

Fixe : TOR

TRAUMATOLOGIE DU MEMBRE INFÉRIEUR

Elle regroupe les entorses et les fractures.

I/- Les entorses :

Bénigne : sans ruptures ligamentaires

Maligne : avec rupture ligamentaire et donc défaut de soutien. Risque d'arthrose à long terme.

4 signes d'une rupture ligamentaire (entorse maligne):

- Impotence fonctionnelle immédiate et totale (à dissocier de la douleur)
- Gonflement rapide (saignement)
- Notion de craquement
- Notion de sub luxation de l'articulation

Durée de cicatrisation des ligaments : 6 semaines.

Cicatrisation non complète avec toujours une élongation, ce qui implique l'instabilité articulaire. D'où la nécessité de la rééducation.

II/- Fractures :

La question à se poser est de savoir si la fracture est déplacée ou non. Si elle n'est pas déplacée, les parties molles qui entourent les os ne sont pas lésées. Le traitement est donc orthopédique. Si la fracture est déplacée, ces tissus sont lésés. Il y a alors nécessité de stabiliser en opérant.

Toujours repérer les complications neurologiques, vasculaires et infectieuses.

On distingue les fractures liées à des traumatismes de faible énergie qui se retrouvent chez les Personnes Âgées, et les fractures liées à des traumatismes à haute énergie et se retrouvant chez les sujets jeunes principalement.

Les fractures ostéoporotiques sont l'élément déclencheur d'une dégringolade totale : syndrome post chute. Elles sont souvent le début d'une perte importante d'autonomie. Le but de la chirurgie est de permettre de remettre ces personnes sur pied immédiatement avec un appui précoce. Ces patients doivent être STIMULES.

En attendant l'opération, on peut mettre le membre en traction ce qui permet de calmer les douleurs.

Chez le jeune, notamment le motard le traitement est toujours chirurgical. Le but est l'ostéosynthèse. Après l'opération, l'appui n'est pas autorisé dans les premiers mois contrairement à la personne âgée. Chez les sujets jeunes, le matériel est toujours retiré au bout d'un an à 1 an et demi.

Immobilisation même si matériel car fragilité importante.

La fracture du tibia est pourvoyeuse de fracture ouverte.

La durée de consolidation pour le membre supérieur est de 1,5 mois, et pour le membre inférieur de 3 mois.

Au niveau du nerf fibulaire, attention à la compression sur la tête du péroné lors de décubitus dorsal prolongé.

Complications du décubitus :

- Veineuse : maladie thromboembolique
- Urinaire : infection urinaire
- Cutanée : escarre
- Cardiovasculaire : hypotension orthostatique (après 3 semaine d'alitement on perd 30 à 40% de capacité cardiovasculaire).
- Digestive : constipation, fécalome, occlusion.
- Pulmonaire : pneumopathie inhalation, stase, sécrétion bronchique.
- Générale : involution musculaire
- Psychologique.