

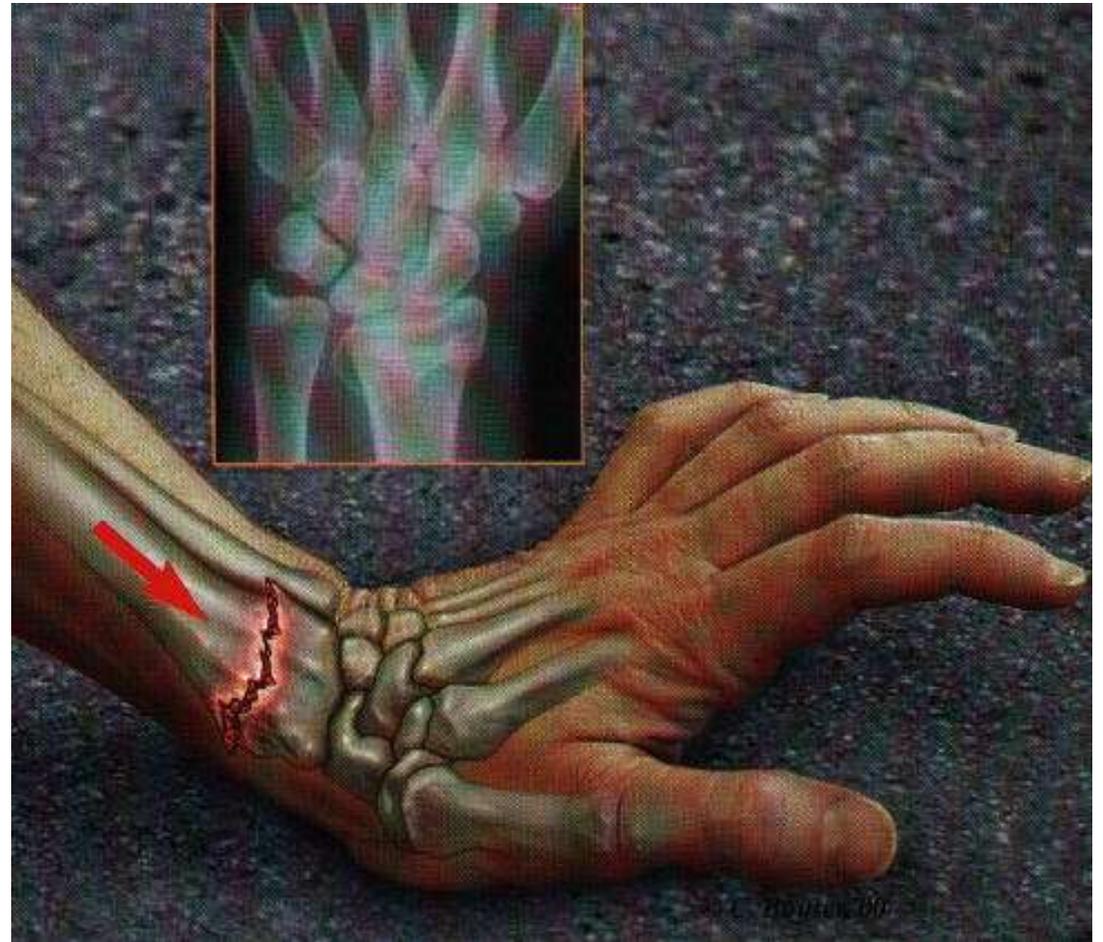
Cours de Plâtre/Gypsothérapie



Andrea Bétrisey Instructrice SVMG

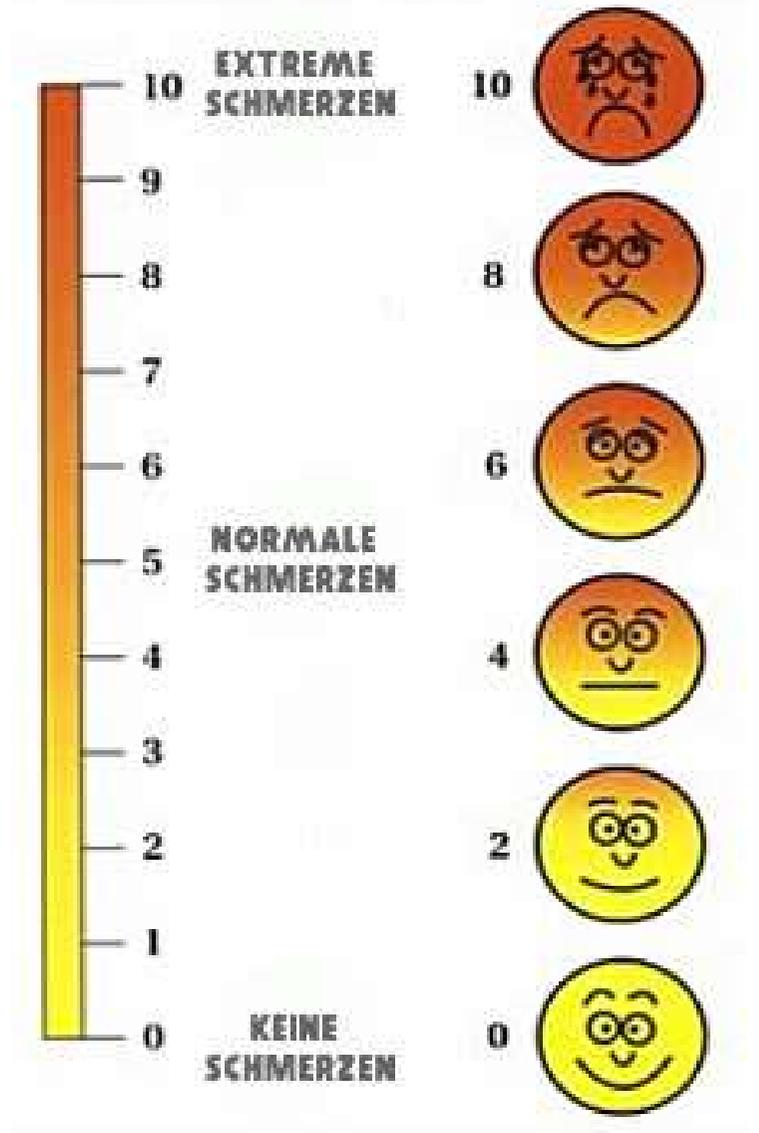
Contenu

- Indications
- Responsabilités
- Préparation
- Positions
- Protections
- Points d'appuis
- Matériel
- Techniques
- Limites
- Temps d'immobilisation
- Complications
- Informations des patients
- Ablation



Indications

- Analgésique
- Fractures
- Luxations
- Entorses
- Lésion des tendons
- Infections
- Post-opératoire
- Lésion des nerfs
- Lésion tissus molles
- Déformations



Responsabilité

- **Acte médicale**

La confection d'une immobilisation est un acte médicale.

Le médecin peut la déléguer a un professionnel. Il doit contrôler l'exécution.

- **Responsabilité soignante**

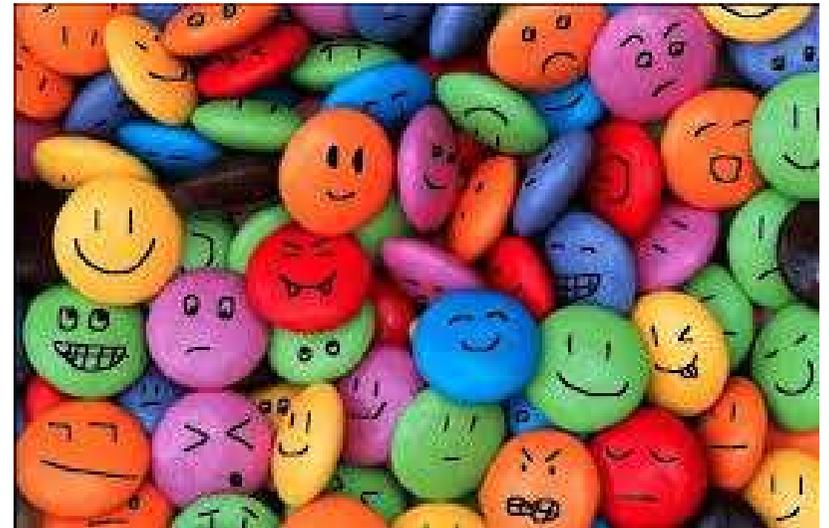
L'ordre médical est clair et compris. Sinon poser des questions!

Exécution de l'ordre au mieux de nos connaissances et de nos capacités.

La confection d'un plâtre est un métier qui nécessite une exécution méticuleuse.

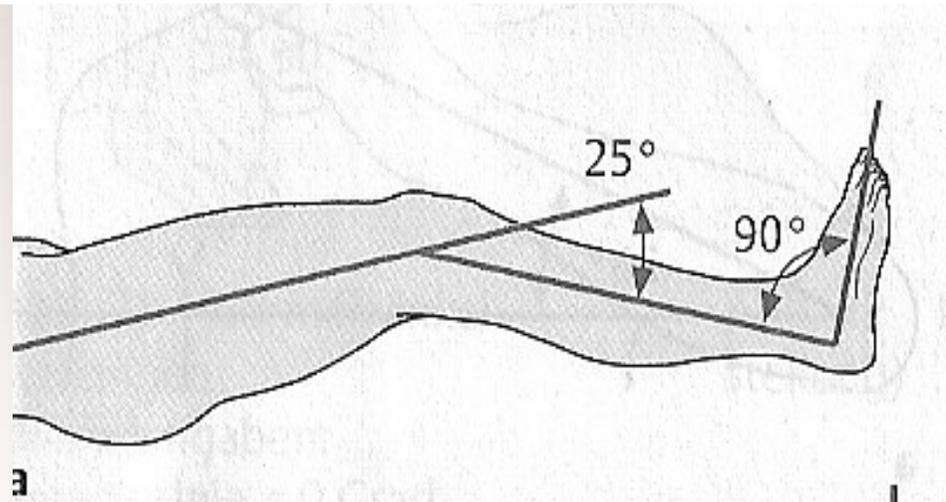
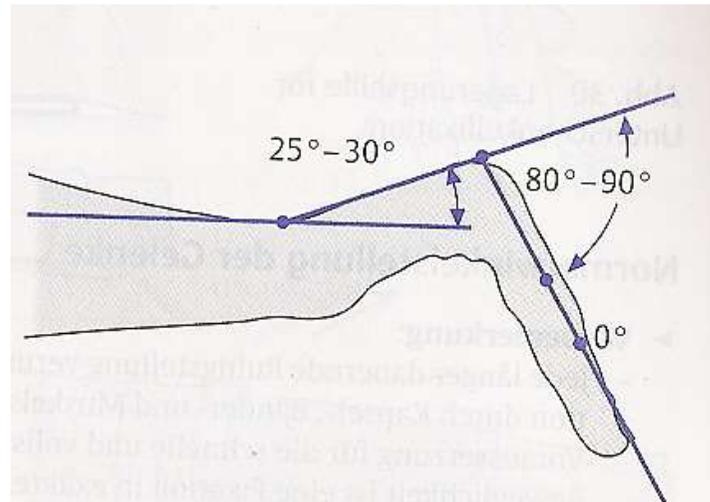
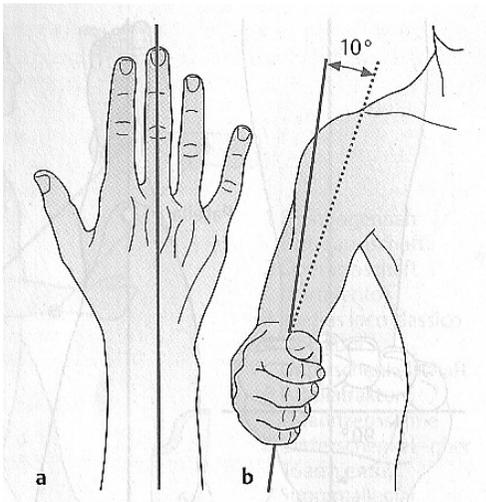
Préparation

- Information du patient
- Analgésie
- Positionnement du patient
- Préparation du matériel



Position fonctionnelle

- En principe, on préfère une immobilisation en position fonctionnelle
- Position fonctionnelle: Position articulaire, qui entraîne une perte minimale de fonction.
- Exceptions: tendon d'Achille, position de fracture, douleur



Protection peau / embouillage

- Le choix de la protection de la peau et du rembourrage dépend de l'état cutané et du choix du matériel de plâtre. (rigide/semi rigide)

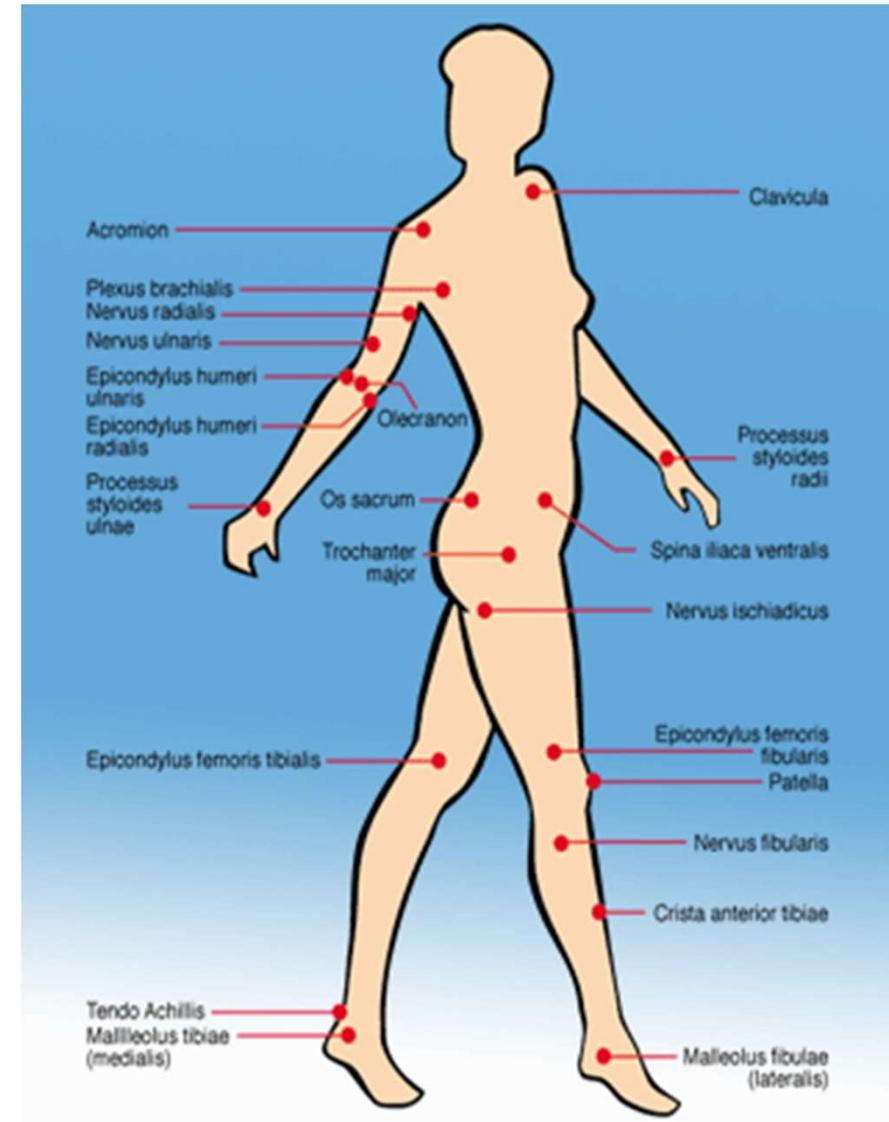
- Bas en tissu-éponge
- Bas de jersey
- Rembourrage adhésif
- Ouate
- Feutrine
- Rembourrage hydrophobe



Rembourrage: autant que nécessaire, aussi peu que possible.

Points d'appuis

- Les protubérances osseuses, nerfs et tendons superficiels doivent être protégés
- Une exécution incorrecte peut provoquer des points de pression.



Matériel

Rigid	Semi-Rigid
Plâtre de Paris Résines Matériel thermoformée	Résines Matériel thermoformée
Produits confectionnées	

Techniques d'applications

Attelles	Plâtres circulaires
Doit être Attaché (Bandes)	Circulaire fermée Circulaire fendu (Bandes)
	 

Limite de l'immobilisation

- Fractures diaphysaires, les deux articulations adjacentes sont immobilisées.
- Dans les fractures proches de l'articulation, l'articulation affectée est immobilisée.
- Exceptions: enfants
Sarmiento



Les articulations en dehors d'immobilisation doivent être libres et mobiles.

Durée de l'immobilisation

- Infection/plaie : Jusqu'à ce que la phase aiguë a passé.
- Fractures: Jusqu'à l'ossification. (Contrôle par rayons X)

Regle de base:

Aussi court que possible, aussi longtemps que nécessaire.

Complications

- Troubles circulatoires
- Points d'appuis
- Lésions nerveuses
- Syndrome du compartiment
- CRPS complex regional pain syndrom
- Atrophie musculaire
- Contractures
- Thromboses
- Plâtre cassée
- Macération
- Réactions allergiques
- Corps étrangers sous le plâtre



Instructoins pour les patients

- Surélévation
- Bouger
- Protéger de l'eau
- Éviter le soleil
- Instruction moyens auxiliaires
- Prophylaxie des thromboses
- Aide familiale
- Conduire une voiture
- Ne pas porter les bijoux



Instructions pour les patients

Le patient doit se présenter immédiatement :

- Fortes douleurs dans le plâtre
- Perte de la sensibilité...fourmillements
- Troubles circulatoires... extrémités bleues/ froides
- Plâtre cassée, plâtre trop grand
- Plâtre mouillée
- Corps étranger sous le plâtre





Ablation du plâtre

- Scie de plâtre – machine à chatouiller pour les enfants ! Bruit !
 - Bonne information du patient
 - Lame oscillante qui coupe du plâtre rigide.
 - Contrôler le rembourrage – mettre une règle sous le plâtre.
 - Lame chauffe – risque de brûlures – scier par petites a coups
 - Une scie peut blesser le patient, alors soyez prudent!!!
-
- Dans le cas des plâtres semi-rigides, ils peuvent être déroulés ou coupés avec des ciseaux. Habituellement, ces plâtres sont à peine rembourrés.

Un patient avec un plâtre
a toujours raison !

