

ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DESCRIPTIVE PROSPECTIVE DE LA PRISE EN CHARGE DES LUXATIONS GLÉNOHUMÉRALES ANTÉROINFÉRIEURES AIGUES DANS LES SERVICES D'ACCUEIL D'URGENCES DE NOTRE DÉPARTEMENT.

Rudy Vanlerberghe (1), Thomas Gueyraud (2),
Patrick Mauriauourt (3), Eric Wiel (4).

Introduction: la luxation de l'épaule est une des pathologies traumatiques les plus fréquentes du sujet jeune alors que les sociétés savantes ne proposent aucune recommandation. A l'heure de l'engorgement des urgences, cette étude épidémiologique descriptive avait pour objectif de déterminer la durée moyenne de séjour (DMS), dans les services d'accueil des urgences (SAU) de notre département, des patients atteints d'une luxation glénohumérale antéro-inférieure aiguë, en fonction des techniques de réduction, d'analgésie-sédation et du lieu de réalisation.

Matériels et méthodes: les patients majeurs se présentant dans les SAU avec une luxation confirmée à la radiographie sans fracture associée, étaient inclus de manière prospective du 1^{er} juin au 31 juillet 2014.

Les données suivantes étaient recueillies par un questionnaire informatisé : heure d'entrée et de sortie, caractéristiques démographiques et morphologiques des patients, antécédents de luxation, douleurs (EVA), type d'intervenant, techniques de réduction, d'analgésie-sédation, ainsi que la douleur induite.

Les statistiques utilisaient un test de Mann-Whitney pour comparer la DMS entre les patients bénéficiant d'une analgésie, ou en fonction des secteurs d'admission (SAUV vs médical-traumatologie).

Résultats: parmi les 60 patients inclus, 14 étaient exclus en raison de données manquantes ou aberrantes. La DMS était de $3h42 \pm 4h26$ (n=46). 96,6% des patients avaient bénéficié d'une analgésie-sédation. L'administration de kétamine, morphine, midazolam ou propofol, « groupe surveillance », était significativement liée à une augmentation de la DMS à $4h35 \pm 4h51$ (n=34) contre $1h10 \pm 0h35$ dans le groupe « non surveillance » (n=12) [p=0,0001]. Cette liaison était également retrouvée lors de l'utilisation de la kétamine (différence de moyenne de 2h12, p=0,05) et du propofol (différence de moyenne de 5h31, p=0,027). La DMS dans le secteur « SAUV » était augmentée à $4h48 \pm 5h25$ (n=27) contre $1h58 \pm 1h15$ dans le secteur « médical-traumatologie » (n=17) (p=0,048). La DMS augmentait également en cas de recours à plusieurs techniques de réduction avec une différence de moyenne de 4h02 (p=0,012). Il n'existait pas de différences significatives de DMS pour les autres facteurs étudiés.

Conclusion : Ces résultats encouragent la recherche de techniques de réduction efficaces et peu douloureuses, permettant de réduire le recours aux molécules d'analgésie-sédation nécessitant une surveillance hospitalière, afin de diminuer la DMS dans les SAU.