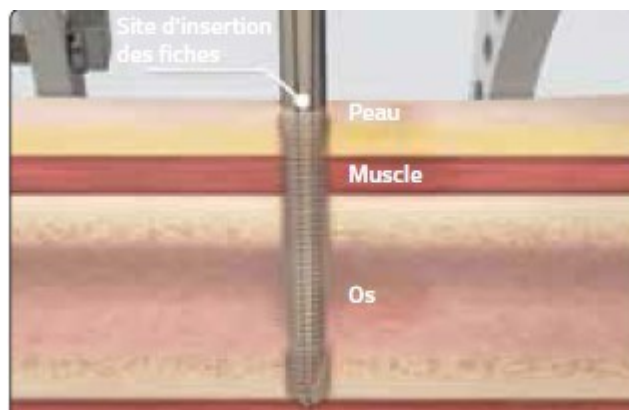


Les Fixateurs Externes



1) Définition

- C'est un dispositif porté à l'extérieur du corps
- C'est un appareil métallique qui permet la fixation des os au moyen de broches transcutanées
- C'est un système qui prend appui sur des broches mises sous tension et traversant l'os. Ces broches sont solidarisées par des tiges
- Il reste en place le temps nécessaire pour assurer la consolidation osseuse de la fracture ou le temps nécessaire de l'allongement du membre
- Sa mise en place est un acte chirurgical qui se fait sous AG au bloc opératoire



2) Indications

- **Traumatologique**
- Fracture ouverte (parfois infectée)
- Fracture de bassin
- Fracture complexe (multi fractures)
- Echec d'ostéosynthèse

- **Orthopédique**
- Correction posturale (déformation)
- Extension de membres

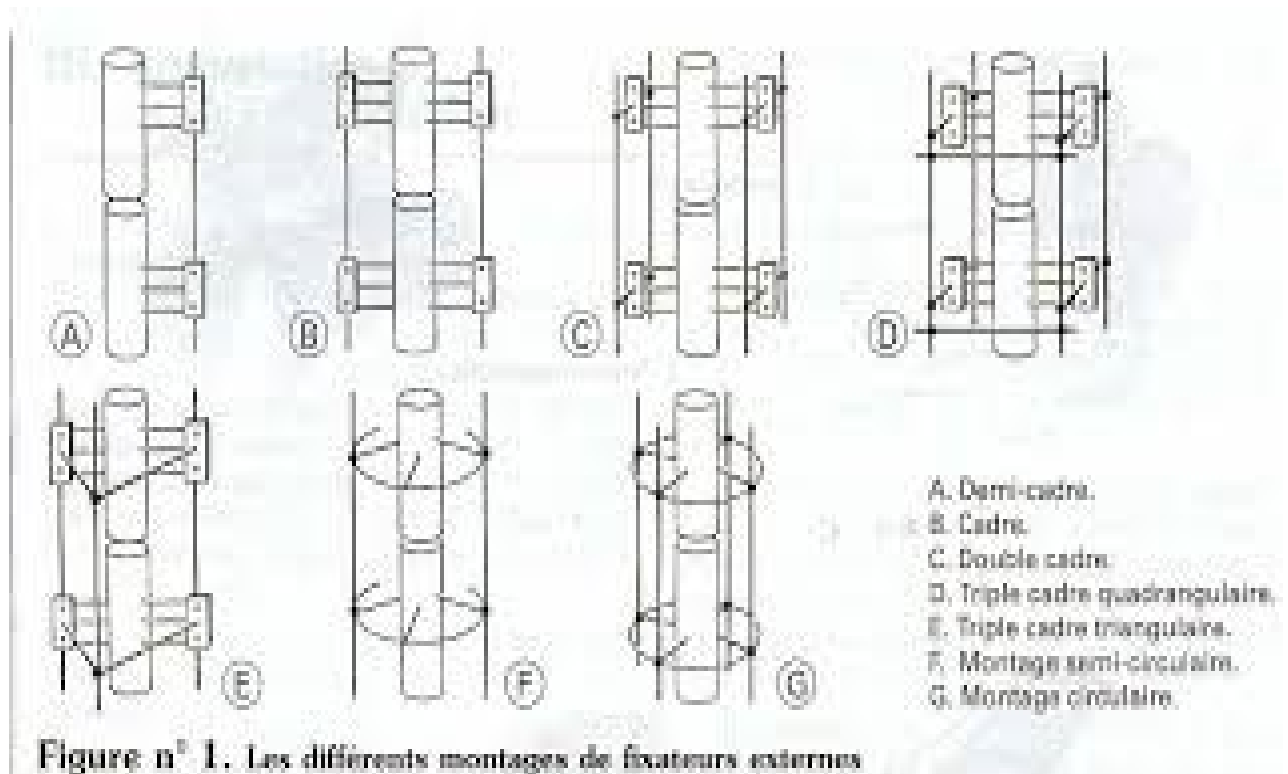
3) Avantages

- Immobilise la fracture
- Cicatrice visible, accessibilité des plaies
- Réglage possible

4) Inconvénients

- Gène du matériel (pour la mobilité, l'habillage...)
- Durée longue
- Risque infectieux important
- Esthétique, image de soi, regard des autres (Altération de l'image corporelle)
- Soins longs
- Laisse des cicatrices

5) Les différents types de fixateurs externes



a. Fixateur en cadre (photos B à E)

Fixateur de HOFFMAN

- port de 3 à 6 mois

b. Fixateur mono-plans (photo A)

Muni d'un seul plan de fiches non transfixiante



c. Fixateur circulaire (photo F)

Fixateur ILIZAROV

- Il est de forme circulaire entourant le membre fracturé
- Les fragments d'os sont chacun maintenu par des broches misent sous tension et traversant l'os.
- Ces broches sont fixées à des couronnes métalliques qui sont solidarisiées à l'aide de tiges
- Port de 4 à 6 semaines

6) Soins du fixateur fait en collaboration

- Les soins au lieu de pénétration du fixateur externe permettent d'assurer la cicatrisation de la peau et de prévenir l'infection au niveau des broches
- Asepsie rigoureuse
- Il est essentiel d'enlever les croutes qui se forment
- Surveiller les rougeurs et les écoulements
- Pas de bandes de gaze qui s'effilochent
- Pas d'adhésif car douloureux au retrait
- Le chirurgien vous autorisera à prendre une douche avec le fixateur externe 10 jours environ post opératoire
- Fréquence et produits utilisés pour le pansement en fonction du protocole du service (utilisation de coton-tige stérile)

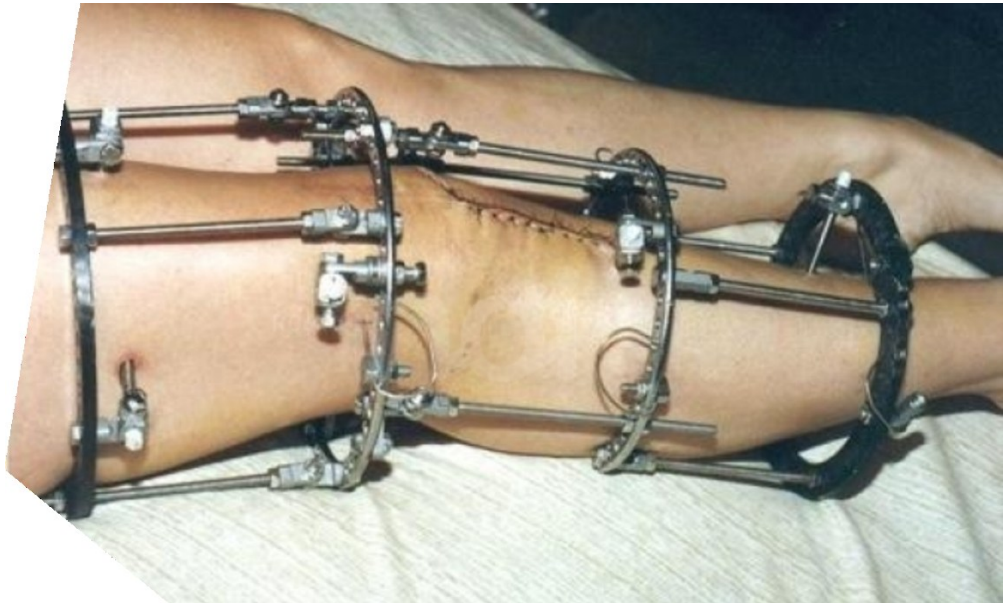
7) Complications

- Infectieuses : Risque majeur au niveau des broches
- Douleur
- Thromboemboliques (lever précoce du patient, si nécessaire ttt anti coagulant)
- Risque d'oedeme
- De décubitus (risque d'escarre, constipation, amyotrophie)
- Cutanées : lésions du membre opposé du aux frottements du fixateur
- Séquelles psychologiques

8) Surveillance

- Sensibilité, mobilité du membre, des orteils
- Surveillance de l'état cutané (coloration, si œdème, écoulement des points d'entrée du fixateur)
- Veiller à la présence de protection aux extrémités des broches (Risque de lésions cutanées du membre opposé)
- Cotation de la douleur

- Surveillance de la température
- Respecter les consignes d'installation (surélévation du membre opéré)
- Surveillance des points d'appuis



9) Temps de la consolidation en cas de fracture

- 6 semaines pour une fracture simple
- 1 an ou plus pour une fracture complexe

10) Prise en charge pluridisciplinaire d'un patient porteur d'un fixateur externe

- **Kinés :**
 - Réveil musculaire
 - Apprentissage de la marche avec ou sans appui selon PM
 - Mise en place d'attelle anti-équien si besoin
- **Psychologue, pédopsychiatre :**
 - suivi