

CAS CLINIQUE n°4: Traumatologie

Urgences en centre médical isolé à Madagascar
Antananarivo - Mai 2018



Vous recevez en centre médical isolé un homme de 50 ans consultant pour un traumatisme du membre inférieur droit.

Maçon, il refaisait la façade de la maison du chef du fokontany. Il a chuté d'une hauteur de 2 mètres, suite à l'effondrement de l'échafaudage sur lequel il travaillait. Il est accompagné de ses collègues, qui l'ont transporté sur un brancard.

Quels signes cliniques sont à rechercher en cas de suspicion de fracture ?



Quels signes cliniques sont à rechercher en cas de suspicion de fracture ?

Suspecter une fracture devant l'association complète ou incomplète des signes cliniques suivants :

- Douleur, constante depuis le traumatisme, exacerbée par la mobilisation du membre
- Impotence fonctionnelle, partielle ou totale
- Déformation
- Œdème
- Ecchymose



Quelle règle appliquez-vous pour rechercher des signes de gravité en cas de fracture ?



Quelle règle appliquez-vous pour rechercher des signes de gravité en cas de fracture ?

La règle des 4P résume les points importants sur lesquels doit s'arrêter l'examen clinique:

- Peau
- Pouls
- Paralysie
- Polytraumatisme

4P

L'examen clinique montre une douleur du tiers inférieur de la jambe droite, avec déformation et impotence fonctionnelle. Il n'existe pas ni plaie cutanée ni lésion vasculonerveuse. Il n'existe pas d'autres localisations traumatiques. L'examen clinique est sans autre particularité.

Quel est votre suspicion diagnostique ?
Y-a-t-il une indication de référence ?



Quel est votre suspicion diagnostique ?

- Fracture du tiers inférieur de la jambe (tibia et/ou fibula), fermée, déplacée

Y-a-t-il une indication de référence ?

- Idéalement, référer est indiqué



Devant cette suspicion de fracture du tiers inférieur de la jambe (tibia et/ou fibula), fermée, déplacée:

Dans quel but référez-vous le patient ?



Devant cette suspicion de fracture du tiers inférieur de la jambe (tibia et/ou fibula), fermée, déplacée:

Dans quel but référer-vous le patient ?

Référer pour:

- L'accès à un plateau technique d'imagerie et la réalisation d'une radiographie standard
- L'accès à un avis chirurgical si besoin
- L'accès à un plateau chirurgical (*en cas de chirurgie*)



L'isolement du centre médical rend la référence impossible.
Quelle est votre conduite à tenir en urgence ?



L'isolement du centre médical rend la référence impossible.
Quelle est votre conduite à tenir en urgence ?

L'impossibilité du recours aux radiographies ou à l'avis chirurgical:

- Ne doit pas retarder la prise en charge
- L'examen clinique guide alors la prise en charge

Si la radiographie est impossible:

- La nécessité d'un geste de réduction est estimé cliniquement
- Au vu de la déformation du membre

L'isolement du centre médical rend la référence impossible.
Quelle est votre conduite à tenir en urgence ?

Sans radiographie ou avis chirurgical disponible:

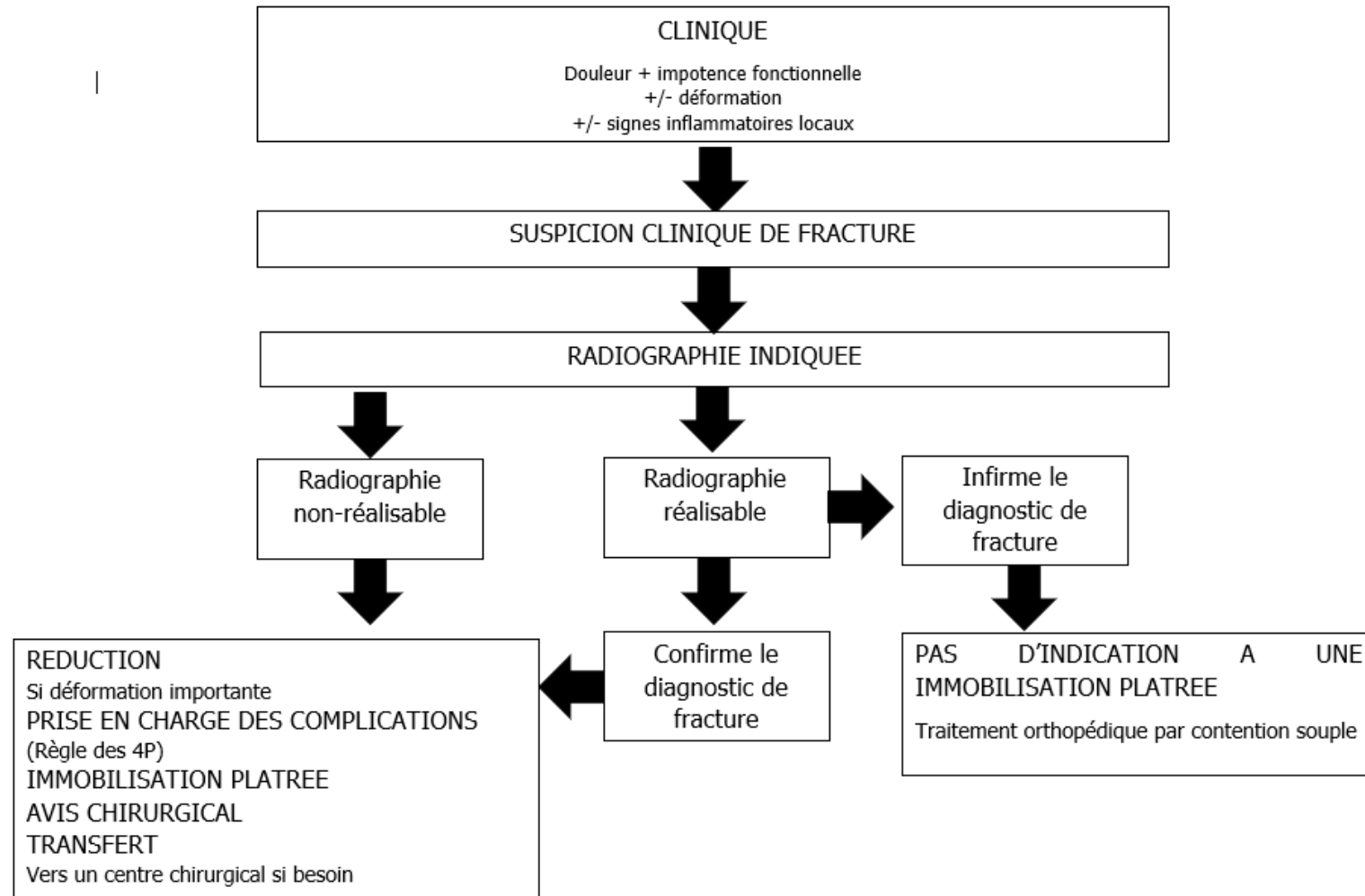
- La présomption clinique guide la prise en charge
- Même en l'absence de certitude diagnostique

L'isolement du centre médical rend la référence impossible.
Quelle est votre conduite à tenir en urgence ?

Conduite à tenir en urgence:

- Analgésie
- Réduction de la fracture déplacée
- Immobilisation
- Surveillance

Cas clinique n°4



Vous décidez de réduire la fracture puis d'immobiliser le membre. Le patient évalue sa douleur à EN=8.

Comment prenez-vous en charge l'analgésie du patient ?



Vous décidez de réduire la fracture puis d'immobiliser le membre. Le patient évalue sa douleur à EN=8.

Comment prenez-vous en charge l'analgésie du patient ?

- Dialogue, information
- Antalgie médicamenteuse (antalgie multimodale: association de palier 1 et 3 si possible, par défaut association de palier 1 et 2)
- Dans le cas où un palier 3 ne serait pas administré par voie IV: possibilité d'associer une benzodiazépine per os (valium per os :10mg, ou IV: en titration 3 mg toutes les 5 minutes, pour une dose maximale de 10mg)

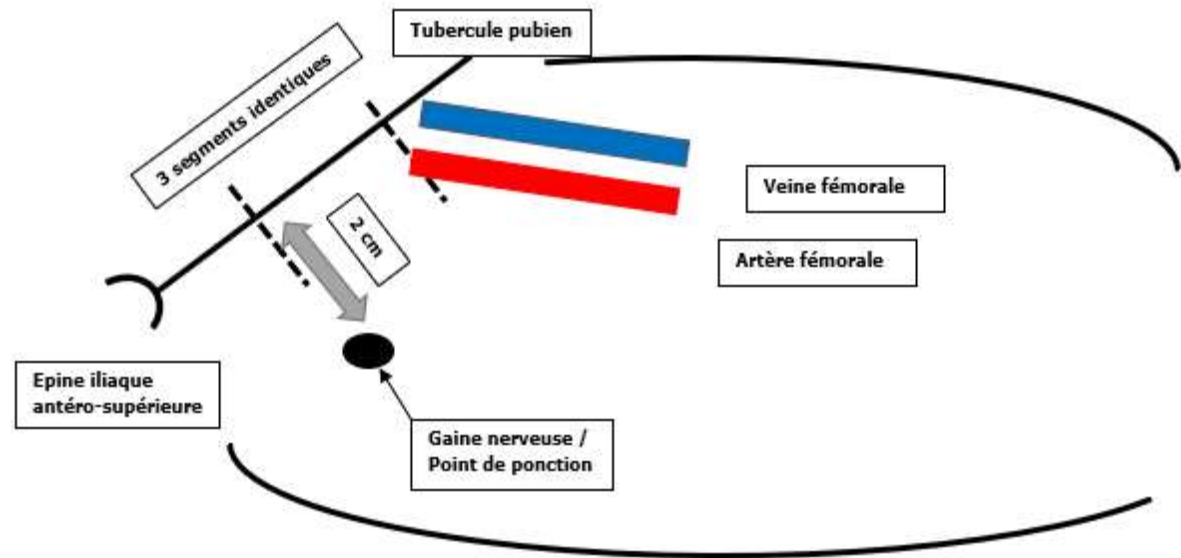
Si la fracture était localisée au niveau du tiers supérieur du fémur,

Qu'auriez-vous pu associer à la prise en charge antalgique ?

Si la fracture était localisée au niveau du tiers supérieur du fémur,

Qu'auriez-vous pu associer à la prise en charge antalgique ?

- Bloc ilio-fascial



Suite à la prise en charge antalgique, vous décidez de réduire la fracture déplacée,
Quelle est votre technique de réduction ?

Suite à la prise en charge antalgique, vous décidez de réduire la fracture déplacée,

Pourquoi avez-vous décidé de pratiquer un geste de réduction ?

Suite à la prise en charge antalgique, vous décidez de réduire la fracture déplacée,

Pourquoi avez-vous décidé de pratiquer un geste de réduction ?

- Pour réaligner les foyers fracturaires
- Pour diminuer la souffrance tissulaire due au déplacement des structures anatomiques
- Pour éviter la consolidation d'un cal vicieux
- Pour permettre une récupération fonctionnelle du membre

Cas clinique n°4

Suite à la prise en charge antalgique, vous décidez de réduire la fracture déplacée,
Quelle est votre technique de réduction ?

Suite à la prise en charge antalgique, vous décidez de réduire la fracture déplacée,
Quelle est votre technique de réduction ?

La réaxation se fait à l'inverse du sens de déplacement des fragments osseux

Par traction:

- Latéral/médial
- Antérieur/postérieur
- Supérieur/inférieur



Quel geste allez-vous pratiquer dans les suites immédiates de la réduction ?

Que faut-il donc anticiper ?

Quel geste allez-vous pratiquer dans les suites immédiates de la réduction ?

Que faut-il donc anticiper ?

L'immobilisation fait directement suite à la réduction, pour stabiliser le foyer fracture

Avant de pratiquer le geste de réduction, il faut donc:

- Préparer le matériel d'immobilisation
- Assurer une bonne installation du patient et du soignant



Vous avez réduit la fracture déplacée du tiers inférieur de la jambe.

Quelles sont les techniques d'immobilisation à votre disposition ? Quels sont vos choix préférentiels ?

Vous avez réduit la fracture déplacée du tiers inférieur de la jambe.

Quelles sont les techniques d'immobilisation à votre disposition ? Quels sont vos choix préférentiels ?

- Immobilisation plâtrée par botte plâtrée fendue avec attelle de renfort
- Immobilisation plâtrée par attelle plâtrée postérieure
- Immobilisation plâtrée circulaire
- Immobilisation par attelle cartonnée
- Immobilisation par contention souple



En cas d'immobilisation plâtrée circulaire, quelle complication devez-vous redouter ?

En cas d'immobilisation plâtrée circulaire, quelle complication devez-vous redouter ?

Redouter l'apparition d'un syndrome des loges

Comment éviter la survenue d'un syndrome des loges ?

Comment éviter la survenue d'un syndrome des loges ?

Immobilisation plâtrée:

- Par plâtre circulaire fendu
- Par attelle plâtrée postérieure



Afin d'éviter la survenue d'un syndrome de loge :

- La bande de plâtre passe en pont sur les saillies osseuses et les axes vasculonerveux
- Le rembourrage du coton est une première sécurité, le plâtre ne doit pas y appuyer directement)
- Tenir le plâtre dans la paume de la main et non du bout des doigts (risque de bosselures... et donc de compressions locales)

Comment éviter la survenue d'un syndrome des loges ?

Afin d'éviter la survenue d'un syndrome de loge :

- Ne pas changer le membre de position lors de la confection du plâtre
- Ne jamais hésiter à ouvrir et refaire un plâtre qui laisse le moindre doute sur une éventuelle compression ou une mauvaise réduction



Comment éviter la survenue d'une thrombophlébite ?

Comment éviter la survenue d'une thrombophlébite ?

En cas d'immobilisation du membre inférieur, pour diminuer le risque thrombotique:

- Instaurer un traitement anticoagulant à dose préventive (rarement disponible en centre médical isolé)
- Favoriser la reprise d'appui précoce

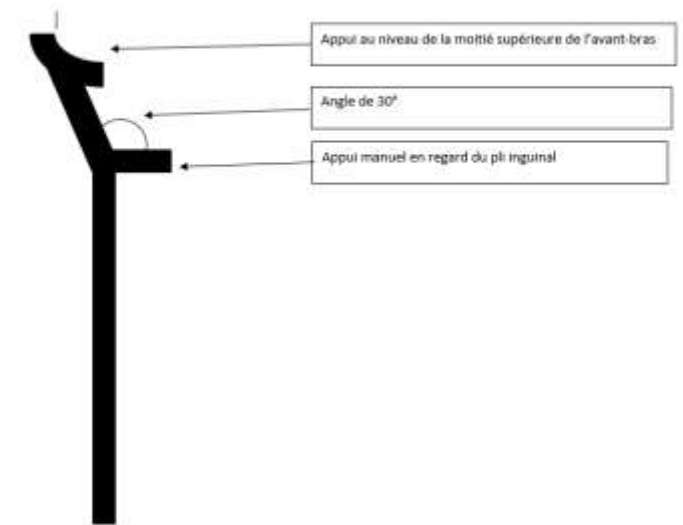
Si le patient marche sur son plâtre, comment éviter que le plâtre se casse ?



Si le patient marche sur son plâtre, comment éviter que le plâtre se casse ?

Afin d'éviter toute cassure du plâtre au niveau des zones de pression:

- Conseiller l'utilisation de béquilles
- En association avec l'attelle de renfort



Vous avez réalisé une immobilisation par plâtre circulaire fendu.

Quelles consignes de surveillance donnez-vous au patient ?



Vous avez réalisé une immobilisation par plâtre circulaire fendu.

Quelles consignes de surveillance donnez-vous au patient ?

Conseils de surveillance et d'entretien pour le patient porteur d'une immobilisation plâtrée:

- Protéger le plâtre de l'humidité, éviter tout contact avec l'eau
- Si possible, favoriser la reprise d'appui précoce
- Au repos, placer le membre immobilisé en position surélevée

Vous avez réalisé une immobilisation par plâtre circulaire fendu.

Quelles consignes de surveillance donnez-vous au patient ?

Conseils de surveillance et d'entretien pour le patient porteur d'une immobilisation plâtrée:

- Remuer les orteils ou les doigts, plusieurs fois au cours de la journée
- Contracter sous le plâtre les muscles extenseurs et fléchisseurs immobilisés
- Consulter dans les plus brefs délais en cas de douleur, de fièvre ou de gêne inhabituelle

Vous avez réalisé une immobilisation par plâtre circulaire fendu.

Quelles consignes de surveillance donnez-vous au patient ?

Conseils de surveillance et d'entretien pour le patient porteur d'une immobilisation plâtrée:

- Remuer les orteils ou les doigts, plusieurs fois au cours de la journée
- Contracter sous le plâtre les muscles extenseurs et fléchisseurs immobilisés
- Consulter dans les plus brefs délais en cas de douleur, de fièvre ou de gêne inhabituelle

Misaotra !

