

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Traumatologie luxation antéro-interne de l'épaule	Version : 1 Date d'application : 07/2012

I - OBJET DU DOCUMENT :

Prise en charge clinique et thérapeutique d'une luxation antéro interne de l'épaule.

Clinique : Contrôle de la sensibilité du moignon de l'épaule (Nerf Axillaire)
 Contrôle des pouls huméral, radial, cubital
 Contrôle de la motricité et sensibilité de la main (plexus brachial)

Incidences radiographiques : Epaule face et profil de Neer

Traitement :

Analgésie parentérale selon protocole douleur des urgences

Tentative de réduction par l'urgentiste de garde s'il en a la compétence (surtout si récidive ou patient peu musclé) avec ou sans AG ou ALR selon le terrain , en l'absence de lésion osseuse associée .

Contention par Dujarrier

En cas de tentative de réduction infructueuse, appel du senior de traumatologie ou de son interne par délégation.

Contrôle radiographique et clinique après réduction

Durée de contention :

- Pendant 3 semaines dans tous les cas, puis convocation à la consultation de traumatologie à 21 jours avec le chef de clinique de garde.
- Si récidive, donner au patient une ordonnance de rééducation et physiothérapie (selon modèle proposé) à débiter à 10 jours après le traumatisme.
- La décision d'intervention chirurgicale et la réorientation éventuelle du patient récidiviste vers l'un des chirurgiens s'occupant plus particulièrement de l'épaule du sportif seront discutées en réunion de service.

Analgésie dans tous les cas selon le protocole de service.

Rédigé par :

Vérifié par

Approuvé par : DR FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Traumatologie luxation antéro-interne de l'épaule	Version : 1 Date d'application : 07/2012

II - DOMAINE D'APPLICATION :

Service des urgences Purpan et Rangueil

III- PERSONNES AUTORISEES (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

A prescrire : X Médecin **OU A entreprendre** ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

V-DOCUMENTS ASSOCIES :

VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N°version	Date	Nature des modifications

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2013
--

Rédigé par :
Vérifié par
Approuvé par : DR FERNANDEZ