

TRAUMATISME DE LA CEINTURE PELVIENNE-HANCHE

droite gauche

Identité

Etiquette patient

- | | | |
|--------------------------------|---|---|
| <input type="radio"/> ♂ | <input type="radio"/> profession | |
| <input type="radio"/> ♀ | <input type="radio"/> sportif prof | |
| <input type="radio"/> ado | <input type="radio"/> sportif amateur | |
| <input type="radio"/> enft | <input type="radio"/> date accident | h |
| <input type="radio"/> âge: | <input type="radio"/> date 1 ^{re} consultation | h |
| <input type="radio"/> droitier | <input type="checkbox"/> date autre consultation | h |
| <input type="radio"/> gaucher | | |

Dr

Antécédents généraux (maladies osseuses, neurologiques, musculaires; anticoagulation, crase sanguine; tumeur, diabète, allergie, alcool, médicaments)

Antécédents locaux (anciens traumatismes, autres pathologies, hernie discale, troubles statiques)

Circonstances

- Voie publique
- Professionnel
- Domestique
- Jeu
- Sport
- Malaise
- Agression
- Autre

Mécanisme

- Energie** basse moyenne haute
- Choc** direct antérieur lat. post. compression axial
 - localisé à:
 - position patient assis debout couché
- indirect flex. ext. abd. add rot. int. rot. ext.
 - membre inférieur en shoot sprint
 - chute sur les fesses non oui

Symptômes

- Douleur** discrète modérée intense diffuse
 localisée à: pli inguinal région trochanterienne
 autre:
- Impotence** partielle totale
- Autres symptômes** impression de luxation ressaut péri-trochantérien

 Status

- Colonne lombaire** intégrité pathologique
- Fémur** intégrité pathologique
- Genou** intégrité pathologique
- Abdomen** sp douleur localisée à:
- Loges rénales** sp douleur D G
- Méat urétral** sp présence de sang
- TR** sp anomalie:
- Déformation MI** sp raccourcissement – adduction – rot. ext.
 raccourcissement – add. – rot. int. autre:
- Tuméfaction** sp diffuse localisée à:
- Peau** sp plaie localisée à:
 hématome localisé à:
- Artère poplitée** palpable non palpable
- Artère tibiale post.** palpable non palpable
- Artère pédieuse** palpable non palpable
 Pouls capillaire <2 sec >2 sec.
- Nerf sciatique** (ext. cuisse – flexion genou) sp déficit:
- Nerf fémoral** (flexion cuisse sur bassin – ext. jambe) sp déficit:
- Nerf obturateur** (add. cuisse) sp déficit:
- Nerf tibial** (flexion plantaire pied et orteils) sp déficit:
- Nerf fibulaire** (flexion dorsale du oied et ext. gros orteil) sp déficit:
- Mobilité**
- active** flex. – ext. genou fléchi (120-140/0/10-20)
 flex. – ext. genou en extension (80/0/20)
 abd. – add (30-50/0/20-30)
 rot. int.-ext. (30-45/0/40-50)
- passive:** flex. – ext.
 abd. – add
 rot. int.-rot. ext.

Douleur provoquée par mobilisation MI

- aucune présente D G
 en flex. ext. abd add rot.int. rot ext. en appui monopodal

 Mobilité contrariée MI sp déficit D G

- flex. ext. abd. add. rot. int. rot. ext.

 Manceuvres sacro-iliaques

- Ericksen (appui simultané sur les ailes iliaques) neg pos
 Manœuvre du trépied (appui sur le sacrum en decubitus ventral) neg pos
 Laguère neg pos
 Mennel neg pos

 Manceuvres fémoro-acétabulaires

- test d'appréhension neg pos
 test du conflit neg pos

 Palpation douloureuse non oui

- EIAS D G EIAI D G ischion D G
 grand troch. D G sacro-iliaque D G aile iliaque D G
 pubis sacrum coccyx colonne lombaire
-

 Radiographie

- bassin face hanche profil obl. alaire obl. obturatrice
 colonne lombaire sacrum scanner IRM
 autre:
-

 Diagnostic

- fracture luxation lésion tendineuse autre:
-

 Traitement

- fonctionnel** réduction
 alitement décharge
 anticoagulation
 médicaments:

 chirurgical

- incapacité de travail** % durée: du au