

Traumatismes du membre supérieur

l'essentiel

VOUS RETROUVerez dans ce numéro l'histoire commune « d'un cas sur une cassure ! » Nous y présentons la philosophie de toute l'approche du modèle de guérison de l'appareil locomoteur. Finie l'immobilisation prolongée ! L'omnipraticien n'a aucunement besoin d'apprendre à faire un plâtre, car les attelles de nos jours sont de loin supérieures et beaucoup plus sécuritaires. La guérison s'opère beaucoup mieux lorsque l'on permet une mobilisation précoce. La stabilité du squelette est aujourd'hui beaucoup plus souvent rétablie par la chirurgie.

Ensemble, il faut se donner des guides de pratique qui nous aident à décider facilement s'il faut adresser le patient à un spécialiste en établissant clairement quand et comment, ou encore s'il peut très bien être pris en charge par l'omnipraticien qui le voudrait.

Nous abordons dans ce premier numéro les maladies courantes du membre supérieur chez l'adulte et l'enfant. Vous retrouverez une constante dans toutes ces lésions : la rapidité d'orientation vers un spécialiste dépend



Agrément. La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et ses activités de formation continue, dont *Le Médecin du Québec*, sont agréées par le Collège des médecins du Québec. Tous les articles de cette section sont révisés par le comité de rédaction scientifique.

Post-test. Chaque mois, dans *Le Médecin du Québec*, vous trouverez à la fin de la section de formation médicale continue un post-test composé d'un maximum de 10 questions à réponse unique. Veuillez inscrire vos réponses sur le coupon au verso de la page de questions et le retourner à la FMOQ. **Trois heures** de crédits de formation de catégorie 1 seront accordées aux médecins qui auront obtenu une note de passage de **60 %**. (Aucun crédit ne sera accordé au-dessous de cette note.) N'encerclez qu'**une seule** réponse par question. Les réponses seront publiées deux mois plus tard à la fin de la section avec les références.



seulement des atteintes vasculaires et des risques d'infection. L'ischémie d'un membre, les luxations, les déplacements vicieux et les lésions ouvertes doivent être traités d'urgence. Une fois le membre remis dans une position tolérable et en l'absence de risque d'ischémie ou d'infection, quel que soit le traumatisme, le patient bénéficiera d'une immobilisation adéquate temporaire jusqu'à ce qu'un traitement définitif soit instauré. Lorsque l'immobilisation est adéquate, confortable et en position sécuritaire, le traitement des lésions musculosquelettiques peut être retardé sans préjudice pendant quelques jours, et même une semaine à l'occasion. L'orientation du patient vers un spécialiste peut donc être planifiée adéquatement, de façon à abréger l'interminable attente !

À l'heure où la priorité est donnée aux soins de première ligne et à la gestion des effectifs, un comité de l'Association d'orthopédie du Québec et du Programme d'orthopédie de l'Université de Montréal a élaboré un programme de neuf heures d'ateliers interactifs et pratiques en petits groupes portant sur la traumatologie courante à l'urgence et au cabinet. Ces ateliers servent de compléments à l'ATLS et sont donnés sur demande dans chaque région par un groupe d'orthopédistes, dont vos propres consultants.

Nous croyons que c'est en communiquant que nous améliorerons notre sort à tous. Ce numéro se veut un premier pas vers un rapprochement permettant une prise en charge harmonieuse des traumatismes courants des extrémités.

Comme le disait feu mon père orthopédiste : « La nuit, c'est fait pour dormir ! »
Nous espérons être à la « auteurs » de vos attentes !

*Sylvain Gagnon, m.d., FRC S (c), Dip. Sport Med.
chirurgien orthopédiste*