

La prise en charge officinale des blessures du sportif

L'officine constitue, pour bon nombre de sportifs blessés, un lieu de recours initial. La première étape consiste à évaluer le type de blessure, à en déterminer les critères de gravité et à définir si la prise en charge relève de la compétence pharmaceutique ou exige une consultation médicale. Dans le cas où il peut prendre en charge le sportif, le pharmacien doit adapter les soins proposés au type de blessure et aux pratiques du patient. Il joue également un rôle dans la prévention des traumatismes et donne des conseils relatifs à la reprise du sport.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - attelle ; conseil officinal ; contracture ; courbature ; crampe ; déchirure ; élongation ; entorse ; luxation ; orthèse ; sport ; tendinite

Treating sports injuries in the pharmacy. The pharmacy is the first port of call for many sportsmen and women with injuries. The first step consists in assessing the type of injury, to determine the level of severity and to define whether it can be treated by the pharmacist or whether it requires medical attention. If the pharmacist is able to help the patient, they must adapt the treatment to the type of injury and the patient's practices. They also have a role to play in preventing trauma and advising the patient on when he or she can start doing sport again.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - contracture; cramp; dislocation; muscle soreness; officinal advice; orthosis; pulled muscle; splint; sport; sprain; tear; tendonitis

De nombreuses blessures, qu'il est primordial de bien distinguer, peuvent être rencontrées chez les sportifs. Une enquête épidémiologique a montré que les entorses, les tendinites et les contractures musculaires étaient les plus fréquentes (tableau 1). La prise en charge dépend des caractéristiques de chaque type de lésion.

Les blessures traumatiques L'entorse

Une entorse se définit par une atteinte des ligaments (reliant deux os entre eux) due à un mouvement forcé de l'articulation. Les entorses représentent environ 25 % des blessures chez les sportifs [1]. Les plus fréquentes sont l'entorse de la cheville et du genou. Elles peuvent être bénignes et se traduire par une simple élongation des ligaments ou plus graves, pouvant aller jusqu'à une rupture ligamentaire.

L'entorse de la cheville se traduit le plus souvent par une atteinte des ligaments latéraux externes de la cheville due à un mouvement forcé en inversion (figure 1).

L'entorse du genou est majoritairement due à un mouvement de valgus flexion rotation externe, c'est-à-dire que le genou plie vers l'intérieur et provoque une rotation du tibia vers l'extérieur qui entraîne une lésion au niveau des ligaments croisés antérieurs (LCA)

Tableau 1. Nature et topographie de la lésion [1].

Nature de la lésion	Fréquence (n ¹ = 7 383)
Entorse	25 % (1 881)
Luxation	2 % (172)
Fracture	5 % (389)
Plaie	2 % (124)
Contusion	10 % (702)
Contracture musculaire	13 % (963)
Élongation musculaire	5 % (372)
Déchirure musculaire	5 % (354)
Tendinite	22 % (1 595)
Rupture tendineuse	1 % (99)
Maladie de croissance	3 % (202)
Lésion cartilagineuse/méniscale	7 % (506)
Atteinte neurologique	1 % (88)
Hématome	4 % (272)
Autres	6 % (446)

¹ Plusieurs réponses peuvent être associées. Les fréquences ont été calculées sur l'effectif des patients pour lesquels une réponse au moins a été notée.

Sébastien FAURE^{a,*}
Maître de conférences
des Universités

Olivier PAVARD^b
Étudiant en 6^e année
filiale officine

Charles-Édouard
PAVET^c

Étudiant en 6^e année
filiale officine

Vincent POMPOM^d
Étudiant en 6^e année
filiale officine

Mathieu ROCHE^e
Étudiant en 6^e année
filiale officine

^aFaculté de pharmacie,
Université d'Angers,
16 boulevard Daviers,
49045 Angers, France

^b15 boulevard Daviers,
49100 Angers, France

^c8 rue Choudieu,
49100 Angers, France

^d57 rue Pierre-de-Coubertin,
49124 Saint-Barthélemy
D'Anjou, France

^e20 rue Dacier,
49100 Angers, France

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
sebastien.faure@univ-angers.fr
(S. Faure).



Figure 1. Entorse de cheville.

(figure 2). Cela concerne 50 % des blessures liées à la pratique du ski.

Symptômes

Une entorse se traduit par :

- une douleur vive qui s'atténue, puis réapparaît au bout de quelques heures ;
- un œdème ;
- une ecchymose ;
- une gêne à la marche [2].

Les facteurs de gravité pour une entorse sont :

- le délai d'apparition de l'œdème et de l'ecchymose (apparition rapide pour les entorses graves) ;
- un craquement au moment de la blessure.

Première prise en charge à l'officine

◆ **En cas d'entorse, le pharmacien doit expliquer le protocole GREC :**

- glaçage, quatre à six fois par jour pendant 20 minutes ;
- repos, en évitant l'appui pendant 48 heures (à l'aide de cannes anglaises si nécessaire) ;
- élévation, qui favorise le retour veineux et permet de diminuer l'œdème ;
- contention à l'aide d'une chevillière ligamentaire, d'une orthèse de cheville ou d'une bande extensible afin d'éviter une nouvelle blessure.

Le pharmacien doit également essayer de comprendre le mécanisme du traumatisme et de déceler les facteurs de gravité. Il peut conseiller un antalgique *per os*, un anti-inflammatoire local et une contention.

L'homéopathie peut également être proposée : *Ruta 7 CH*, cinq granules toutes les heures en cas de douleur, puis cinq granules trois fois par jour jusqu'à disparition des symptômes.

◆ **Mais dans certains cas, le pharmacien doit diriger le patient vers une consultation médicale** pour établir la gravité de la blessure à l'aide d'une radiographie, notamment en cas d'entorse de la cheville qui peut être accompagnée d'un arrachement osseux. Il doit inciter à consulter en cas de :

- douleur intense ;

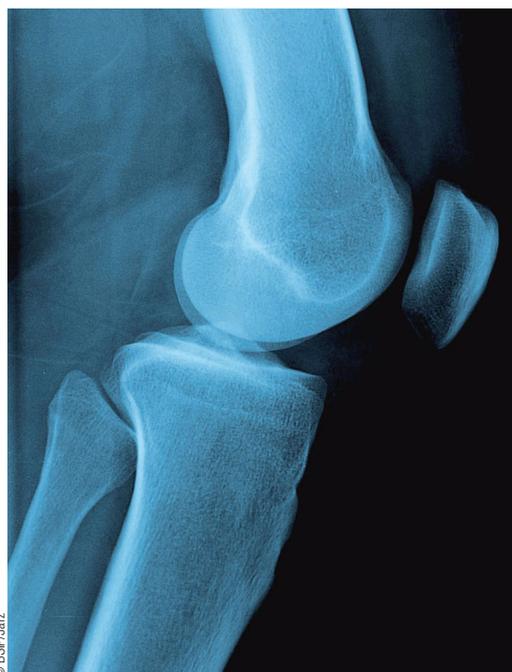


Figure 2. Entorse du genou.

- craquement au moment de l'accident ;
- si le blessé est un enfant (plus souvent une fracture qu'une lésion ligamentaire) ou si le patient a plus de 55 ans ;
- persistance de la douleur et des symptômes au bout de 48 heures.

Une rééducation de l'articulation par des séances de kinésithérapie sera également envisageable.

◆ **Dans l'entorse de la cheville, la contention** se réalise à l'aide d'une chevillière ligamentaire (figure 3), d'une orthèse de cheville (figure 4) ou d'une bande extensible (strapping) (figure 5).

◆ **Dans l'entorse de genou, le maintien de l'articulation** est réalisé grâce à une attelle d'immobilisation totale (figure 6) pour les entorses graves ou une genouillère avec renforts latéraux pour les entorses moins problématiques. En général, le patient doit consulter un spécialiste afin de déterminer si la chirurgie est nécessaire.

Prévention à l'officine

La prévention des entorses repose sur un renforcement des ligaments de la cheville ou du genou par quelques exercices [3]. En cas d'entorses à répétition, notamment au niveau de la cheville, un strapping durant l'activité physique permet de diminuer le risque.

Délai de reprise de l'activité sportive

La reprise d'une activité physique se fera dans un délai d'une à deux semaines pour une entorse bénigne et jusqu'à six à huit mois pour une entorse grave. Elle sera alors décidée lors de la rééducation.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475425>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475425>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)