

Item361-Surveillance d'un malade sous plâtre, diagnostiquer une complication.

Objectifs CNCI		
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Aucune	<ul style="list-style-type: none"> - Position de fonction - Ne pas / il faut / si = CAT - Ex. général / plâtre / extrémités - Motricité / circulation / neuro - Syndrome de loge / aponévrotomie - Escarre / compression nerveuse 	<ul style="list-style-type: none"> - Retirer les bagues - Fiche écrite d'information - Contrôle dans les 48h - Prise de la température - Kinésithérapie précoce - Fendre le plâtre / ablation

Confection

Par un médecin

- Un plâtre est un acte médical
- → engage la responsabilité du praticien

Préparation du membre

- Sur membre propre et sec
- Protéger les plaies et cicatrices par compresses stériles
- !! retirer bijoux et bagues (**A savoir !**)

Membre en position de fonction

- Coude = angle droit
- Poignet = légère extension
- Hanche = abduction-rotation interne
- Genou = légère flexion
- Pied = angle droit

Confection

- Application d'un jersey tubulaire (plusieurs couches)
- Application de coton (à éviter chez l'enfant)
- Puis plâtre (ou résine: plus onéreux)
- Si plâtre circulaire: fente de décompression

!! Eviter

- de passer à angle droit dans les creux
- de faire des plis
- de faire des bulles (lissage)

Surveillance

Education du patient (des parents si enfant)

- **Information:** orale et écrite / remettre une **fiche écrite (A savoir !)**
- **NE PAS:** gratter / mouiller / s'appuyer (aide au béquillage ++) / cogner le plâtre
- **IL FAUT:** surélever le membre / mobiliser les extrémités / contractions isométriques
- **SURVEILLER:** sensibilité et motricité distale / coloration des extrémités / le plâtre
- **SI:** douleur / oedème / paresthésie / cyanose / fièvre / écoulement / odeur , etc.
- **CAT** → consultation aux urgences immédiate pour éventuelle ablation du plâtre
- **Dans tous les cas:** contrôle clinique à H48 / radiographie immédiate puis 1x/5

Fréquence de la surveillance

- Contrôle systématique dans les **48h (A savoir !)**
- Puis régulier (J7 / J14 / J21 / J45 / J-fin) jusqu'au retrait du plâtre

Clinique

- **Examen général**
 - Douleur +++ / état général

- **Température / pouls / FC**
- **Examen du plâtre**
 - Aspect / odeur / écoulement (aspect)
 - Fissure / zone de faiblesse / mobilité
- **Examen des extrémités**
 - **Motricité**: tester la mobilité des doigts/orteils
 - Cyanose / oedème (obstacle au retour veineux)
 - Pâleur / froideur (insuffisance artérielle /ischémie)
 - Examen **neuro**: hypoesthésie / paresthésie / dyesthésie

Paraclinique

- **Radiographie face + profil**
 - **J1** (après la pose) **puis 1x/S** jusqu'au retrait
- **Si HBPM: numération plaquettaire**
 - NFS-P: 2x/S jusqu'à J21 puis ~ 1x/S jusqu'au retrait

Complications

Complications précoces

- **Syndrome de loges**
 - **Physiopathologie**
 - Aggravation de l'hyperpression intra-aponévrotique par le plâtre
 - → hypoperfusion capillaire : ischémie +/- nécrose musculaire
 - **Clinique**
 - **Douleur** lancinante intense et résistante à la morphine +++
 - **Déficit** neurologique: hypoesthésie (SPE) / parésie (gros orteil)
 - !! Persistance des pouls (puisque la compression est capillaire)
 - **Conduite à tenir**
 - AUCUN examen: nécrose irréversible si > 6h (**A savoir !**)
 - Ablation immédiate du plâtre / appel du chirurgien
 - Aponévrotomie de décharge au bloc en urgence +++
 - Surjet d'attente: refermer progressivement sur 4-5 jours
- **Compressions**
 - **cutanées**
 - Au niveau des reliefs osseux ++
 - **Escarre** sous plâtre (cf **Complications de l'immobilité et du décubitus. Prévention et prise en charge.**) +/- surinfection
 - **CAT**: fendre le plâtre ou fenêtre / soins locaux
 - **vasculaires**
 - **artérielle**: **pâleur** + froideur / sur AOMI ++
 - **veineuse**: **oedème** + cyanose des extrémités
 - **CAT**: fendre le plâtre immédiatement
 - **neurologiques**
 - Compression extrinsèque d'un nerf: n. fibulaire et n. ulnaire ++
 - Clinique: hypoesthésie / paresthésies / parésie, etc.
 - **CAT**: ouatte pour prévention / fendre le plâtre +/- retrait
- **Thrombo-emboliques** (cf **Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire**)
 - Thrombose veineuse profonde +/- embolie pulmonaire
 - !! Pauvreté des signes locaux: **température** / FC / ECG ++
 - HBPM (Lovenox® SC 0.4/J) ssi membre inférieur + adulte
 - **Remarques**:
 - Devant toute TVP, NPO de rechercher une EP (**A savoir !**)
 - Autre diagnostic devant plâtre + fièvre = ISO +++
- **Déplacement secondaire**
 - Déplacement du foyer de fracture sous plâtre
 - !! A rechercher systématiquement par radiographie F/P à J1-J7- J14
 - **CAT**: ablation du plâtre et réduction +/- reprise chirurgicale avant S3

Complications tardives

- **Cals vicieux**
 - = consolidation du foyer de fracture dans une position anormale
 - → relief osseux anormal / gêne esthétique / sur déplacement secondaire ++
- **Pseudarthrose**
 - = absence de consolidation du foyer de fracture après 2x le délai habituel

- (donc 3 mois au membre supérieur et 6 mois au membre inférieur)
- → sur déplacement secondaire / os de mauvaise qualité, etc.
- **Enraidissement / rétraction / amyotrophie**
 - Amyotrophie quasi-constante / raideur et rétraction = handicap fonctionnel
 - !! Prévention: rééducation-**kinésithérapie** précoce (sous plâtre: isométrique) (**A savoir !**)
- **Neuroalgodystrophie** (cf **Syndrome douloureux régional complexe (ex-algodystrophie).**)
 - Clinique: phase chaude (pseudo-inflammatoire) puis froide (pseudo-ischémique)
 - !! Diagnostic d'élimination: éliminer arthrite / infection / thrombose...

Synthèse pour questions fermées

Quelle est la physiopathologie du syndrome des loges dû au plâtre ?

- Aggravation de l'hyperpression intra-aponévrotique par le plâtre (entraînant une hypoperfusion capillaire..)

Quels sont les 3 principaux signes cliniques évocateurs du syndrome des loges ?

- Douleur intense + + + - Déficit neurologique- Persistance du pouls (A savoir !)