

Questions

ITEM 361 : Surveillance d'un malade sous plâtre, diagnostiquer une complication

[2007 Dossier 3 - 2014 Dossier 8]

Item à connaître parfaitement, pas le droit à l'erreur.

QCM 1 : Devant une douleur sous plâtre, quelle est votre prise en charge ?

- A. Ablation du plâtre
- B. Il s'agit d'une urgence
- C. En cas de suspicion de syndrome de loge : discuter une prise en charge chirurgicale par aponévrotomie de décharge
- D. Traitement antalgique per os d'emblée
- E. Avis chirurgical

QCM 2 : Chez un patient plâtré, parmi ces signes cliniques lequel vous oriente le plus vers un syndrome de loge ?

- A. Fièvre
- B. Douleur résistante aux antalgiques
- C. Pouls périphériques conservés
- D. Œdème local
- E. Déficit sensitivomoteur

QCM 3 : Devant une suspicion de syndrome de loge comment confirmer le diagnostic ?

- A. Mesure des pressions intra-loges sans retarder la prise en charge
- B. Aucun examen complémentaire
- C. Echodoppler veineux et artériel du membre concerné
- D. TDM injectée du membre concerné
- E. Intervention chirurgicale avec jaillissement des masses musculaires à travers l'incision

QCM 4 : Concernant l'éducation d'un patient sous plâtre, quelles informations donnez-vous ?

- A. Possibilité de prendre appui sur le plâtre
- B. Laisser le membre en déclivité
- C. Mobiliser les extrémités
- D. Connaître les signes d'alarme
- E. Ne pas mouiller le plâtre

QCM 5 : Parmi ces complications, lesquelles devez-vous évoquer devant une douleur sous un plâtre posé il y a 1 semaine ?

- A. Thrombose veineuse profonde du membre concerné
- B. Syndrome de loge
- C. Cal vicieux
- D. Déplacement secondaire
- E. Compression nerveuse, artérielle, veineuse

QCM 6 : Quelles sont les complications tardives d'une immobilisation plâtrée d'un membre ?

- A. Syndrome douloureux régional complexe
- B. Cal vicieux
- C. Pseudarthrose septique/aseptique
- D. Amyotrophie
- E. Déplacement secondaire

QCM 7 : En ce qui concerne la surveillance sous plâtre, quelles affirmations sont vraies ?

- A. Radiographie de contrôle post-réduction
- B. Radiographie de contrôle à prévoir dans les 10 jours puis rythme en fonction du type de fracture
- C. Surveillance biologique : NFS, CRP, ionogramme, urée, créatinine hebdomadaire
- D. Evaluation clinique de la tolérance du plâtre
- E. Surveillance exclusivement clinique hormis la radiographie de contrôle post-réduction

Réponses

QCM 1 : Devant une douleur sous plâtre, quelle est votre prise en charge ?

- A. Ablation du plâtre
- B. Il s'agit d'une urgence
- C. En cas de suspicion de syndrome de loge : discuter une prise en charge chirurgicale par aponévrotomie de décharge
- D. Traitement antalgique per os d'emblée
- E. Avis chirurgical

Réponses exactes : B, C, E

✓ A retenir :

A : Le mot clé est « bivalver » le plâtre ou fendre le plâtre. Cela permet de maintenir l'immobilisation du foyer de fracture tout en diminuant la pression exercée par le plâtre. Le mot ablation n'était pas coté dans la grille officielle ECN.

C : J'ai précisé « discuter » car la prise en charge chirurgicale dépend de la persistance des signes malgré le bivalvage du plâtre vu qu'on ne parle ici que d'une suspicion diagnostique.

D : Piège facile. Patient à garder à jeun devant le possible passage au bloc opératoire selon l'étiologie de la douleur.

Mémo :

- Syndrome de loge : y penser devant tout dossier d'orthopédie !!
- Bivalver/fendre le plâtre.
- Urgence : rien ne doit retarder la prise en charge

QCM 2 : Chez un patient plâtré, parmi ces signes cliniques lequel vous oriente le plus vers un syndrome de loge ?

- A. Fièvre
- B. Douleur résistante aux antalgiques
- C. Pouls périphériques conservés
- D. Œdème local
- E. Déficit sensitivomoteur

Réponse exacte : B

✓ A retenir :

A : Pas de fièvre dans le syndrome de loge.

B : La douleur résistante aux antalgiques est fortement évocatrice du syndrome de loge, on aurait aussi pu mettre une tension musculaire à la palpation.

C : On dit classiquement que les pouls périphériques sont conservés dans le syndrome de loge pour éliminer le diagnostic différentiel principal qu'est l'ischémie aiguë de membre.

D, E : Non spécifique.

QCM 3 : Devant une suspicion de syndrome de loge comment confirmer le diagnostic ?

- A. Mesure des pressions intra-loges sans retarder la prise en charge
- B. Aucun examen complémentaire
- C. Echodoppler veineux et artériel du membre concerné
- D. TDM injectée du membre concerné
- E. Intervention chirurgicale avec jaillissement des masses musculaires à travers l'incision

Réponses exactes : A, B, E

✓ A retenir :

ECN 2014 : plusieurs réponses ont été acceptées dans la grille officielle à ce type de question : mesure des pressions intra-loges, aucun examen complémentaire et intervention chirurgicale. Zéro à la question si proposition d'un examen d'imagerie. L'urgence fonctionnelle et vitale interdit tout examen d'imagerie, la mesure des pressions intra-loges peut être faite si elle ne retarde pas la prise en charge.

QCM 4 : Concernant l'éducation d'un patient sous plâtre, quelles informations donnez-vous ?

- A. Possibilité de prendre appui sur le plâtre
- B. Laisser le membre en déclivité
- C. Mobiliser les extrémités
- D. Connaître les signes d'alarme
- E. Ne pas mouiller le plâtre

Réponses exactes : C, D, E

✓ A retenir :

Information orale et écrite !

Pas de choc ni d'appui sur le plâtre.

Il faut surélever le membre pour limiter l'œdème local.

Signes d'alarme : douleur, pâleur, froideur, paresthésie, déficit moteur et/ou sensitif, odeur nauséabonde, fièvre, tache sur le plâtre, tout signe inhabituel. Le prurit n'est pas considéré comme un signe d'alarme.

Question très facile, pas le droit à l'erreur sur ce type de question !

QCM 5 : Parmi ces complications, lesquelles devez-vous évoquer devant une douleur sous un plâtre posé il y a 1 semaine ?

- A. Thrombose veineuse profonde du membre concerné
- B. Syndrome de loge
- C. Cal vicieux
- D. Déplacement secondaire
- E. Compression nerveuse, artérielle, veineuse

Réponses exactes : A, B, D, E

✓ A retenir :

C : petit piège : les cals vicieux sont des complications qui se manifestent plus tardivement car après consolidation du foyer de fracture.

On peut aussi rajouter les lésions cutanées (ulcères), surinfections cutanées...

QCM 6 : Quelles sont les complications tardives d'une immobilisation plâtrée d'un membre ?

- A. Syndrome douloureux régional complexe
- B. Cal vicieux
- C. Pseudarthrose septique/aseptique
- D. Amyotrophie
- E. Déplacement secondaire

Réponses exactes : A, B, C, D

✓ A retenir :

E : Le déplacement secondaire est une complication précoce car avant consolidation osseuse.

QCM 7 : En ce qui concerne la surveillance sous plâtre, quelles affirmations sont vraies ?

- A. Radiographie de contrôle post-réduction
- B. Radiographie de contrôle à prévoir dans les 10 jours puis rythme en fonction du type de fracture
- C. Surveillance biologique : NFS, CRP, ionogramme, urée, créatinine hebdomadaire
- D. Evaluation clinique de la tolérance du plâtre
- E. Surveillance exclusivement clinique hormis la radiographie de contrôle post-réduction

Réponses exactes : A, B, D

✓ A retenir :

A : Toujours réaliser une radiographie post-réduction pour évaluer la qualité de la réduction.

C : Surveillance des plaquettes si traitement anticoagulant prescrit.

SURVEILLANCE D'UN MALADE SOUS PLÂTRE

- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

Zéros	SURVEILLANCE D'UN MALADE SOUS PLÂTRE		
<p>- Clinique : douleur, couleur, chaleur locale, œdème, examen neuro</p> <p>- Si anomalie : réfection du plâtre</p> <p>- Paraclinique : radio de contrôle, plaquettes si HBPM</p> <p>- Déplacement secondaire → radio de contrôle</p> <p>- Raideur → kinésithérapie, rééducation</p> <p>- Ostéoporose</p> <p>- Algodystrophie</p> <p>- Amyotrophie</p> <p>- Cal vicieux</p> <p>- Cutanées : mycose, ulcères, escarres</p> <p>- Compressions nerveuses : sciatique poplitée externe</p> <p>- Vasculaire : TVP, ischémie artérielle aiguë</p> <p>- Syndrome des loges : déficit sensitif puis moteur → urgence : fendre le plâtre pour aponévrotomie de décharge ; risque de syndrome de Volkmann : griffe irréductible</p>	1. Education d'un malade sous plâtre :		
	Surveillance	<ul style="list-style-type: none"> - Importance d'une surveillance constante - Surélévation du membre - Consulter en urgence si : Douleur Odeur anormale Troubles sensitivomoteurs Œdème 	
	Interdictions	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de baignade sauf si appareil en résine - Aucune introduction de quelque objet que ce soit à l'intérieur du plâtre - Marche avec béquilles si plâtre du membre inférieur 	
	2. Surveillance d'un malade sous plâtre :		
	Interrogatoire	<ul style="list-style-type: none"> - Douleur : mode d'apparition et caractéristiques - Troubles sensitivomoteurs - Odeur anormale 	
	Examen physique	<ul style="list-style-type: none"> - Température - Odeur anormale - Examen des extrémités : Coloration Sensibilité et motricité Œdème 	
	Paraclinique	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement anticoagulant : plaquettes x 2 par semaine - Imagerie : clichés itératifs de contrôle J2, J8, J15 	
	3. Principales complications du plâtre :		
	Déplacement secondaire	Diagnostic	- Douleur - Craquements
		Prévention	- Bonne confection du plâtre - Surveillance radiologique
Traitement		- Reprise de la réduction et du plâtre	
Raideur	Prévention	- Rééducation	
Cals vicieux	Prévention	- Bonne réduction - Bonne confection du plâtre	
	Traitement	- Correction chirurgicale	
Algodystrophie	Diagnostic	- Cf. item 195	
Syndrome des loges	Diagnostic	- Douleurs profondes et constrictives - Augmentées par la mobilisation des extrémités - Pouls présents	
	Prévention	- Bonne confection du plâtre	
	Traitement	- Urgence absolue - Fendre le plâtre - Avis orthopédique - Discuter l' aponévrotomie de décharge	
Ischémie artérielle	Diagnostic	- Douleurs - Abolition des pouls	
	Prévention	- Ne pas serrer le plâtre chez les patients artéritiques	
	Traitement	- Ablation du plâtre	
Thrombose veineuse	Diagnostic	- Sensation de tension et de gonflement sous plâtre - Fébricule - +/- dyspnée	
	Prévention	- Surélévation des pieds - Contraction isométrique - Anticoagulant	
	Traitement	- Ablation du plâtre - Anticoagulation efficace	
Nerveuses	Diagnostic	- Paresthésies, douleurs, anesthésie	
	Prévention	- Bonne confection du plâtre	
	Traitement	- Suppression de la compression : fenêtré - Chirurgie	
Cutanées : Irritation, infection, escarre	Diagnostic	- Douleurs profondes pulsatiles - Signes d'inflammation locale	
	Prévention	- Bonne confection du plâtre - Protection par du coton des zones de contact os-peau	
	Traitement	- Ablation du plâtre	
Amyotrophie	Prévention	- Rééducation active et passive	