

Blessures osseuses ou articulaires

(mars 2022)

Explication

Les blessures osseuses et articulaires sont souvent à l'origine de douleurs musculosquelettiques et peuvent même conduire à une incapacité permanente ou à un décès prématuré. Les fractures et luxations graves sont parfois associées à d'autres blessures qui devront possiblement être traitées en priorité. Des fractures inexplicées doivent attirer l'attention du médecin sur la possibilité de sévices.

Étiologie

(liste non exhaustive)

- Traumatisme à haute énergie
- Blessures non accidentelles (p. ex. violence exercée par un partenaire intime)
- Chutes
- Pathologies prédisposant à des blessures (p. ex. ostéoporose, relâchement ligamentaire)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une douleur ou une difformité musculosquelettique d'apparition soudaine, le candidat devra pouvoir déterminer s'il s'agit d'une blessure osseuse ou articulaire, évaluer la gravité de la blessure, déterminer les complications possibles et établir un plan de prise en charge approprié. Le candidat devra également être en mesure de reconnaître les situations où un patient est à risque accru de fractures.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une douleur ou une difformité musculosquelettique d'apparition soudaine, le candidat devra

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :

- a. le mécanisme de la blessure et, au besoin, l'exclusion d'autres blessures constituant un risque léthal immédiat par le biais d'un examen ciblé;
 - b. le siège exact de la blessure;
 - c. l'état neurologique et vasculaire du patient;
 - d. les signes et symptômes de sévices possibles;
 - e. les antécédents de chutes récurrentes;
 - f. les risques d'anomalies osseuses et/ou un risque accru de chutes ou de blessures;
 - g. les signes de fractures pathologiques;
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les examens d'imagerie appropriés;
 - b. une densitométrie osseuse et les tests permettant d'élucider les causes de l'ostéoporose, le cas échéant;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. mettre en place une attelle, une écharpe ou une orthèse appropriée;
 - b. restreindre au besoin la mise en charge;
 - c. prescrire au besoin des analgésiques et des anti-inflammatoires;
 - d. orienter le patient vers des soins spécialisés, s'il y a lieu;
 - e. choisir le traitement indiqué pour la prévention des fractures, y compris parmi les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques;
- faire le suivi, notamment en ce qui concerne :
 - a. la durée de l'immobilisation;
 - b. le retour au travail et/ou à la vie normale;
 - c. le recours approprié à d'autres professionnels de la santé (p. ex. physiothérapeute, ergothérapeute);
 - d. les complications exigeant d'autres traitements ou consultations (p. ex. syndrome douloureux régional complexe, syndrome compartimental);
 - e. les facteurs affectant la guérison de la blessure (p. ex. circonstances personnelles, emploi, habitudes alimentaires, trouble de l'usage d'une substance, état de santé

général).