



**URGENCES
TRAUMATIQUES**
« L'anatomie essentielle »

**06-07
Octobre
2023**



Centre des Congrès
WTC GRENOBLE
cnt2u.mcocongres.com



Évaluation des connaissances et des pratiques médicales hospitalières dans les dispositifs de tractions du membre inférieur dans les fractures fermées de l'extrémité supérieure du fémur chez l'adulte.

CNT2U session COMMUNICATIONS PARTICULIÈRES

Par

REMONTET Alexandre

Urgentiste au Centre Hospitalier Alpes Léman

Travail réalisé sous la direction du Docteur BANIHACHEMI Jean-Jacques

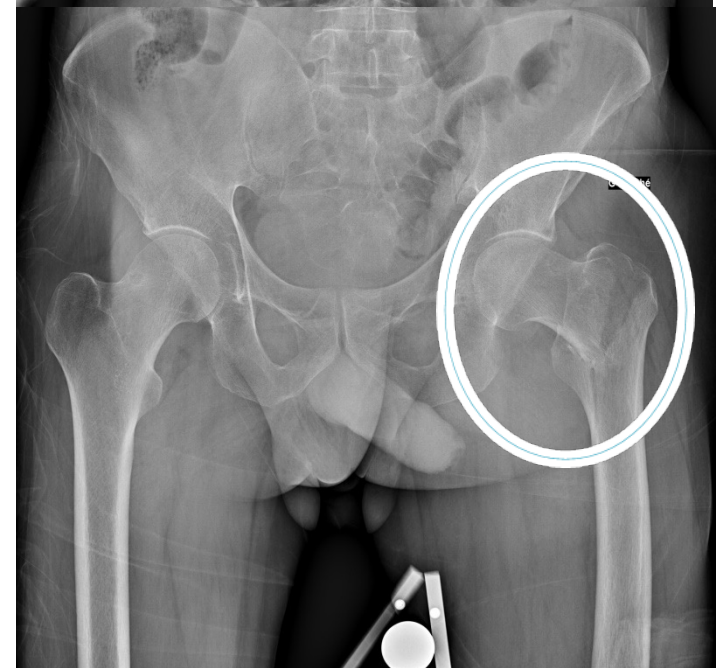
Plan

- ▶ 1) Introduction et définitions
- ▶ 2) Bibliographie
- ▶ 3) Evaluation des connaissances et de la pratique en France
 - A) Matériel & Méthodes
 - B) Résultats
- ▶ 4) Conclusions

1) Introduction et définitions

▶ Fractures de l'extrémité supérieure du fémur :

- Fracture **cervicale vraie**
- Fracture du **massif trochantérien**
- Fracture **parcellaire** (petit / grand trochanter isolé)



1) Introduction et définitions

- ▶ Traction **collée cutanée**




- ▶ Traction **trans-osseuse**

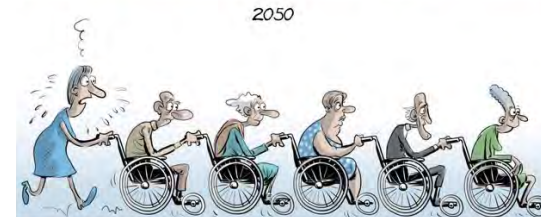
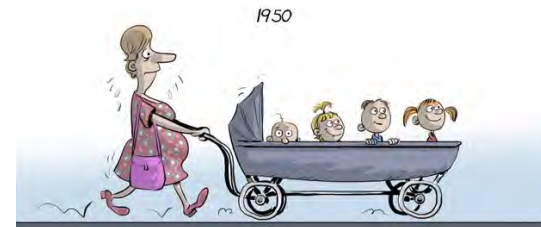


1) Introduction et définitions

- ▶ 1 passage sur 4 aux urgences = **Traumatisme**⁽¹⁾
- ▶ >60 000/an en **France** (1,6 million Monde)

▶ Problème de santé publique majeur

- Coût important 
- Papy boom
- Risque de décès



<https://twitter.com/ornikkar/status/1150657452767109120>

2) Bibliographie

- ▶ Traitement curatif = Chirurgie (<48h si possible)
- ▶ Augmentation de la mortalité avec le délai

JAMA | Original Investigation

Association Between Wait Time and 30-Day Mortality in Adults Undergoing Hip Fracture Surgery

Daniel Pincus, MD; Bheeshma Ravi, MD, PhD; David Wasserstein, MD, MSc; Anjie Huang, MSc; J. Michael Paterson, MSc; Avery B. Nathens, MD, MPH, PhD; Hans J. Kreder, MD, MPH; Richard J. Jenkinson, MD, MSc; Walter P. Wodchis, PhD

- ▶ Délai parfois indépendant de notre volonté
 - Caractéristiques du patient (anticoagulant/bilan biologique/anesthésie)
 - Manque de personnel
 - Bloc indisponible

2) Bibliographie : Traction trans-osseuse

Etude n°1:
-1992
-80 patients



Preoperative traction in patients with hip fractures

V. Finsen, M. Børset, G. E. Buvik and I. Hauke
Department of Surgery, Orkdal Sanitetsforenings Hospital, Orkanger, Norway

Etude n°2 :
-1998
-75 patients



Acta Orthop Scand 1998; 69 (3): 277-279

277

Preoperative traction for hip fracture

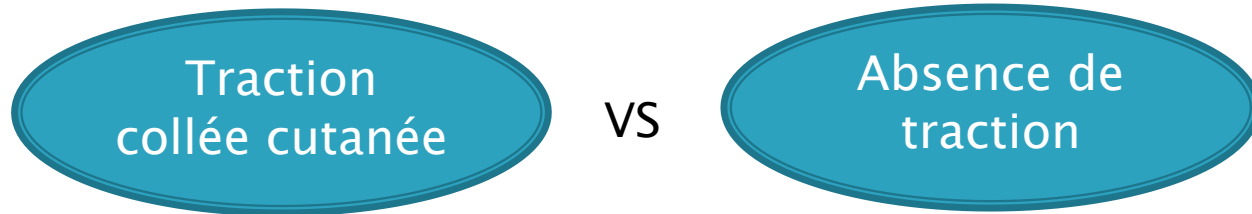
A randomized comparison between skin and skeletal traction in 78 patients

Sylvia Resch^{1,2} and Karl-Göran Thorngren¹

- ▶ Baisse de la douleur post-traction
- ▶ MAIS consommation d'antalgique identique

2) Bibliographie : Traction collée cutanée

- ▶ Etudes plus nombreuses et récentes (2000–2020)
- ▶ Comparaison :

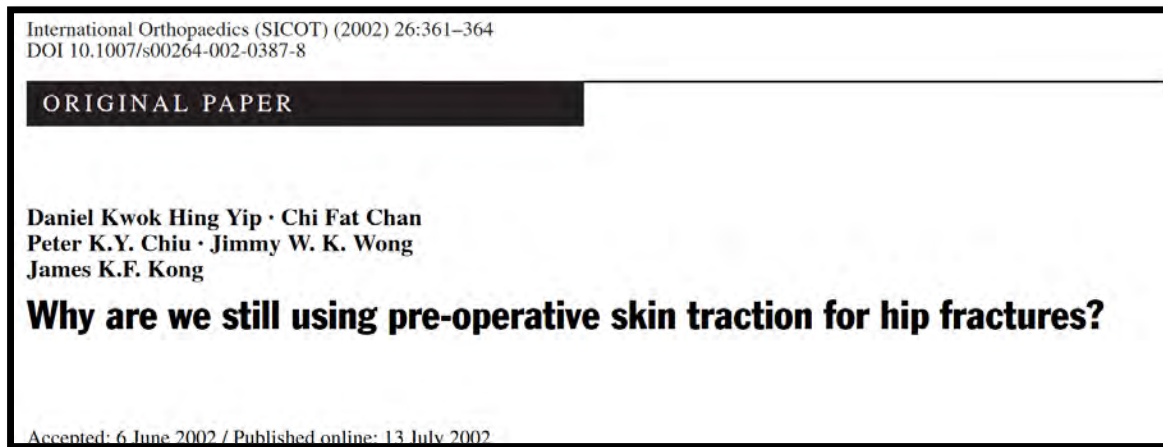


- ▶ Aucun avantage de la traction collée cutanée
 - Nombreux biais et une puissance faible

A collage of medical literature references. At the top, it says 'Bulletin of the NYU Hospital for Joint Diseases 2010;68(1):15-7' and '15'. Below that, 'Enferm Clin. 2011;xxx(xx):xxx-xxx'. On the left, a reference: 'Skin Traction and Placebo I Preoperative Pain Control c and Intertrochanteric Femu', by Baransel Saygi and Cengiz Sen, M.I. In the center, a reference: 'Efficacy of Preoperative Skin Traction in Hip Fracture Patients: A Prospective, Randomized Study', by Rosen, Jeffrey E.; Chen, Frank S.; Hiebert, Rudi; Koval, Kenneth J. Below this is 'Author Information' and 'Journal of Orthopaedic Trauma: February 2001 - Volume 15 - Issue 2 - p 81-85'. On the right, a red box contains the text 'elderly: a'. At the bottom right, there is a white box.

2) Bibliographie : Traction collée cutanée

- ▶ MAIS trois études en faveur de la traction collée cutanée
 - Effectifs importants (311 patients)
 - Baisse de la douleur sur les 24 premières heures
 - Sans diminution de la consommation d'antalgiques



2) Bibliographie : Méta analyses

- ▶ Deux méta analyses (2011 / 2020)
- ▶ Pas d'intérêt de la traction

✘ Nombreux biais des études

- ✘ Différence entre les types de fractures
- ✘ Evaluation de la douleur non standardisée
- ✘ Utilisation de poids souvent insuffisants
- ✘ Etc

Pre-operative traction for hip fractures in adults (Review)

Handoll HHG, Quesally JM, Parker MJ



This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2011, Issue 12.

2) Bibliographie : Que doit-on en tirer ?

▶ Traction **trans-osseuse**

- Apport bibliographique trop pauvre pour conclure

▶ Traction **collée cutanée**

- Pas d'apports bénéfiques si on suit la tendance
- Mais les dernières études montrent un effet bénéfique sur la douleur



Un poids plus conséquent avec une traction trans-osseuse pourrait-il augmenter cet effet ?

3) Evaluation des connaissances et de la pratique en France

A) Matériel & méthodes

- ▶ Questionnaire diffusé par mail :
 - Format “Google Forms”
 - Urgentiste + Chirurgien orthopédiste de France (Collège médecine d’urgence / RENAU / Contacts / ...)
 - Durée de 5 à 7 min
 - Du 10 novembre 2021 au 3 mars 2022

- ▶ Organisation du questionnaire :
 - Profil du répondeur (anonymat conservé)
 - Niveau de formation / pratique de la traction
 - Les facteurs limitant l’utilisation de la traction
 - Evaluation des connaissances et expérience de la traction

3) Evaluation des connaissances et de la pratique en France

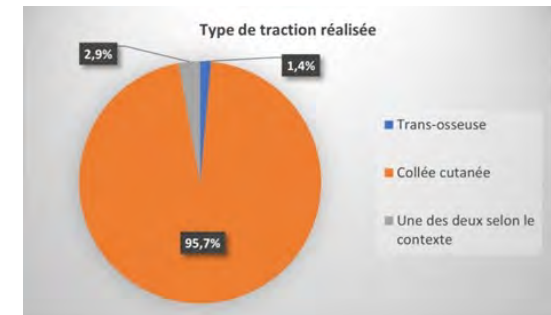
B) Résultats

▶ Profil du répondeur (1 1 8 réponses)

- Urgentiste **94,9%**
- Tous les répondeurs sont confrontés à la fracture du col du fémur

▶ Niveau de formation / pratique de la traction

- **82,2%** n'ont pas reçu de formation
- **59,3%** réalisent des tractions
 - **95,7%** collée cutanée
 - **58,6%** équipes des urgences



3) Evaluation des connaissances et de la pratique en France

B) Résultats

► Facteurs limitant l'utilisation de la traction

Freins à la pratique de la traction face à une fracture du col du fémur		
Propositions de freins	Nombre	Pourcentage
Absence de connaissance de la pratique	31	26,3%
Absence de consensus sur la pratique	28	23,7%
Personnel paramédical non formé pour aide et surveillance	30	25,4%
Pas de notion de bénéfice, qu'importe le type de traction	23	19,5%
Prise en charge au bloc opératoire rapide (moins de 24h)	52	44,1%
Manque de moyens matériels	51	43,2%
Type de fracture de col non compatible avec la traction	24	20,3%
Etat clinique du patient non compatible avec la traction	27	22,9%
Compléments des réponses apportés en question ouverte		
Décision et prise en charge service chirurgie orthopédique	11	9,3%
Patient non algique	7	5,9%
Manque de temps	1	0,8%
Absence de modification de la douleur	1	0,8%
Manque de tolérance et inconfort du patient	1	0,8%

3) Evaluation des connaissances et de la pratique en France

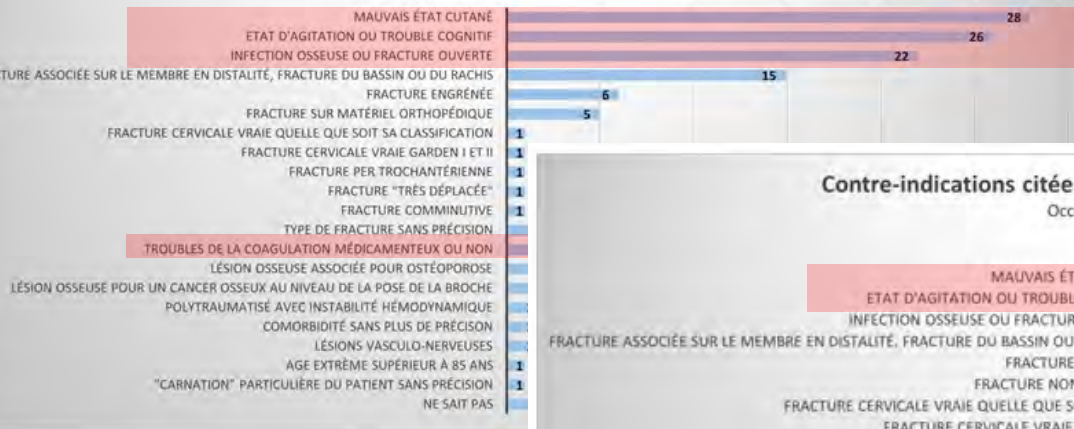
B) Résultats

- ▶ Evaluation des connaissances et expérience de la traction
 - Contre indications

Contre-indications citées pour la pratique de la traction trans-osseuse

Occurrence de la contre-indication citée

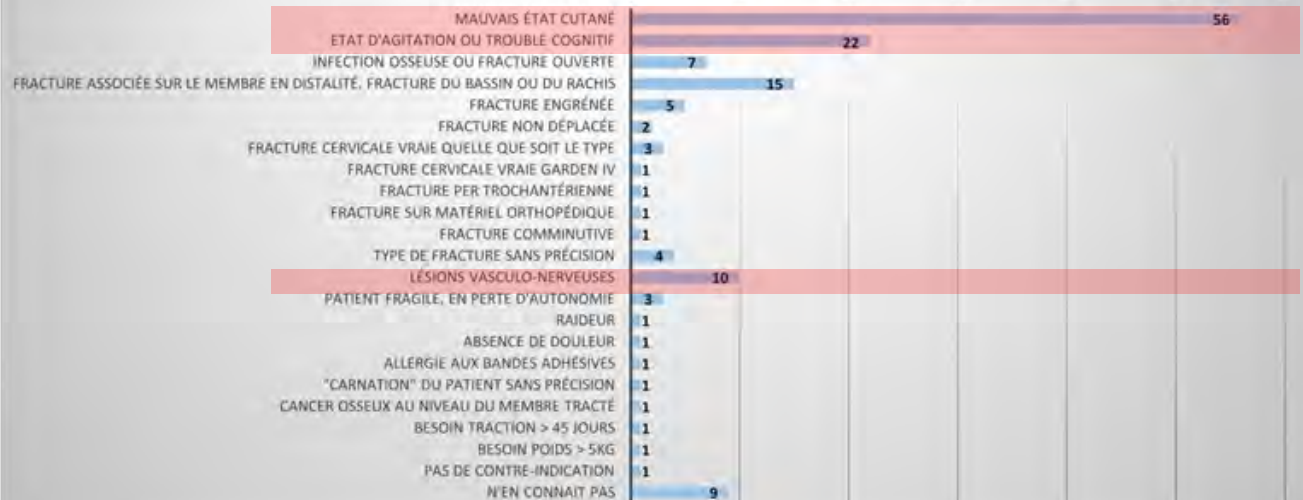
0 5 10 15 20 25 30



Contre-indications citées pour la pratique de la traction collée cutanée

Occurrence de la contre-indication citée

0 10 20 30 40 50 60



3) Evaluation des connaissances et de la pratique en France

B) Résultats

**Avis de la population sur la formation des infirmiers en pratique avancée:
Pourrait-elle faciliter la prescription de la traction?**



4) Conclusions

- ▶ **Traitement en voie de perdition**
 - Bibliographie peu claire
 - Manque de connaissances des praticiens
 - Manque de moyens des hôpitaux
- ▶ **Traction collée cutanée à abandonner ?**
- ▶ **Traction trans-osseuse à explorer ?**
- ▶ **Essai clinique randomisé ?**
 - Traction trans-osseuse VS Collée cutanée VS Pas de traction

4) Conclusions

- ▶ Les fractures du col du fémur = ENJEU MAJEUR



https://www.icsi-eu.org/sites/default/files/2021-12/icsi_visuel_nouveaux-enjeux-management-covid.jpg

Merci

AVANT TRACTION



APRES TRACTION



5) Sources :

Alexandre Remontet. Thèse d'exercice en médecine : *Évaluation des connaissances et des pratiques médicales hospitalières dans les dispositifs de tractions de membre inférieur dans les fractures fermées de l'extrémité supérieure du fémur chez l'adulte.* (tableaux, graphiques et bibliographie)



<https://p5.storage.canalblog.com/59/28/634729/42473237.jpg>