

ACCIDENTS DE PLONGEE

POINTS IMPORTANTS

- Toujours hospitaliser** quelle que soit la symptomatologie.
- La noyade est la conséquence non rare des accidents de plongée
- Toujours penser à l'**hypothermie** et à l'**hypoglycémie**
- Distinguer : accidents mécaniques (surpression pulmonaire et barotraumatismes) et accidents de décompression
- Le traitement est d'abord symptomatique
- Le traitement hyperbare a pour but de dénitrogéner les bulles et de lutter contre l'hypoxie locale
- L'oxygène normobare doit être précoce, systématique, et précède l'oxygénothérapie hyperbare
- Le transport vers un centre hyperbare spécialisé doit se faire sans délai
- Un traitement antithrombotique et antiagrégant institué rapidement est justifié.

DIAGNOSTIC

ACCIDENTS TOXIQUES

- **Intoxication au CO₂ :**
Sujet respire trop vite, consomme plus rapidement son O₂ d'où hypercapnie(céphalées, vomissements)
- **Intoxication par l'O₂ :**
*Très rare car pas d'O₂ pur
Toxicité cérébrale d'où convulsions mortelles sous l'eau*
- **Narcose aux gaz inertes :**
*quand pression partielle d'azote est très élevée(>60 mètres) d'où « ivresse des profondeurs »
(euphorie, perte des repères)*

ACCIDENTS MECANIQUES

- **Surpression pulmonaire :**
*Remontée trop rapide sans expirer
Rupture alvéolaire souvent dans les derniers mètres avec passage de l'air dans le médiastin, la plèvre, le sang et la circulation, d'où
-hémoptysie, point de côté
-emphysème sous cutané et médiastinal
-embolie gazeuse cérébrale :PdC, hémiplégie, amaurose, coma
puis décès rapide*
- **Barotraumatismes de l'oreille et des sinus**
*Survient à la descente lors de l'obstruction des conduits naturels
(trompe d'Eustache)
-rupture barotraumatique du tympan
(tr de équilibre,, vertiges)
-douleur intense des sinus+++
-colique des scaphandriers*

ACCIDENTS DE DECOMPRESSION

Apparition dans la circulation surtout veineuse d'une bulle de gaz inerte (azote) en cas de remontée trop rapide par transformation de l'azote dissous en azote gazeux

- **Signes cutanés** :

« -puces » : sensation de piqûre prurigineuse
-« moutons » : éruption urticarienne (œdème, rougeur)

- **Signes ostéomusculaires** : « bends »

-douleur articulaire (hanche, bras)
-maladie ostéoarticulaire des caissons possible

- **Signes neurologiques** : 60%

-atteintes dorsales basses le plus souvent :

douleur en coup de poignard dès la sortie de l'eau, puis paresthésies et troubles moteurs enfin paraplégie avec troubles sphinctériens et syndrome pyramidal

Paraplégie incomplète, asymétrique et d'évolution imprévisible

-atteinte du renflement cervical de la moelle : tétraplégie

-accidents encéphaliques lors plongées au delà de 40 mètres

ressemblent à ceux de la surpression pulmonaire : convulsions, aphasie, hémiplégié, monoplégie, amaurose, coma.

TRAITEMENT

ACCIDENTS TOXIQUES

-**Intoxication CO₂** : mise en atmosphère dépourvue de CO₂

-**Intoxication O₂** : Préventif ne pas plonger en O₂ pur

-**Narcose aux gaz inertes** :
Préventif : ne pas plonger seul, ne pas dépasser 60 m

ACCIDENTS MECANIQUES

-**Surpression pulmonaire** :

Préventif : expirer progressivement lors de la remontée

Curatif :

PNO : exsuffler avant caisson éventuel

S.Neurol : caisson pour recompresser

-**Barotraumatismes** :

Préventif :

examen ORL, interdictions passagères (affection aigües), équilibrer ses oreilles dès l'immersion (déglutition, manœuvre de Valsalva), remonter si douleur.

ACCIDENTS DE DECOMPRESSION

-**Recompression** pour diminuer la taille de la bulle
Idéal si fait le plus tôt possible

-**Oxygénothérapie** :

le plus rapidement possible (sur place, pendant le transport, à l'hôpital)

normobare (FiO₂ = 1) et hyperbare (tables spécialisées)

-**TRT médicamenteux** : pour lutter contre les troubles microcirculatoires

Aspirine 500 mg per os ou IV

Boisson abondante (eau plate) pour lutter contre choc hypovolémique puis HEA si choc hypovolémique.

Agents vasoactifs : (SERMION, TORRENTAL)

Autres : Corticoïdes

-**Si détresse** : LVA, IOT, V° avec FiO₂ = 1, MCE, Réa...