

SOINS DE PLÂTRE

Indications

- Pour stabiliser les os cassés ou disloqués
- Pour étirer les tendons dans une position normale (par exemple, les pieds bots peuvent nécessiter des plâtres en série pendant plusieurs semaines)
- Pour stabiliser les tendons récemment opérés (par exemple, les pieds bots peuvent également nécessiter une réparation chirurgicale suivie d'un moulage, en fonction de la gravité de la déformation).

Procédure - Séchage du plâtre

○ Plâtre en fibre de verre

- Ces moulages sont légers et sèchent rapidement (en quelques heures). L'extérieur d'un moulage en fibre de verre présente des hachures (voir photo). Ne pas couvrir pendant les 2 premières heures suivant l'application ; après cela, le moulage peut être couvert si nécessaire.



○ Moulage en plâtre

- Ces plâtres sont lourds et prennent 48 heures à sécher. Vous remarquerez que le plâtre est humide/froid au toucher pendant la phase de séchage. Gardez le plâtre découvert pendant les 48 heures (2 jours) qui suivent l'application. Tournez et positionnez le bébé fréquemment pour permettre à tous les côtés du plâtre de sécher.

Procédure - Protéger le plâtre

○ Quoi ?

- Posez du ruban adhésif rose sur les bords de la zone génitale du plâtre pour le garder sec et éviter qu'il ne se salisse. Les plâtres doivent généralement rester en place pendant de longues périodes. Il est donc essentiel de les garder propres et exempts d'urine ou de selles. Toutes zones susceptibles d'entrer en contact avec de l'urine ou des selles doivent être protégées de cette manière.



○ Comment ?

- Découpez 20 à 30 bandes (ou plus) de ruban adhésif rose, d'une longueur d'environ 2 à 3 pouces.
- Pliez les bandes dessous et au-dessus du bord du plâtre, en les faisant se chevaucher au fur et à mesure.



Procédure – Signes neurovasculaires

○ Quoi ?

- Un apport sanguin compromis peut créer une ischémie ; des lésions musculaires irréversibles se produisent dans les 4 à 6 heures et des lésions nerveuses fonctionnelles dans les 12 à 24 heures. Le syndrome du compartiment peut entraîner la perte d'un membre. En raison de ce risque, il est nécessaire d'évaluer l'intégrité motrice, sensorielle et vasculaire des membres plâtrés.
- L'évaluation neurovasculaire chez les nourrissons comprend l'observation de la fonction motrice, de la couleur, de la chaleur, de l'œdème, des pouls distaux, du remplissage capillaire et l'évaluation de la douleur.

○ Comment ?

- Pendant les 48 premières heures suivant le moulage, évaluer et documenter les signes neurovasculaires à chaque "Soins" en même temps que les signes vitaux complets, au minimum toutes les 4 heures, à moins que cela ne soit demandé plus fréquemment.
- Après 48 heures, les signes neurovasculaires doivent être évalués et documentés une fois par quart de travail.
- Observer la fonction motrice : surveiller les mouvements du membre plâtré. Chatouillez les orteils/doigts si nécessaire. Les pieds doivent être capables de dorsiflexion et de flexion plantaire. Les mains doivent pouvoir se fléchir et s'étendre, et les doigts doivent pouvoir faire un mouvement d'abduction et d'adduction.
- Évaluez les pouls distaux au niveau du membre plâtré. Chez les nourrissons, les pouls radiaux peuvent généralement être palpés. Les pouls pédieux peuvent nécessiter un Doppler pour être localisés. Si les points de pouls sont couverts par le plâtre, vous devez vous fier à d'autres indicateurs (comme un saturomètre donnant également le pouls placé sur les doigts ou les orteils non couverts).
- Évaluez la couleur, la température, le remplissage capillaire, l'œdème et la douleur en utilisant l'échelle de douleur appropriée.

Paramètres	Normal	Insuffisance de l'apport artériel	Retour veineux insuffisant
Couleur	Rose	Pâle, blanc ou cyanosé	Sombre, cyanosé, marbré, violet/noir
Température	Chaud	Froid	Chaud
Retour capillaire	1-2 secondes	> 2 secondes	Rapide
Enflure	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer le degré d'enflure bilatéralement • Les patients qui présentent un gonflement excessif d'un membre courent un risque accru d'atteinte neurovasculaire • L'élévation du membre permet de réduire l'enflure ; l'élévation ne doit pas être plus élevée que le niveau du cœur. • Un membre apparaît généralement tendu et luisant en cas de syndrome du compartiment. 		
Pouls	<ul style="list-style-type: none"> • Palper la présence de pouls périphériques distaux par rapport à la lésion • Si les pouls à palper ne sont pas évaluables en raison du moulage, évaluer tous les autres paramètres. 		

Procédure – Positionnement

○ Quoi?

- Pour éviter les lésions cutanées, les bébés plâtrés doivent être tournés et positionnés régulièrement, en mettant l'accent sur le positionnement physiologique.

○ Comment?

- Retourner et positionner le bébé q2-4h minimum.
- Des rouleaux doivent être utilisés pour positionner le bébé de façon à ce que le plâtre ne crée pas de points de pression. Les pieds/mains ne doivent pas pendre (les chevilles/poignets finissent par frotter sur le plâtre) - ils doivent être appuyés sur des couvertures ou des animaux en peluche.
- Si un membre est œdémateux, informez le médecin et placez le bébé de façon à ce que le membre soit surélevé.
- L'intégrité de la peau doit être évaluée et documentée chaque fois que le bébé est repositionné.

Procédure – Enseignement aux parents pour la sortie

- Les parents doivent apprendre à observer le membre plâtré au moins une fois par jour pour vérifier l'enflure, le mouvement, la couleur et la température. S'ils remarquent des changements dans ces paramètres, ou si le bébé a de la fièvre sans aucun autre symptôme, ils doivent appeler la clinique d'ortho (un rendez-vous de suivi et un numéro de téléphone doivent leur être communiqués). S'ils n'obtiennent aucune réponse de la clinique, ils doivent se rendre aux urgences.

- Il faut apprendre aux parents à laver le bébé avec une débarbouillette et du savon (pas de bain tant que les plâtres n'ont pas été enlevés) et à garder les plâtres secs. Si le plâtre est souillé, ils peuvent le nettoyer avec un chiffon humide (pas mouillé) et du savon en poudre.