



LES GESTES DE PREMIERE URGENCE



Voici une présentation des blessures que rencontrent le plus souvent le footballeur, et les soins d'urgence à administrer sur le terrain avant de laisser les professionnels de la médecine prendre le relais, si cela s'avère nécessaire.

Problèmes articulaires :

Entorse de la cheville :

Une entorse, c'est l'étirement ou la rupture d'un ligament (« cordelette » reliant deux os). Elle peut avoir plusieurs degrés de gravité. Voici le protocole à suivre :

1. Définir le critère de gravité : gonflement, craquement, « boiterie ».
2. Application de froid.
3. Si la douleur persiste ou si le joueur a du mal à prendre appui, il faut demander son changement immédiat.
4. Continuer les applications de froid.
5. Surélever la jambe, éviter l'appui (immobilisation).
6. Application de compresses alcoolisées ou de synthol.
7. Compression.
8. Consultation médicale indispensable pour décider de la suite du traitement.

NE JAMAIS PRENDRE DE BAIN DE PIED CHAUD ET NE JAMAIS APPLIQUER DE POMMADE CHAUFFANTE.

Traumatisme du genou :

Le traumatisme du genou est une entorse, c'est-à-dire une distension des ligaments pouvant aller jusqu'à la rupture. Voici le protocole à suivre :

1. Définir le critère de gravité : gonflement, craquement, impotence.
2. Appliquer de la glace.
3. Même protocole que pour l'entorse de la cheville.

Problèmes musculaires :

Une crampe :

A savoir, une contraction brutale du muscle. Dans ces cas-là, il faut étirer le muscle et boire de l'eau en petite quantité.

PAS DE GLACE.

Une béquille :

A savoir, un hématome dans le muscle. Le joueur peut continuer le match s'il n'y a pas d'aggravation de la blessure.

Voici le protocole à suivre :

1. Compression par bandes adéquates bien serrées.
2. Application répétée (10 à 20 mn) de froid.
3. Eviter l'appui et surélever le membre.

NE PAS MASSER.

Une contracture :

Celle-ci se caractérise par une « boule » ressentie dans le muscle. Les fibres musculaires sont bloquées les unes contre les autres mais ne sont pas déchirées. Voici le protocole à suivre :

1. Sortir du terrain pour éviter une complication, boire plutôt une boisson énergétique.
2. Application de chaud (grâce à un massage avec une pommade chauffante afin de détendre le muscle).
3. Après un ou deux jours de récupération, étirer le muscle sans à-coups.
4. Puis essayer de trotter à allure modérée.

PAS DE GLACE.

Une élongation, une déchirure ou un claquage.

Une élongation se caractérise par une « pointe » ressentie dans le muscle.

Une déchirure ou un claquage se caractérise par un « coup » de poignard ressenti dans le muscle. Voici le protocole à suivre :

1. Application répétée (10 à 20 mn) de froid (glace), en poursuivant à raison de 3 fois par jour pendant 48h.
2. Arrêt du joueur.
3. Eviter l'appui et élever le membre.
4. Compression par bandes adéquates bien serrées.
5. Consulter rapidement un médecin pour finaliser le diagnostic.

NE PAS MASSER AVEC UNE POMMADE SOUS PEINE DE COMPLICATION ET EVITER ABSOLUMENT L'ASPIRINE A CAUSE DE SES PROPRIETES ANTICOAGULANTES, ET LES ANTI-INFLAMMATOIRES NON STEROÏDIENS.

Autres blessures

Une contusion simple.

Voici le protocole à suivre :

1. Application de froid sur la zone touchée (attention à une plaie éventuelle).
2. Marcher et observer. Si la reprise s'avère difficile, ne pas hésiter à changer de joueur, car insister peut aggraver la blessure.
3. Au moindre doute : immobilisation sur ou à côté du terrain et appel des urgences.

PAS DE MASSAGE SUR UN COUP OU SUR UN HEMATOME.

Une suspicion de fracture.

Celle-ci se caractérise par un « craquement » entendu, souvent senti par le joueur, une déformation du membre, voire une fracture ouverte. Voici le protocole à suivre :

1. Dès constatation, appeler les secours pour transfert aux urgences.
2. Manipuler au minimum le membre touché.
3. Evacuation du terrain avec immobilisation (civière si nécessaire) et si le déplacement implique le mouvement du membre, il faut attendre les secours sur le terrain (arrêt du match). Si la fracture est au niveau de l'avant-bras, il est important de mettre en place une attelle.

NE DONNER AUCUN MEDICAMENT.

Une luxation d'un membre.

Que ce soit l'épaule, le doigt ou la rotule, il faut évacuer le joueur hors du terrain, immobiliser la blessure avec une attelle et appeler les secours (pour l'épaule, il est important de mettre le bras dans une écharpe et le bloquer contre le thorax).

NE PAS REDUIRE UNE LUXATION CAR RISQUE DE COMPLICATION (fracture, déficit nerveux).

Une plaie.

Celle-ci se désinfecte avec un antiseptique (Bétadine, Biseptine, Héxomédine, etc.) et en appliquant des compresses stériles (si la plaie est importante, il est conseillé d'effectuer une compression).

NE PAS UTILISER DE COTON.

Un saignement de nez.

Voici le protocole à suivre :

1. Basculer la tête en avant (pencher la tête en arrière amène le blessé à avaler son propre sang pendant que le saignement continue).
2. Se moucher pour évacuer les caillots et compresser la narine avec le pouce et l'index pendant 5 mn.
3. Si une fracture est pressentie, il faut emmener le joueur faire des radios (sans urgence !!).
4. Possibilité d'utiliser des mèches spéciales, type coton hémostatique comme le Coalgan (appliquer de l'eau froide sur le front et sur la nuque en complément).

Un traumatisme crânien.

Il est important d'évaluer les signes vitaux : la conscience (interroger le joueur), la respiration et le pouls. Mais aussi de rechercher les signes de gravité (vomissement, trouble de la vigilance et troubles moteurs, déformation, ecchymose...). Quoi qu'il en soit, il est conseillé d'appeler le SAMU.

Un traumatisme de la colonne vertébrale.

Si on suspecte une atteinte de la colonne vertébrale (troubles de la sensibilité sur un ou plusieurs membres ou troubles respiratoires en cas d'atteinte cervicale), il est indispensable de ne pas déplacer le blessé (sauf danger immédiat), d'assurer très rapidement le maintien de la tête et d'appeler en urgence les services de secours (SAMU).