

TRAUMATISME DU GENOU

droit 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 indirect axial valgus varus distraction
- flex. ext. rot. ext. rot int.
- passage accroupi debout inversion de cheville éversion de cheville

Symptômes

- Douleurs** discrète modérée intense diffuse
- localisée à:
- Impotence** partielle totale
- Autres symptômes** craquement lâchage accrochage blocage
- impression de luxation ext. impression de genou flottant

Status

- Hanche** sp pathologique **Cheville** sp pathologique
- Déformation** absence
 désaxation de la jambe ant. post.
 désaxation de la rotule vers ext. plus basse plus haute
 défaut d'ext. irréductible non oui de °
 effacement de la tubérosité tibiale antérieure non oui
- Peau** sp plaie localisée à:
 hématome localisé à:
- Artère** poplitée palpable non palpable
- Artère** pédieuse palpable non palpable
- Artère** tibiale post. palpable non palpable
 pouls capillaire <2 sec. >2 sec.
- Nerf** tibial (flexion plantaire pied et orteils) sp déficit
- Nerf** fibulaire (flexion dorsale du pied et extension orteils) sp déficit
- Sensibilité** intacte diminuée abolie localisée à:
- Mobilité** **active** ext. flex. (0-130):
 passive ext. flex. (0-130):
- Epanchement** absence discret important
 ponction: cc couleur:
 lobules graisseux
- Palpation douloureuse** non oui
 condyle int. condyle ext. rotule mob. rotule
 plateau tib. insert. fém. LLI insert. tib. LLI aileron rot. int.
 bourse tend. rot. TTA
 LLE (pos. lotus) insertion fem. LLE plateau tib. ext.
 tête du péroné creux poplité
- Laxité**
 tiroir ant. sp positif dans l'axe en rot. ext. en rot. int.
 arrêt dur arrêt mou
 Lachman sp positif arrêt dur arrêt mou
 Recurvatum test sp positif
 Pivot shift sp positif
 tiroir post. sp positif
 battement lat. int. sp positif à 0° à 30° douloureux
 battement lat. ext. sp positif à 0° à 30° douloureux
 tête péroné mobile non oui
- Tests méniscaux**
 Mac Murray sp positif douleur localisée à:
 Apley-Grinding sp positif douleur localisée à:
 Cabot sp positif

Mobilisation contrariée

- muscle et tendon quadriceps sp décollement MI impossible
- muscles et tendons ischio-jambiers
 - int. sp déficit fl. solution de continuité
 - ext. sp déficit fl. solution de continuité
- muscles et tendons jumeaux
 - int. sp déficit fl. plant. solution continuité
 - ext. sp déficit fl. plant. solution de continuité

 Radiographies

- face profil axial rotule scanner IRM autre :

 Diagnostic

- fracture luxation du genou luxation de la rotule lésion ligamentaire
 LCA LCP LLI LLE lésion méniscale lésion tendineuse
 autre :

 Traitement

- conservateur** réduction
 bande élastique attelle plâtre décharge durée:
 anticoagulant:
 médicaments:
- chirurgical**
- incapacité de travail** % durée: du au