

Traumatisme des membres

Définition

Il existe trois types d'atteintes des os et des articulations des membres :

- **l'entorse**, qui est une lésion traumatique avec élongation, déchirure ou arrachement d'un ou plusieurs ligaments à la suite d'un mouvement exagéré ou forcé de l'articulation (faux mouvement), créant un écartement transitoire des deux extrémités osseuses ;

Une entorse peut s'accompagner d'un arrachement osseux.

- **la luxation**, qui est une lésion traumatique d'une articulation avec perte complète et permanente des rapports articulaires normaux (l'articulation est déboîtée) ;

Les deux extrémités des os ne sont plus au contact l'une de l'autre. Ce déplacement s'accompagne le plus souvent d'une lésion, voire d'une déchirure des ligaments qui entouraient et maintenaient l'articulation. Parfois, la luxation s'accompagne d'une fracture ou d'une atteinte des nerfs et des vaisseaux.

- **la fracture**, qui est une rupture totale ou partielle de l'os.

Elle est dite :

- simple lorsqu'il n'existe pas de lésions associées visibles,
- compliquée lorsqu'il existe des lésions des structures adjacentes (nerfs, ligaments, muscles, vaisseaux), lorsqu'elle est accompagnée d'une plaie (fracture ouverte) et/ou si elle est déplacée.

Causes & Mécanisme

Une atteinte des os et des articulations des membres survient suite à une chute lors des activités de sport, de travail ou de loisir, un accident de circulation ou une agression.

Elle peut survenir à la suite d'un traumatisme :

- direct : la lésion se situe à l'endroit du choc ;
- indirect : la lésion est provoquée par un mouvement forcé en flexion, en extension ou en rotation ;
- par pénétration d'un corps étranger : blessures par arme à feu.

Risques & Conséquences

Les lésions des os et des articulations peuvent s'accompagner de complications telles que :

- une atteinte des vaisseaux ;

Gonflement du membre (hématome), extrémité du membre froide et pâle.

- une lésion des nerfs ;

La victime perçoit des fourmillements à l'extrémité du membre atteint. Il existe parfois une disparition de la sensibilité ou de la motricité des doigts ou des orteils.

- une plaie, il s'agit alors d'une fracture ouverte qui peut être hémorragique.

Les fractures de la cuisse ou de multiples fractures de membres peuvent entraîner une détresse circulatoire.

Signes

L'expression du mécanisme : **un traumatisme des membres ou des articulations (chute, choc violent, etc).**

Si la victime n'a pas perdu connaissance et peut s'exprimer, elle peut se plaindre :

- de la perception d'un craquement au moment de la chute ou du choc ;
- d'une douleur vive à l'endroit de la blessure ou à côté, augmentée par le mouvement ou la palpation ;
- de la difficulté voire de l'impossibilité à bouger le membre atteint ou à se déplacer.

À l'examen, on peut trouver une déformation et un gonflement visibles au niveau de la lésion.

Chez la victime qui a perdu connaissance, même en l'absence d'une déformation et d'un gonflement visible, une manifestation douloureuse lors de la palpation ou de la mobilisation de la victime doit faire suspecter une fracture.

Si la plupart des lésions des os et des articulations sont évidentes, elles peuvent être parfois plus difficiles à identifier. Le traumatisme de membre sera alors seulement suspecté par le secouriste et confirmé éventuellement lors de l'examen médical et radiographique.

Principe de l'action de secours

L'action de secours doit permettre :

- de rechercher le mécanisme de survenue de la lésion et sa violence ;
- d'empêcher l'aggravation en évitant tout déplacement de la zone blessée ;
- de rechercher et parer à toutes complications associées ;
- d'immobiliser la lésion avec du matériel spécifique avant tout déplacement de la victime ;
- de prendre un avis médical.

Traumatisme des membres

- limiter autant que possible les mouvements du membre blessé ;
- installer la victime :
 - en position allongée, si l'atteinte se situe au niveau d'un membre inférieur,
Il convient d'indiquer à la victime de ne pas bouger.
 - en position assise, si l'atteinte se situe au niveau d'un membre supérieur.
Il convient alors d'indiquer à la victime de placer le membre atteint contre sa poitrine et de le soutenir avec une main dans la position la moins douloureuse possible.
- immobiliser le membre atteint à l'aide de l'attelle la plus appropriée ;
Lors de la mise en place de l'attelle, il faut toujours immobiliser la lésion et les articulations situées au-dessus et en dessous.
- appliquer du froid si possible, sauf s'il s'agit d'une fracture ouverte ;
L'application de froid a pour effet de limiter le gonflement et diminuer la douleur.
- poursuivre le bilan et surveiller la victime.

En présence d'une fracture :

- ouverte, non hémorragique :
 - recouvrir la plaie d'un pansement stérile, avant l'immobilisation.
- ouverte avec saignement abondant :
 - appliquer la conduite à tenir face à une hémorragie externe avant toute immobilisation.
- avec déformation :
 - Immobiliser le membre en respectant la déformation.

Le réaligement d'une fracture est un geste très douloureux, il est réalisé par un médecin ou à la demande du médecin.
- Si la victime présente une fracture ouverte, avec un morceau d'os visible ou si la plaie qui saigne contient un corps étranger visible :
 - ne toucher ni au morceau d'os ni au corps étranger, car leur présence peut limiter le saignement et leur mobilisation pourrait aggraver la lésion,
 - Si le saignement est important et massif, réaliser la pose d'un garrot (voir fiche garrot).

La victime a perdu connaissance

Appliquer la conduite à tenir devant une victime suspecte de traumatisme et qui a perdu connaissance, si elle respire.

La victime, consciente, présente une détresse vitale

- appliquer la conduite à tenir adaptée à une victime qui présente une détresse circulatoire ;
S'il s'agit d'un saignement abondant, consécutif à une fracture ouverte, appliquer la conduite à tenir face à une hémorragie externe avant toute immobilisation.
- limiter au maximum les mouvements du membre blessé.