

PENDAISON

CATÉGORIE
Chapitre 1

DIAGNOSTIC

CONTEXTE - FACTEURS

- ✓ 50% des suicides
- ✓ H>F
- ✓ Mortalité élevée
- ✓ Pendaison COMPLÈTE : les pieds ne touchent pas d'appui
- ✓ Pendaison INCOMPLETE: les pieds touchent un appui
- ✓ Position du nœud: ant/post/lat => compression des carotides/jugulaires/trachée
- ✓ Pendaison = trauma du rachis cervical

EXAMEN CLINIQUE

- ⊕ ACR
- ⊕ Asphyxie (+/- œdème laryngé)
- ⊕ Ischémie cérébrale (œdème cérébral)
- ⊕ Lésions médullaires
- ⊕ Lésions nerveuses (inhibition des réflexes)
- ⊕ Congestion veineuse

BIOLOGIE

- ⊕ GDS pour évaluer échanges respiratoires et ACSOS

ÉCHOGRAPHIE

- ⊕ Doppler transcrânien

AUTRE

- ⊕ La pendaison peut être associée à une IMV

GRAVITÉ

🚑 GSC > 8

🚑 GSC < 8

🚑 ACR

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE SYSTÉMATIQUE

- Dépendaison rapide et défaire le nœud
- Collier cervical systématique
- Assurer liberté et protection des voies aériennes

- Assurer une bonne oxygénation
- VVP ou KTIO si échec
- ACSOS

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE (SELON GRAVITÉ)

Activité Cardiaque + GCS ≥ 8

- Oxygénothérapie ou IOT si défaillance respiratoire
- VVP
- +/- remplissage
- PEC douleur
- Sonde gastrique

+

Activité cardiaque + GCS < 8

- IOT difficile (trauma rachis +/- œdème laryngé), sonde d'IOT $\frac{1}{2}$ ou 1 taille inférieure à la normale
- Objectifs: SpO₂ >95% et EtCO₂ = 35 mmHg
- +/- remplissage
- +/- mannitol ou SSH
- Sonde gastrique

++

A C R

- Origine asphyxique ou neurologique
- Réanimation en respectant axe tête-cou-tronc
- IOT après pendaison = IOT difficile

+++

ORIENTATION

🚑 Réanimation

🚑 Réanimation

🚑 Réanimation

TRANSPORT

- 👁 Décubitus dorsal dans matelas coquille dépressurisé
- 👁 Surveillance neurologique, respiratoire et hémodynamique
- 👁 Surveillance ACSOS

AUTRES POINTS IMPORTANTS

- 👁 OPJ sur place
- 👁 Aide psychologique pour témoins/famille

réf: La pendaison: sa prise en charge en pré-hospitalier, L. Salgues, T. Martinez, DR Pradeau, DR Thicoïpe, Urgences 2011