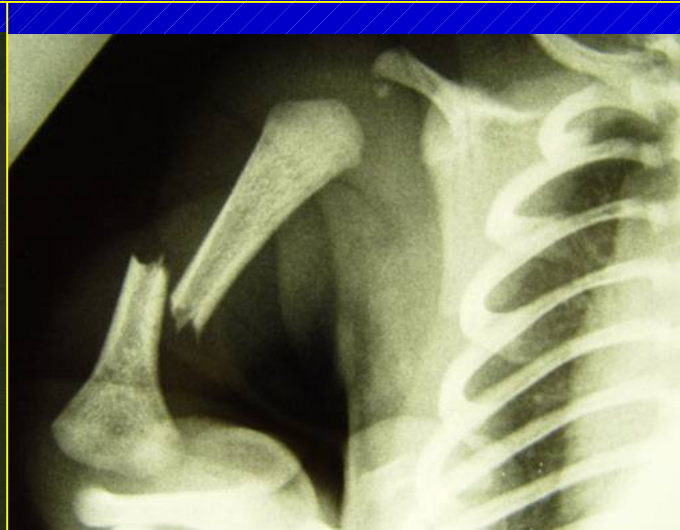


Les FRACTURES

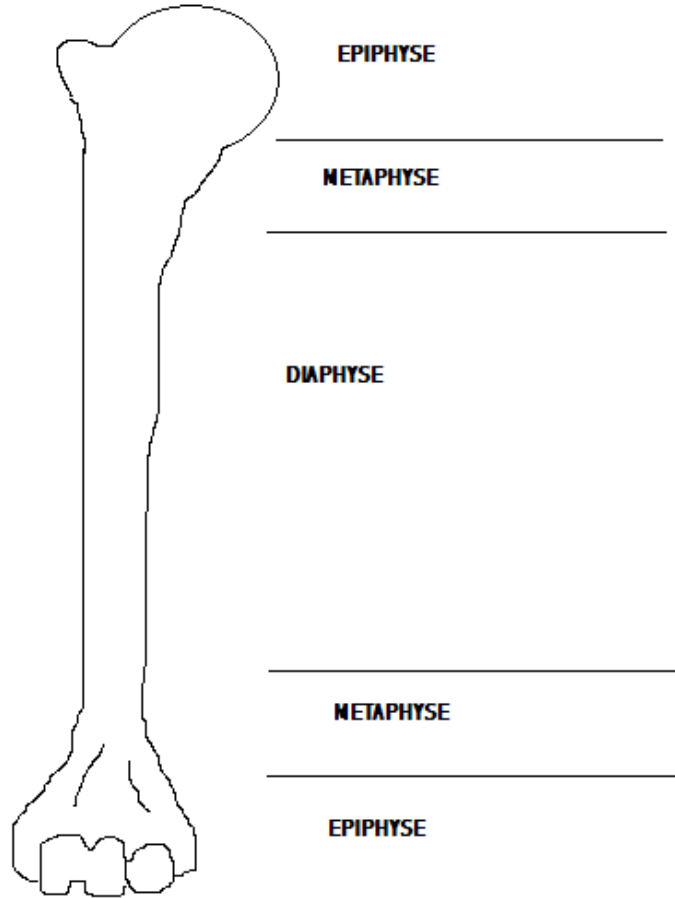


- *Dr FILLET Yann* -

URGENCES - SMUR - SECOURS en MONTAGNE CH Briançon.

GENERALITES :

OS LONGS : ex HUMERUS :



ETIOLOGIES :

- **Traumatisme Direct / Indirect.**
- **Fracture d'Os Pathologiques.**
- **Fracture de Fatigue.**

PRESENTATION CLINIQUE :

- **Traumatisme relativement VIOLENT.**
- **Perception d'un Craquement.**
- **DOULEUR spontanée / provoquée.**
- **Déformation.**

COMPLICATIONS GENERALES :

- État de CHOC HEMORRAGIQUE.
- Embolie graisseuse.
- A distance : Défaillance Multiviscérale des Polyfracturés.

COMPLICATIONS LOCALES :

- Cutanée = Fracture Ouverte.
- Vasculaire.
- Nerveuse.

Classification CAUCHOIX.

EXAMEN CLINIQUE EN PRATIQUE :

- **Suspicion devant : Traumatisme à relativement haute énergie.**

Douleur localisée +/- déformation.

- **Prise du Pouls, TA : Choc Hémorragique ?**

- **Etat cutané : Fracture Ouverte ?**

- **Pouls périphériques d'aval : Lésion Vasculaire ?**

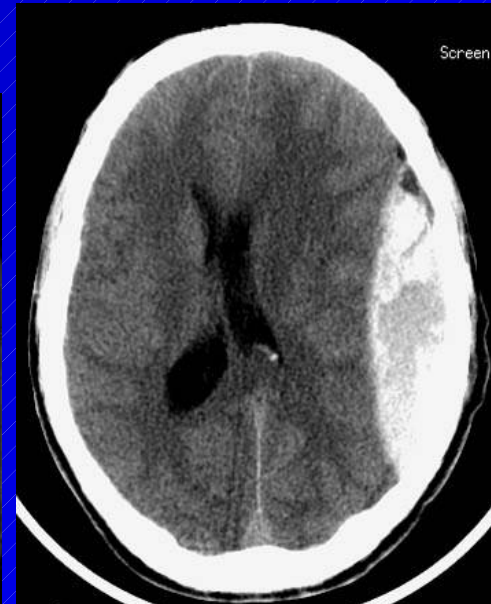
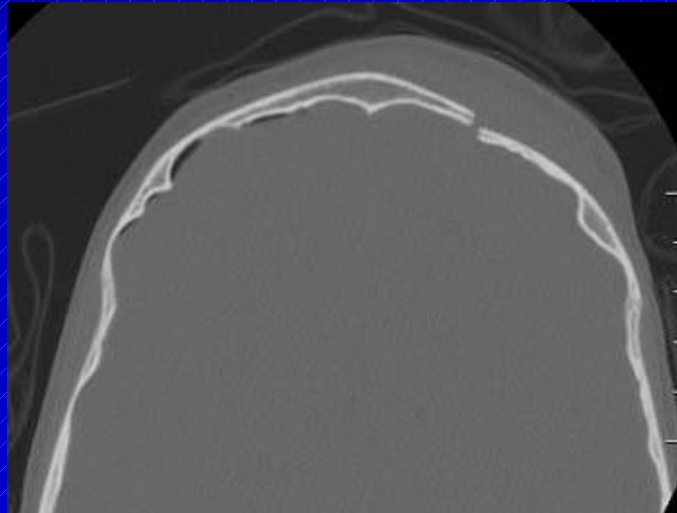
- **Motricité / Sensibilité d'aval : Lésion Nerveuse ?**

COMPLICATIONS PARTICULIERES :

- **FRACTURE CRANE → Lésion Neurologique sous-jacente.**
- **FRACTURE VERTEBRE → Lésion Médullaire.**
- **FRACTURE DE COTES → Défaillance Respiratoire.**

PARACLINIQUE :

- **RADIOGRAPHIES Standards.**
- **TDM.**



DESCRIPTION RADIOLOGIQUE :

**Fracture Transversale.
Fracture Comminutive.
Fracture Spiroïde.**



FRACTURE DIAPHYSE FEMORALE :

Trauma très Violent.

Lésions Associées +++.

Spoliation Sanguine importante.





Ostéosynthèse d'une Fracture de Fémur

FRACTURE de L'ENFANT :

FRACTURE EN MOTTE DE BEURRE :



FRACTURE EN CHEVEUX :



FRACTURE EN BOIS VERT :



TRAITEMENT GENERAL INITIAL :

- **Position Antalgique + Immobilisation** (attelles / Coquille , ...)
- **ANALGESIE : PO ou IV ++ : Paracétamol +/- AINS +/- Morphiniques**
- **SEDATION pour Réduction : hypnotique → Kétamine, BZD, ...**

TRAITEMENT des COMPLICATIONS :

- **COLLAPSUS** → Remplissage Précoce +/- Amines.
- **OUVERTURE Cutanée** → ATB IV + Lavage + Pansement antiseptique.
- **Déficit Vasculo Nerveux** → Réduction en Urgence.
- **Prévention Embolie Graisseuse** → Réduction Ostéosynthèse rapide.

PRINCIPES DU TRAITEMENT :

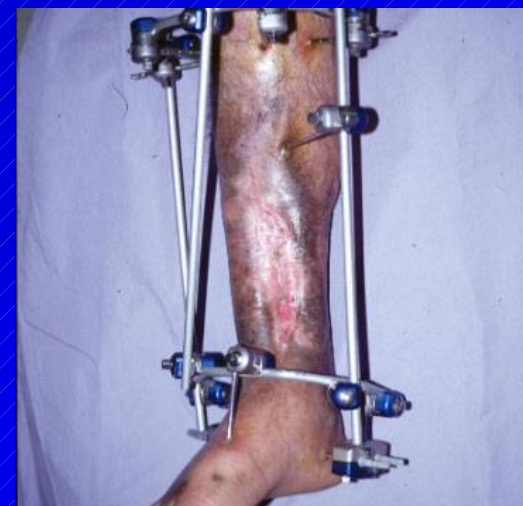
Fracture stable non déplacée → Trt Orthopédique.

Fracture Instable → Ostéosynthèse.

**Fracture Déplacée → Réduction. si stable Trt Orthopédique.
si instable Ostéosynthèse.**

Fracture ouverte, très délabrante / comminutive

→ **FIXATEUR EXTERNE**



IMMOBILISATIONS :

- **Plâtres Circulaires / Fendus**
- **Résines Circulaires.**
- **Attelles Plâtrées.**
- **Orthèses.**

Mise en Décharge pour Membre inférieur.

Prévention maladie thrombo-embolique : HBPM

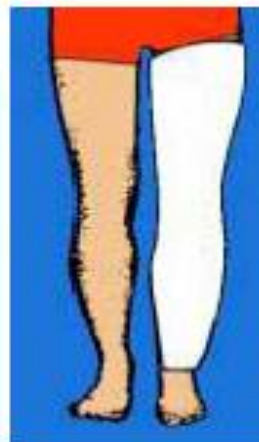
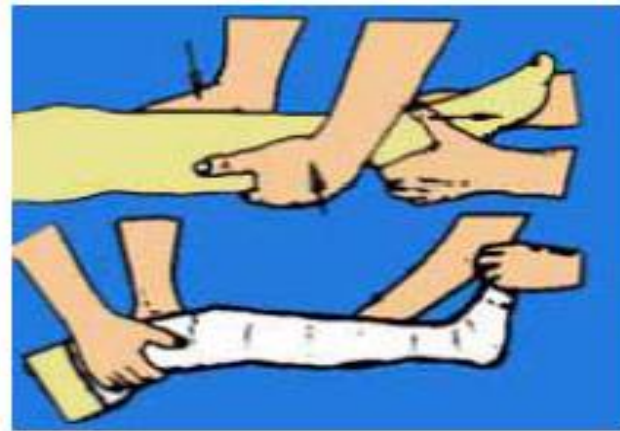
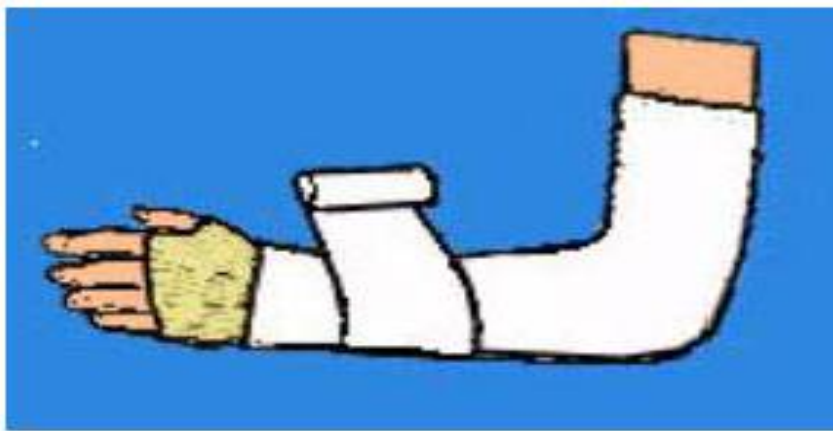
Consignes de Surveillance de plâtre.

Confection d'une Attelle plâtrée :

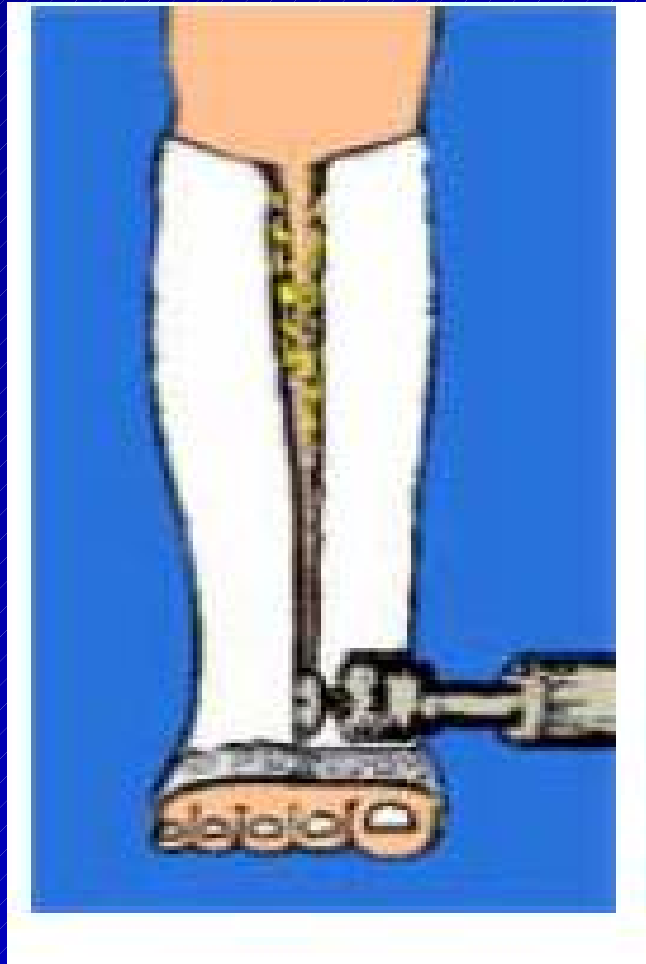


Confection d'un plâtre :

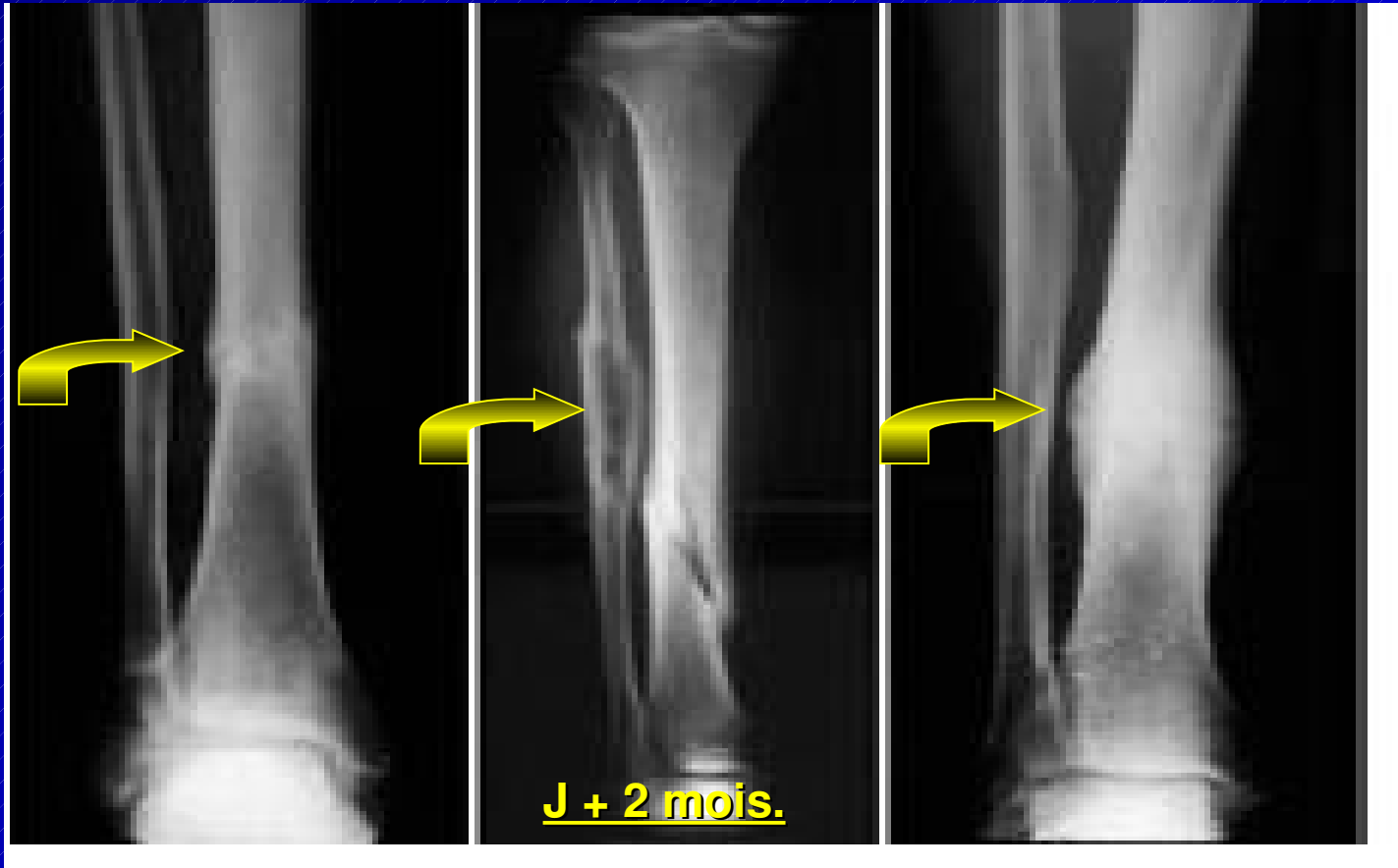
- Jersey Tubulaire.
- Bandes de Coton.
- Bandes de Plâtre.



Plâtre fendu :



Consolidation : Cal Osseux obtenu sous Plâtre.



**QUELQUES
EXEMPLES :**

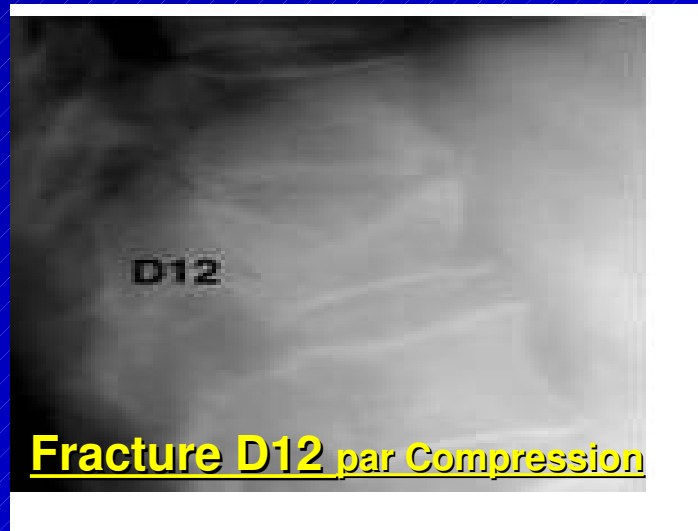
FRACTURES RACHIS :



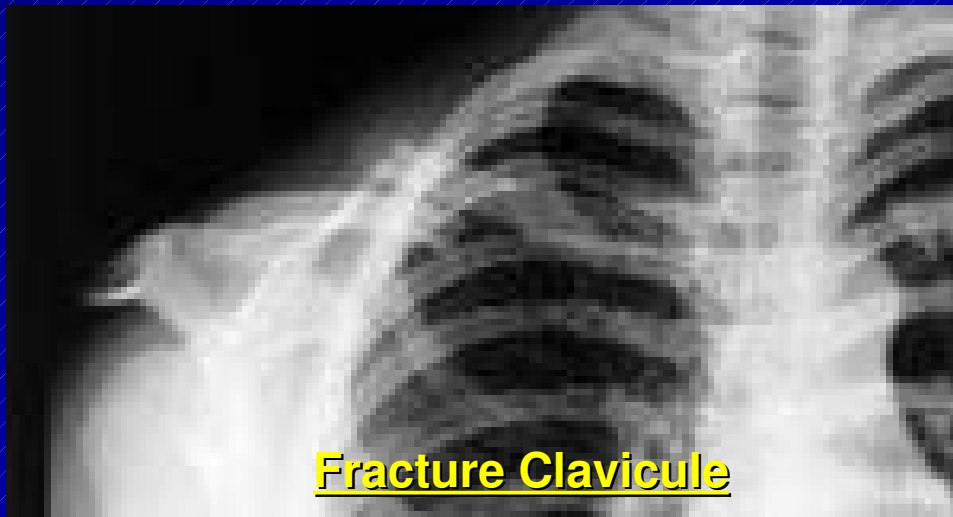
Fracture luxation C5



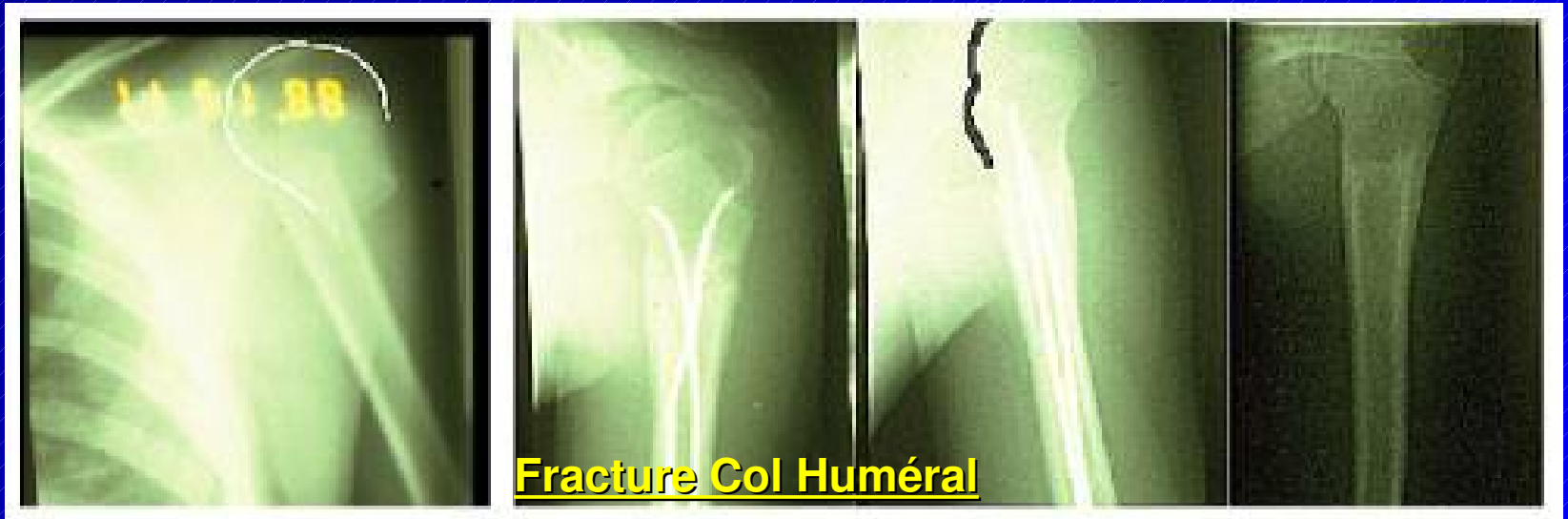
Fracture C2



Fracture D12 par Compression



Fracture Clavicule



Fracture Col Huméral

FRACTURE DIAPHYSE HUMERALE :



FRACTURES du COUDE :



SupraCondylieune

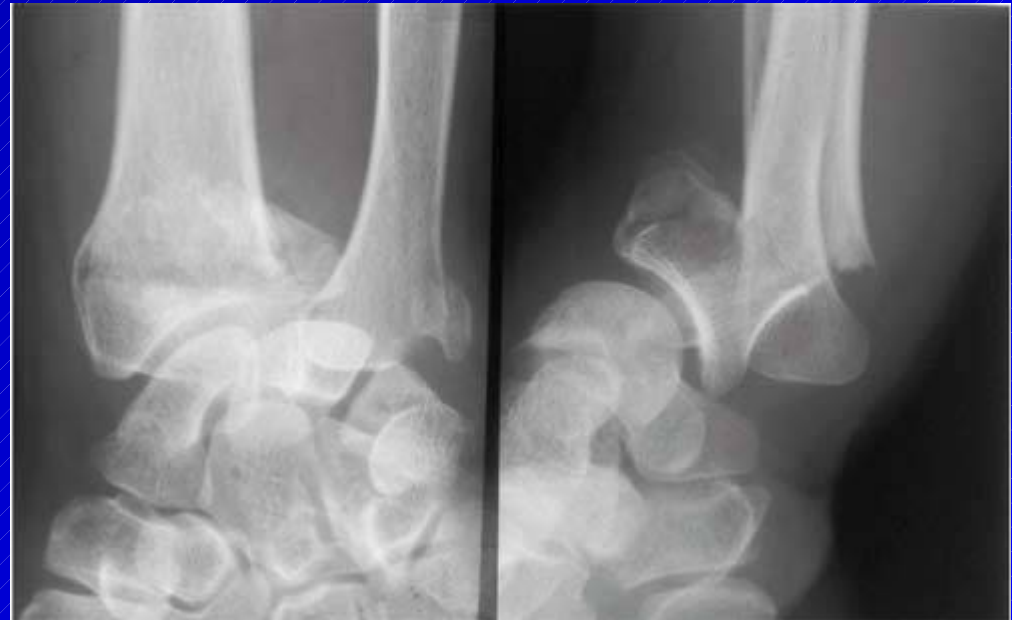


Fracture Olécrâne

FRACTURES AVANT BRAS :

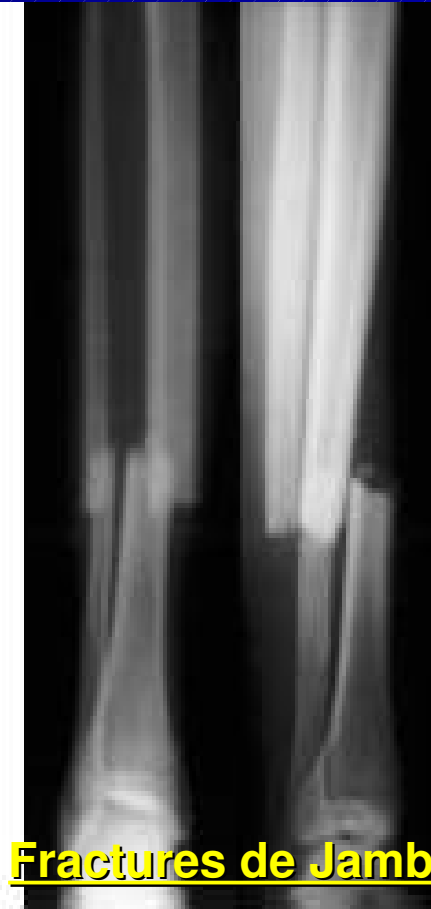


FRACTURES POIGNET :



FRACTURE BASSIN + FRACTURE COL FEMUR :





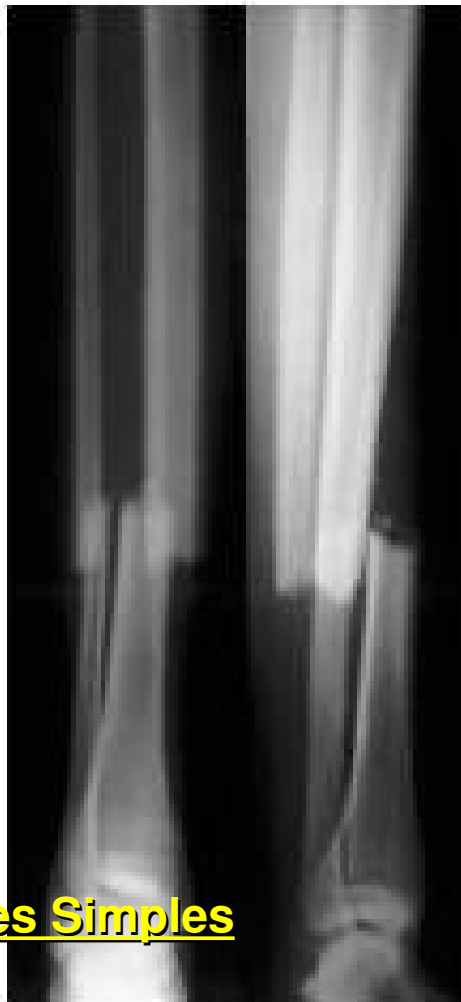
Fractures de Jambes



Fracture Fémur



Fractures Simples



Fractures très Comminutives



FRACTURES DE CHEVILLE :



QUESTIONS ?



