

# Processus traumatiques

## UE 2.4



### Objectifs de l'unité d'enseignement<sup>1</sup>

- Expliquer la notion de processus physiopathologique.
- Caractériser les principes de la sémiologie.
- Explorer la notion de processus traumatique physique.
- Expliquer la survenue des pathologies traumatiques.
- Identifier les signes, les complications, les risques, les traitements des traumatismes étudiés.



### Éléments de contenu

- Le processus traumatique et les divers types de traumatismes : par cause, par organe, par domaine; les mécanismes d'apparition des traumatismes.
- Le choc traumatique et ses conséquences : contusion, plaie, hématome, entorse, fracture, luxation, etc.
- La traumatologie par organe : squelette et articulations, lésions de la peau, traumatisme crânien, traumatisme rachidien, traumatisme thoracique, traumatisme abdominopelvien.
- Les traumatismes par domaines : routier, sportif, psychique.
- Les polytraumatismes.
- L'urgence en traumatologie.
- Les pathologies ou problèmes de santé étudiés au cours de la formation sont énumérés ci-dessous (d'autres peuvent être ajoutés) :
  - traumatismes crâniens;
  - fractures du col et de la tête du fémur;
  - polytraumatismes;
  - fracture de membre;
  - plaies de l'abdomen;
  - amputation de membres.

<sup>1</sup> Auteurs référents : Mohamed Abdirahman, Catherine Müller.

**Testez vos connaissances**

246. Indiquez quelle réponse est exacte. Les étapes de la consolidation osseuse sont :

- a. l'hématome/le cal osseux/le remaniement osseux/le cal fibrocartilagineux
- b. l'hématome/le cal fibreux/le cal vicieux/le cal osseux/le remodelage
- c. l'hématome/le cal fibrocartilagineux/le cal osseux/e remaniement osseux
- d. le remaniement osseux/le cal osseux/le cal fibrocartilagineux/le remodelage
- e. le cal osseux/le cal fibrocartilagineux/le remaniement osseux/l'hématome

247. Indiquez quelles réponses sont exactes. Le tableau clinique d'une luxation de hanche peut montrer :

- a. une déformation du membre inférieur avec une abduction
- b. une atteinte du nerf crural
- c. une atteinte du nerf sciatique
- d. une impotence fonctionnelle majeure
- e. l'ensemble de ces éléments

248. Indiquez quelle réponse est exacte. Une des complications suivantes ne concerne pas les personnes atteintes de brûlures :

- a. embolie pulmonaire
- b. insuffisance rénale
- c. infection
- d. déshydratation
- e. choc hypovolémique

249. Indiquez quelle réponse est exacte. Indiquez quelles sont les lésions les plus fréquemment observées chez un patient polytraumatisé :

- a. les lésions cervicales
- b. les lésions orthopédiques
- c. les lésions thoraciques
- d. les traumatismes crâniens
- e. les lésions urologiques

250. Indiquez quelles réponses sont exactes. Indiquez quels sont les examens biologiques et radiologiques à réaliser en urgence lors d'un traumatisme crânien :

- a. la numération formule sanguine
- b. le scanner thoracique
- c. la scintigraphie osseuse
- d. les marqueurs de la coagulation
- e. le scanner crânien

251. Indiquez quelle réponse est exacte. Dans le score de Glasgow, quel est le score minimal ?

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4

252. Indiquez quelle réponse est exacte. Indiquez quelles lésions sont associées aux traumatismes crâniens jusqu'à preuve du contraire :

- a. des lésions rénales
- b. des lésions thoraciques
- c. des lésions du rachis
- d. des lésions abdominales
- e. des lésions cardiaques

253. Indiquez quelles réponses sont exactes. La détresse circulatoire se traduit par :

- a. un choc cardiogénique
- b. un choc septique
- c. un choc hypovolémique
- d. un choc obstructif
- e. un choc dégénératif

254. Indiquez quelle réponse est exacte. La complication majeure après une arthroplastie de la hanche est :

- a. l'ostéoporose
- b. l'embolie graisseuse
- c. l'embolie pulmonaire
- d. la luxation
- e. l'infection

255. Indiquez quelles réponses sont exactes. Quelles sont les complications d'une fracture de la malléole ?

- a. une phlébite
- b. une infection
- c. la formation d'un cal vicieux de la cheville
- d. une rupture du tendon d'Achille
- e. toutes ces réponses

### Bilan du test

Le barème :

- toutes les réponses à une question sont conformes : 1 point ;
- 1 réponse est non conforme : 0,5 point ;
- 2 réponses sont non conformes : 0,3 point ;
- 3 réponses ou plus sont non conformes : 0 point.

| Questions | Réponses | Points obtenus |
|-----------|----------|----------------|
| 246       | c        |                |
| 247       | c, d     |                |
| 248       | a        |                |
| 249       | a        |                |
| 250       | a, d, e  |                |
| 251       | d        |                |
| 252       | c        |                |
| 253       | a, c, d  |                |
| 254       | d        |                |
| 255       | a, b, c  |                |
| TOTAL     |          |                |

**Vous avez moins de 5/10** – L'essentiel n'est pas maîtrisé. Révisez vos cours avant de commencer l'entraînement.

**Vous avez entre 5 et 7/10** – Il faut poursuivre vos efforts. Vous avez déjà acquis certaines notions, mais celles-ci doivent être renforcées. Révisez les thèmes sur lesquels vous avez perdu des points avant de commencer l'entraînement.

**Vous avez plus de 7/10** – Consolidez vos acquis. Vous êtes presque prêt. Poursuivez vos efforts en vous entraînant.

### Entraînez-vous avec des QCM

**Consignes** : une ou plusieurs réponses exactes sont attendues pour l'ensemble des questions.

256. En cas de traumatisme crânien, la présence d'une anisocorie correspond à :

- a. un mauvais pronostic
- b. un bon pronostic
- c. un engagement cérébral
- d. une fuite du liquide céphalorachidien
- e. une inégalité pupillaire

257. Concernant les signes cliniques les plus fréquents d'un traumatisme de la vessie, vous retenez :

- a. une hématurie macroscopique
- b. une rétention urinaire
- c. une hématocèle
- d. une polyurie
- e. une douleur sus-pubienne

258. Les principaux nerfs issus du plexus brachial sont :

- a. le nerf crural, le nerf médian, le nerf sciatique
- b. le nerf médian, le nerf cubital, le nerf radial
- c. le nerf phrénique, le plexus sacré, le nerf fémoral
- d. le nerf sciatique, le nerf phrénique, le nerf crural
- e. le nerf poplité, le nerf cubital, le nerf sciatique

259. Chez un polytraumatisé, parmi les complications liées au décubitus, on retrouve :

- a. l'infection pulmonaire
- b. l'escarre
- c. l'impotence fonctionnelle des membres
- d. l'embolie pulmonaire
- e. l'embolie graisseuse

260. L'hypovolémie consécutive aux brûlures est liée à :

- a. l'hyperperméabilité capillaire
- b. une polyurie
- c. une sudation excessive
- d. une déshydratation du patient
- e. une anisocorie

261. Cliniquement, lors d'une lésion méniscale interne, on retrouve les éléments suivants :

- a. une instabilité du genou
- b. une hydarthrose
- c. un œdème
- d. une incapacité de fléchir le genou
- e. une douleur

262. Suite aux traumatismes abdominaux, l'organe le plus touché est :

- a. le poumon
- b. la rate
- c. le foie
- d. le pancréas
- e. le rein

263. À l'examen clinique d'une luxation de l'épaule, on retrouve :

- a. une douleur intense
- b. un bras en abduction et rotation externe
- c. une épaule non mobile
- d. une impotence fonctionnelle incomplète du membre supérieur
- e. aucun de ces éléments

264. La classification des fractures ouvertes est déterminée par :

- a. l'ouverture cutanée
- b. le trait de fracture
- c. le siège de la fracture
- d. l'intensité de la douleur
- e. l'atteinte des nerfs et des vaisseaux

265. En ce qui concerne les différents types de déplacement des fractures, on distingue :

- a. l'extension
- b. la luxation
- c. la rotation
- d. l'abduction
- e. l'angulation

266. Parmi les manifestations cliniques possibles d'une atteinte médullaire, on retrouve :

- a. le coma
- b. une paraplégie
- c. une paralysie
- d. une amnésie
- e. un syndrome de la queue de cheval

267. Le traitement des fractures ouvertes nécessite :

- a. une intervention chirurgicale en urgence
- b. un traitement chirurgical différé
- c. une immobilisation plâtrée en urgence
- d. une admission en service de réanimation en urgence
- e. un traitement orthopédique non chirurgical

268. En ce qui concerne les signes cliniques observés chez un patient souffrant de syndrome des loges, on retrouve :

- a. une abolition des pouls périphériques
- b. un syndrome fébrile
- c. une douleur intense
- d. une tachycardie
- e. une tension importante du muscle

269. Concernant les manifestations cliniques de la pseudarthrose, on retrouve :

- a. une raideur articulaire
- b. une ostéolyse
- c. l'absence de consolidation après 3 mois
- d. une douleur et une mobilité au niveau du foyer de fracture
- e. l'absence de consolidation après 6 mois

270. En fonction de la typologie des fractures, la principale indication du traitement chirurgical par fixateur externe est proposée lors d'une fracture :

- a. fermée
- b. en motte de beurre
- c. en bois vert
- d. ouverte
- e. bifocale

271. Lors d'une fracture ouverte d'une jambe, la complication majeure est :

- a. le cal vicieux
- b. l'infection
- c. l'arthrose
- d. la déminéralisation
- e. la désunion cutanée

272. Les complications du décubitus suite à une fracture de l'extrémité supérieure du fémur sont :

- a. l'atrophie musculaire
- b. le syndrome des loges
- c. la luxation
- d. les escarres
- e. les infections

273. La prévention des luxations de prothèse de hanche chez l'adulte nécessite :

- a. l'éducation du patient sur les mouvements à proscrire
- b. la pose d'une attelle de mobilisation
- c. le port d'un coussin d'abduction au moment des mobilisations
- d. la position en décubitus latéral du côté opéré
- e. le maintien en décubitus dorsal strict

274. Une paraplégie se caractérise par une lésion du rachis :

- a. sacré
- b. cervical
- c. dorsolombaire
- d. coccygien
- e. apophysaire

275. Parmi les signes cliniques d'une lésion méniscale interne, on retrouve :

- a. une douleur interne
- b. une impossibilité à fléchir le genou
- c. une possibilité d'étendre le genou
- d. un dérobement du genou
- e. une hydarthrose

276. La fracture au niveau des vertèbres lombaires L2–L3 avec section de la moelle épinière peut entraîner :

- a. une tétraplégie définitive
- b. une paraplégie définitive
- c. une tétraplégie réversible après traitement chirurgical
- d. une tétraplégie réversible après traitement chirurgical
- e. une impotence fonctionnelle passagère

277. Lors d'un traumatisme rachidien avec atteinte médullaire, l'évaluation sensitivomotrice se fait à l'aide du score :

- a. de Mageri
- b. d'Apgar
- c. de Glasgow
- d. ASA
- e. ATIA

278. Parmi les os du crâne, on retrouve :

- a. le sphénoïde
- b. le temporal
- c. le pariétal
- d. l'iliaque
- e. le coccyx

279. La courte période observée pendant laquelle un traumatisé crânien va mieux en cas d'hématome extradural est dénommée :

- a. l'intervalle de répit
- b. l'intervalle libre
- c. l'intervalle de Babinski
- d. l'intervalle de Glasgow
- e. l'intervalle méningé

280. Le pneumothorax est caractérisé par :

- a. une déformation du poumon et de la plèvre
- b. un décollement des deux feuillets de la plèvre
- c. une plaie entre la plèvre et l'épiderme
- d. la présence de sang entre les deux feuillets de la plèvre
- e. la présence de sang entre le poumon et la plèvre

281. Lors d'un traumatisme thoracique, le drainage thoracique est indiqué pour :

- a. l'hémothorax
- b. le pneumothorax
- c. la rupture diaphragmatique
- d. l'épanchement pleural
- e. la fracture des côtes

282. La notion d'intervalle libre est :

- a. la durée entre l'appel des secours et l'arrivée de ces derniers sur place
- b. la durée d'attente téléphonique lorsqu'on est en relation avec le centre 15
- c. la durée maximale d'arrêt cardiaque sans lésion sur le cerveau
- d. le temps entre une perte de connaissance initiale, un retour à la conscience et de nouveau une perte de connaissance
- e. le temps d'attente entre la perte de connaissance et l'arrivée des secours