

SERVICE ENFANTS-ADOLESCENTS
HOSPITALISATION - HOPITAL DE JOUR
ORTHOPEDIE-NEURO-ORTHOPEDIE-NEUROLOGIE

Docteur Jean-Claude BERNARD
Médecine physique et réadaptation
e.mail : bernard-mpr@cmcr-massues.com
Tél. secrétariat 33(0)4 72 38 48 75
Fax secrétariat 33 (0)4 72 38 48 95
ADELI N°69 1089 114

Docteur Nicolas LEBEDEL
Assistant spécialiste
e.mail : n.lebedel@cmcr-massues.com
Tél. secrétariat 33(0)4 72 38 48 76
Fax secrétariat 33 (0)4 72 38 48 95
ADELI N° 10101113719

Docteur Fabienne ROUMENOFF-TURCANT
Pédiatre
e.mail : fabienneturcant@cmcr-massues.com
Tél. secrétariat 33(0)4 72 38 46 24
Fax secrétariat 33 (0)4 72 38 48 97
ADELI N°69 1222 673

**INFORMATIONS AUX PATIENTS
DEVANT PORTER UNE CONTENTION PLATREE**

RAPPEL

Cette information porte sur les risques inhérents aux soins proposés, afin que, vous parents et votre enfant puissiez nous donner de façon éclairée votre consentement ou votre refus du traitement proposé.

Ce document écrit, remis à la consultation, nous vous demandons de nous le commenter au moment où nous débuterons les soins afin de pouvoir échanger si nécessaire, sur des termes que vous n'auriez pas tout à fait compris.

LE TRAITEMENT PAR L'INTERMEDIAIRE D'UN PLATRE.

Votre enfant présente une maladie au niveau de son dos ou des douleurs pour lesquelles un traitement dit orthopédique (par opposition à médical ou chirurgical) est proposé.

Cette contention est confectionnée à partir de bandes imprégnées de plâtre que l'on trempe dans l'eau et que l'on enroule depuis le bassin en remontant jusqu'à une hauteur variable en fonction de la nature du problème médical, au maximum jusque sous les aisselles.

Il faudra environ 24 heures pour permettre au plâtre de sécher et 48 heures pour qu'il arrive à sa dureté définitive.

Cette immobilisation de la colonne vertébrale, va permettre de limiter la mobilité du dos en cas de douleurs, ou va permettre de réduire des courbures anormales en cas de scoliose (plâtre dit d'Abbott) ou en cas d'hypercyphose dorsale par maladie de la croissance des vertèbres.

Le plâtre est un très bon matériau qui, après quelques jours d'adaptation est bien supporté, car l'enfant va trouver sa place à l'intérieur. De plus, on dit que ce matériau « respire » contrairement aux contentions en plastique à l'intérieur desquelles on transpire beaucoup.

Avant la réalisation de la contention plâtrée :

L'enfant doit être à jour de sa vaccination antitétanique.

Pour les enfants à qui l'on doit mettre en place un plâtre dit d' « Abbott » (destiné à corriger une scoliose) , nous demandons une consultation chez le cardiologue ,au sein de l'établissement ,après avoir effectué une radiographie pulmonaire et un électrocardiogramme.

L'enfant peut avoir du mal à dormir la veille de la réalisation du plâtre : pour cela, l'infirmière sur prescription médicale fera prendre à l'enfant un anxiolytique (médicament pour diminuer l'anxiété) léger.

Cet anxiolytique peut être prescrit, si besoin, le matin de la réalisation du plâtre.

Les règles d'hygiène alimentaire en contention plâtrée :

Le plâtre limite l'expansion de l'estomac, il est indispensable :

- * de fragmenter les repas qui doivent être légers ;
- * de fractionner les boissons hydriques le jour du plâtre.
- * d'interdire les boissons gazeuses et les chewing gums.
- * d'éviter les aliments qui fermentent :choux, légumes secs...
- * d'éviter de manger trop(réduire les rations), trop vite.
- * de proposer une alimentation riche en protéines : viande, poisson, œuf, lait et produits laitiers qui sont des protéines animales. Les protéines végétales ne sont pas recommandées car elles sont essentiellement présentes dans les légumineuses comme les lentilles, les féculents, le pain qui sont des aliments à éviter dans le cadre du port d'une contention plâtrée.
- * lutte contre le ralentissement du transit : il est proposé une alimentation riche en fibres.

Les règles d'hygiène cutanée sous la contention plâtrée :

Durant le séjour de votre enfant nous vous montrerons comment réaliser les soins de peau sous plâtre.

Les soins de peau s'effectuent sur plan dur, éventuellement à même le sol. Des compresses de gaze en bandes non stériles (que vous pouvez vous procurer en pharmacie ou à la boutique qui se trouve à l'intérieur des Massues) imprégnées d'alcool modifié à 60° (sur ordonnance) sont passées en-va-et vient sur toute la surface des téguments au besoin en s'aidant d'une baleine de corset (boutique Massues).

Ces soins quotidiens sont destinés à prévenir les problèmes cutanés de type excoriations cutanées, ou mycoses.

Les problèmes après la confection :

- Peu graves :

L'enfant n'a pas l'habitude d'être enfermé dans « ce vêtement » lourd qu'est le plâtre et que l'on ne peut pas enlever.

*Dans les premières heures, l'enfant peut avoir du mal à trouver sa respiration et éprouver une sensation de compression ou d'étouffement ; il faut le rassurer, éventuellement enlever un feutre de

correction et lui expliquer que progressivement il va faire de la place dans la contention ; au besoin le traitement anxiolytique léger sur prescription médicale mis en place la veille est poursuivi.

*Des points d'appuis, souvent sous les bras ou sur le bassin, peuvent être douloureux au début : des aménagements sont toujours nécessaires afin d'arriver à un plâtre dans lequel l'enfant peut se sentir serré mais qui ne fait pas mal.

Parmi les aménagements que l'on peut être amené à proposer citons : un simple coup de pince afin d'éverser un bord de plâtre, la mise en place d'un feutre échancré ou l'ablation d'un feutre postérieur qui aurait tendance à pousser le sujet antérieurement contre le plâtre. L'ablation du feutre ne doit se faire qu'après avis médical.

Des médicaments contre la douleur sont donnés, sur prescription médicale jusqu'à ce que les points d'appuis aient disparus.

*L'enfant a du mal à manger correctement et les premiers jours qui suivent la confection du plâtre, les repas sont légers pour éviter au maximum les risques de nausée. Les 3 repas qui suivent la confection du plâtre sont pris à l'étage, par exemple :

* 1 tranche de viande rôtie ou jambon ou poisson poché.

* 1 laitage (yaourt, fromage blanc).

* 1 compote ou fruit cuit.

Pour le petit déjeuner : thé avec biscottes, beurre, gelée.

L'enfant ne mange ni ne boit autre chose que ce qu'on lui propose.

* L'enfant limite son activité physique parce qu'il ne peut plus bouger comme auparavant et les risques de constipation doivent être prévenus : il lui faut répéter tous les jours les exercices de rééducation vertébrale et respiratoire enseignés, et éventuellement s'aider de laxatifs doux comme le Prunogil.

*Le plâtre peut provoquer une irritation d'un nerf superficiel (nerf fémoro-cutané) en regard de la crête iliaque à l'origine d'une anesthésie et de douleur en raquette sur la face antérieure de la cuisse. Le problème est peu grave mais difficile à résoudre car les douleurs peuvent persister après la levée de la compression. Ce phénomène disparaîtra progressivement au cours du traitement.

*Les douleurs de sternum : les articulations sterno-costales, très souples en période de croissance, sont sollicitées en compression lors de la réalisation d'un plâtre d'Abbott ce qui provoque des douleurs .

Solution : l'ablation du feutre d'auvents et un traitement antalgique durant quelques jours .

*Les appuis manubriaux agressifs : suppression du feutre s'il existe ou coup de pince libérateur sur l'appui intempéstif.

*Les allergies au feutre qui provoquent des irritations et une sensation d'inconfort : il faudra essayer de passer un gersey entre la peau et le plâtre et/ou envelopper chaque feutre dans un gersey.

*Les épineuses endolories sont soulagées par l'adaptation d'un feutre en gouttière.

*Les irritations sous les bras, en particulier dans le plâtre d'Abbott, nécessitent de diminuer l'épaisseur du plâtre, de supprimer provisoirement un feutre de correction et d'adapter un petit feutre de confort avant que l'infirmière ne place une protection souple.

*Le feutre retourné : replacer ou supprimer le feutre fautif.

* La douleur sur la gibbosité (dans un plâtre pour scoliose) : enlever le feutre et si nécessaire ne pas hésiter à faire un soin de peau et une fenêtre pour dégager le point douloureux et faciliter les soins infirmiers.

- **Plus graves** :

1) Les risques d'escarre.

L'escarre correspond à une lésion localisée de la peau qui apparaît soit par excès de pression si l'on cherche trop de réduction, soit à cause d'irrégularités du plâtre s'il existe des arêtes à l'intérieur du plâtre. Un déplacement ou un repli d'un feutre que l'on est amené à glisser sous le plâtre pour améliorer le résultat et le confort peut devenir facteur d'agression des téguments.

Lorsqu'une lésion cutanée apparaît, l'enfant la perçoit par des picotements anormaux ou une sensation de brûlure lors du passage des bandes de gaze puis comme un point ou ça « colle » et la compresse ramène un peu de sérosité ou de sang. Le plâtre doit être réaménagé immédiatement avec l'aide de votre médecin traitant ou en revenant au Centre des Massues afin de libérer la zone fragile en effectuant un orifice à travers le plâtre pour accéder directement à l'excoriation et pouvoir effectuer les soins appropriés

2) Lymphangite au membre supérieur.

Il peut se produire par irritation en sous-axillaire, une inflammation localisée qui peut se compliquer d'une infection pouvant s'étendre à l'ensemble du membre supérieur. Il s'agit d'un tableau de lymphangite qui nécessite un avis auprès de votre médecin traitant et du service enfants-adolescents des Massues afin d'aménager le plâtre et de débiter un traitement local et une antibiothérapie. En cas de doute il faut enlever le plâtre.

3) Les accidents digestifs et leurs préventions :

En cas de nausée, ballonnements, pesanteur gastrique ou sensation de malaise :

* placer l'enfant à plat ventre ou en position genu-pectorale (comme sur le schéma ci dessous) et maintenir cette position une quinzaine de minutes.

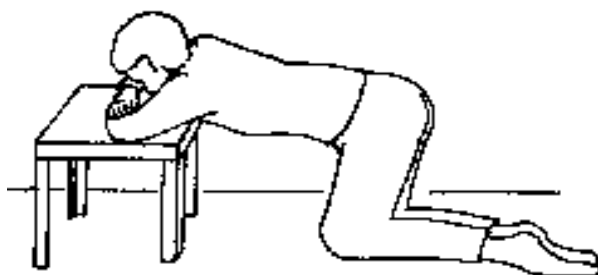


FIGURE 10. — Position genu-pectorale (schéma).

*2Si les troubles ne cèdent pas :

- appeler le médecin traitant qui décidera d'une médication de type Primpéran. La reprise de l'alimentation doit être personnalisée. Le tout est d'éviter :
- la dilatation aiguë de l'estomac ou « cast syndrome »*. Cela signifie que l'estomac est gonflé, fait mal et que plus rien ne passe au delà de l'estomac. Si l'enfant est allongé sur un plan dur et que l'on secoue le plâtre, on entend presque systématiquement un bruit d'eau à l'intérieur de l'estomac. L'enfant doit être conduit à l'hôpital le plus proche du domicile afin que l'on puisse aspirer à l'aide d'une sonde gastrique tout ce qu'il y a à l'intérieur de l'estomac. **Il ne faut enlever le plâtre** que lorsque l'on est sûr que l'estomac est bien vide ; puis l'alimentation parentérale (par perfusion veineuse) est instaurée jusqu'au rétablissement du transit intestinal et normalisation des examens sanguins.

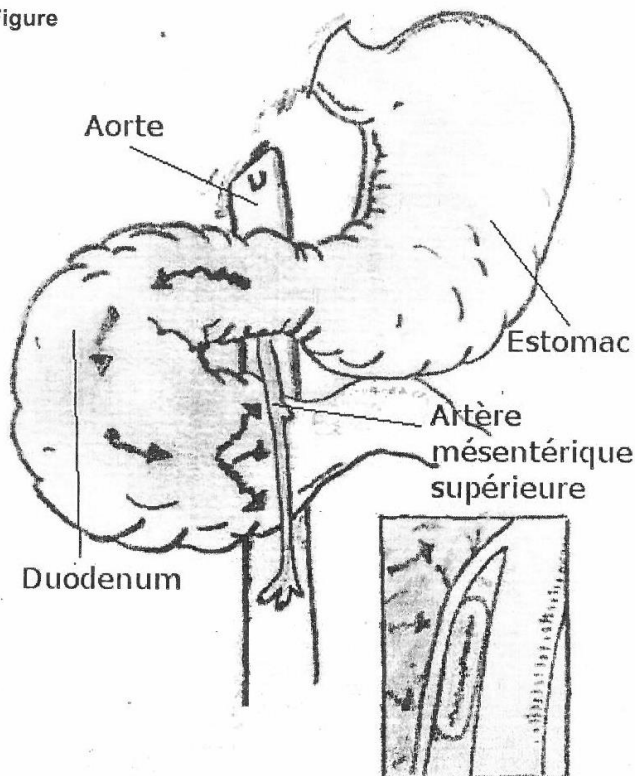
*Syndrome de la pince gastro-mésentérique : cast syndrome ou syndrome de l'artère mésentérique supérieure (SAMS)

Il s'agit de la compression de la 3^{ème} portion du duodénum dans l'angle formé par l'aorte et l'artère mésentérique supérieure.

Le patient présente un tableau de syndrome occlusif haut +++, incluant nausées, vomissement, douleurs abdominales et distorsion abdominale

Le diagnostic se fait par scanner avec injection.

Figure



Ce syndrome est potentiellement mortel par perforation gastrique secondaire à des dilatations aiguës, par inhalation bronchique de liquide gastrique ou par des complications hydro-électrolytique majeures

L'origine de cette complication est la modification des courbures du rachis scoliose. (Bradford 1987, Barr 1997).

Traitement et évolution : la mise en décubitus latérale gauche en ouvrant la pince peut soulager temporairement le patient puis mise en place d'une aspiration douce et prolongée pendant 2 semaines par sonde naso-gastrique. Reprise de l'alimentation orale normalisée à 3 semaines.

Docteur J.C. BERNARD Docteur N. LEBEDEL Docteur F. ROUMENOFF-TURCANT

Les très graves risques décrits dans la littérature au sujet des plâtres de scoliose dits plâtre d'Abbott., nous ne les avons jamais rencontrés dans notre pratique quotidienne.

- * *volvulus gastrique avec gangrène ou perforation oesophago-gastrique avec signes péritonéaux.*
- * *anémie par hémorragie digestive par malposition cardio-tubérositaire ou par hernie hiatale intermittente ou par torsion de l'œsophage inférieur.*
- * *Cast syndrome*