



FICHE PROCEDURE

Traumatisme de la face et de la face antérieur du cou

Équipier
Au vsav
MAJ-05-2024

Plaie de la face :

À l'exception des éraflures sans gravité, une plaie de la face ou du cou doit être considérée et prise en charge comme une plaie grave du fait de sa localisation.

Si la plaie saigne abondamment, arrêter le saignement en réalisant une compression manuelle. Si la plaie est située au niveau du cou, veiller à ne pas comprimer la trachée de la victime. Maintenir la compression manuelle ou utiliser les pansements compressifs d'urgence avec contre-appui sous le bras opposé.

Laisser les corps étrangers en place même s'ils sont transfixiants, sauf s'ils entraînent une obstruction des voies aériennes.

Atteinte traumatique de l'oeil :

- Minimiser les mouvements des yeux en demandant à la victime de ne pas bouger, de fermer les yeux et de rester à plat dos si c'est possible. Cette position évite une aggravation éventuelle de la lésion de l'œil.
- Recouvrir (sans appuyer) les deux yeux par des compresses stériles et seulement s'il n'existe pas de corps étrangers dont la mobilisation pourrait aggraver la lésion oculaire.
- Ne jamais chercher à retirer un corps étranger oculaire.

Traumatisme dentaire :

Appliquer la conduite à tenir face à une plaie, en présence d'un traumatisme dentaire.

Fracture de la face (mandibule, maxillaire supérieur, os du nez) :

Ces lésions sont susceptibles de provoquer un saignement abondant qui peut s'écouler et encombrer les voies aériennes (cf. « *détresse respiratoire* »).

- Installer la victime sur le côté.
- Appliquer la conduite à tenir devant une détresse respiratoire si nécessaire.

Si le traumatisme est mineur, appliquer la conduite à tenir devant un saignement de nez (voir fiche hémorragie extériorisée par le nez).

Dans tous les cas :

- Si la victime perd connaissance, appliquer la conduite à tenir adaptée.
- Demander un avis médical et respecter les consignes données.