



ECOLE DE FOOT US BALDENHEIM

SAISON 2010/11

FICHE MEDICALE DIAGNOSTIQUER UNE BLESSURE

Mieux analyser les blessures que peuvent encourir nos joueurs lors d'un entraînement ou d'un match, permet souvent de mieux prévenir d'une blessure plus grave.

Examen au moment de la blessure

L'examen a pour but d'établir un pronostic de gravité. Il prend en compte :

- Comment la blessure est survenue
- L'importance de la douleur du joueur
- L'impotence fonctionnelle
- Le testing musculaire : A éviter car peut aggraver la lésion
- L'existence ou non d'un hématome

Quels sont les traumatismes possibles ?

Les traumatismes musculaires se décomposent en 2 catégories :

- Trauma sans lésions anatomiques : courbature, crampe et contracture
- Trauma avec lésions anatomiques : contusion, élongation, déchirure et rupture

Qui est quoi ?

Après avoir pronostiqué la gravité de la blessure, savoir la reconnaître :

- **La crampe**

- Définition : contraction involontaire, brutale et douloureuse d'un groupe musculaire, généralement due à une sur-utilisation des muscles concernés.
- Facteurs déclencheurs :
 - ⇒ Elle survient après un effort physique important et prolongé, souvent répétitif et unilatéral : surentraînement, mauvaise préparation physique, etc.
 - ⇒ Peut provenir d'une mauvaise alimentation ou d'une déshydratation
 - ⇒ Débute souvent en fin d'entraînement ou de match, voire juste après
- Symptômes :
 - ⇒ Douleur brutale, intense accompagnée d'un déplacement du segment de membre relié au muscle
 - ⇒ Impotence fonctionnelle totale, durant de quelques secondes à une minute
- Comment la soigner :
 - ⇒ Etirer lentement le groupe musculaire concerné (pendant une trentaine de seconde)
 - ⇒ Réaliser un massage léger associé à l'étirement pour augmenter le drainage vasculaire du muscle
 - ⇒ Appliquer du froid en cas de douleur très intense
 - ⇒ Reprise lente de la course pour effectuer un drainage du muscle ; en cas de réapparition de la crampe, arrêt immédiat
- A ne pas faire :
 - ⇒ Etirements par à-coups de manière brutale
- Conseils :
 - ⇒ Faire précéder toute activité physique d'un échauffement préalable (durée 15 à 30 minutes) et d'une séance d'étirements de 2 à 5 minutes
 - ⇒ Faire suivre toute activité physique par une séance d'étirements, en guise de retour au calme
 - ⇒ Commencer à s'étirer dès l'apparition des premiers signes de fatigue musculaire
 - ⇒ Bien s'hydrater et s'alimenter pendant l'activité sportive
 - ⇒ Adapter l'équipement et la tenue au sport et aux conditions climatiques
 - ⇒ Arrêter l'activité si une seconde crampe apparaît en cours de jeu
 - ⇒ Consulter son médecin en cas de crampes à répétition
- Délai de reprise :
 - ⇒ Immédiat après la crampe
 - ⇒ Dans le cas de crampes importantes entraînant un arrêt du sport, la reprise peut se faire 24 à 48 h plus tard

- **L'entorse**

- Définition : lésion d'une articulation, liée à un étirement ou à une rupture d'un ou plusieurs ligaments lors d'un mouvement brutal de torsion.
- 3 degrés de gravité :
 - ⇒ Entorse bénigne : simple distension des ligaments
 - ⇒ Entorse moyenne : distension de l'ensemble du ligament avec rupture d'un faisceau du ligament et de la capsule articulaire (membrane de protection de l'articulation)
 - ⇒ Entorse grave : rupture complète du ligament avec possibilité d'arrachements osseux associés
- Symptômes :
 - ⇒ Entorse bénigne : douleur en 3 temps (douleur initiale suivie d'une indolence, suivie quelques heures après par la réapparition d'une tension douloureuse), gonflement dans l'heure, pas d'ecchymose (bleu)
 - ⇒ Entorse moyenne : douleur en 3 temps, gonflement rapide en quelques minutes, ecchymose (bleu) qui apparaît 24 heures environ après le traumatisme
 - ⇒ Entorse grave : douleur en 3 ou 2 temps (pas de reprise de la douleur, la rupture étant totale), perception d'un craquement ou d'une sensation de déchirure, gonflement rapide en quelques minutes, ecchymose qui apparaît avant 24 heures
- Comment la soigner :
 - ⇒ Limiter le gonflement en appliquant le protocole GREC (Glace-Repos-Élévation-Compression)
 - Glace : appliquer de la glace pendant 10-15 minutes sur la blessure en évitant de brûler la peau (à travers une serviette, etc.)
 - Repos : Arrêt des activités physiques
 - Élévation : Surélever le membre (au moins 45 degrés pour les membres inférieurs) afin d'améliorer le drainage de l'œdème
 - Compression : A la fin du glaçage, maintenir le membre surélevé
- A ne pas faire :
 - ⇒ Ne pas appliquer de chaleur !
- Délai de reprise :
 - ⇒ A définir avec le médecin

- **La contracture musculaire**

- Définition : contraction douloureuse, involontaire et durable d'un certain nombre de fibres musculaires au sein d'un même muscle.
- Facteurs déclencheurs :
 - ⇒ Sur-utilisation d'un muscle, surmenage amenant au dépassement de la résistance physique de celui-ci
 - ⇒ Mécanisme de défense suite à un lumbago, un torticolis, une entorse ou une bascule du bassin
- Symptômes :
 - ⇒ Contracture par sur-utilisation : apparition progressive de la douleur lors de la pratique d'activités intenses, douleur très localisée, zone indurée voire véritables cordes au sein du muscle détectables à la palpation, douleur sur la partie contracturée, lors de l'étirement passif et lors de la contraction contre résistance
 - ⇒ Contracture par reflexe : disfonctionnement ostéo-ligamentaire entraîné par un traumatisme et visant à réduire le déplacement des segments de membres ou des articulations pour éviter l'aggravation (torticolis, etc.), blocage
- Comment la soigner :
 - ⇒ Appliquer de la chaleur au niveau de la contracture, appliquer une compresse chaude enveloppée dans un linge sur la région contracturée pendant 20-30 minutes
 - ⇒ Pratiquer un massage doux avec une pommade myo-relaxante (type srilane)
 - ⇒ Le soir :
 - Prendre un bain chaud et monter la température à la limite du supportable (40-42°), rester 10 minutes
 - Sortir en faisant attention car la tête peut tourner et s'allonger 10 minutes en surélevant les jambes
 - ⇒ Au coucher :
 - Mettre en place un pansement occlusif avec une pommade décontracturante (type srilane)
 - ⇒ Le lendemain :
 - Appliquer des emplâtres chauffants deux fois par jours pendant 2 jours
 - Au bout de 48 heures, reprendre progressivement les étirements
- A ne pas faire :
 - ⇒ Appliquer du froid
 - ⇒ Se faire manipuler par un compagnon de jeu
 - ⇒ Courir en cas de torticolis
- Délai de reprise :
 - ⇒ Contracture par sur-utilisation : 5 à 7 jours avec reprise progressive de jogging de 20 minutes tous les 2 jours pendant une semaine
 - ⇒ Contracture reflexe : en fonction du diagnostic lésionnel du médecin

- **La déchirure (Terme familier : Claquage)**

- Définition : rupture de fibres musculaires.
- Existence de différents stades :
 - ⇒ Stade 1 : atteinte irréversible de certaines fibres musculaires, sans atteinte du tissu conjonctif (enveloppe du muscle) = contracture
 - ⇒ Stade 2 : atteinte d'un nombre restreint de fibres musculaires, avec atteinte mineure du tissu conjonctif sans hématome intramusculaire = élongation
 - ⇒ Stade 3 : atteinte de nombreuses fibres musculaires et du tissu conjonctif avec formation d'un hématome intramusculaire localisé = claquage
 - ⇒ Stade 4 : déchirure, rupture ou désinsertion musculaire complète
- Symptômes :
 - ⇒ Stade 1 : cf contracture
 - ⇒ Stade 2 : Élongation = douleur brutale et modérée qui survient pendant l'effort et qui généralement ne stoppe pas le joueur (impossibilité de faire du travail de vitesse), impotence fonctionnelle modérée, pas de point douloureux étirement passif entraînant une douleur nette
 - ⇒ Stade 3 : Claquage = douleur brutale comparable à un coup de poignard, perception d'un claquement, marche impossible, apparition rapide d'un gonflement et d'une ecchymose (délai 24 heures) voire d'une encoche traduisant une rupture de fibres musculaires pour les muscles superficiel
 - ⇒ Stade 4 : Claquage/rupture = cf claquage mais plus marquée, cas extrême ; stade ultime de la déchirure musculaire. Le corps du muscle se rétracte au dessus de l'endroit de la rupture et forme une véritable "marche d'escalier", ecchymose plus précoce et le gonflement plus important (hématome et chute de la masse musculaire qui n'est plus retenue à son insertion)
- Comment la soigner :
 - ⇒ Arrêt total du sport pour éviter l'aggravation vers un stade plus élevé
 - ⇒ Appliquer immédiatement un bandage serré autour du muscle pendant 10 minutes pour éviter la propagation de l'hématome
 - ⇒ Relâcher ensuite la compression du bandage et appliquer de la glace pendant 20 minutes (à travers une serviette)
 - ⇒ Après la douche :
 - Refaire un bandage compressif
 - Associer la compression à un pansement occlusif avec de la crème d'Arnica
 - ⇒ Les jours suivants :
 - Se déplacer en béquilles pendant 48 à 72 heures si membres inférieurs
 - Alternier l'application de glace et la pose d'un bandage de compression dans la journée
 - Poser un cataplasme d'alumine pour la nuit
- A ne pas faire :
 - ⇒ Appliquer de la chaleur
 - ⇒ Masser le muscle
 - ⇒ Faire marcher le sportif pour sortir du terrain
 - ⇒ Mettre le muscle en position d'étirement
- Délai de reprise :
 - ⇒ Stade 1 : 5 à 7 jours
 - ⇒ Stade 2 : 21 jours
 - ⇒ Stade 3 : 6 à 8 semaines
 - ⇒ Stade 4 : 8 à 12 semaines

- **Cas particulier : la contusion (béquille)**

- Elle survient lors d'un choc
- La gravité dépend de la violence du traumatisme et de l'état fonctionnel du muscle
- Hématome volumineux possible
- Comment la soigner :
 - ⇒ Froid immédiatement
 - ⇒ Comprimer le muscle (Bande)
 - ⇒ Massage après 3 à 4 jours
 - ⇒ Reprise de l'entraînement suivant gravité après 8 jours d'arrêt

Les gestes d'urgence

- Stopper l'effort
- Application de glace
- Pose d'une contention souple
- Eviter l'appui sur le membre blessé

Les erreurs à ne pas commettre

- Masser la région traumatisée (sauf drainage en cas de crampe)
- Immobilisation complète du membre
- Application d'une pommade chauffante ou de chaleur
- Anti-inflammatoire en phase aiguë
- Reprise trop précoce du sport

Mesures de prévention

- Bon échauffement et progression dans l'entraînement
- Bonne condition physique
- Eviter la fatigue : Surentraînement
- Ne pas reprendre le sport trop rapidement après un traumatisme
- Exercices d'étirement avant et après l'effort
- Bonne hydratation et bonne diététique
- Emploi d'un matériel adapté et correction de la technique

ATTENTION NOUS SOMMES EDUCATEURS ET NON PAS DOCTEURS.

**DANS TOUS LES CAS,
UNE VISITE CHEZ LE DOCTEUR EST CONSEILLÉE SUIVIE DE SOINS
DE KINESITHERAPIE S'IMPOSE !**

LA REPRISE DE L'ENTRAINEMENT DOIT ETRE PROGRESSIVE ...