

Prévention

Éviter de :

- Soulever un enfant par la main;
- Tirer un enfant par la main;
- Tenir la main d'un enfant pendant une chute. Tentez plutôt de le protéger en le retenant par le bras (en haut du coude).

Pour en savoir plus:

http://dfron.free.fr/Membre_sup/Coude/Pronation_douloureuse.htm

http://www.rch.org.au/clinicalguide/cpg.cfm?doc_id=5239

Dépliant réalisé par l'Association
des médecins d'urgence,
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

LA PRONATION DOULOUREUSE (SUBLUXATION DU COUDE)



*Information à l'intention des
patients*

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Adresse postale

5415, boul. de l'Assomption
Montréal QC H1T 2M4
Téléphone : (514) 252-3400
www.maisonneuve-rosemont.org

Tous droits réservés
©HMR, Programme-clientèle de Première ligne, 2006

CP-PRE-029

Pour vous, pour la vie

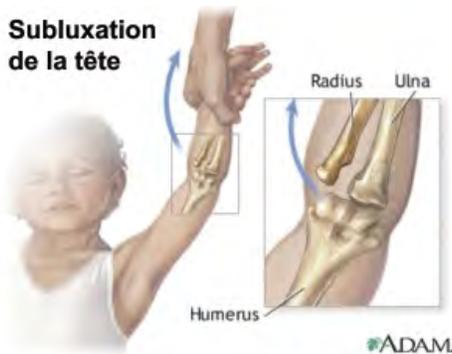
Qu'est-ce que c'est ?

La pronation douloureuse est une blessure fréquente chez les enfants de moins de 5 ans. C'est une subluxation (dislocation partielle) du radius au niveau du coude.

La pronation douloureuse est une blessure mineure qui se traite facilement et qui guérit rapidement avec du repos.

Quelle en est la cause ?

La cause principale est une traction brusque sur l'avant-bras.



Ceci peut se produire :

- Lorsqu'un adulte soulève ou tire un enfant par la main.

Ceci est dû au fait que les articulations des enfants ne sont pas complètement formées et que les ligaments qui retiennent les os ensemble ne sont pas encore matures à cet âge.

Typiquement, dès le moment où la traction subite survient, l'enfant se met à pleurer et refuse de mobiliser son bras. Il va garder son coude immobile, légèrement plié et il se tient l'avant-bras sur l'abdomen. Le coude peut être enflé mais ne sera pas déformé.

Quel est le traitement ?

Le traitement est très simple et ne requiert ni ambulance, ni salle d'urgence. Transportez l'enfant chez le médecin en maintenant son bras en place.

Une simple mobilisation particulière (réduction) du coude suffit pour le replacer adéquatement. Cette manoeuvre ne prend que quelques secondes et ne requiert pas de sédation.



La radiographie est habituellement inutile, à moins que l'histoire ne soit pas typique où que l'enfant refuse toujours de bouger son bras 10-15 minutes après la réduction.

Une immobilisation n'est que très rarement requise et ne sera gardée que pour 24-48 heures.

Que faut-il faire si cette blessure se produit fréquemment ?

Il faut surtout être très prudent pour éviter de provoquer la blessure. Une chirurgie peut être recommandée pour stabiliser la jointure mais ceci est très rare.