

UE 2.4S1

**Immobilisations
après un traumatisme
et
Soins infirmiers**

Novembre 2020

D BORUS

PLAN

Objectifs Etudiant

1. Objectifs prise en charge
2. Législation
3. Contention et soins infirmiers
 - 3.1 Bandages
 - 3.2 Orthèses, autres moyens
 - 3.3 Plâtres
 - A . Types de plâtres
 - B . Plâtres membres inférieurs et supérieurs
 - C. Confection
 - D. Ablation
 - E. Complications
 - F. Rôle de l'IDE

3.4 Traction

3.5 Fixateur externe

3.6 Moyens pour se déplacer

4. Risque de décubitus et Surveillance du patient

Objectifs pour l'étudiant:

Etre capable de:

- **Installer le Patient selon le type de traumatisme**
- **Réaliser les soins spécifiques, les prioriser selon la situation**
- **Réaliser la surveillance adaptée**
- **Identifier les risques liés au traumatisme**
- **Prévenir les complications**
- **Assurer l'information (conseils adaptés) nécessaire selon type d'immobilisation**
- **Assurer la continuité de soins : transfert vers service concerné (radiologie, bloc opératoire, service hospitalier, domicile)**

1. Objectifs Prise en charge du patient

Le patient vient de lui-même, par les pompiers, le SMUR, le médecin traitant

- **Accueillir la personne** : se présenter
- **Informier sur le déroulé des soins (objectifs)** pour diminuer l'anxiété(écoute, laisser le P s'exprimer)
- **Immobiliser** pour éviter douleur, mouvements,
- **Installer selon type de traumatisme** (monitorage, ECG),
- Examen clinique pour **rechercher signes traumatisme** : osseux, articulaire, tendineux, ligamentaire, musculaire, cutané, vasculaire, nerveux..
- **Déshabiller** le patient (respect pudeur, confort)pour dégager zone traumatisée

- **Ouverture DSI, médical** (carte SS, heure d'entrée, bracelet d' identité , consentement ...)
- **Recueil informations indispensables :**
 - circonstances survenue du traumatisme, contexte (AT, AVP, ..), mécanisme, antécédents médicaux , traitement, allergie
- **Dépister si lésions associées:** psychologique, (N,V,M), autres
- **Repérer signes de gravité (perturbation hémodynamique)**
 - **Paraclinique:** PA, FC, FR, SpO₂,T°(frissons), douleur,
 - **Clinique :** pâleur, sueurs, rythme respiratoire (inspi/expi), amplitude (mvts respi), dyspnée (tirage), cyanose , conscience, pupilles, céphalées, nausées, vomissements ,

- **Préparer pour examens radiographiques**
- **Réaliser soins** : soins d'hygiène, de confort (cutané : plaie(s), pansement, vaccin antitétanique....)
- **Préparation de la personne pour bloc opératoire:**
à jeûn(ni boire , manger, fumer)= voir soins pré et post opératoires
- **Pose VVP membre opposé**, bilan sanguin, O2 si nécessaire sur PM, diurèse, bandelettes urinaires
- **Surveillance spécifique des moyens de contention orthopédique, d'immobilisation** (appareillage, dispositifs médicaux) et autres soins,..
- Informer sur surveillance immobilisation si sortie, TT: HBPM , arrêt de travail, appareillages utilisés : béquilles, ...), continuité des soins (IDE libérale,...)
- Orienter vers service concerné , retour à domicile

2. LEGISLATION

Décret du 29 /07/2004,

Compétences partagées entre médecins, radiologue
et infirmier(e)

Article 4311.2 = RP

- 3°Participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes

Article 4311.3 = RP

- Compenser le manque d'autonomie d'1 personne, d'un groupe de personne,
- Par le recueil de données et l'observation , l'IDE prend des initiatives, accomplit des soins en lien avec les besoins, **fixe des objectifs, met en place des actions** adaptées, les évalue.

Article 4311.5 = RP

- L'IDE accomplit les actes, dispense les soins visant à identifier les risques, assure le confort, la sécurité de la personne, de son environnement comprenant son information et celle de son entourage.

- 1° Soins visant à assurer des soins d'hygiène de la personne et de son environnement
- 12° Installation du P dans une position en rapport avec **sa pathologie ou son handicap**
- 14° Lever du P, **aide à la marche**
- 23° Prévention non médicamenteux **des thromboses veineuses**
- 21° Réalisation et surveillance **pansements, bandages**
- 27° Recherche des **signes de complications** pouvant survenir chez un patient **porteur d'un dispositif d'immobilisation (plâtre) ou de contention (orthèses, fixateurs externes)**.

Article4311.7 = PM

L'IDE est habilité(e) à pratiquer les actes suivants en **application médicale** qui sauf urgence est écrite , qualitative ou quantitative, datée, signée

11° **Pose de bandage**

12° **Ablation de dispositif de contention(orthèse) ou d'immobilisation (plâtre)**

Article 4311.9= PM

L'IDE est habilité(e) à accomplir sur PM écrite , qualitative et quantitative **à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment**

6° **Pose de dispositifs d'immobilisation (plâtre)**

Article 4311.10 (Prescription Médicale)

L'IDE participe à la mise en œuvre avec le médecin...

- **Pose système d'immobilisation (traction) après réduction**

Eléments indispensables avant réalisation immobilisation

- Expérience, formation
- Prise en compte du Patient
- Respect PM + vérification plâtre/médecin
- Traçabilité des soins = valeur juridique

3. LA CONTENTION ET SOINS INFIRMIERS

Maintenir en place les fragments osseux (parfois réduits) dans leur rapports anatomiques pour formation cal osseux par:

➤ **Des moyens internes:**

- ostéosynthèse:
- traction: extension continue = réduction + contention

➤ **Des moyens externes:**

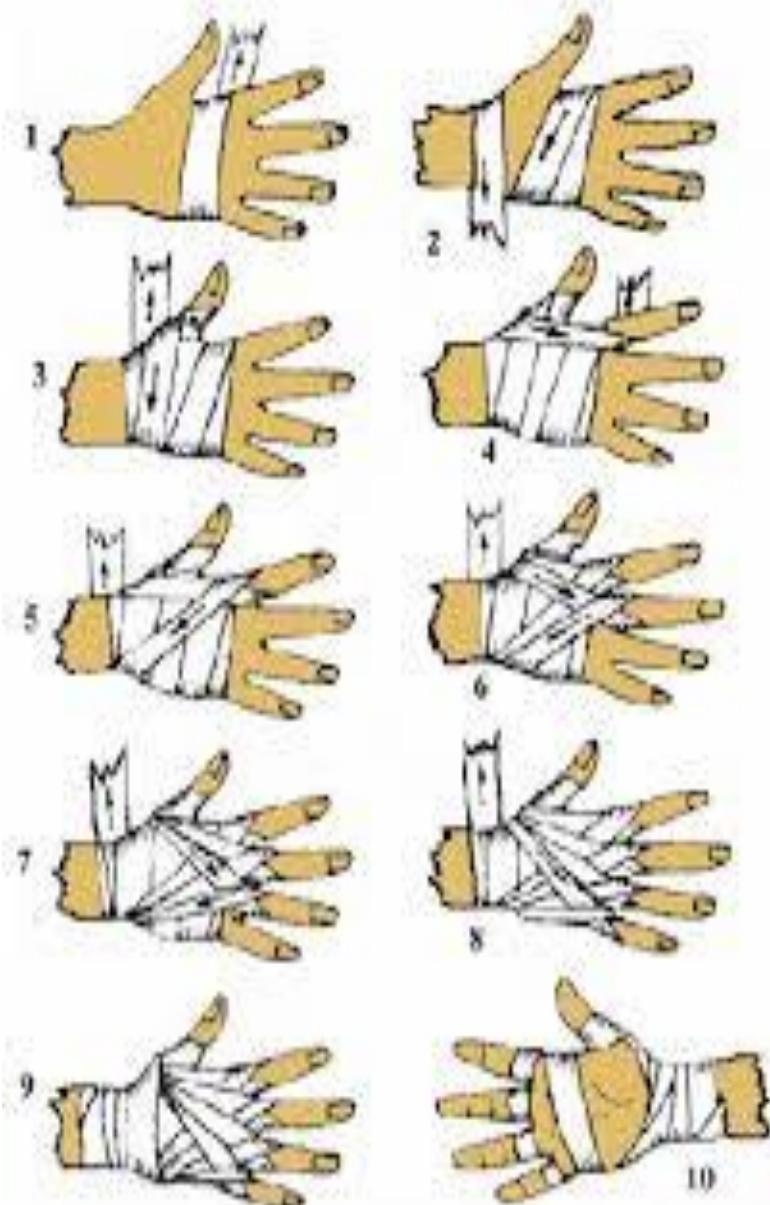
- bandages + compressif
- plâtre, attelle plâtrée, traction collée, orthèse

3.1 Bandage et indications (cf cours pansement compressif)

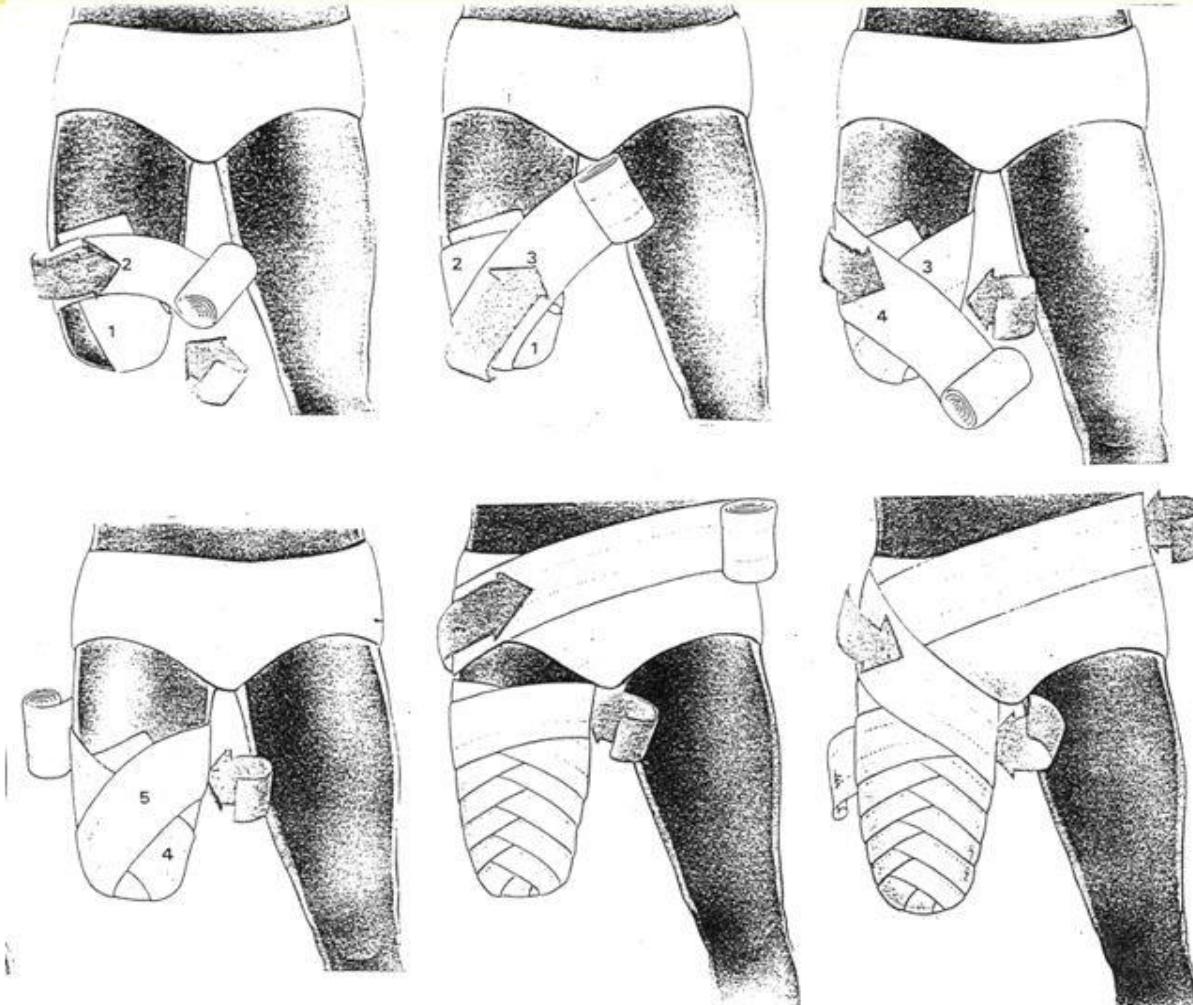
- Appliquer une bande autour d'une partie déterminée du corps: tête, tronc, membres >, <, main , doigts avec un pansement compressif sec ou humide pour
- **immobiliser** : maintenir une articulation en position de fonction pour éviter:
 - la mobilité (cheville 90°), (entorse, luxation, fracture..).
 - la douleur,
 - réduire l'œdème, l'inflammation.
- Autre:
- Protéger une plaie
- Stopper une hémorragie

3.2 Orthèses , autres moyens (cf cours)

- Colliers cervicaux
- Anneaux claviculaires
- Echarpe d'immobilisation
- Gilet d'immobilisation : attelle Sling, Dujarrier, Gil Christ
- Attelles amovibles: membre < et >
- Attelle de genou (attelle Zimmer), cheville, pied
- Orthèses bras , poignet , main , doigt
- Genouillère
- Strapping : épaule , poignet , main , doigt , genou, cheville.....
- Syndactylie



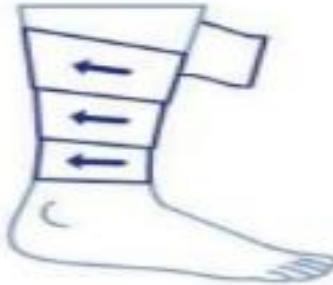
BANDAGE CUISSE



Bandaging Technique



Circular



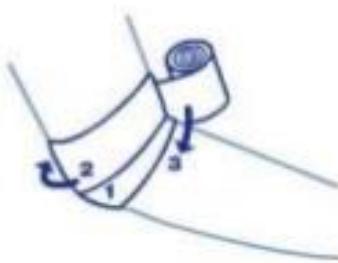
Spiral



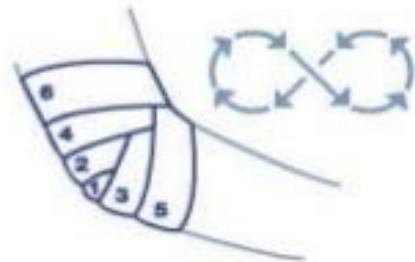
Herring Bone



Recurrent Turn

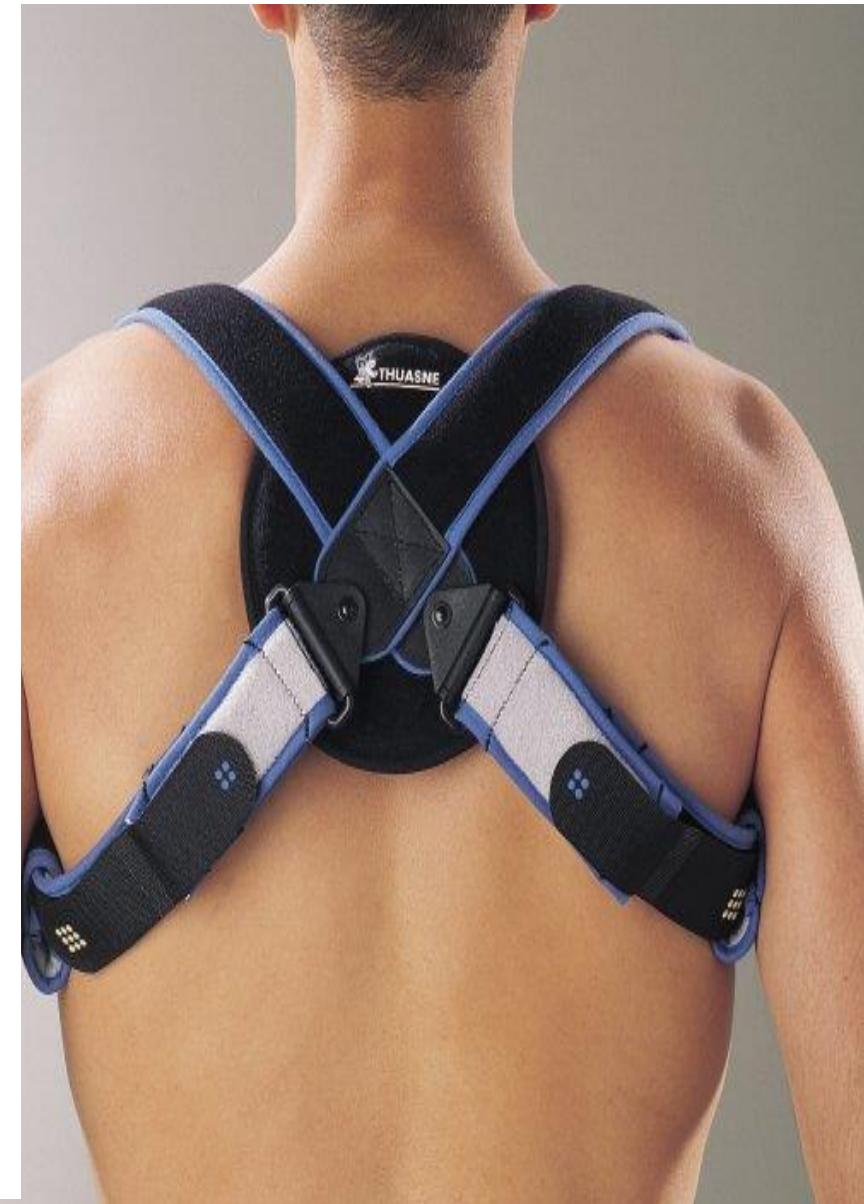


Heel Lock











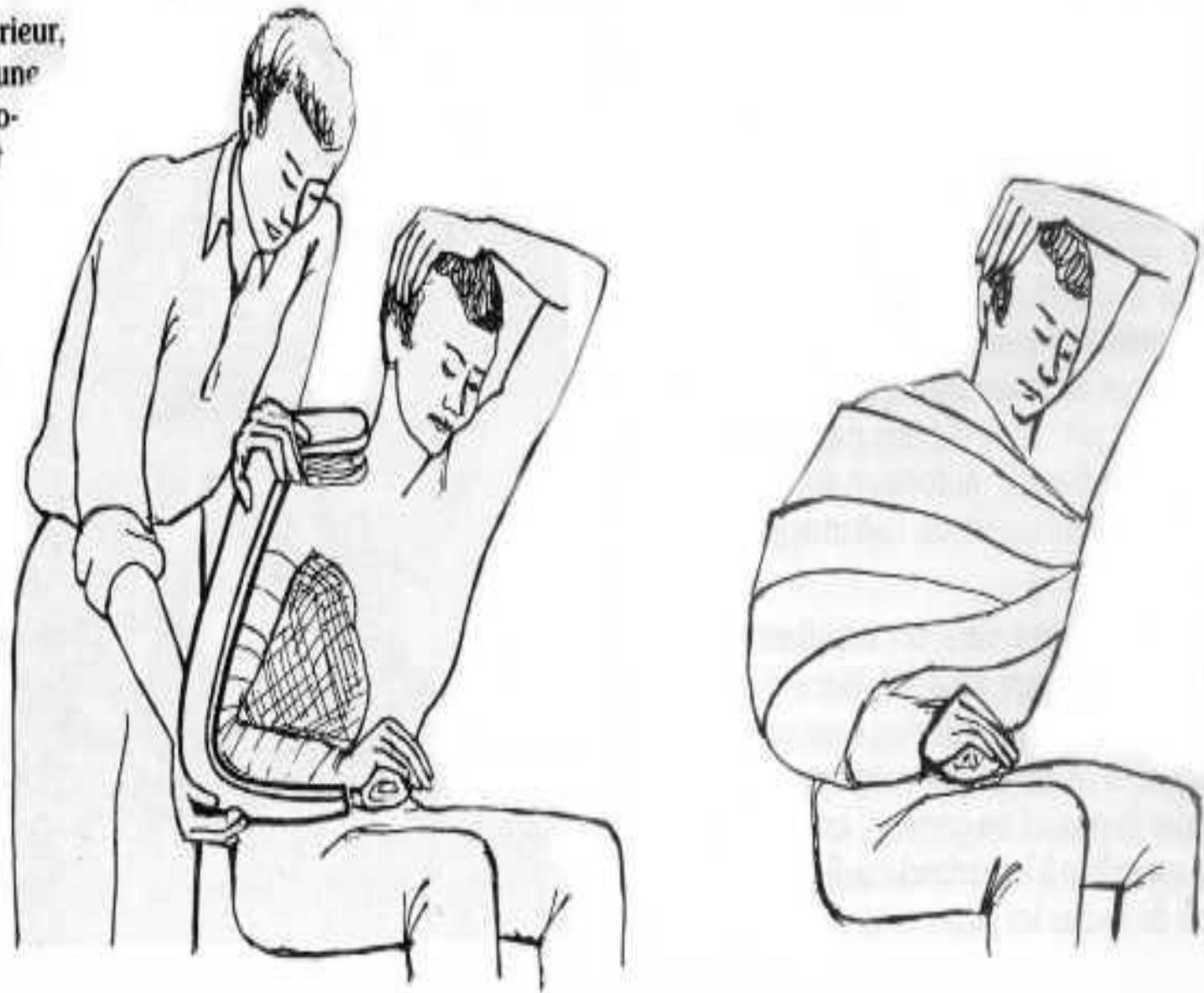
**Attelle
d'immobilisation bras**



**Système Zimmer
immobilisation
genou**



Pour le membre supérieur,
immobilisation dans une
grande attelle thoraco-
brachiale. Celle-ci est
recouverte d'un ban-
dage thoracique type
Dujarrier.

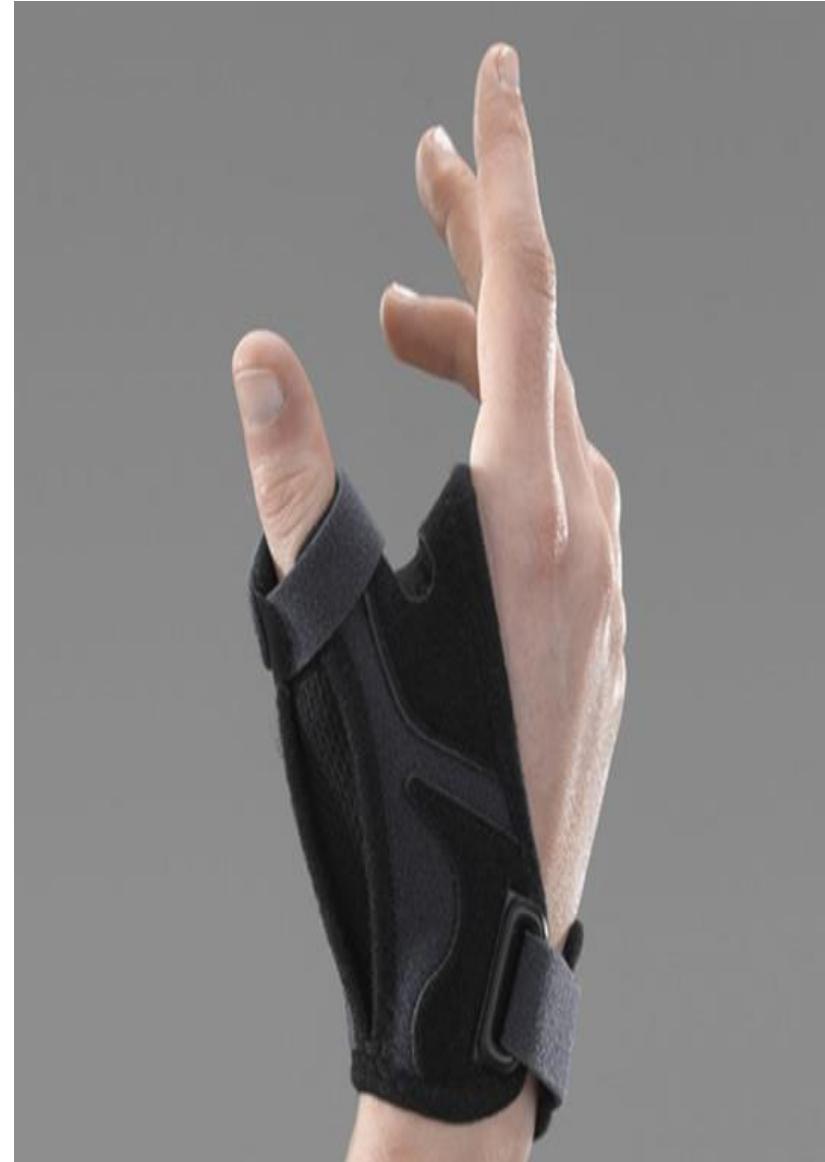




















3.3 les plâtres

a) But

- Maintenir fragments osseux (fabrication cal osseux)

b) Indications sur PM

- fracture simple, après réduction orthopédique, ostéosynthèse, lors d'entorse, de luxation (mise au repos ligaments, articulations..)

A. Différents types de plâtres

- Attelle plâtrée (en urgence, en post opératoire)

Attelle plâtrée

= $\frac{1}{2}$ plâtre réalisé ou fendu en longitudinal «bivalvé», maintien postérieur

- Quand œdème à l'admission ou en prévention œdème
 - Membre + jersey tubulaire , ouate synthétique
 - Gypse ou résine,
 - Maintien par bandes de gaze ou Velpeau
- Préparation comme un plâtre



A. Plâtres Membre < et >

■ Membre supérieur :

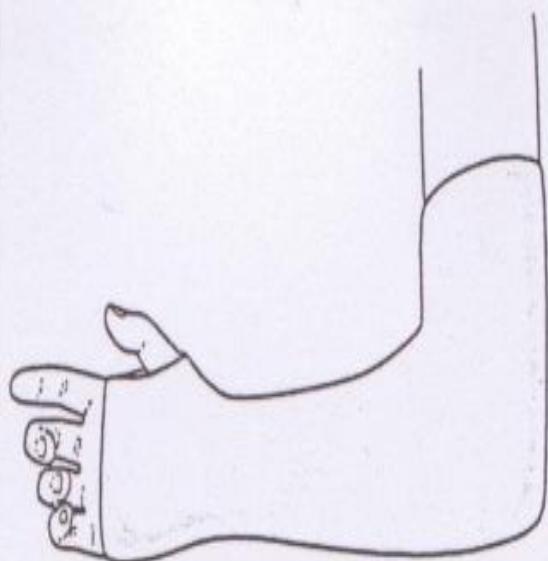
- Gantelet : immobilise poignet, main, première phalange pouce.
- Anté brachial (ou manchette) : immobilise avant bras, poignet (os du carpe , métacarpiens): s'arrête au pli palmaire, libère le coude, parfois 1ère phalange pouce.
- Brachio palmaire ou brachio-antébrachial palmaire (BABP): immobilise bras, coude, avant bras, os du carpe, métacarpiens, parfois 1ère phalange du pouce.

- Toujours en position de fonction : coude à 90°, sans hyper-flexion, poignet en 1/2 pronation.
- Eviter gène au creux axillaire.

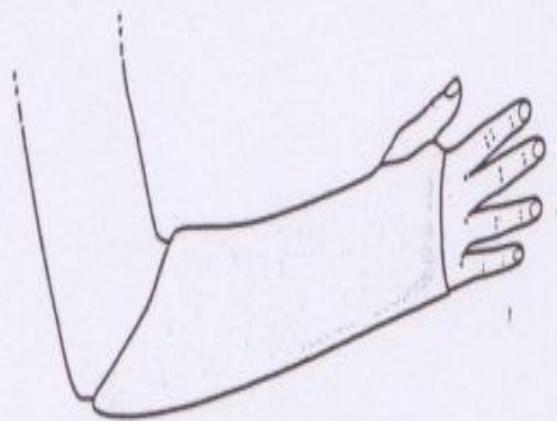
En gypse: séchage 24 à 48h (fragile)

En résine: séchage 4h

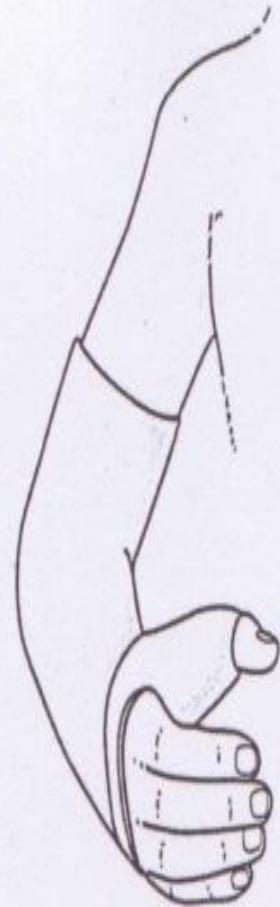




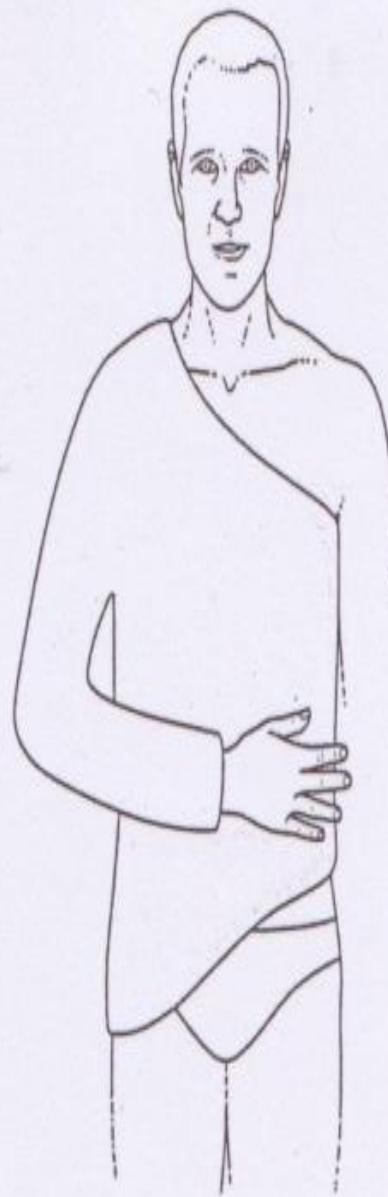
Brachio-anté-brachial



Anté-brachial ou manchette



Immobilisation du scaphoïde

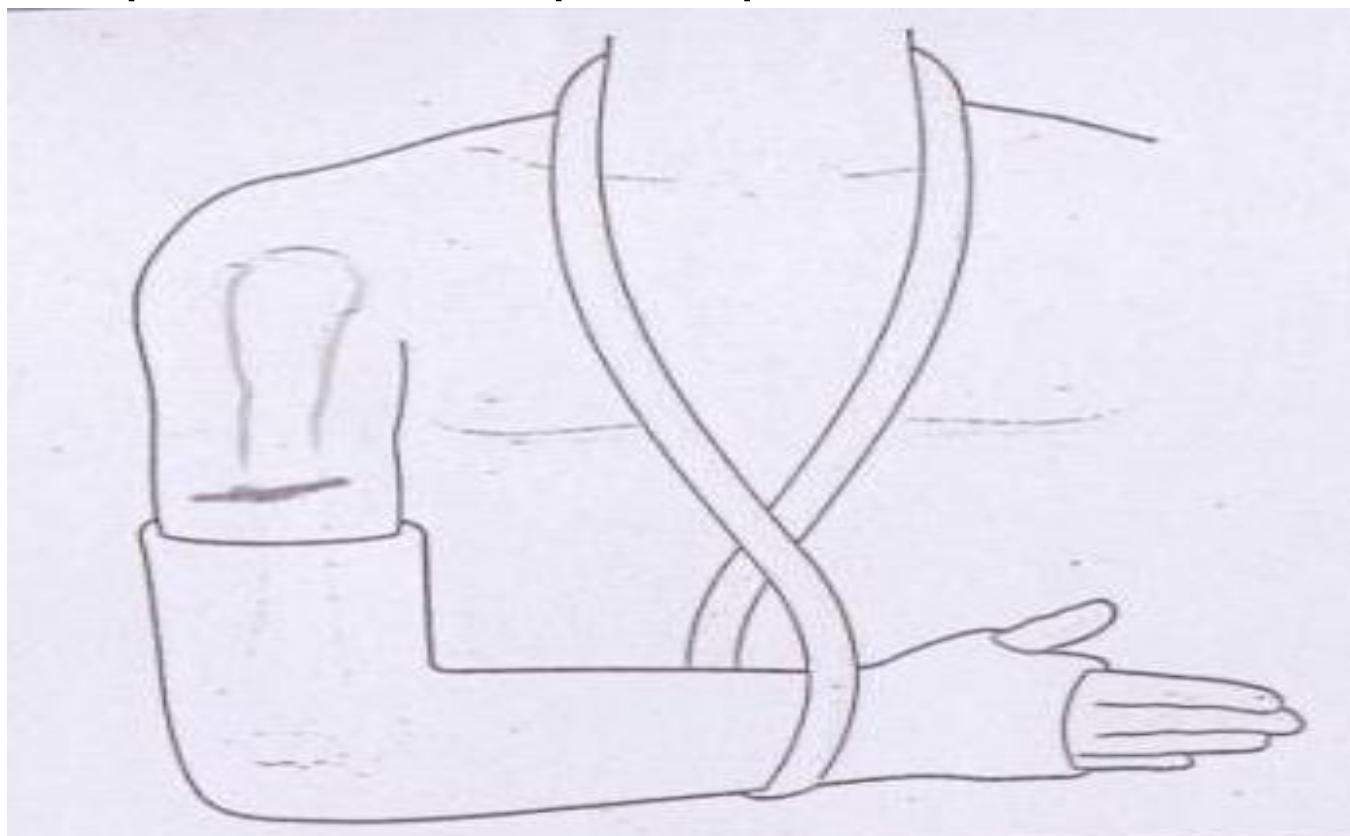


Thoraco-brachial

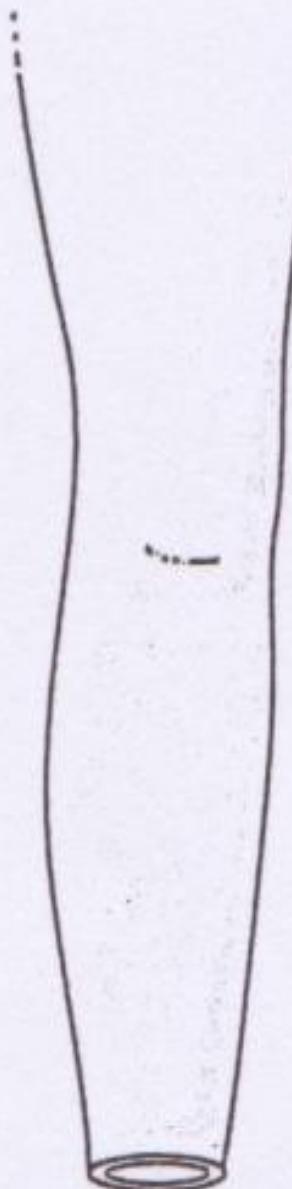
- **Thoraco-brachial** : immobilise épaule, bras, coude, avant bras, os du carpe, métacarpiens.

Coude à 90° et bras positionné en abduction ou coude à corps. Il prend appui sur le thorax. Ex : fracture trochiter

- **Plâtre pendant du bras** : prend le bras, l'avant bras, os du carpe, métacarpiens. Par son poids, permet réduction fracture.



- Membre inférieur:
- **Botte plâtrée** : immobilise pied à angle droit, débute sous le genou, s'arrête avant les orteils. Face plantaire renforcée par semelle. Rembourrage malléole interne ,externe.
- **Genouillère ou cruro-jambier** : immobilise genou légère flexion. Débute racine de la cuisse, s'arrête au dessus des malléoles qui restent libres. Plâtre réalisé souvent debout. Rembourrage rotule et malléole.
- **Crupédieux** : immobilise pied à angle droit, genou fléchi à 30°, débute à racine cuisse, s'arrête avant les orteils. Face plantaire renforcée par semelle.
- **Pelvi-pédieux** : idem que précédent avec immobilisation du bassin (fracture du fémur = enfant surtout).



Cruro-malléolaire ou genouillère



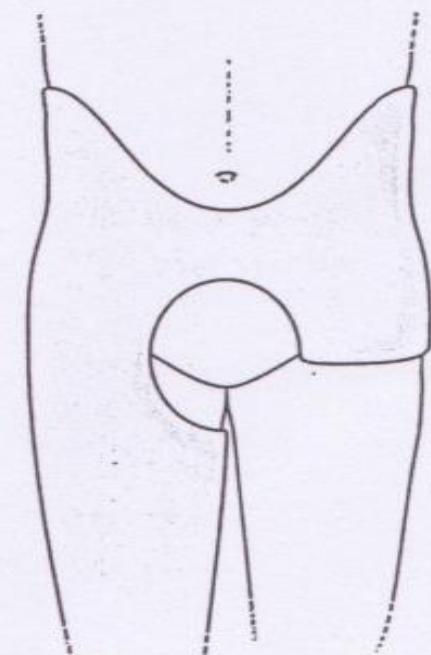
Pédieux ou botte



Cruro-pédieux



Plâtre de Graffin



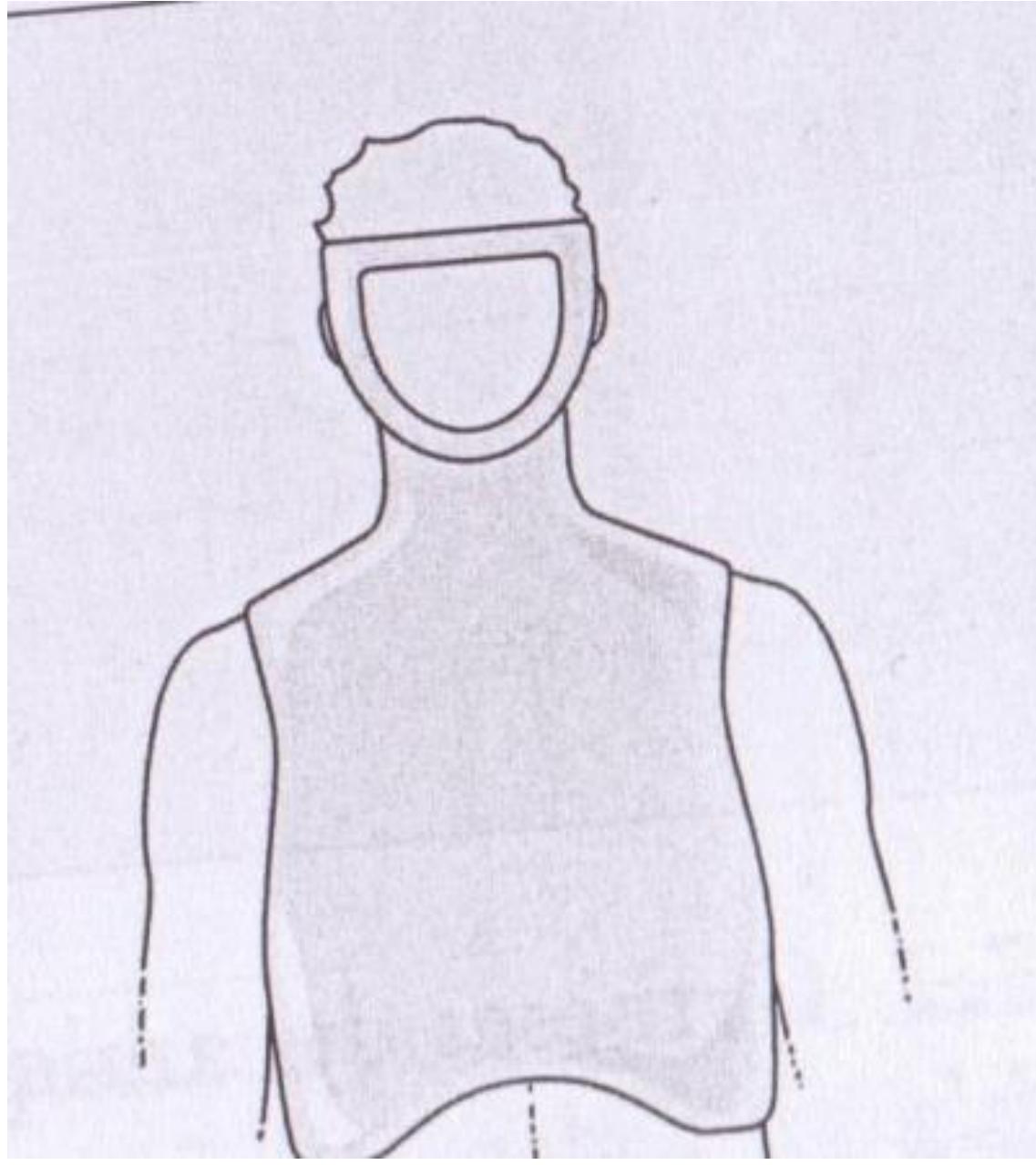
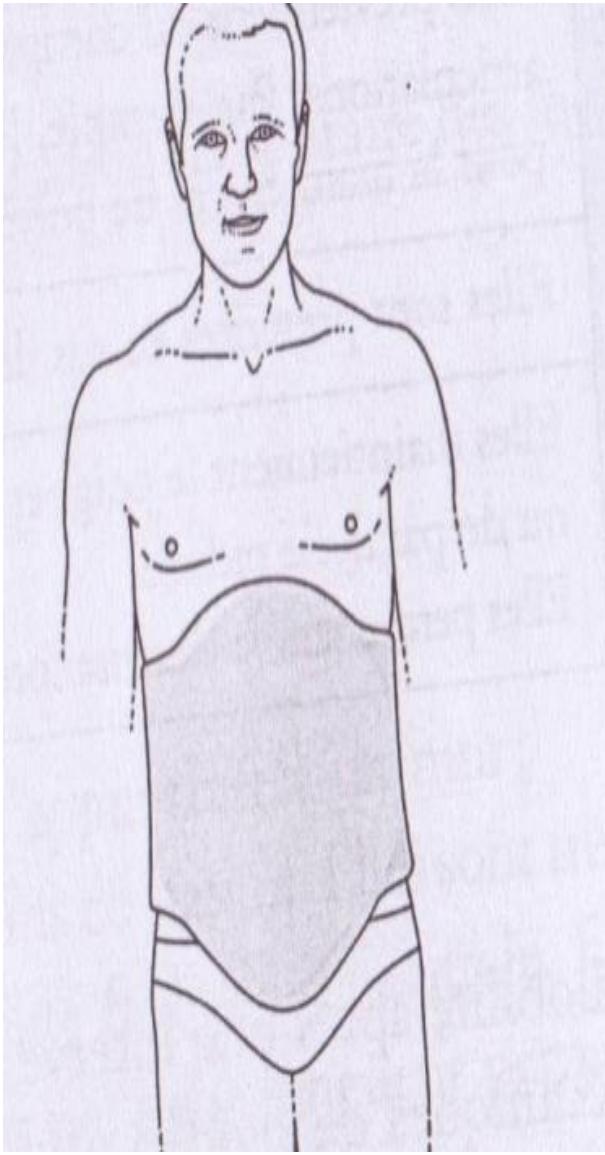
Pelvis pédieux

- Autres :

- Le dorsolombostat (corset) :

Rembourrage crêtes iliaques, sternum, pubis, région lombaire. Se ferme avec velcro.

Ex : fracture vertèbres.



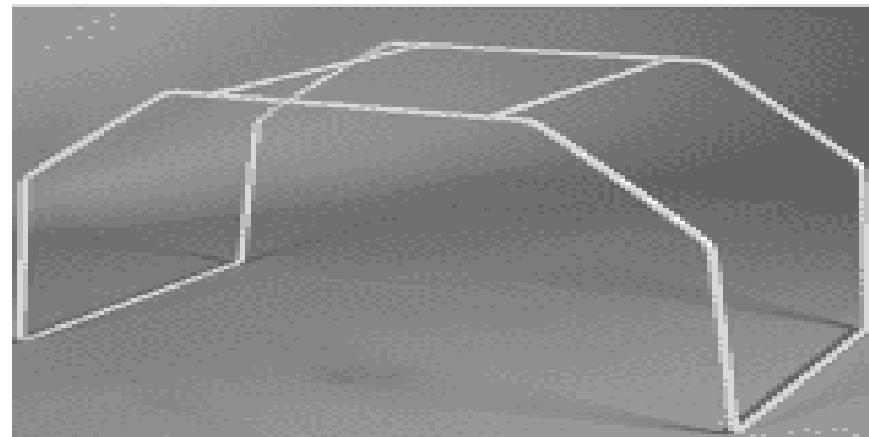
B) Confection plâtre

Préparation importante formation, compétences

- Ablation bijoux (bagues, bracelets...)
- Recouvrir zones de compression de jersey tubulaire coton ou synthétique (longueur supérieure à celle du plâtre)
- Retourner jersey aux extrémités distales, proximales membre pour éviter lésions cutanées par frottement de la résine. Double jersey pour un enfant. (PM)
- Bloquer toujours l'articulation sus et sous-jacente.
- Ne jamais dépasser l'articulation métacarpo-phalangienne ou métatarso-phalangienne.
- Renforcer face plantaire.

- Jamais serrer la bande plâtrée niveau plis de flexion (creux poplité, bras: pas d'hyper flexion : risque de compression vasculo-nerveuse
 - = risque raideur , escarres/frottement, circulation altérée
- Immobiliser selon PM (position de fonction)
- Dérouler bande plâtre aux formes du membre.
Ex : éminence thénar face supéro-externe paume de la main (Pouce), éminence hypo thénar face interne de la main. (Auriculaire)
- Manipuler plâtre avec paume main en le soutenant dans sa longueur: **Risque compression (escarre sous plâtre).**

- Bandes plâtre (gypse) trempées et essorées ou résine (humide ou à sec) à dérouler sans tension sans superposition
- Lissage/paume de la main: respecter relief osseux, esthétique.....Vérifier absence de compression.
- **Fenêtre si plaie ou orifice drain ou zone douloureuse (décompresser)**: volet remis après le pansement.
- **Séchage complet** = à l'air pour évaporation eau (pas de chaussette, ni couvertures, ni sèche cheveux)
- Mettre arceau



3 critères à retrouver après réalisation d'un plâtre

- Immobilisation adaptée, solide, confortable

D) Ablation (PM)

- **Matériel:** scie oscillante électrique (éviter parties saillantes sinon brûlures), pinces, écarteurs, ciseaux, gants de toilette, serviette, savon
- **Plâtre découpé de chaque côté avec scie, écarté avec pinces, découpe ouate + jersey**
- Laver toilette membre et hydratation (crème)

E) COMPLICATIONS

A court terme

a) Syndrome des Loges

Ischémie résultant d'une hyperpression tissulaire des loges musculaires inextensibles de l'avant bras, de la jambe lié à:

- une stase veineuse (œdème)
- une compression par plâtre
- un hématome lors de fracture

Elle agit comme un garrot interne qui comprime :

- les nerfs, les muscles
- la circulation veineuse, artérielle, les capillaires (orteils, doigts blancs, cyanosés, froids) et provoque la formation d'un œdème ou majore celui déjà existant .

Se Manifestant par les signes :

Vasculaires

- Couleur : Pâleur, cyanose des extrémités
- Chaleur : Refroidissement distal
- Risque abolition tardive pouls périphérique
- Mobilité: absence mobilité doigts, orteils **car œdème**

Neurologique

- Douleur vive type brûlure
- Sensibilité: déficit sensitif = paresthésie
(fourmillements, engourdissements), dysesthésie
(anomalie sensibilité), hypoesthésie (peu sensibilité),
- Fièvre + odeur si plaie, escarre

Surveillance clinique IDE , Ecoute des plaintes du patient sont de rigueur! URGENCE MEDICALE

- Prévenir le médecin au moindre signe clinique pour:
- Lever l'hyperpression tissulaire des loges par :
 - Plâtre bivalvé :scié en 2 dans la longueur
 - Apo névrotomie (geste chirurgical) de décharge pour libérer la pression en urgence après avis médical

But

- Diminuer souffrance tissulaire des loges musculaires inextensibles
- Améliorer microcirculation.

b) Syndrome de Volkmann

= Nécrose ischémique avec rétraction, paralysie musculaire **irréversible**.

Les signes sont :

- Douleur, cyanose, **pâleur**, disparition pouls, refroidissement distal, paresthésie, attitude vicieuse(déficit moteur),

- Risque Gangrène = amputation,

- **Membre supérieur**

= atteinte des muscles loge antérieure de l'avant bras

= muscle fléchisseur du poignet et de la main

= **main tombante, en griffe, en pronation avec flexion doigts.**

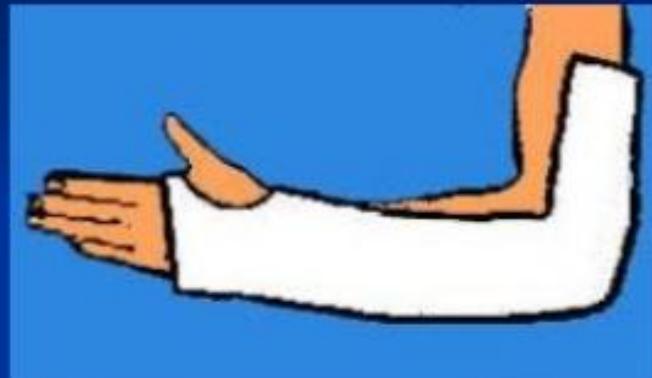
Membre inférieur

= trouble moteur selon le territoire atteint.

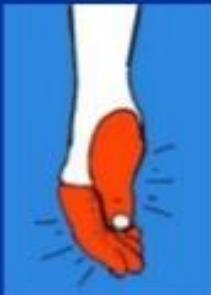
Si rétraction du jambier antérieur

= **pied équin (pointant vers le bas).**

Traitemen^t : l'immobilisation



Plâtre circulaire ou gouttière plâtrée



Cas particulier des extrémités :
NE PAS TROP SERRER
(risque d'ischémie, nommée
syndrome de Volkmann)

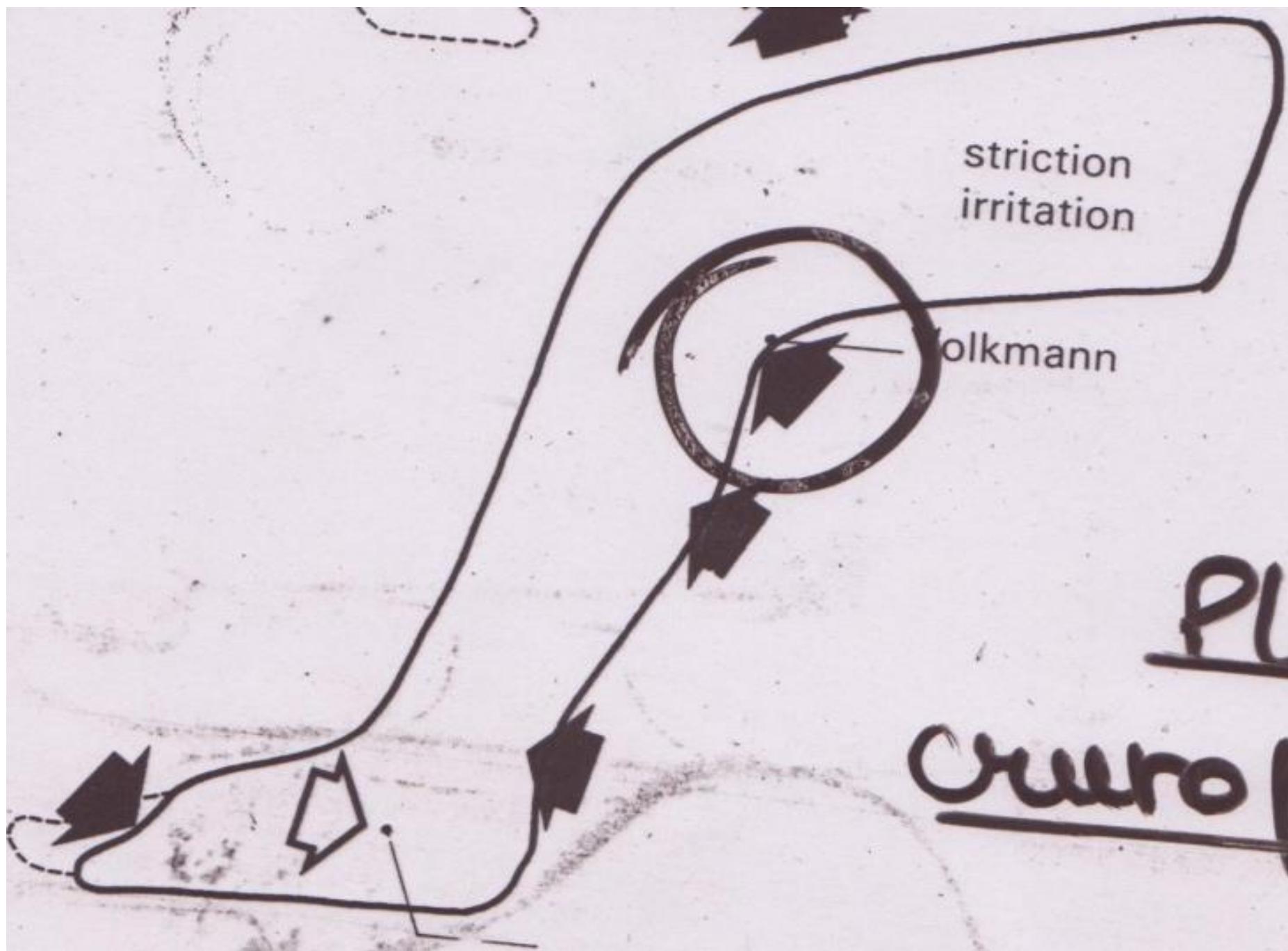


striction
irritation

Jolkmann

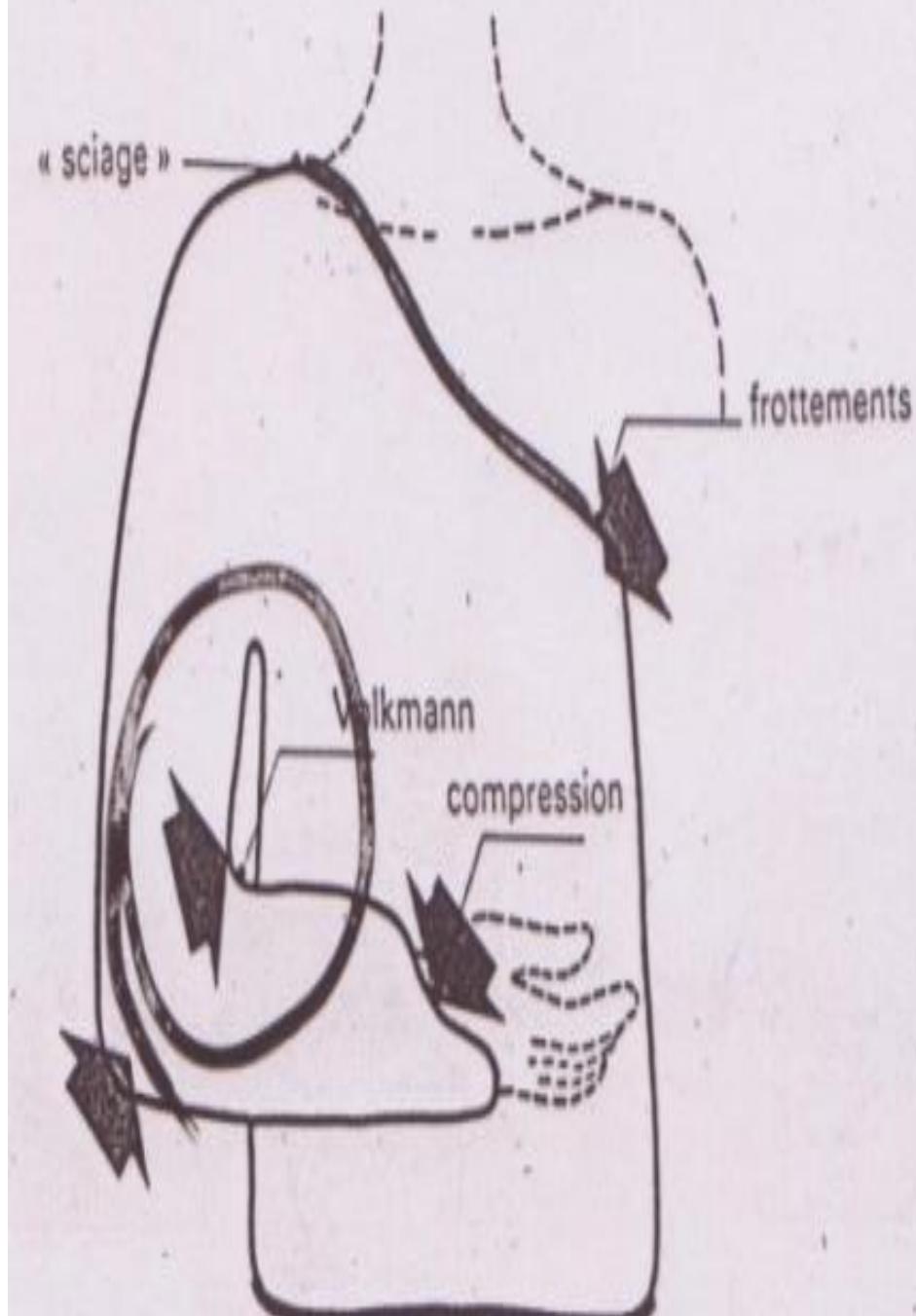
PL

Cuadro





Syndrome de Volkmann
= rétraction des fléchisseurs



c) Déplacement secondaire de la fracture

- Si plâtre mal fait, trop fragile , si fracture instable
- Trop large (fonte œdèmes),
= Contrôle radiologique et clinique!!

d) Compression cutanée Si :

- mauvais rembourrage extrémités,
- lésions par objet dans le plâtre (aiguille),
- plaie.
= Surveiller le patient incapable de communiquer
(coma, PA, enfants en bas âge et incapable majeur)

e) Thromboemboliques

Thrombose veineuse profonde liée à un caillot situé dans une veine du mollet suite à:

- traumatisme , intervention chirurgicale, immobilisation prolongée membre, antécédents, autre.....

Les signes sont :

- **Signe de Homans** : douleur mollet exacerbée à la dorsiflexion du pied (quand pointe du pied relevé)
- **Oedème du mollet ou cheville** lié au gonflement (parfois jambe entière), avec induration
- **Rougeur, chaleur,**
- **Diminution du ballottement du mollet**
- **Fièvre** peu élevée à 37.8° , tachycardie (pouls de Mahler). Dissociation pouls/T°(signe de la pancarte)

Prévention:

- Contraction musculaire, mobilisation passive précoce, 1^{er} lever sur PM, pose de bas de contention (pré, per post, opératoire), TT anticoagulant : dose préventive ou curative?

f) Embolie pulmonaire :

Complication grave de la phlébite car migration du caillot dans l'artère pulmonaire.

Les signes:

- douleur thoracique: point de côté violent
- dyspnée
- crachats hémoptoïques
- angoisse
- Tachycardie , hypotension

- A moyen terme :

- a) Raideur articulaire :

- Eviter hyper flexion coude/doigts = kinésithérapie passive sous plâtre.

- b) Amyotrophie :

- **Fonte musculaire** diminuée si contraction musculaire précoce sous plâtre.

c) Algodystrophie :

- Déminéralisation osseuse imprévisible niveau zone épiphysaire, métaphysaire liée à immobilisation.

Les signes sont :

- Peau luisante, violacée, œdématisée, chaleur
- Impotence fonctionnelle.
- Douleurs rebelles aux antalgiques

Prévention :

- Contraction musculaire
- Traitement antalgique, AINS (anti-œdémateux) ,
➤ **calcitonine:** hormone thyroïdienne pour ralentir la résorption osseuse + action anti-inflammatoire et antalgique.

- A long terme :

- a) Pseudarthrose : retard de consolidation

Mobilité anormale foyer de fracture au-delà des délais habituels de consolidation (plâtre trop large) = fausse articulation après fracture :fragments osseux non consolidés.

- b) Cal-vieieux

Consolidation dans mauvaise position (ostéotomie), risque d'arthrose.

F. Rôle de l'IDE

Conseils à donner avec feuille de consignes

- Ne pas poser le pied sauf si PM :

- Surélever

➤ membre inférieur : utiliser béquilles sans appuyer la jambe sur poignées, sac de sable pour caler le membre en retour de bloc, matelas 10cm, tabouret = jambe à l'horizontale)

➤ membre supérieur: port écharpe (main plus haute que le coude, membre sur **oreiller la nuit**)

- Pas de station debout prolongée.

- Ne pas conduire

- Mobiliser orteils et doigts/contraction musculaire

- Prévenir si plâtre s'effrite, trop large, trop serré
- Pas d'objet entre plâtre et peau : ne pas se gratter
- Ne pas le mouiller
- Traitement HBPM : surveillance plaquettes, anti Xa
- Prévoir arrêt de travail, dispense de sport, ordonnance antalgiques, anti-inflammatoires, HBPM, béquilles, surveillance biologique (plaquettes, anti-Xa), soins d'hygiène si besoin/IDE libérale, kinésithérapie, RX de contrôle
- Continuité des soins : RV orthopédiste, médecin TT
- Consignes à donner + Feuille de surveillance

Exemple feuille surveillance

CONSEILS AUX PATIENTS PORTEURS D'UN PLÂTRE : MEMBRE INFÉRIEUR

Madame, Monsieur,

- Vous venez d'être victime d'un traumatisme du membre inférieur (jambe) ayant entraîné une immobilisation par un plâtre ce jour.
- Pour votre bien être et votre sécurité, veuillez respecter les instructions suivantes :
- Exécuter immédiatement l'ordonnance qui vous a été éventuellement remise.
- Respecter le temps de séchage du plâtre (24 à 48 h pour un plâtre classique) sans le recouvrir d'un vêtement ou d'un drap. Ne pas prendre appui au cours des 36 premières heures après la pose du plâtre afin d'éviter sa déformation
- Maintenir le membre immobilisé, surélevé, pendant toute la durée de l'immobilisation (même pendant le sommeil). Bouger les orteils et les articulations non maintenues fréquemment. Ne pas marcher avec le plâtre. Ne pas introduire un quelconque objet sous le plâtre (même en cas de démangeaisons). ☺ Ne pas mouiller un plâtre.
- Vous devez IMPERATIVEMENT et TRES RAPIDEMENT consulter le service des urgences, où vous avez été examiné(e) si apparaissent les signes suivants :
- Douleurs vives, sensations anormales (fourmillements, crampes..), Difficulté ou impossibilité de bouger les orteils, Gonflement douloureux des orteils, Refroidissement ou chaleur anormale des orteils, moindre sensibilité, Plâtre cassé,
- Vous devez IMPERATIVEMENT suivre un traitement anticoagulant quotidien préventif de la phlébite. Ce traitement ne doit pas être interrompu sans avis médical. Vous devez réaliser une prise de sang une fois par semaine pour contrôler la bonne tolérance sanguine de votre traitement anticoagulant et consulter votre médecin traitant immédiatement avec les résultats de cette prise de sang.
- Enfin, prenez rendez vous pour une consultation en Orthopédie comme cela vous a été prescrit.

3.4 La traction

Traction exercée sur un membre, un segment du corps pour :

- diminuer douleur.
- rétablir continuité osseuse(cal osseux)

La traction se fait par :

- une extension continue progressive: membre surélevé (attelle).

Traction avec broche métallique

- Pose broche trans-osseuse « Kirschner » au bloc opératoire , solidaire d'un étrier avec système de barre de traction , poulies, ficelles, de poids.
- Matelas ferme, câles sous pied du lit, patient centré dans le lit (perroquet), coussin sous la jambe, talon dans le vide (boppe).

Risque pied équin : donc à angle droit 90°

Risque = Ostéite

- La contre extension tire dans direction opposée par le poids du patient
- La suspension permet de :
 - Maintenir l'axe
 - Réduire la pesanteur , mobiliser genou(éviter ankylose)

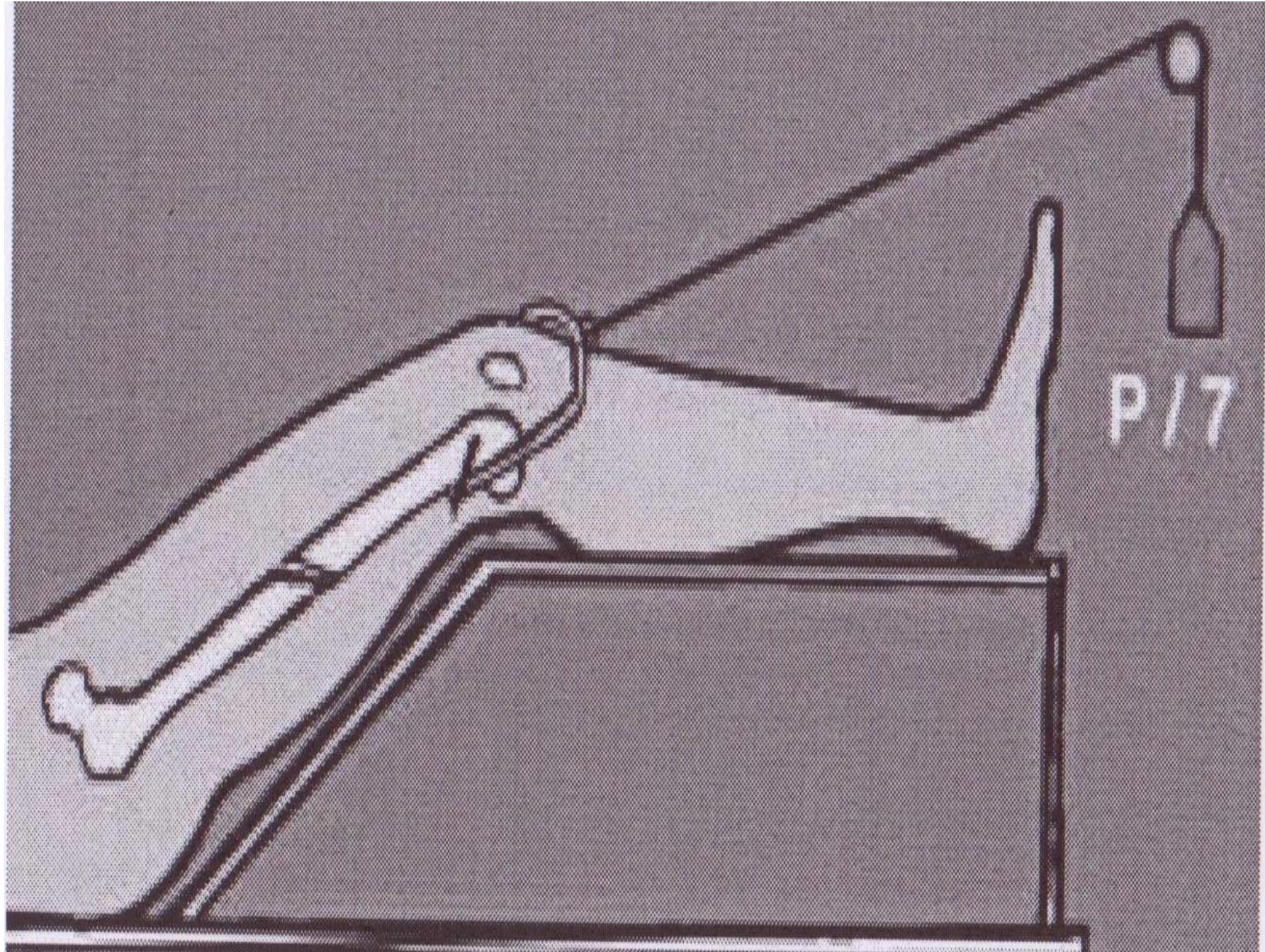
Indications :

Préopératoire , Postopératoire

Traction au zénith : fracture fémur chez enfant

Traction cervicale (entorse rachis...)

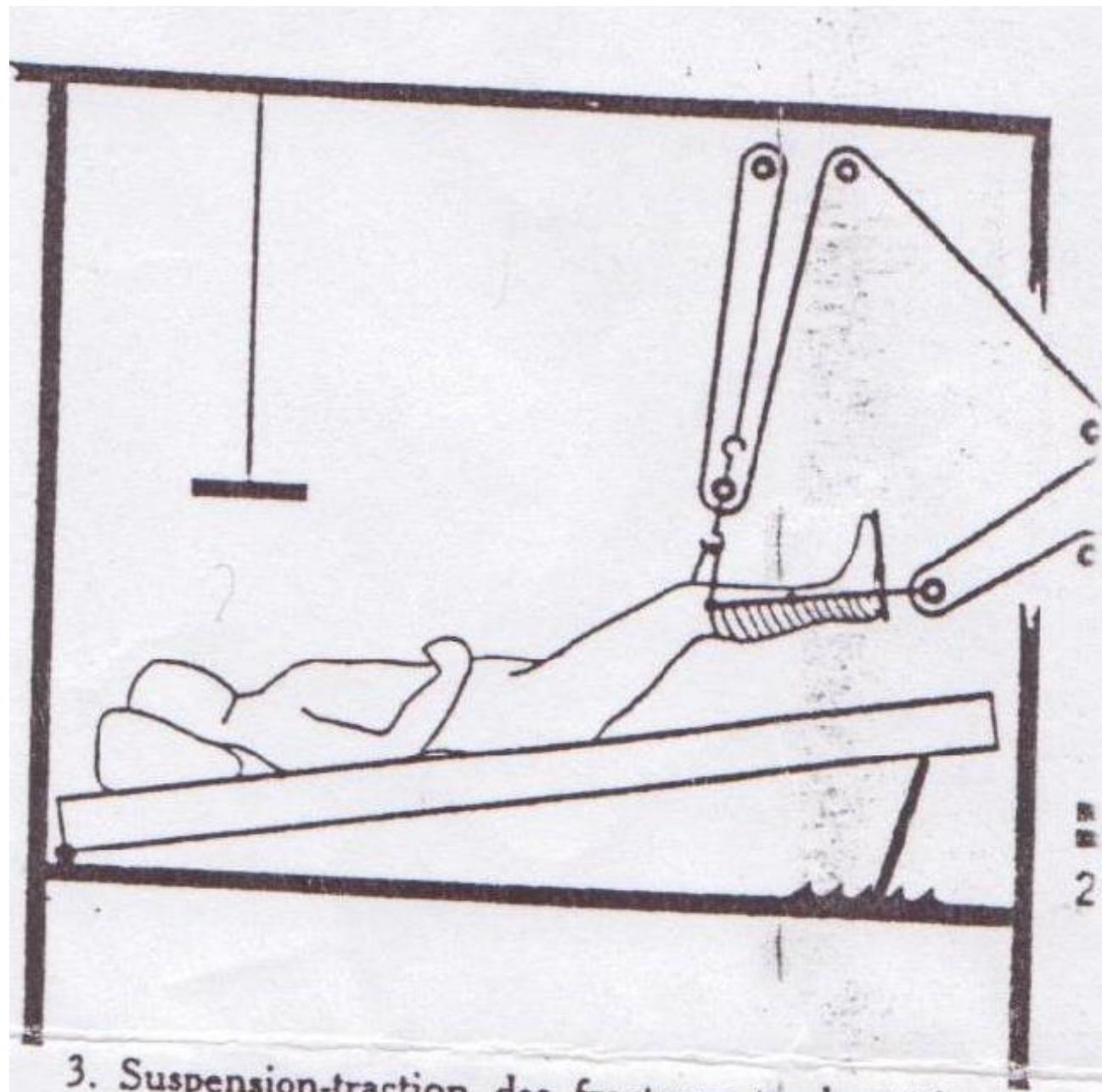
Ne pas bouger tête, cou, ne pas s'asseoir



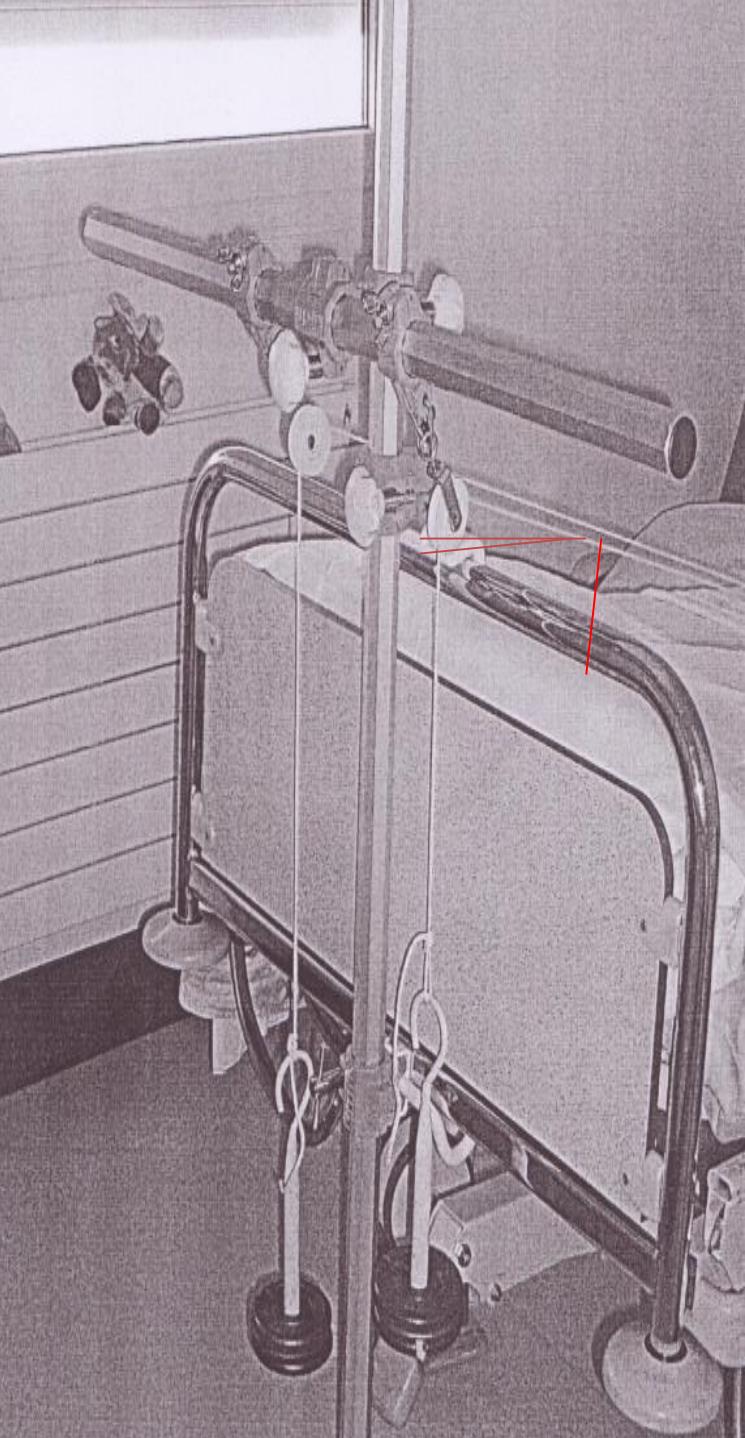
P / 7

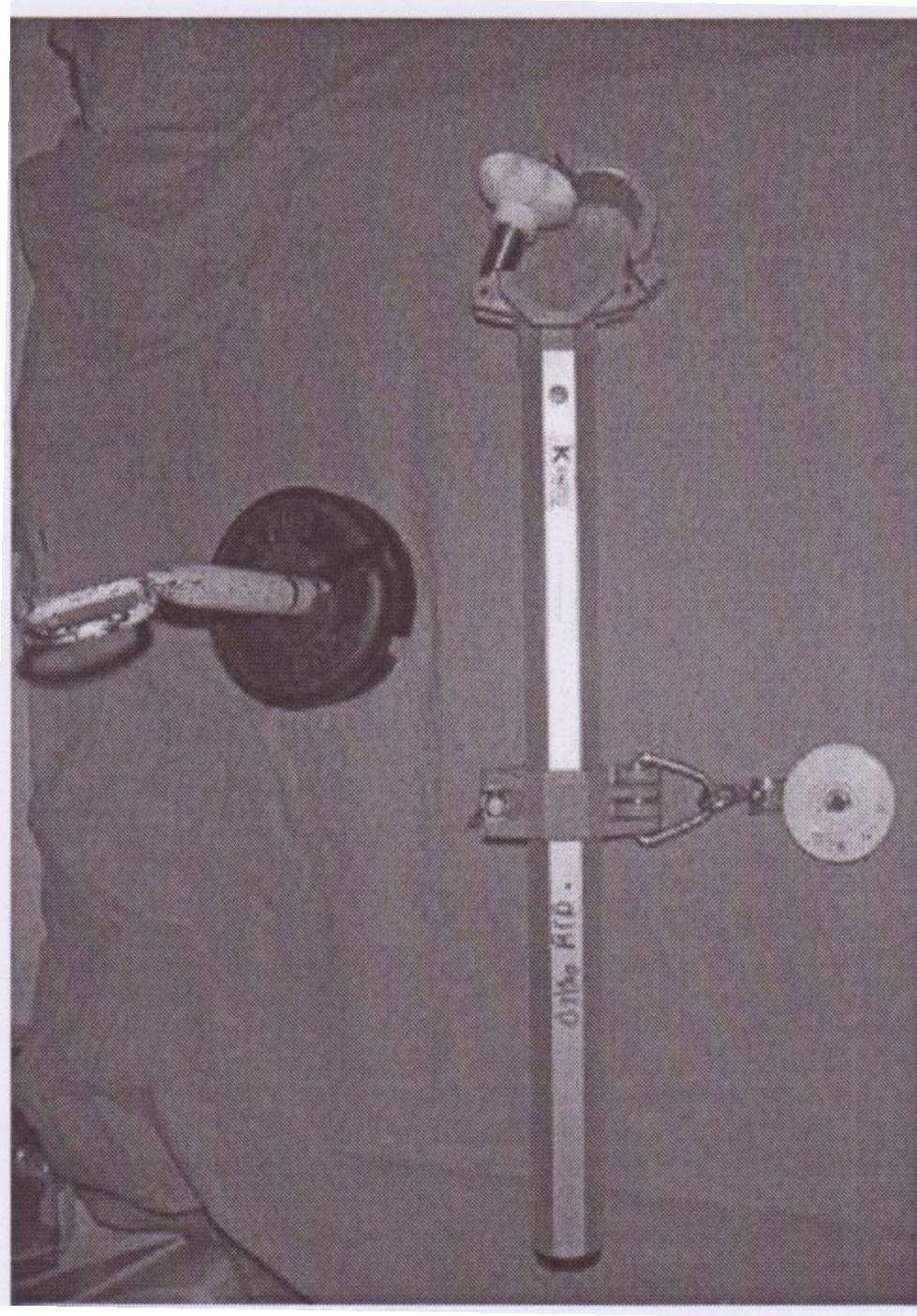
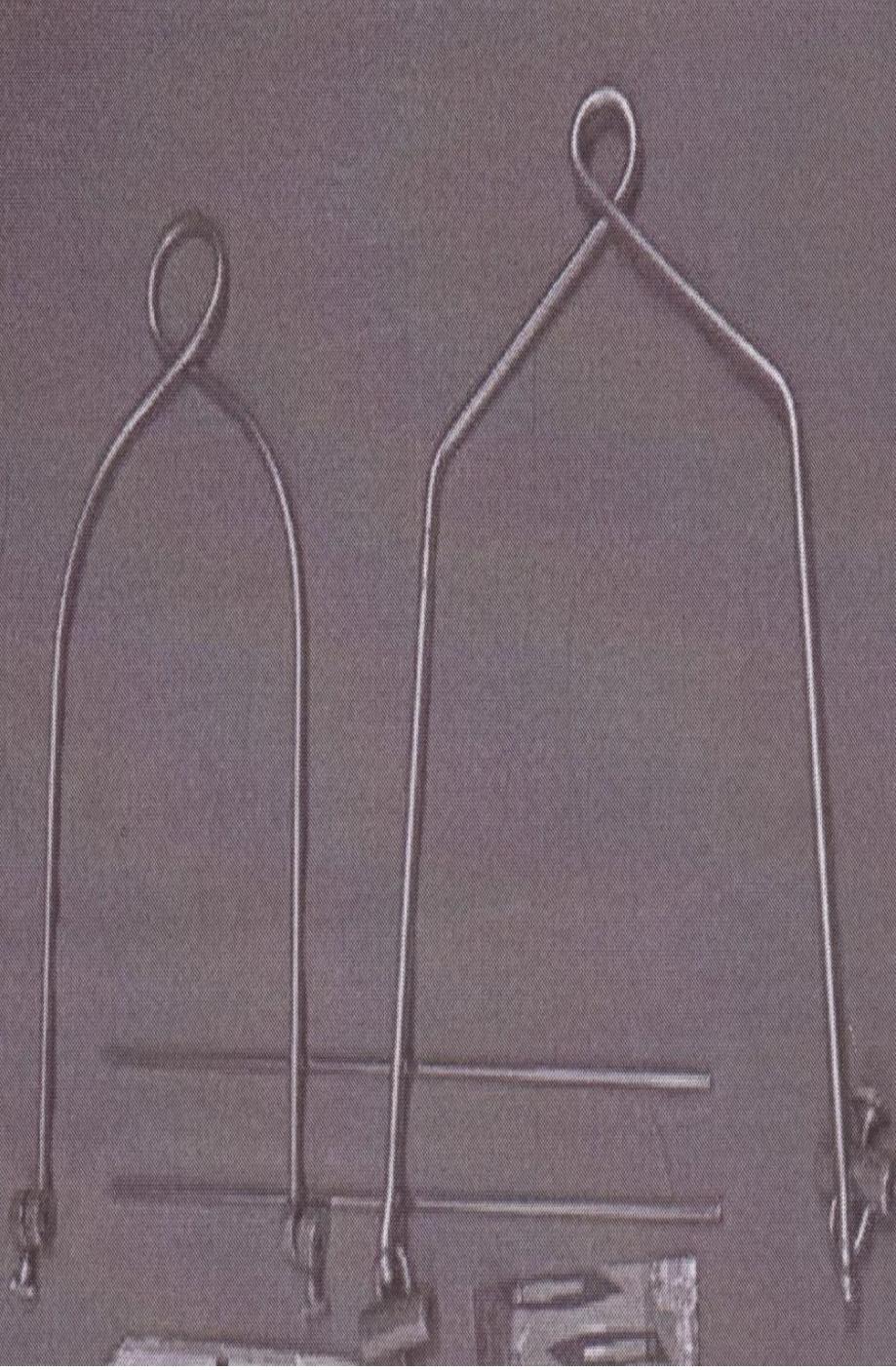


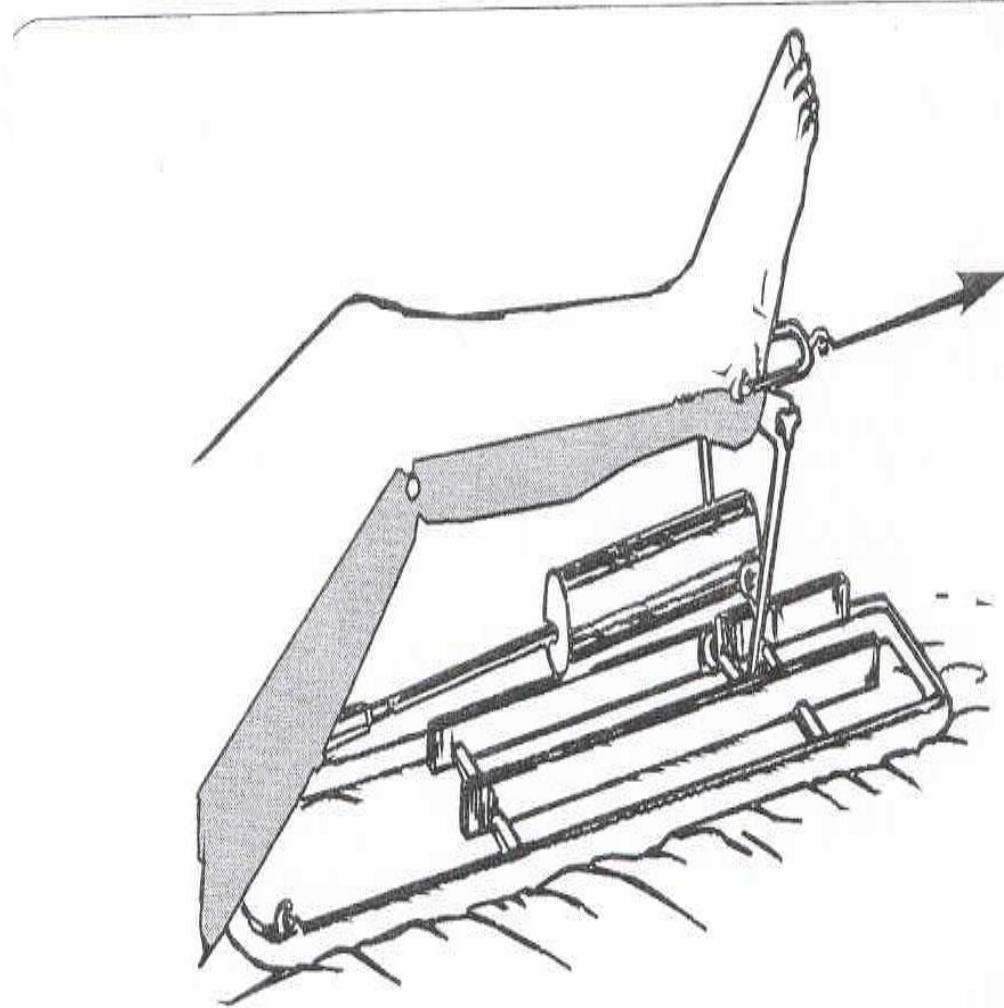
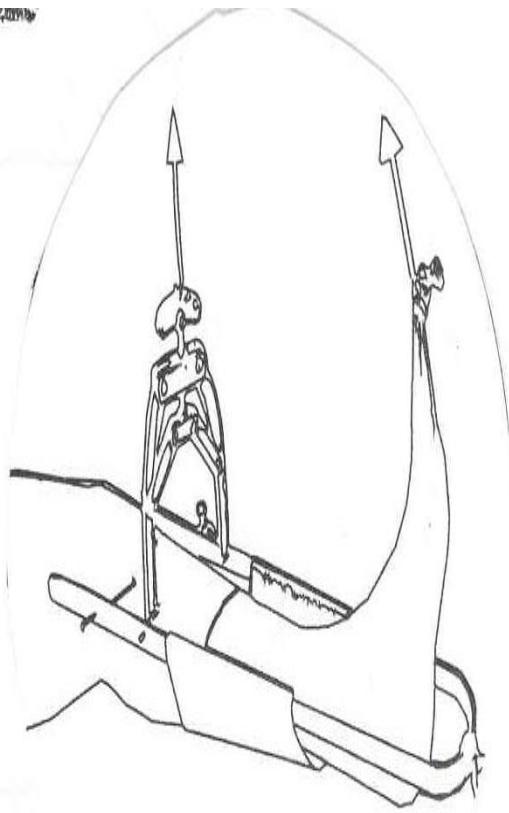
1. Suspension simple des fractures ostéosynthétisées.



3. Suspension-traction des fractures trochantériennes (transtibiale).







- Dépilation
- Vérifier état cutané au niveau bandes adhésives

Matériel nécessaire:

étrier, cordes, poulies, poids, un cadre de lit avec une barre horizontale.

- Force = 4 à 5kg environ = PM
- Pose à 2, patient en DD,

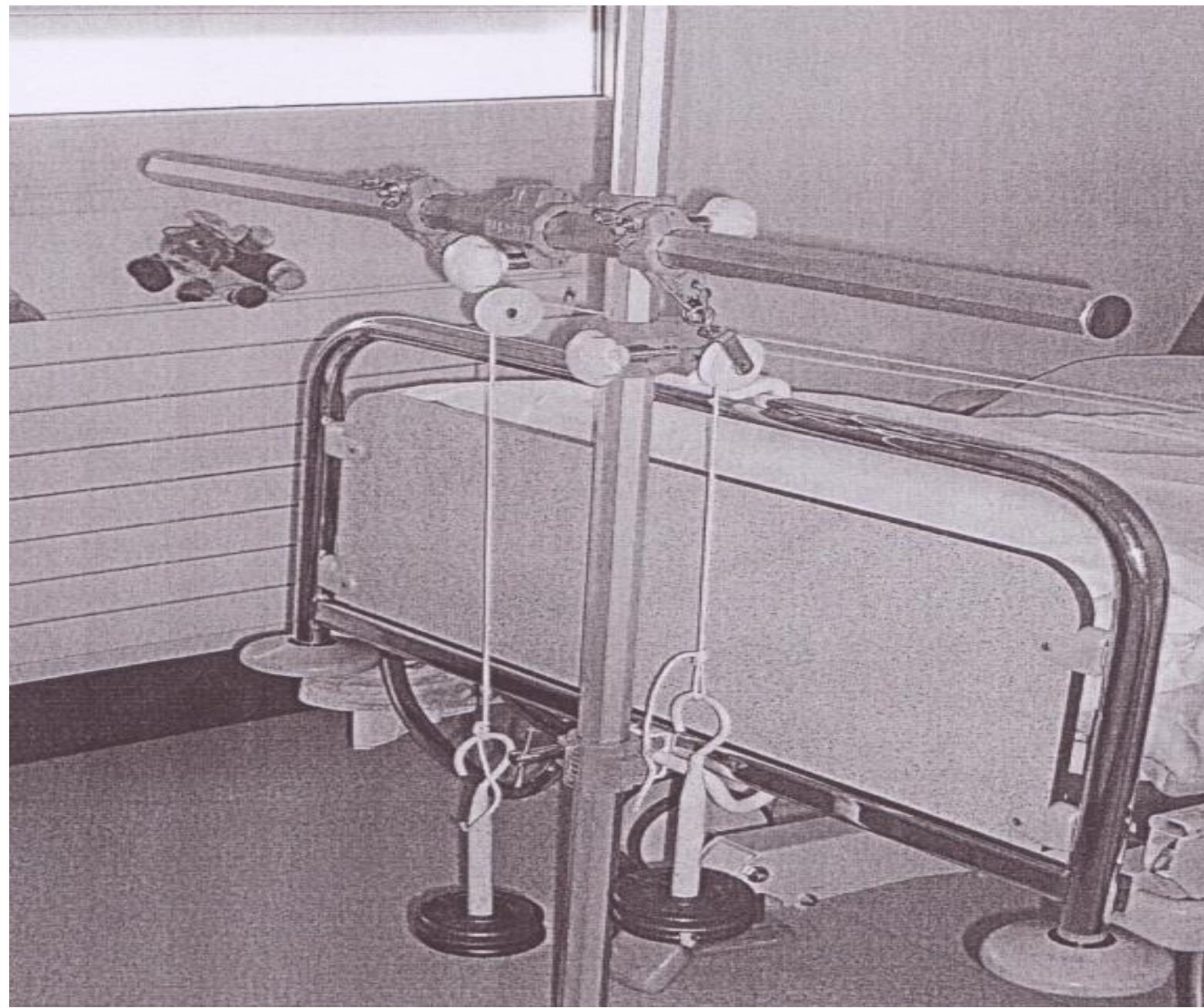
Traction collée ou cutanée :

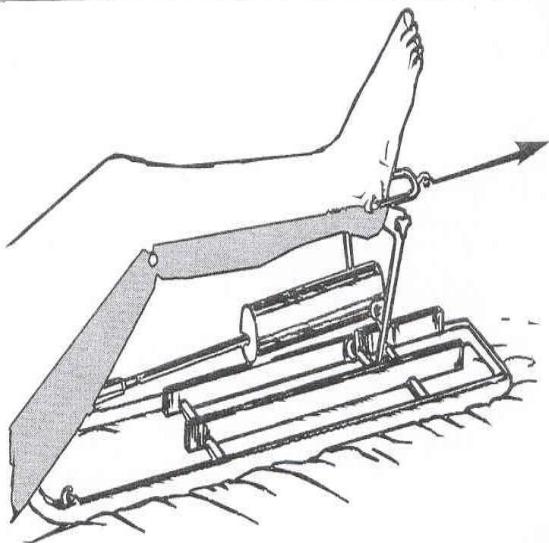
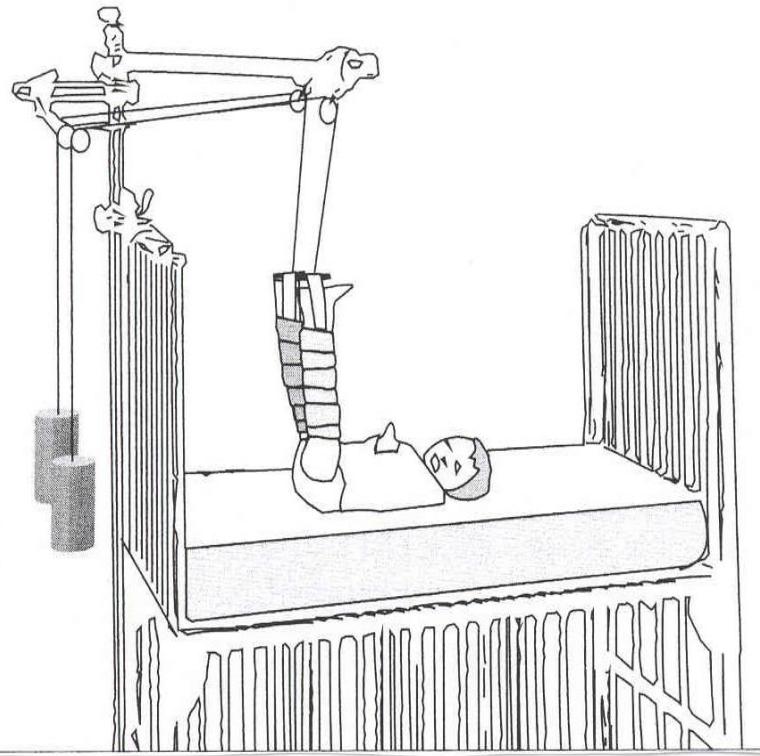
- Posée avant ostéosynthèse si blessé inopérable // âge, TT anticoagulant, pb coagulation), traumatisé grave, arthrite de hanche

EX: Fracture fémur enfant, per-trochantérienne adulte

- Bandes autoadhésives en U appliquées chaque côté du membre placé sur une attelle. Talon dans le vide : éviter escarres.
- Force de traction exercée sur le membre par des ficelles fixées à l'attelle, reliées à des poids suspendus par un système de poulie



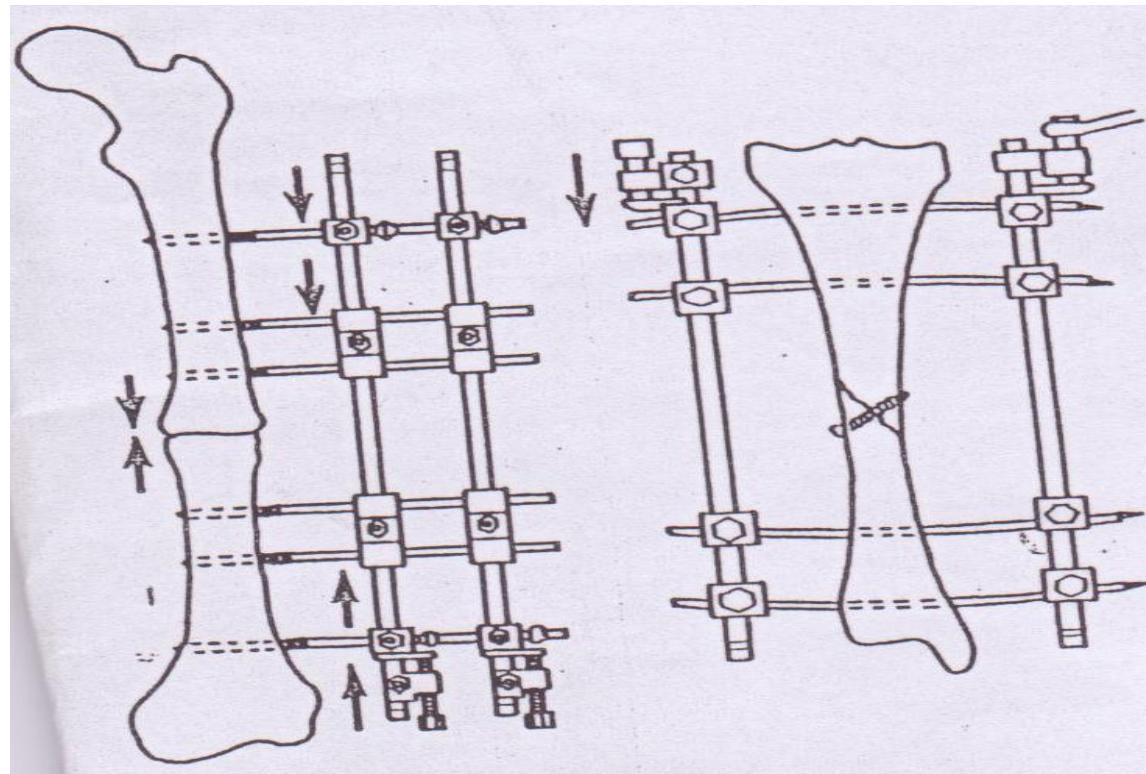




- Ne pas soulever poids, pas de poids à terre,
- Pas de nœud sur passage corde dans la poulie,
- Ne pas s'appuyer sur les barres de traction.
- Alignement membre < en traction et autres parties corps :pas décubitus latéral(déplace force de traction)
- Pied à angle droit (pas d'équinisme)
- Barrières lit
- Surveillance extrémités pieds = couleur, chaleur, douleur, mobilité, sensibilité, T°, pouls pédieux perçu, écoulement si broche
- Soins de confort et bien être (hygiène , mobilisation, élimination, alimentation, hydratation, sommeil, ...)
- Pansement (points de sorties de la broche)

3.5 Fixateur externe

- Ostéosynthèse externe par fixateur externe
- Fiches métalliques ancrées de part et d'autre du foyer de fracture à travers la peau à distance des plaies cutanées, fixées par des barres d'union (fractures comminutives ouvertes ,déplacées: tibia, fibula + lésions parties molles stade2et3



Surveillance :

- Risque N, V, M
- Réfection pansement maintenu par bandage
Surveiller drains redons, pst. Si écoulement =
prélèvement bactériologique, T°,
GB, PCR.
- Arceau
- Traitement: ATB/HBPM

Complications:

- Syndrome des loges
- Thrombose veineuse
- Ostéite post traumatique

3. 6 Les moyens pour se déplacer

a) Aide à la marche fixe

= Barre d'appui fixée au mur ou barre parallèle , aide

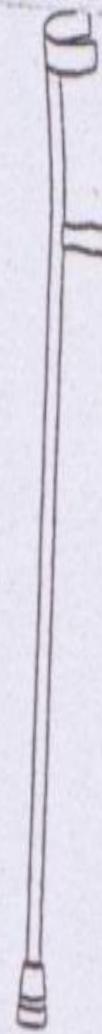
b) Aide de marche mobile

➤ **déambulateur** ou cadre de marche

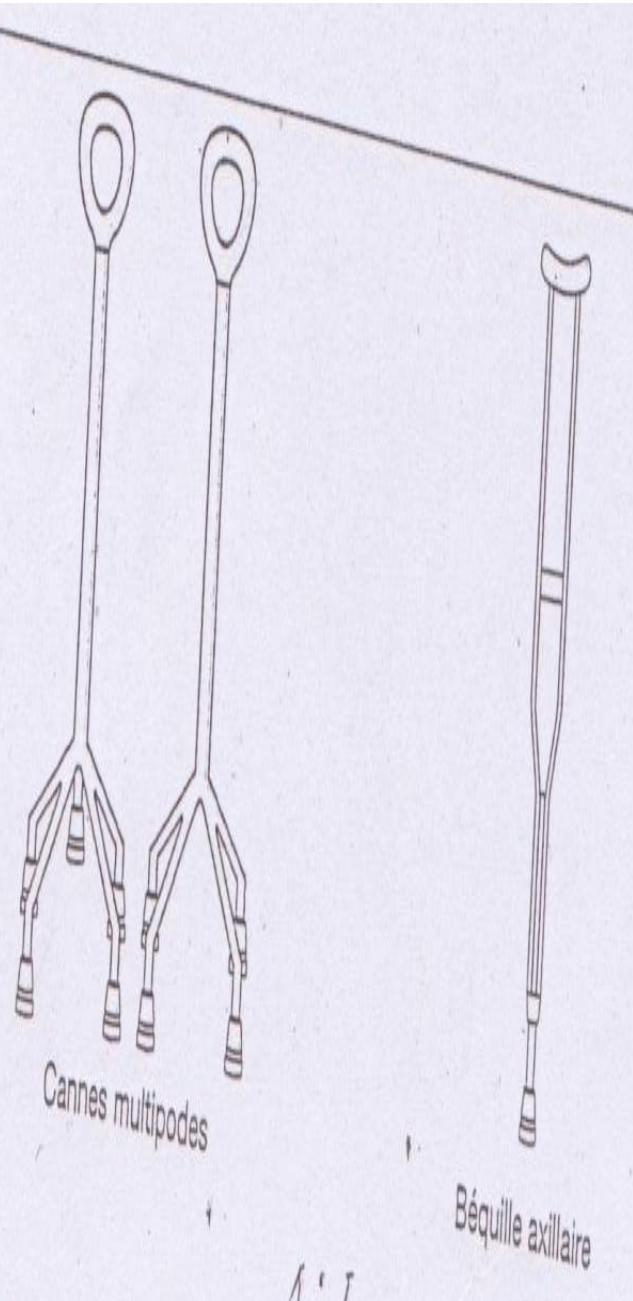
➤ **béquilles axillaires, béquilles multipodes**
(hémiplégie) (antébrachiales)



Tribune de marche

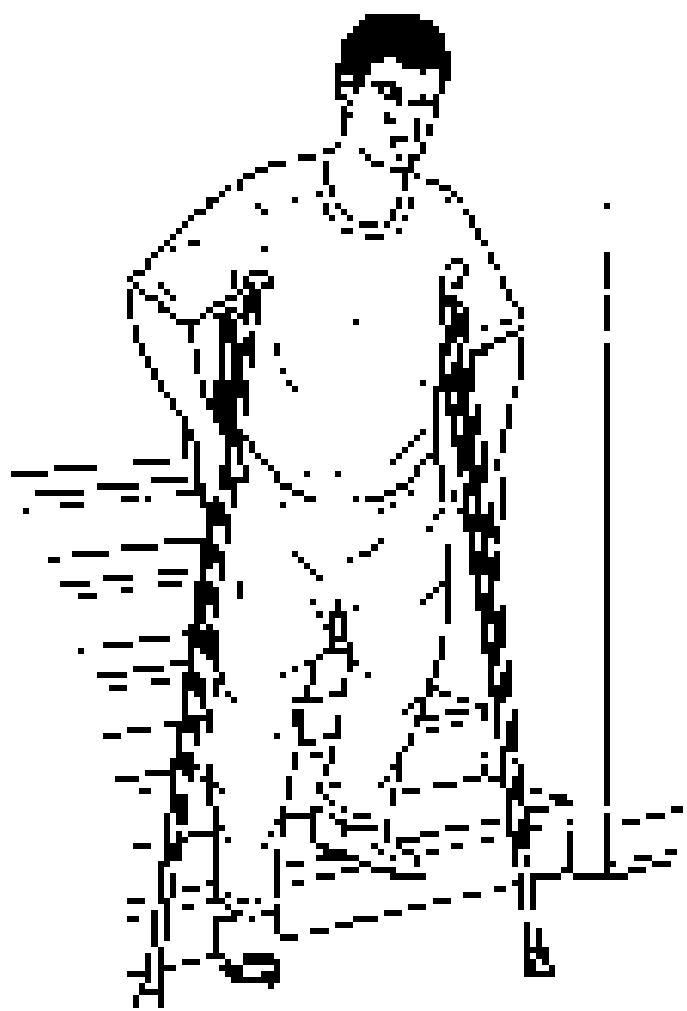


Cannes antébrachiales



Cannes multipodes

Béquille axillaire



= cannes (antébrachiales)

Bras serrés contre le corps, poignets à hauteur des grands trochanters: angle coudes à 30°, vérifier antidérapants sous béquilles.

- Pour se déplacer: placer les 2 béquilles sous les bras, les avancer de 15 à 30 cm en avant .
Poussez vers le bas sur les poignées avec jambe blessée en avant. IDE= côté opposé à la canne
- Pour monter les escaliers : jambe valide en premier sur marche supérieure
- Pour descendre les escaliers: jambe non valide en premier sur marche inférieure

IV Complications de décubitus

- **Risques et/ou problèmes liés au décubitus**
- Patient dépendant pour les gestes de la vie quotidienne
- Observation, Surveillance pour identifier les complications de décubitus :
 - **Infectieux:** T°, frissons, signes locaux : pansement, GB, PCR, VS, lié aux portes d'entrée : perfusion....intervention
 - **Thromboembolique lié à l'intervention, immobilisation,** alitement, antécédents car stase veineuse : bas à varices, lever, TT anticoagulant (HBPM)...

- **Cutanés : escarre** lié à intervention , aux contentions (plâtre), à l'alitemment par compression des points d'appuis niveau tissus, niveau tendon d'Achille, à la dénutrition (voir échelle de BRADEN pour évaluer le risque d'escarre)
- **Ostéo-articulaires** liées à la perte de mobilité, asthénie, douleur, âge: ankylose, rétractions tendineuses
- **Musculaires: Amyotrophie** (fonte musculaire)= mêmes causes = kinésithérapie motrice passive et active
- **Chutes liées à l'âge**, l'intervention, difficultés à se mobiliser, malaises : moyens de suppléance aide à la marche=:cannes, déambulateur, fauteuil roulant, soignant.

- **Cognitifs: désorientation** temporo spatiale, liée à l'intervention, à l'anesthésie, à l'âge = perte envie.
Risque de syndrome de glissement
- **Métaboliques si antécédents** : diabète, cardiaques, autres
- **Troubles sommeil, angoisse** liée à une rupture familiale-sociale se manifestant par une diminution estime de soi
- **Perturbation image corporelle** liée à intervention séquelles, amputation = risque syndrome de glissement. Proposer activités...= éducation P
- **Grabatisation car perte d'autonomie** liée à l'immobilisation, à l'environnement , l'intervention : lever précoce, faire adhérer le patient aux soins de bien être et de confort

Echelle de Braden

Échelle d'évaluation de BRADEN*

Perception sensorielle		Mobilité		Activité	
Capacité à répondre de manière adaptée à l'inconfort lié à la pression		Capacité à changer et à contrôler les positions du corps		Degré d'activité physique	
Complètement limitée	1	Complètement immobile	1	Alité	1
Très limitée	2	Très limitée	2	Confiné au fauteuil	2
Légèrement diminuée	3	Légèrement limitée	3	Marche occasionnellement	3
Aucune atteinte	4	Aucune limitation	4	Marche fréquemment	4
<hr/>					
Nutrition		Humidité		Friction et cisaillement	
Alimentation habituelle		Degré d'humidité auquel la peau est exposée		Capacité à maintenir une bonne position au lit/au fauteuil	
Très pauvre	1	Constamment humide	1	Problème présent	1
Probablement insuffisante	2	Très humide	2	Problème potentiel	2
Correcte	3	Occasionnellement humide	3	Pas de problème apparent	3
Excellente	4	Rarement humide	4		
Score total :					

Résultat Echelle de Braden

Plus le résultat est faible, plus le risque d'escarre est élevé.

- Au-dessus de 18, le risque est faible.
- Risque très élevé : 7 ou moins
- Risque élevé : 8 à 12
- Risque modéré : 13 à 17
- Risque faible : 18 à 23

L'interprétation du résultat peut varier légèrement.

Critères attendus pour le soin :

Respect, hygiène , confort, sécurité, efficacité

Diagnostics Infirmiers Prévalents

- Altération mobilité physique
- Risque altération état cutané
- Douleur
- Risque infectieux
- Risque thromboembolique
- Perturbation image corporelle
- Angoisse, anxiété
- Risque perturbation dynamique familiale

