

# BLESSES MEDULLAIRES :



**Face aux rigueurs de l'hiver, les personnes handicapées sont extrêmement vulnérables. Lors d'expositions à de basses températures, le système de régulation interne leur faisant défaut, leur chaleur corporelle dépend de la température ambiante. Attention donc à l'hypothermie !**

**E**n ce mois de février, au beau milieu de l'hiver, impossible de sortir de chez soi sans parer aux refroidissements. En effet, quelle que soit la température extérieure, la température du corps humain doit rester comprise entre 36,1 et 37,8 degrés Celsius. A 35°, le seuil de l'hypothermie est

franchi. En dessous de cette limite, il existe de multiples répercussions sur l'organisme : le débit cardiaque diminue, la tension artérielle chute, le cerveau est moins bien oxygéné, les reins, le foie et le système hormonal souffrent.

Fort heureusement, en cas de chute de température, un

# gardez un œil sur le thermomètre

système de régulation se met en place. Des capteurs au niveau de la peau informent le cerveau du niveau de température. L'hypothalamus, qui contient le centre de régulation thermique, déclenche un chapelet de mécanismes de défense contre le froid : augmentation de la production de chaleur via les frissons qui augmentent le travail musculaire, sécrétion d'hormones, contraction des vaisseaux sanguins.

De nombreux phénomènes biologiques diminuent donc la perte de chaleur. Cependant, à la suite d'un traumatisme de la moelle épinière, cette régulation naturelle ne se produit plus puisque le circuit du système nerveux autonome qui achemine les informations à l'hypothalamus se trouve interrompu. De plus, l'absence de frissons thermiques sous la lésion médullaire ne permet pas de réguler l'hypothermie. Ainsi, la personne handicapée se refroidit-elle très vite. De plus, le sang circule au ralenti dans les membres invalides, et le froid le plus léger peut être dangereux pour les tissus.

Mais quelques symptômes alertent du danger. En cas d'hypothermie légère, la peau est froide. En cas d'hypothermie modérée, on observe le bleuissement de la peau, une somnolence, le ralentissement de la respiration et de la fréquence

cardiaque, de légères pertes de mémoire. A l'extrême, en cas d'hypothermie sévère, la personne perd conscience et tombe dans un coma profond. Cet état survient généralement en dessous d'une température de 28 °C.

Pour prévenir le refroidissement, il est conseillé de porter des vêtements dont la matière conserve particulièrement bien la chaleur, telles la laine, la soie, et les nouvelles matières comme le Gortex® ou les "polaires". Très apprécié par les sportifs, randonneurs ou marins, ce genre de vêtements

est vendu dans tous les magasins de sport. Chauds, imperméables,

coupe-vent, légers, infroissables, ils ont toutes les qualités requises pour permettre aux personnes en fauteuil d'affronter les rigueurs de l'hiver. Petit conseil pratique : mieux vaut porter deux vêtements très chauds -l'un fin, l'autre plus épais- plutôt que plusieurs de qualité médiocre. La "technique de l'oignon" n'est pas des plus efficaces par grand froid, car le mélange des matières crée une perte de chaleur.

En situation d'hypothermie des mains et des pieds, il est conseillé de ne pas masser les parties froides car cela risque d'entraîner des problèmes de peau. Il est donc préférable de prendre une douche ou un bain chaud ou d'envelopper les

extrémités dans des serviettes trempées dans l'eau chaude.

En cas d'hypothermie grave, le réchauffement peut avoir des conséquences graves s'il est effectué trop rapidement : troubles du rythme cardiaque et hypotension sévère sont à craindre.

Quoi que moins de saison, le dérèglement thermique opposé n'est pas moins dangereux. Cette hyperthermie -l'élévation de température du corps- peut se produire assis dans une voiture sans air conditionné ou par une chaude journée d'août. Si le corps est surchauffé ou si l'air est tellement chaud que la chaleur corporelle ne peut s'échapper sous forme de transpiration, la personne handicapée se sent mal à l'aise et irritable. Cette situation est particulièrement à surveiller chez les personnes tétraplégiques à qui le système d'évacuation de la chaleur interne -la transpiration- fait défaut.

Là aussi, quelques signes avant-coureurs sont à décrypter : la peau rouge, chaude et sèche, la sensation de faiblesse et de vertige, la vision brouillée, le mal de tête, des nausées, une température élevée et des battements cardiaques rapides et irréguliers.

Par grand froid ou fortes chaleurs, le corps exprime donc son bien-être ou son malaise : à chacun de l'écouter et d'observer les signes qu'il émet. Dans tous les cas, mieux vaut prévenir que guérir ■

**Carole Bourgeois**



## ATTENTION AUX GELURES !

Même lorsque la température ne semble pas trop basse, le risque de gelures est à craindre. Premier signe : la peau prend une couleur bleue, avant de devenir pâle, puis de couleur rouge. En cas extrême, la peau finit par se briser facilement. Les pieds sont particulièrement sensibles. Afin d'éviter leur refroidissement, il est recommandé de porter des bottes doublées de fourrure avec des collants de laine. Les bottes doivent être amples pour favoriser la circulation du sang et laisser la place à une fine couche d'air, le meilleur isolant qui soit. Les parties corporelles les plus difficiles à examiner (fesses, talons) méritent une attention toute particulière car si elles sont gelées et non traitées, les plaies causées par la pression (frottement, escarres) se développeront plus facilement. Dès que la peau semble souffrir de gelures, il faut consulter un médecin car une gelure est aussi grave qu'une brûlure et peut mettre plus de temps à guérir que des escarres.