



Semestre 1 – UE 2.4 - Les plâtres

1. Définition et rôle du plâtre

Le plâtre est une contention externe rigide utilisée en traumatologie.

Il permet de maintenir les segments osseux dans une position anatomique correcte afin de favoriser la consolidation de la fracture.

L'objectif principal est d'assurer l'immobilisation jusqu'à la formation d'un cal osseux solide, garant de la guérison osseuse.

2. Avant la pose du plâtre

Avant la mise en place, plusieurs étapes sont nécessaires :

- Retirer les bijoux afin d'éviter toute compression en cas d'œdème
 - Observer l'état cutané (présence de plaies, lésions, irritation)
 - Vérifier la position fonctionnelle du membre
 - Évaluer la douleur et adapter la prise en charge si nécessaire
 - Réaliser une radiographie pour confirmer la fracture et vérifier la réduction
-

3. Réalisation du plâtre

Principes généraux :

- Immobilisation des articulations sus-jacentes et sous-jacentes
- Laisser les extrémités libres pour permettre la surveillance vasculaire
- Protéger la peau à l'aide d'un jersey



Technique :

- Manipuler le plâtre avec la paume de la main
 - Éviter l'usage des doigts afin de ne pas créer de zones de pression ou de déformation
 - Modeler le plâtre sans compression excessive
-

4. Types de plâtres

- Attelle plâtrée : immobilisation partielle, souvent utilisée en urgence
 - Plâtre circulaire : immobilisation complète du membre
 - Plâtre circulaire fendu : plâtre ouvert pour limiter la compression
 - Plâtre bivalve : plâtre en deux parties facilitant la surveillance et le retrait
-

5. Surveillance du patient plâtré

Membre inférieur :

- Surélever le membre pour limiter l'œdème
- Vérifier si l'appui est autorisé ou non
- Prévoir un cerceau de lit en cas d'alitement prolongé pour éviter le contact des draps

Membre supérieur :

- Surélever le membre
 - Mettre en place une écharpe de soutien
-



6. Signes d'un plâtre bien toléré

Un plâtre correctement adapté se manifeste par :

- Absence de douleur importante
 - Absence ou diminution de l'œdème
 - Mobilité conservée des doigts ou des orteils
 - Couleur et chaleur normales des extrémités
 - Intégrité du plâtre sans fissure ni compression excessive
-

7. Complications des plâtres

Complications immédiates :

- Compression veineuse : œdème et cyanose, améliorés par la surélévation
 - Altération cutanée : risques d'escarres ou de lésions
 - Atteinte nerveuse ou vasculaire : paresthésies, difficulté de mobilisation des doigts ou orteils, diminution du pouls périphérique
 - Syndrome des loges : compression musculaire entraînant un risque de nécrose, urgence médicale
-

Complications secondaires :

- Pseudarthrose : absence de consolidation osseuse
 - Déplacement secondaire sous plâtre
 - Complications musculo-articulaires : amyotrophie, raideur
 - Complications thromboemboliques : phlébite, embolie pulmonaire
 - Complications liées au décubitus : escarres, déconditionnement
 - Complications infectieuses
-



À retenir

- Le plâtre permet l'immobilisation et la consolidation osseuse
- La surveillance neuro-vasculaire est essentielle et prioritaire
- Toute douleur inhabituelle, paresthésie ou trouble de la coloration doit alerter
- Le syndrome des loges constitue une urgence médicale