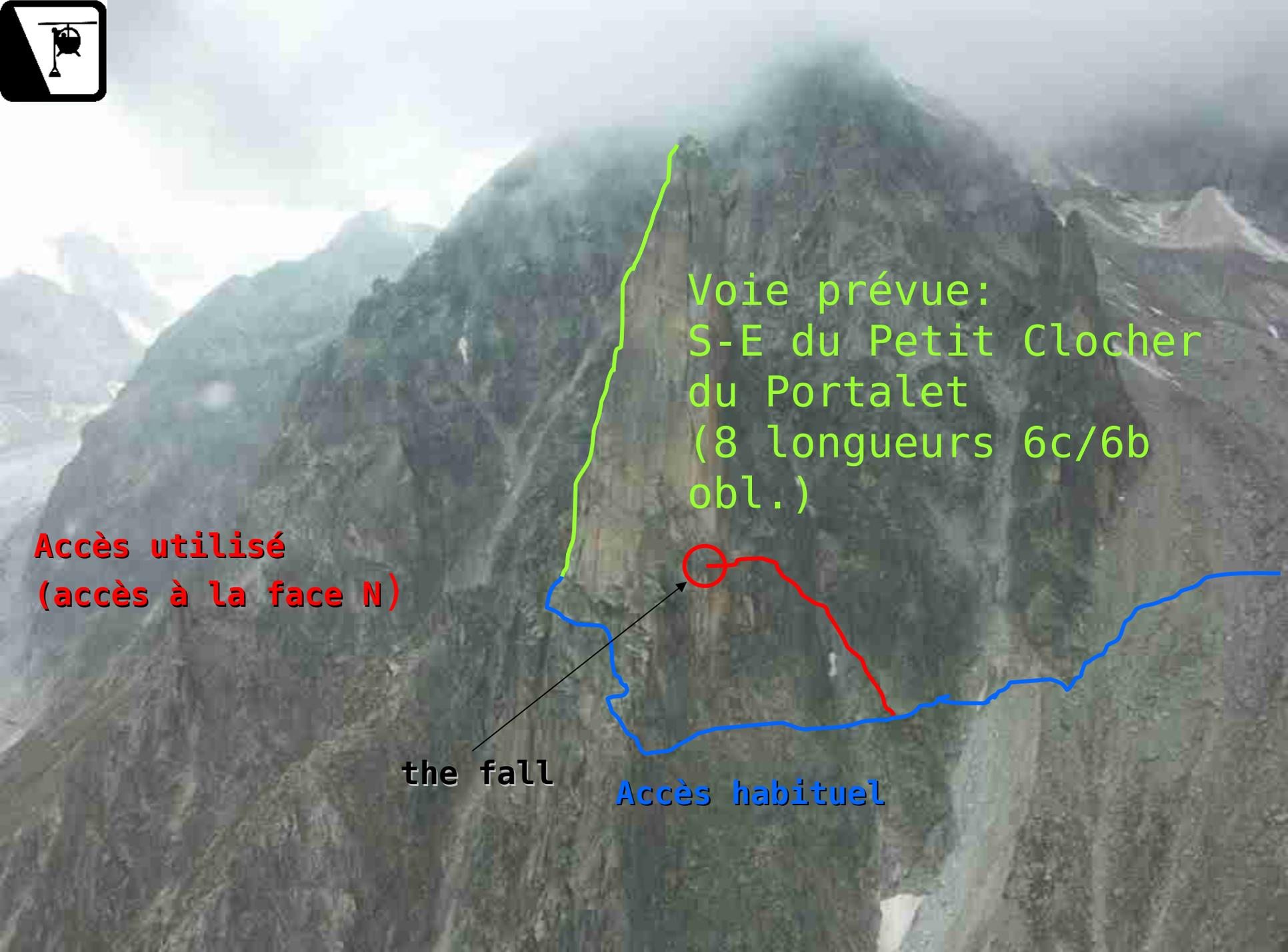


Voie prévue:  
S-E du Petit Clocher  
du Portalet  
(8 longueurs 6c/6b  
obl.)

Accès utilisé  
(accès à la face N)

the fall

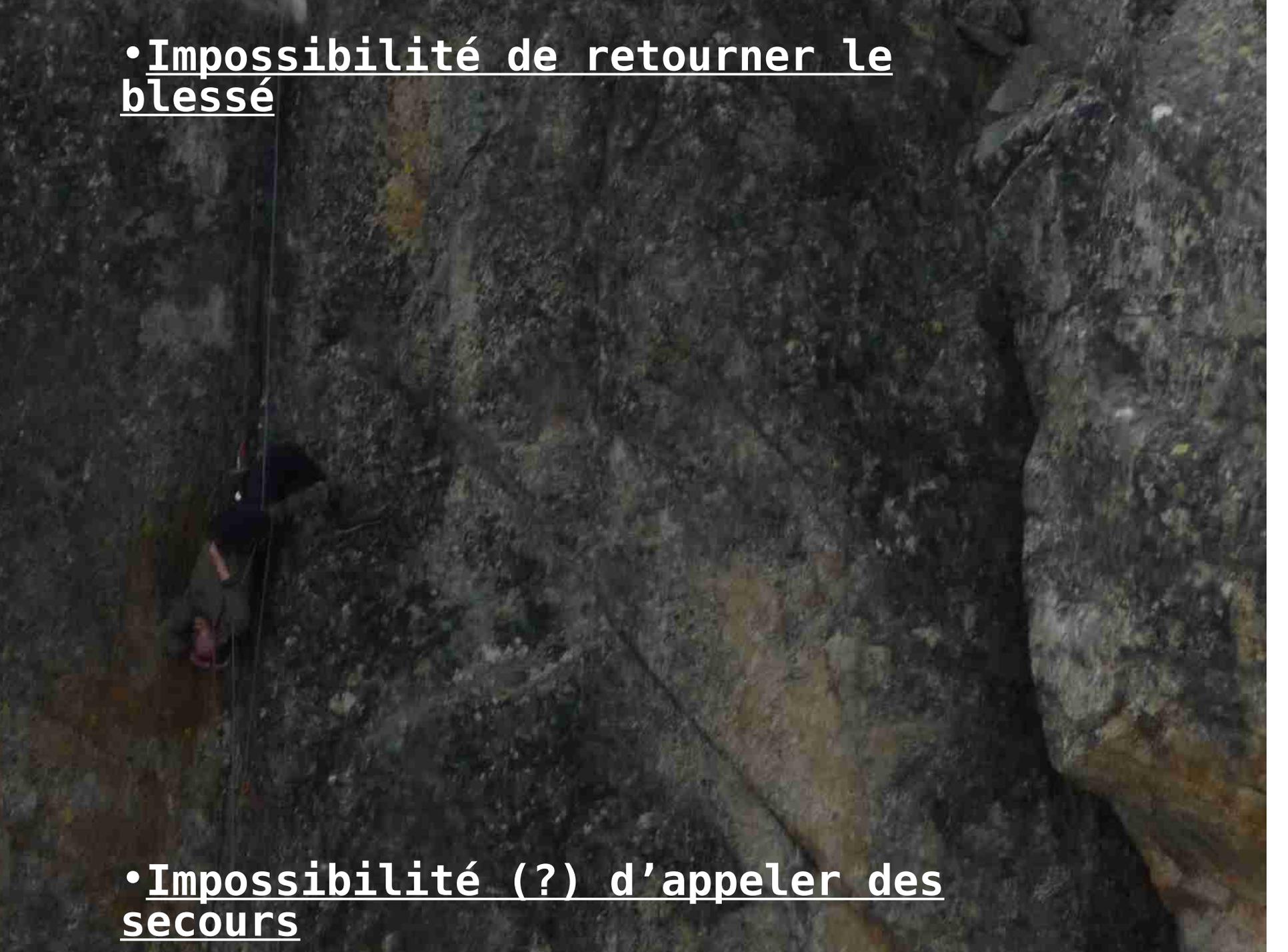
Accès habituel

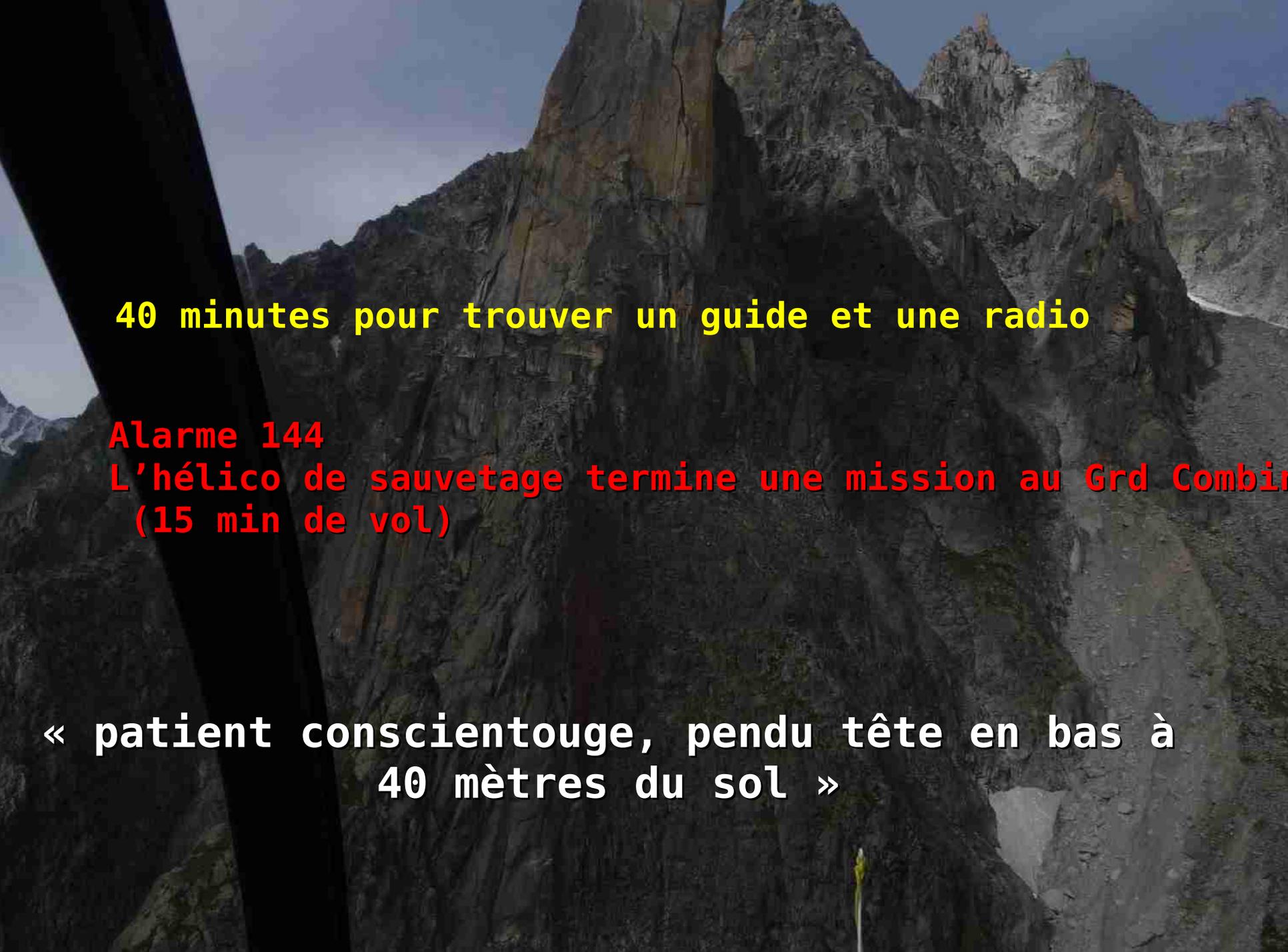




• Impossibilité de retourner le blessé

• Impossibilité (?) d'appeler des secours





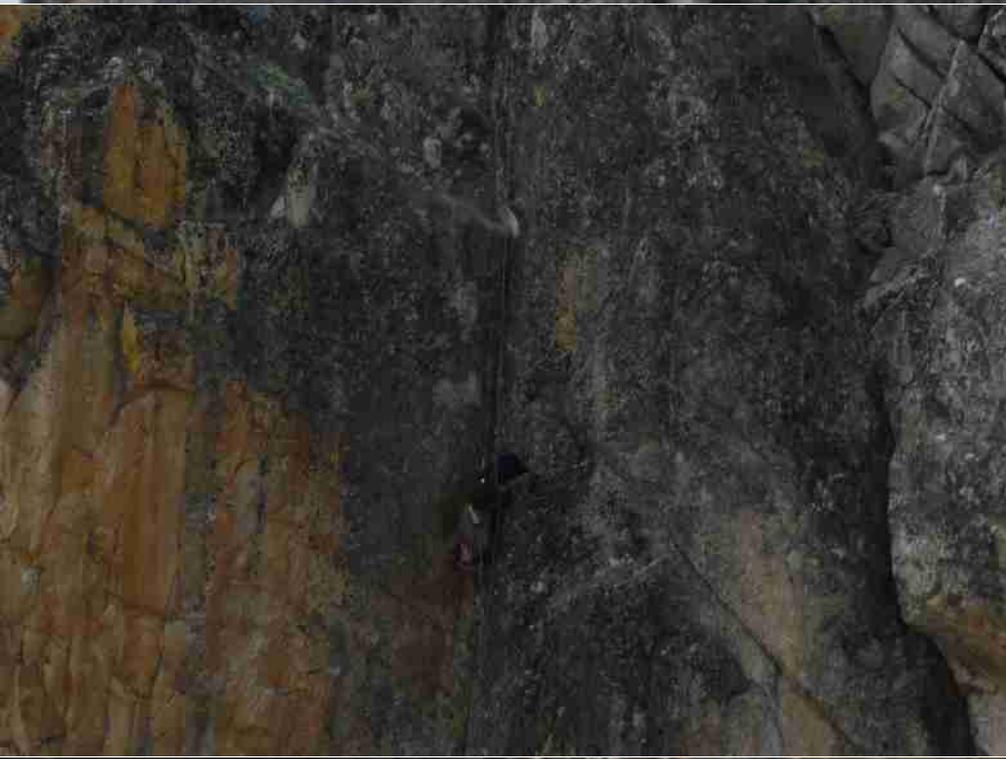
**40 minutes pour trouver un guide et une radio**

**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...**

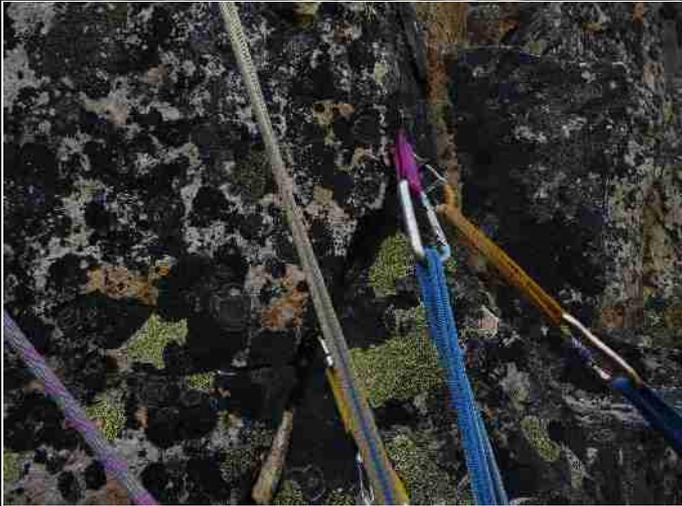


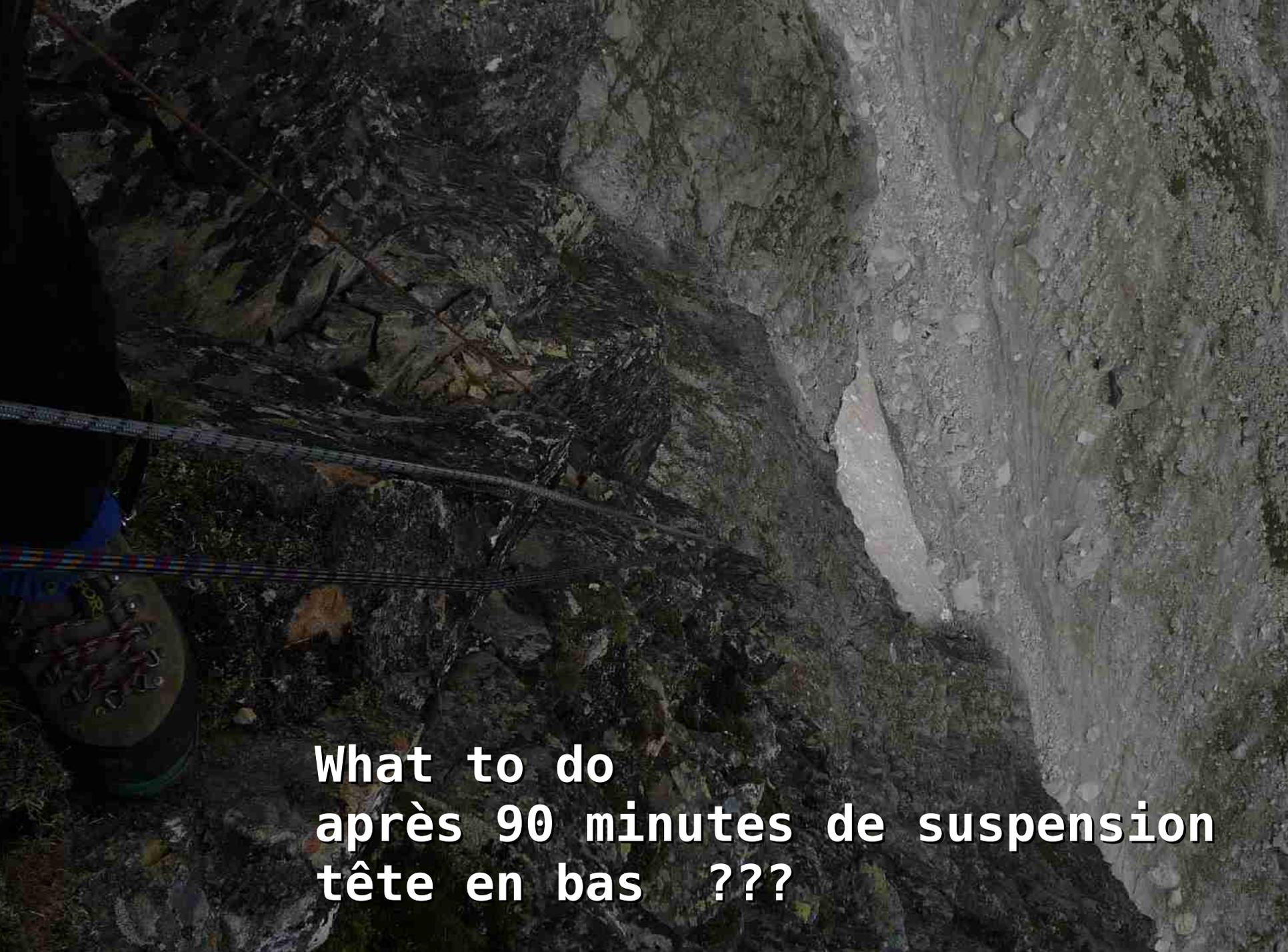


Accès

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

- Choc gravissime sur suspension
- 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

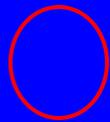
monitoring: T° , scope ?

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**

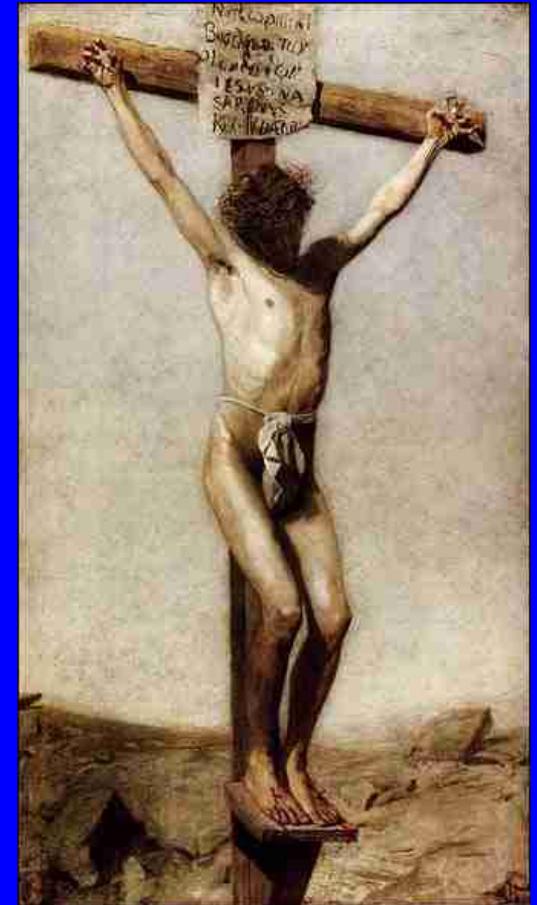
**Arrêt cardiaque**

# 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
  - O<sub>2</sub>
  - 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

??

