



EPU

« Astuces en Traumatologie du sport »

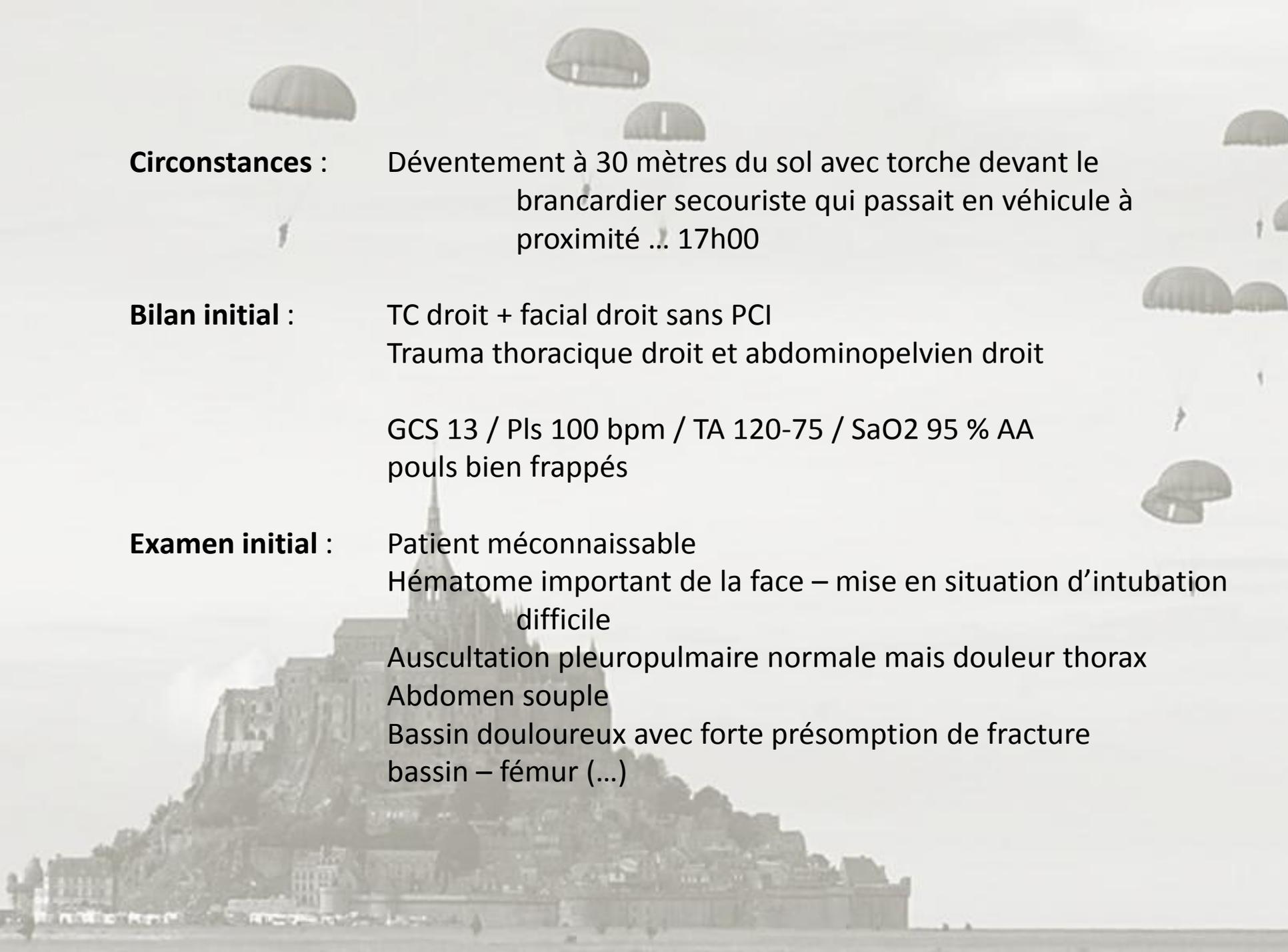
**Prise en charge d'accidents traumatiques dans
le cadre militaire**

Dr Christophe PONS

CMA Pau – Bayonne – Tarbes / antenne ETAP

**Soutien de zone de Saut
Pamiers (09)**





Circonstances : Déventement à 30 mètres du sol avec torche devant le
brancardier secouriste qui passait en véhicule à
proximité ... 17h00

Bilan initial : TC droit + facial droit sans PCI
Trauma thoracique droit et abdominopelvien droit

GCS 13 / Pls 100 bpm / TA 120-75 / SaO2 95 % AA
pouls bien frappés

Examen initial : Patient méconnaissable
Hématome important de la face – mise en situation d'intubation
difficile
Auscultation pleuropulmaire normale mais douleur thorax
Abdomen souple
Bassin douloureux avec forte présomption de fracture
bassin – fémur (...)

Prise en charge initial :

2 VVP NaCl 0,9 %

Antalgie

O2 15 l/min HC

Minerve rigide + coquille

Mise en place de l'attelle de Donway

Mise en place d'un « **hamac** »



Contact initial avec le SAMU pour mise en place de l'évacuation Délai identique si on attend le SMUR où si on l'évacue (15' par VR)

Prise de décision (17h25) d'amener directement le blessé sur l'hôpital Foix – Pamiers avec accueil sur site par urgentiste et le réa – « **scoop and run** »

A l'arrivée aux urgences (17h40), le patient s'agite Il est pris en charge par le réa qui le sédate et l'intube puis bilan TDM

Bilan lésionnel :

- Triple embarrure temporale droite
- Fracture mandibulaire droite
- Fracture sternale
- Fracture costale droite avec traumatisme pulmonaire
- Fracture bassin
- Fracture 1/3 supérieur du fémur droit

Lésions axonales diffuses frontales

Evolution :

- Evacuation vers la neurochirurgie de Toulouse
- Mise en évidence 1 mois après d'une cécité unilatérale par section du nerf optique
- Rééducation longue mais récupération motrice complète
- Persistance d'un syndrome frontale franc et important

**Tendinopathie achilléenne
Une prise en charge hors AMM ...**



Bilan initial : Examen classique du sportif et de ses chaussures ...
Technopathie ?
Bilan podologique systématique au cabinet
Bilan des causes favorisantes
Recours assez facile à l'échographie

Prise en charge : Classique ...
Utilisation très fréquente de talonnette VISCOHEEL N[®] (Bauerfeind)
En mode dégradé (terrain, mission extérieure), utilisation (hors AMM) du NIFLUGEL[®] en pansement occlusif nocturne sous OPSITE[®] - explications et surveillance +++



MERCI DE VOTRE ATTENTION

