

Fractures : Diagnostic Infirmier & Plan de Soins

Guide complet pour la prise en charge infirmière des patients présentant une ou plusieurs fractures.





Qu'est-ce qu'une fracture ?

Définition

Rupture d'un os lorsqu'une force exercée dépasse sa résistance.

Causes principales

Accidents, chutes, activités sportives, os fragilisés par l'ostéoporose.

Notation médicale

Abrégée en FRX, Fx ou #

Types de Fractures



Incomplète

Seule une partie de l'os est fracturée, l'autre se plie (fracture en bois vert).



Complète

La fracture traverse toute la section de l'os, souvent avec déplacement.



Fermée

L'os est fracturé mais la peau reste intacte.



Ouverte

Les fragments osseux traversent les muscles et la peau, risque d'infection élevé.



Pathologique

Survient dans un os fragilisé par une maladie (cancer, ostéoporose).

Priorités en Matière de Soins Infirmiers

01

Confort et Douleur

Assurer le confort et soulager la douleur du patient.

02

Alignement

Maintenir un alignement correct et immobiliser la zone fracturée.

03

Prévention

Prévenir les infections, notamment pour les fractures ouvertes.

04

Mobilisation

Encourager la mobilisation et la déambulation précoces selon les recommandations.

05

Éducation

Éduquer le patient et sa famille sur les soins à domicile et la rééducation.



Signes et Symptômes à Évaluer

Signes Physiques

- Déformation ou gonflement visible
- Douleur localisée aggravée par le mouvement
- Perte de fonction ou diminution de l'amplitude
- Œdème autour de la fracture
- Ecchymoses ou hématomes

Signes Neurologiques

- Engourdissements, picotements
- Diminution de la sensibilité
- Pouls faible ou cyanose
- Crépitement des fragments osseux
- Plaies ouvertes (fractures ouvertes)

Facteurs de Risque et Complications

Complications Vasculaires

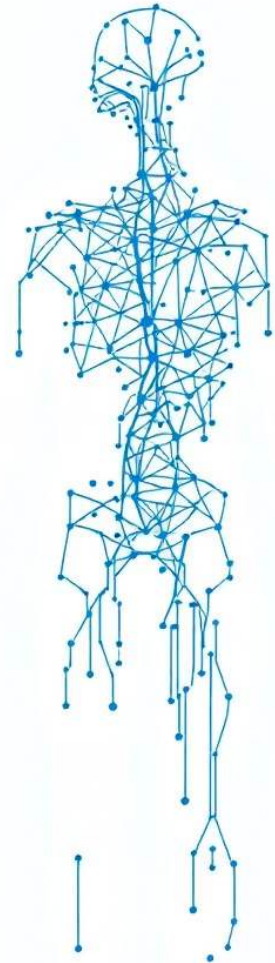
Hypovolémie, embolie graisseuse ou sanguine, altération du flux sanguin.

Déficiences Neuromusculaires

Faiblesse musculaire, spasmes, restriction des mouvements due à l'immobilisation.

Aspects Psychologiques

Stress, anxiété et réactions psychologiques liées à la fracture.



Objectifs Infirmiers



Stabilité Osseuse

Maintien de la stabilité et de l'alignement de l'os fracturé avec formation de cal osseux.



Gestion Douleur

Soulagement verbal de la douleur et participation aux activités avec minimum d'inconfort.



Perfusion Tissulaire

Maintien d'une perfusion adéquate : pouls palpables, peau chaude, signes vitaux stables.



Mobilité Maximale

Atteinte du niveau maximal de mobilité et maintien de la position fonctionnelle.

Gestion de la Douleur



Évaluation Régulière

Utiliser des échelles adaptées comme l'EVA pour mesurer l'intensité douloureuse.



Administration Antalgiques

Respecter les doses et horaires prescrits pour une analgésie optimale.



Méthodes Non Pharmacologiques

Positionnement confortable, relaxation, compresses selon le type de fracture.



Immobilisation et Prévention des Complications

Surveillance du Site de Fracture

- Vérifier l'intégrité des dispositifs d'immobilisation
- Observer les signes de complications
- Informer sur les soins au dispositif

Prévention des Complications

- Surveiller les signes d'infection
- Encourager la mobilisation précoce
- Assurer hydratation et alimentation adaptées



Éducation et Suivi Global

Éducation Patient

Expliquer les modalités de traitement, restrictions et exercices de rééducation.



Soutien Psychologique

Accompagner l'adaptation à la situation, aborder les préoccupations émotionnelles.

Collaboration Pluridisciplinaire

Travailler avec l'équipe pour assurer une prise en charge globale et optimale.

Une approche complète alliant évaluation précise, interventions ciblées et suivi attentif pour optimiser la récupération et favoriser l'autonomie du patient.