PRISE EN CHARGE AUX URGENCES DES FRACTURES

INTERROGATOIRE

* Circonstances du traumatisme: sport/ travail/ voie publique….
* Nature du traumatisme: coup direct/ torsion/chute
* Importance du traumatisme: hauteur de la chute/ nature de la zone de reception
* Un traumatisme sévère doit faire rechercher plusieurs lesions
* Circonstance de la chute-🡪 malaise préexistant ?
* Localisation douloureuse / intensité -🡪 eva
* Impotence fonctionnelle: appui impossible= fracture probable
* Âge du patient: entorse du jeune = fracture du vieillard

Dans la grande majorité des cas une fracture est suspectée par l’interrogatoire et la Clinique+++

DIAGNOSTIC

* INSPECTION du membre

-asymètrie de relief

-attitude vicieuse

-hématome cutané /plaies

-hématome

-coloration cutanée

* DOULEUR

Un membre fracturé fera mal quel que soit l’endroit palpé

Chercher un point précis (tabatière antomique du scaphoïde)

RADIOGRAPHIE

Cet examen est obligatoire devant toute suspicion de fracture

Au minimum l’examen concerne la region suspecte ET l ‘os concerné en entier

Les clichés standards sont de face et profil parfois comparatifs

Le scanner est indispensable pour le rachis le cotyle le calcanéum

PIEGES

* Un patient âgé qui n’ a plus d ‘appui doit être particulièrement examiné: col femoral et cadre obturateur
* Chez un conducteur qui présente une fracture de la rotule toujours rechercher une fracture du basin ou une luxation de hanche
* Un sujet qui présente une fracture du calcanéum après chute en présente souvent une autre , moins douloureuse de l’autre côté
* Ne pas étiqueter trop vite entorse une torsion de cheville; pensez à la fracture du v ème métatarsien
* Chez un patient à la conscience altérée, faire des radios du rachis du thorax et du bassin systèmatiquement
* Les fractures impactées du col humeral sont souvent negligees; à l’inverse les cartilages de croissance chez l’enfant sont souvent etiquetées fractures
* Les fractures isolées du radius ou du cubitus doivent faire rechercher une luxation associée de l’autre os (galeazzi et monteggia) ou idem pour une fracture de malleole interne -🡪 col du péroné

TRAITEMENT DES FRACTURES

* Immobiliser temporairement par une attelle pour la radio
* Réduire par traction toute angulation dangereuse
* En cas de fracture ouverte: faire des prélèvements locaux, emballer, démarrer l’antibiothérapie

Puis vient l’heure de la decision thérapeutique:

* Une non déplacée ne nécessite pas de reduction
* Une fracture peu déplacée chez l’enfant ou le vieillard : idem
* Si il existe une angulation ou une rotation notable: réduire est indispensable

Les immobilisations sont les suivantes:

* Methode non rigide ( ex dujarrier)
* Traction continue(fracture du femur chez l’enfant)
* Plâtre ou résine
* Ostéosynthèse
* Fixteurs externes(fractures à grands dégâts cutanés)

INDICATION DE L HOSPITALISATION

* Surveillance médicale ( tc)
* Soins locaux ou de nursing
* Début de rééducation
* Maltraitance de l’enfant