

UE 2.4 S1
COMPETENCE 4
PROCESSUS TRAUMATIQUES
CONTENTION PLÂTRÉE
ET
SURVEILLANCE INFIRMIÈRE



Franck Martin, cadre de santé
formateur, IFSI C. Foix, Année 2012

PLAN

- ▣ I. DEFINITION
- ▣ II. LEGISLATION
- ▣ III. PRINCIPALES INDICATIONS
- ▣ IV. PRINCIPES GENERAUX DE L'IMMOBILISATION PLÂTRÉE
- ▣ V. LES DIFFERENTS MATERIAUX
- ▣ VI. LES DIFFERENTS APPAREILS PLATRES
- ▣ VII. ROLE INFIRMIER/POSE ET PARTICIPATION A LA POSE
- ▣ VIII. CONSIGNES A DONNER AU PATIENT APRES LA POSE
- ▣ IX. RÔLE INFIRMIER / ABLATION D'UN APPAREIL PLÂTRE
- ▣ X. COMPLICATIONS ET SURVEILLANCES
- ▣ XI. CONCLUSION

I. DEFINITION

- ▣ L'immobilisation par un appareil plâtré est un équipement orthopédique qui a pour but de maintenir une zone traumatisée dans une position stable et non dangereuse, jusqu'à guérison des lésions : osseuses, ligamentaires, tendineuses.

II. LEGISLATION

- ▣ **Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique**
 - Article R-4311.5 (rôle propre) : « Recherche des signes de complications pouvant survenir chez un patient porteur d'un dispositif d'immobilisation ou de contention »
 - Article R-4311.7 (sur prescription) : « Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention »
 - Article R-4311.9 (le médecin présent et pouvant intervenir à tout moment) : « Pose de bandages de contention, Pose de dispositifs d'immobilisation »
 - Article R-4310 (l'infirmier ou l'infirmière participe à la mise en œuvre par le médecin) : « Pose de systèmes d'immobilisation après réduction »

III. PRINCIPALES INDICATIONS

- ▣ Plâtre de contention et d'immobilisation :
 - Immobilisation d'une fracture pendant le temps de consolidation après un traitement orthopédique (ex: réduction) ou post opératoire après une ostéosynthèse.
 - Mis au repos des ligaments ou des articulations après une entorse ou une luxation.

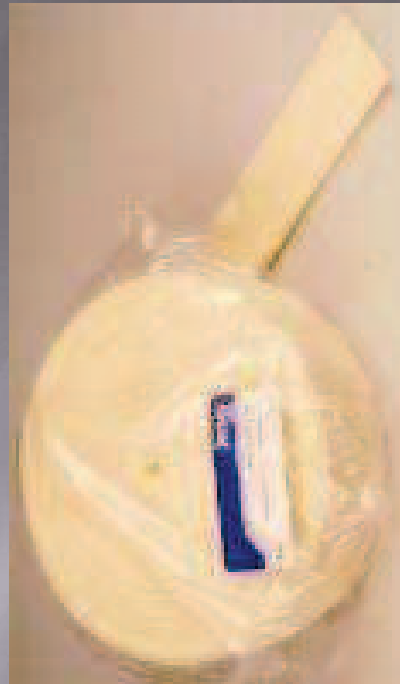
IV. PRINCIPES GÉNÉRAUX DE L'IMMOBILISATION PLÂTRÉE

- ▣ Pour immobiliser une articulation, il faut immobiliser les segments sus et sous-jacents
- ▣ Pour immobiliser un segment de membre, il faut immobiliser les articulations sus et sous-jacentes
- ▣ La contention plâtrée est réalisée par du personnel compétent (médecin, infirmier, gypsothérapeute)
- ▣ Un malade porteur d'une contention plâtrée doit être régulièrement suivi afin de dépister l'apparition d'une complication dont certaines pourraient conduire à des séquelles graves
- ▣ Les plaintes du patient ne doivent pas être sous-estimées.

V. LES DIFFERENTS MATERIAUX

PLÂTRE CONVENTIONNEL

- ▣ Bande en tissus imprégnés de poudre de plâtre
- Une fois trempée avec de l'eau elle se transforme en gypse et devient malléable pendant quelques minutes et après elle durcit
- **rigidité** : quelques minutes à 1 heure
 - **échauffement** : normal entre 9 à 12 minutes
 - **séchage** : entre 36 à 48 heures
- ▣ Jersey tubulaire
 - Protection et rembourrage de la partie à plâtrer
 - ▣ Mousse ou ouate de cellulose
 - Protection des parties saillantes osseuses



V. LES DIFFERENTS MATERIAUX (suite)

▣ RESINE SYNTHETIQUE

Mailles à la fibre de verre imprégnée de résine actuellement à base de polypropylène (parfaite transparence à la radiographie, absence de problèmes respiratoires par libérations de particules à l'ablation).

- **rigidité** : en 15 minutes
- **séchage** : en 4 heures
- **poids** : un tiers du poids en moins
- **imperméabilité** : plus résistants à l'eau
- **solidité** : plus solide, plus confortable, plus aérée
- **Attention** : coupants aux extrémités, macération +++



	AVANTAGE	INCONVENIENT
PLÂTRE <i>Toujours en première intention</i>	S'adapte à tous les traumatismes Peut être fendu Peu coûteux	Lourd Friable Ne permet pas l'évaporation de l'eau, ni de la transpiration Séchage long
RESINE DE SYNTHÈSE <i>Jamais de première intention</i>	Léger Résistant Perméabilité à l'air et à l'eau Séchage rapide	Ne s'adapte pas à tous les traumatismes Ne peut être fendu Se pose avec des gants Coût élevé

VI. LES DIFFERENTS APPAREILS PLATRES

Les Membres Inférieurs

- ▣ Botte plâtrée ou botte pédieuse
- ▣ Cruro-jambier ou genouillère
- ▣ Cruro-pédieux
- ▣ Pelvi-pédieux
- ▣ Bi pelvi-pédieux