

DESCRIPTION DES PATIENTS ET DE LEURS IMMOBILISATIONS REALISEES PAR DES PARAMEDICAUX EN STRUCTURE D'URGENCE

**Perez Herrero Céline (AS)
Dr Justine Andrieu**

Pôle urgences adultes SAMU/SMUR

Chef de pôle : Dr Philippe Revel

Chefs de service : Dr Eric Tellier

Cadre supérieur de santé : Angélique Fresard



Plan

- Introduction
- **Partie 1 : Gypsothérapie : les différentes immobilisations réalisées par ASD**
- **Partie 2 : Rôle de l'aide-soignant**
- **Partie 3 : Création des projets à venir**
- **Partie 4 : Bénéfices pour le patient immobilisé**
- Conclusion



Urgences Adultes Pellegrin

Centre de référence de traumatologie.

- En 2017, formation des AS du secteur de la consultation à la gypsothérapie



Définition de la gypsothérapie

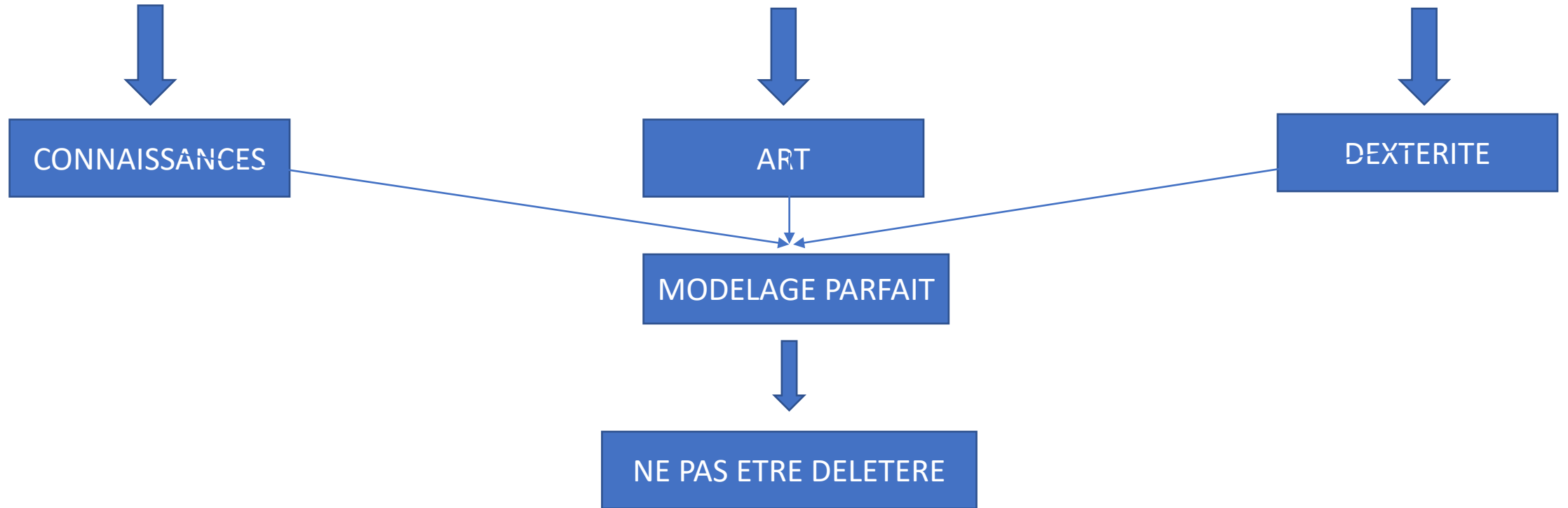
Méthode d'immobilisation d'un membre ou d'une articulation par une pose d'un plâtre ou d'une résine.

(Définition de l'association hospitalière des gypso-thérapeutes de France)

Elle est l'art de maîtriser les techniques d'immobilisation de l'appareil locomoteur.



Gypsothérapie



Les immobilisations



Résine brachio-anté-brachio-palmaire



Manchette résine



Les immobilisations



Botte résine



Les immobilisations



Intrinsèque plus

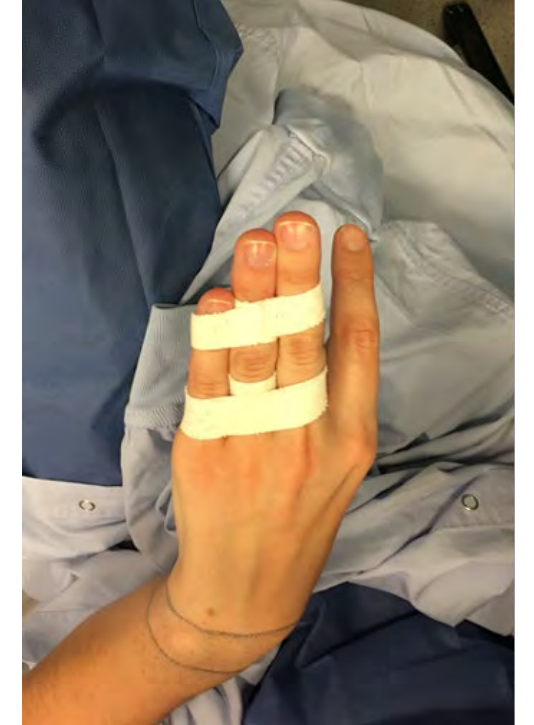


Attelle plâtrée postérieure

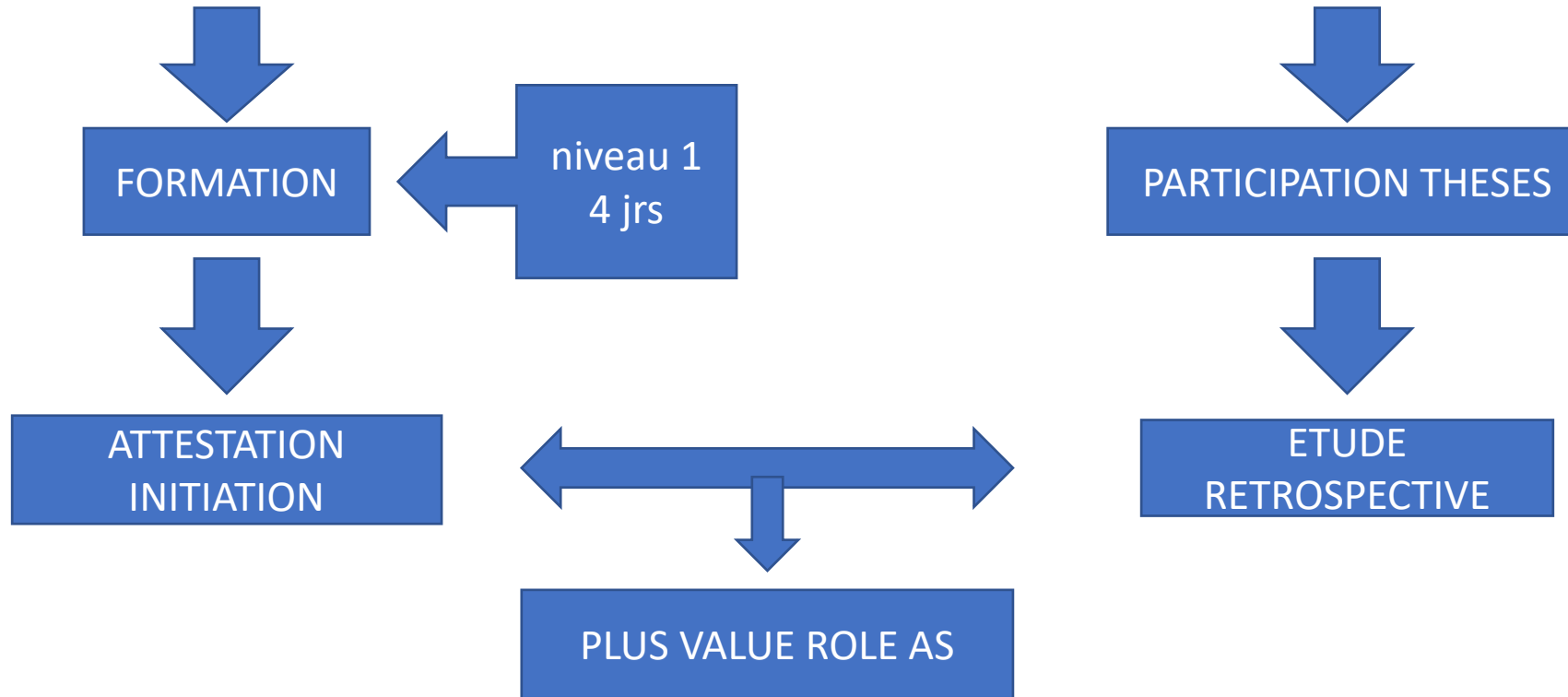


Les Immobilisations

Les syndactylies



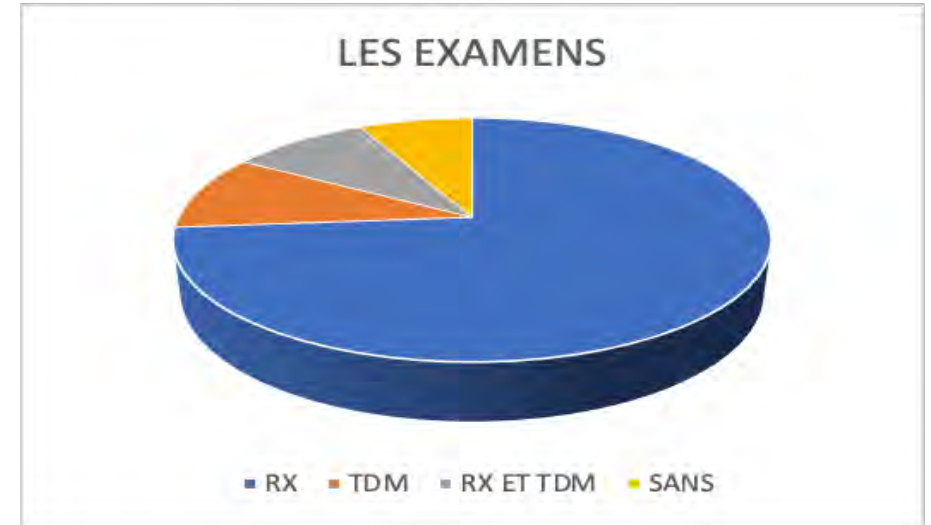
Importance du rôle aide-soignant



Quelques chiffres

Inclusion de 247 dossiers de patients

- > Radiographie 221(88%)
- > Tomodensitométrie 30 (12%)
- > Radiographie plus tomodensitométrie 27 (11%)
- > Sans imagerie 22 (9 %)
- > Fractures : 165 (67 %)



Quelques chiffres

Localisation de l'immobilisation :

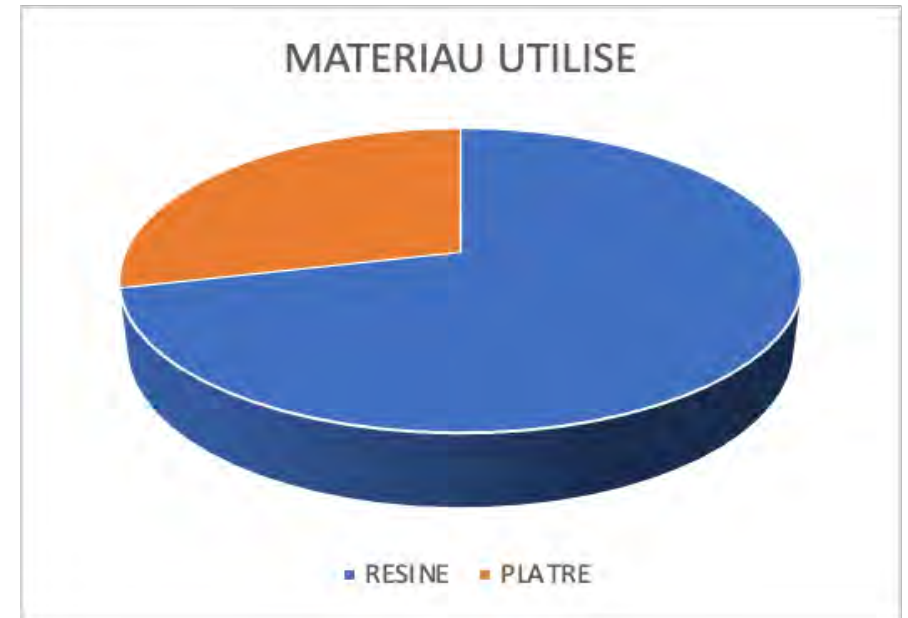
- Avant bras 4 (2%)
- Coude 3 (1%)
- Poignet 105 (43%)
- Main 12 (5%)
- Jambe 15 (6%)
- Cheville 88 (35%)
- Pied 20 (8%)



Quelques chiffres

Matériau utilisé :

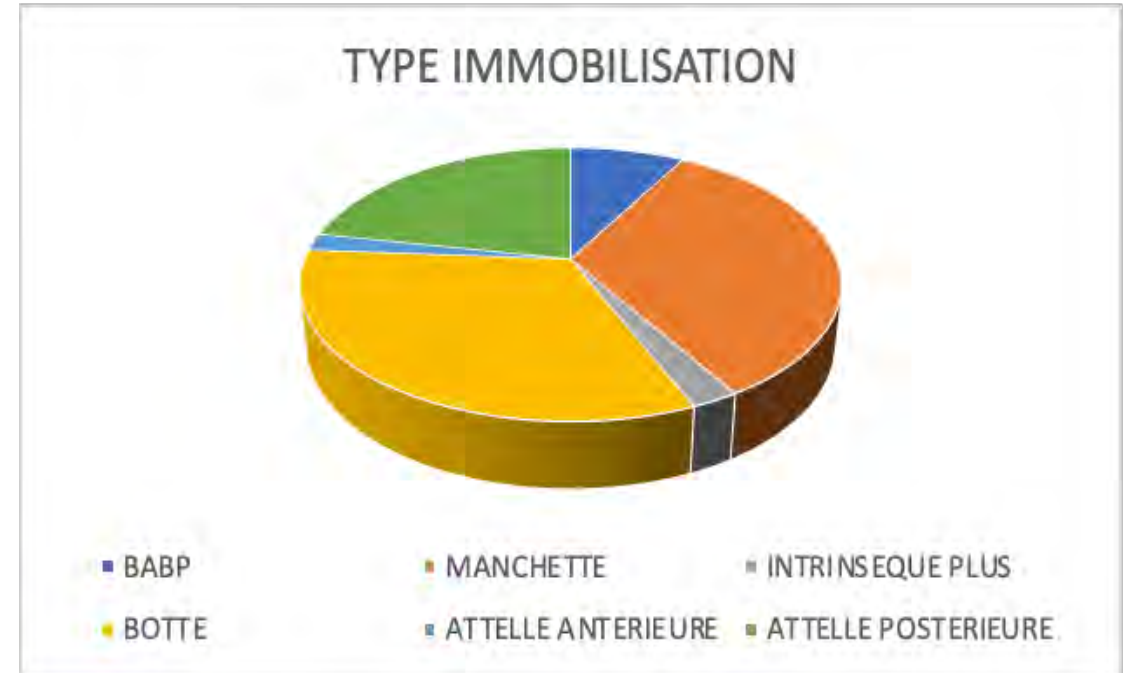
- Résine 176 (71%)
- Plâtre 71 (29%)



Quelques chiffres

Type d'immobilisation :

- BABP 20 (8%)
- Manchette 82 (33%)
- Intrinsèque plus 6 (2%)
- Attelle antérieure 5 (2%)
- Attelle postérieure 54 (22%)



Projets à venir

- > Continuer à former des ASD.
- > Compagnonnage à la réalisation des immobilisations par résine et plâtre.
- > Création d'un document de traçabilité et de sortie.



Exemple de document de sortie formalisé

CONFECTION D'UNE IMMOBILISATION

Nom du prescripteur :

Nom du soignant :

Membre supérieur

Membre inférieur

Type de fracture :


.....

Rendez-vous à ____ jours.

Vous venez d'être immobilisé(e) par une résine ou un plâtre, pensez à prendre votre rendez-vous dès votre retour à domicile avec le service de consultation d'orthopédie pour la suite de votre prise en charge.

Numéro du service pour prise de rendez-vous :

.....

 Pensez à réaliser un cliché radiographique deux à trois jours avant votre consultation.



Bénéfices pour le patient immobilisé

- > Connaissance théorique et pratique
- > Travail en étroite collaboration
- > Regard critique (dermabrasion, plaie ...) // prise en charge
- > Education, prévention, surveillance
- > Etre à l'écoute



Conclusion

> Atout majeur / plus value :

- Désengorgement des urgences.**
- Optimisation du temps de prise en charge. (Temps médical)**
- Augmentation de la qualité de prise en soin du patient.**
- Montée en compétences du champs d'action de l'ASD.**





MERCI POUR VOTRE ATTENTION



Cadre législatif

Les textes en vigueur concernant les immobilisations.

(Extraits du code de la santé publique décret n°2004-802 du 29 juillet 2004)

- **Article R4311-9 :**

L'infirmier ou l'infirmière est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment:

Pose de dispositifs d'immobilisation

- **Article R4311-10 :**

L'infirmier ou l'infirmière participe à la mise en œuvre par le médecin des techniques suivantes:
Pose de systèmes d'immobilisation après réduction

