

Les premiers gestes d'urgence

Voici une présentation des blessures que rencontre 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 peut avoir deux significations, soit une entorse ou soit une rupture des ligaments. 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 élever 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 senti 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. Éviter 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 éviter absolument l'aspirine à cause de ses propriétés anticoagulantes.

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 au changement, 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 hématome.

➤ **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 fracture est au niveau de l'avant-bras, il est important de mettre en place une attelle.

Ne donner aucun médicament.

➤ **Une luxation d'un membre**

Que ce soit l'épaule, le doigt, ou la rotule, il faut évacuer le joueur hors du terrain, immobilisé 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 réduire une luxation car risque de complications (fracture, déficit nerveux).

➤ **Une plaie**

Celle-ci se désinfecte avec un antiseptique (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
4. Possibilité d'utiliser des mèches spéciales, types 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 : maux de tête, vertiges, vomissement, trouble de la vigilance et troubles moteurs, déformation, ecchymose... Il faut prendre le temps de questionner le joueur (sur quel stade on est, quelle mi-temps, le score, quelle équipe a marqué en dernier, qui a gagné le dernier match, contre quelle équipe as-tu joué la dernière fois). S'il se trompe à une seule question, le joueur sort du terrain. Quoi qu'il en soit, il est conseillé d'appeler le SAMU. Il ne faut pas donner de médicament ni faire boire le joueur.

➤ **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).