

Traumatisme en torsion de la cheville

Processus de prise en charge

Critères d'inclusion : douleur de cheville consécutive à un traumatisme en torsion chez un patient dont un des délégués est médecin traitant, et qui n'a pas refusé l'accès à son dossier médical au délégué

Vérification par le délégué de la présence de **critères d'exclusion**, au moyen d'un formulaire intégré au système d'information partagé :

Interrogatoire :

- Age < 18 ans ou > 55 ans
- Plaie de la cheville
- Polytraumatisme
- Chute consécutive à un malaise
- Douleur de genou associée
- Appui unipodal impossible persistant à 24 heures du traumatisme initial
- Accident de travail
- 2 antécédents d'entorse sur la même cheville
- Antécédent de maladie thrombose veineuse profonde
- Traitement par anti-agrégant ou anticoagulant

Examen :

- Appui unipodal impossible ou impossibilité de faire 4 pas
- Signes d'atteinte ou de rupture du tendon d'Achille (augmentation de la flexion dorsale de la cheville traumatisée par rapport à la cheville saine)
- Douleur à la palpation sur le trajet de la fibula

Lors de la prise en charge :

- Refus du patient
- Doute du délégué (« Guts feeling »)

Un critère d'exclusion ou plus ou doute du délégué

Absence de critère d'exclusion

Réorientation vers le médecin

Fracture

Prescription d'une radio (en attendant: RICE, contention, paracétamol)

Absence de fracture

Poursuite de l'examen clinique : Critères Ottawa :

- Sensibilité à la palpation osseuse du bord postérieur (dans les 6cm distaux d'une malléole) ou de la pointe de l'une des 2 malléoles
- Sensibilité à la palpation osseuse de l'os naviculaire (ou scaphoïde tarsien) ou de la base du 5^{ème} métatarse

1 critère d'Ottawa ou plus

Absence de critère d'Ottawa

Démarche thérapeutique :

- Encourager la marche, RICE : repos (cannes anglaises si besoin), glaçage, compression, élévation
- Contention: attelle amovible (type Aircast)
- Paracétamol
- Arrêt Maladie selon référentiel Ameli. Durée en fonction :
 - Du grade de l'entorse : grade 1 en l'absence d'hématome, 2 si présence, 3 exclu d'office car appui impossible
 - Du type d'emploi
- En cas de facteur de risque thrombo-embolique (voir fiche synthétique) : contact avec le médecin traitant pour évaluer la nécessité d'une anticoagulation préventive

Reévaluation à J3

Bonne évolution et absence de nécessité de prolongation d'arrêt maladie :

Prescription de séances avec MKDE selon référentiel Ameli

Bonne évolution mais nécessité de prolonger arrêt maladie :

Contact médecin traitant + prescription MKDE

Absence d'amélioration :

orientation vers le médecin