

- LES GELURES -

Bibliographie :

- Manuel de la montagne (Club Alpin Français).
- 100 Gestes de médecine d'urgence sans matériel.

Les gelures représentent 22% des lésions rencontrées en montagne. Leur danger vient de leur installation insidieuse. Elles affectent les extrémité ou plus généralement les zones découvertes.

Elles sont définies comme étant des lésions cutanées survenant lors d'une exposition prolongée à une température inférieure à 0°C. Elles sont dues à des phénomènes de vasoconstriction intense, de thromboses et de micro-cristallisation. Les lésions sont consécutives au gel, puis au réchauffement de la gelure.

Le propre de la gelure est de survenir progressivement à l'insu de la victime : l'extrémité s'engourdit, devient froide et insensible.

Une idée simple : toujours bien sentir ses extrémités : insensibilité = danger !

Dès que vous commencez à ne plus sentir vos extrémités, vous devez vous arrêter et les réchauffer, quitte à souffrir de l'onglée.

Il existe des facteurs favorisants évidents pour la formation des gelures :

- les conditions de l'environnement : altitude, vent, chute de neige...
- vêtements ou chaussures mouillées et/ou trop serrés, de même que tout ce qui entrave la circulation du sang (lanières de crampons, bretelles de sac à dos...).
- le stress qui entraîne une vasoconstriction des petits vaisseaux sanguins et augmente donc le risque de gelures.

1. Formation d'une gelure

Dans la formation des gelures, trois ou quatre périodes se succèdent :

- installation insidieuse de la gelure sur le visage ou à l'extrémité des membres, accompagnée de douleurs type picotement ou onglée.
- la peau devient alors froide et blanche, il y a perte de la sensibilité au niveau des parties touchées : ceci doit être une véritable sonnette d'alarme.
- au moment du réchauffement apparaissent des phénomènes douloureux, des phlyctènes (soulèvement de la peau), des œdèmes.
- au-delà d'une semaine, apparaîtront les nécroses.

2. Gravité des gelures

L'évolution d'une gelures dépend du degré de celle-ci, mais contrairement aux brûlures, il est impossible de fixer immédiatement le degré de profondeur de la gelure. Seule l'évolution au bout de 2 à 3 jours de réchauffement permet d'apprécier sa gravité :

- 1^{er} degré : l'extrémité devient rouge et éventuellement gonflée, il n'y a pas de phlyctène (ampoule), la sensibilité redevient rapidement normale, la guérison se fera en quelques jours.
- 2^{ème} degré superficiel : œdème violacé et phlyctènes (ampoules) claires. Sensibilité superficielle atteinte.
- 2^{ème} degré profond : extrémité cyanosée. Surface de la peau froide, insensible, phlyctènes hémorragiques devant nécrotiques. Séquelles fréquentes.
- 3^{ème} degré : Extrémité complètement gelée. Nécrose profonde. Le tissu est mort. Amputation fréquente.

3. Conduite à tenir

En 1^{er} lieu, placer la victime dans un endroit chaud et sec. Déshabillez là et donnez lui des vêtements chauds. Donnez lui à boire des boissons chaudes/

Le traitement des gelures superficielles est simple :

- Réchauffement rapide et prolongé (1 heure) dans un bain d'eau tiède proche de 40° à laquelle on ajoute un liquide antiseptique de type Dakin (à défaut de l'eau de javel diluée à 5%). Ces bains seront répétés 2 fois par jour. Entre les bains, l'extrémité sera enveloppée dans une contention aussi lâche que possible (œdème réactionnel). L'immersion de la partie gelée peut s'accompagner de douleurs vives, cette sensibilité laisse présager une bonne évolution. Il faut alors diminuer la température du bain en ajoutant progressivement de l'eau froide et administrer des antalgiques pour calmer la douleur.

- Eviter un réchauffement lent, cause de nécrose en profondeur,
- Asepsie et protection.
- Pansements gras en cas de blessures associées
- Aspirine 250 mg par jour.
- Repos dans un duvet, les extrémités gelées légèrement surélevées.

Evacuer en milieu hospitalier ou vers un médecin spécialisé le plus rapidement possible.

Le traitement des gelures profondes est plus complexe :

Il ne peut être réalisé qu'en milieu hospitalier, si possible dans des hôpitaux spécialisés dans ce traitement. Plus le traitement est entrepris rapidement, plus les chances de récupération sont importantes.

4. Prévention

Ils reposent là encore, sur l'utilisation de vêtements assurant une protection efficace contre le froid et le vent, le recouvrement systématique de toutes les parties découvertes et l'absorption de boissons chaudes en grande quantité. En groupe, il convient de se surveiller mutuellement et régulièrement le nez, les oreilles et les joues.

Les règles de conduite à tenir sur le terrain :

- Il ne faut en aucun cas réchauffer une zone gelée sauf si l'on est sûr que ce réchauffement pourra être durable et permanent jusqu'à l'arrivée des secours. La situation la plus dramatique serait celle d'une "re-gelure" sur une lésion préalablement réchauffée.

- Interdiction d'enlever la ou les chaussures de ski ou de montagne lorsqu'on suspecte une gelure du pied sous peine de ne plus pouvoir les remettre, éventuellement, desserrer un peu les chaussures, remuez les orteils, mettez les mains sous les aisselles ou entre les cuisses. Si vous souffrez, prenez des antalgiques. Buvez abondamment, et chaud si possible.

- Ne jamais flageller ou placer la partie gelée dans la neige.

- Si l'on opte pour le réchauffement, il faut que celle-ci s'effectue correctement (cf. ci-dessus). Il faut y associer nécessairement un réchauffement général de l'organisme, par exemple par l'utilisation de couverture de survie ou de duvets cloisonnés. N'entreprendre une action de réchauffement local qu'en lieu sûr, où une évacuation sera possible.

- Ne jamais pratiquer de frictions directes, de flagellation ou de chauffage à la flamme. Prendre contact le plus tôt possible avec une équipe médicale spécialisée dans le traitement des gelures.