



INFORMATIONS THÉRAPEUTIQUES

LA FRACTURE DU FÉMUR CHEZ L'ENFANT

TRAITEMENT PAR TRACTION
ET PLÂTRE PELVI-PÉDIEUX



PÔLE FEMME-ENFANT

DÉPARTEMENT DE PÉDIATRIE • SERVICE DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

INTRODUCTION

Vous trouverez dans ce livret les informations relatives à la prise en charge de votre enfant durant son hospitalisation, ainsi que des conseils pour le retour à la maison.

QU'EST-CE QU'UNE FRACTURE DU FÉMUR ?

La fracture du fémur est une rupture de l'os fémoral. C'est une situation fréquente puisqu'elle représente 4 à 6 % des fractures de l'enfant, ce qui correspond à la troisième localisation par ordre de fréquence.

L'HOSPITALISATION

L'ARRIVÉE AUX URGENCES

À votre arrivée aux urgences, votre enfant sera examiné par un médecin, celui-ci prescrira des radiographies qui confirmeront l'existence d'une fracture. Suite à cela une décision de traitement par une mise en traction sera prise.

LA MISE EN TRACTION

Pourquoi la traction ?

Dans l'attente d'une immobilisation à l'aide d'un plâtre, la traction permettra d'étirer le membre inférieur afin de détendre les fibres musculaires et aider

l'enfant à passer le cap douloureux des premiers jours (limiter les sursauts c'est-à-dire les contractions involontaires des fibres musculaires).

En fonction de l'âge de votre enfant, il existe deux types de tractions : au zénith ou dans le plan du lit.



Lit de traction



Traction au plan du lit



Traction au zénith

La mise en place de la traction

Elle sera réalisée en salle de réveil par les orthopédistes en collaboration avec un anesthésiste. Ce dernier mettra en place une sédation afin de permettre une prise en charge optimale de la douleur.

L'arrivée dans la chambre

L'infirmier(e)/puériculteur(trice) et l'auxiliaire de puériculture vous accueilleront dans votre chambre et vous présenteront le service de chirurgie pédiatrique. Vous pourrez leur poser vos questions et leur faire part de vos appréhensions si tel est le cas.

Votre enfant aura le buste maintenu dans un corset (voir photos) et une perfusion sera nécessaire pour permettre l'administration de traitements antalgiques.

La douleur

Votre enfant restera quelques jours en traction avant la réalisation d'un plâtre. Des sursauts peuvent souvent avoir lieu à l'endormissement. Tout au long du séjour, l'équipe sera attentive à la prise en charge de la douleur qui sera régulièrement évaluée par l'équipe soignante. L'anesthésiste prescrira les médicaments nécessaires. L'équipe surveillera la bonne installation de votre enfant.

La vie quotidienne

Votre enfant aura besoin de s'exprimer sans pouvoir bouger. Il est donc fréquent qu'il pleure. Votre présence est préférable et réconfortante pour votre enfant, vous pouvez apporter des effets personnels (jeux, photos...) pour l'aider à mieux vivre son hospitalisation. Des jeux, des livres, des activités manuelles sont également empruntables au niveau de la salle de jeux. L'association les "Blouses Roses" intervient certains jours de la semaine, n'hésitez pas à la solliciter.

La toilette quotidienne et les changes seront réalisés par l'équipe soignante après une évaluation du confort de votre enfant. Si vous le souhaitez, vous pourrez être acteur lors de ces soins, l'équipe vous accompagnera.

Les repas se feront en position allongée au lit. De ce fait, le transit de votre enfant peut être ralenti. Il est conseillé de privilégier l'apport de fibres.

Tout ceci peut paraître impressionnant mais ne vous inquiétez pas, les enfants ont une grande capacité d'adaptation.

LA POSE DU PLÂTRE

À l'arrêt des sursauts et après l'évaluation médicale, le jour de la pose du plâtre est arrivé ! Celui-ci sera réalisé sous anesthésie générale au bloc opératoire. Votre enfant sera à jeun (pas d'alimentation, ni boisson). Une toilette pré-opératoire sera effectuée par l'équipe soignante avec un savon antiseptique.



LA SORTIE ET LE RETOUR À DOMICILE

L'équipe médicale vous remettra les documents de sortie : ordonnances, rendez-vous de consultations pour notamment envisager le retrait du plâtre qui peut varier en fonction de l'âge, entre six et douze semaines. Une fois le plâtre retiré, une kinésithérapie n'est pas nécessaire.

MOBILISATION ET DÉPLACEMENTS

Il faut toujours soulever votre enfant par le plâtre, ne jamais le soulever par les bras ou le torse car vous risqueriez de le mobiliser dans le plâtre. Vous pouvez le porter dans vos bras ou le poser sur vos genoux.

Cela peut paraître étonnant mais certains enfants chercheront à marcher avec leur plâtre, il est très important de les en empêcher afin de ne pas le détériorer.

Le fond de la poussette, le fauteuil roulant ou le siège auto peuvent être réhaussés par différents moyens, l'enfant doit toujours être attaché.

Il existe des sièges auto que l'on peut louer le temps du traitement (sur ordonnance) si vous ne pouvez pas attacher votre enfant dans le vôtre. Ces sièges conviennent pour des enfants de la naissance à quatre ans (jusqu'à 18 kg).

LA TOILETTE

Il est important de ne pas mouiller le plâtre ! Placez votre enfant sur une surface absorbante, vous pouvez protéger les bords du plâtre. Vous pouvez utiliser soit un gant de toilette soit une lotion nettoyante sans rinçage. Pour les cheveux, vous pouvez placer votre enfant au-dessus d'une baignoire ou de la baignoire.

Si jamais le plâtre est mouillé, épongez-le à l'aide d'un tissu et laissez-le sécher naturellement (n'utilisez pas de sèche-cheveux car il existe un risque important de brûlure !).

L'ÉLIMINATION

Il est important de protéger le plâtre des fuites (selles et urines). Nous vous conseillons de changer très fréquemment de couches et y ajouter une protection périodique type nuit. Si votre enfant a déjà acquis la propreté, il pourra faire ses besoins sur une couche dépliée ou dans un urinal pour les garçons.

LE REPAS

Pour éviter que votre enfant ne se sente serré par le plâtre au niveau du ventre, un renflement est spécialement créé au niveau de l'estomac. Néanmoins évitez les aliments qui peuvent "ballonner".

Une alimentation équilibrée évitera les risques de constipation ou de diarrhée.

Le repas peut être donné sur les genoux d'un adulte ou dans une poussette en position semi-assise. L'allaitement maternel est toujours possible.

L'ÉVEIL

Favorisez la position ventrale en plaçant des coussins sous son ventre pour respecter l'angle du plâtre et ne pas créer de point d'appuis entre celui-ci et la peau. Il est important de maintenir des activités d'éveils.

LE SOMMEIL

Votre enfant sera allongé sur le dos avec un coussin sous le membre inférieur plâtré. Vous pouvez utiliser une gigoteuse de grande taille.

Pour information : les structures d'accueils ne sont pas dans l'obligation d'accueillir votre enfant plâtré. Un(e) assistant(e) de service social, un(e) psychologue peuvent être contactés au sein du service.

LA SURVEILLANCE DES COMPLICATIONS LIÉES AU PLÂTRE

- Des douleurs vives avec fourmillements ou crampes ou troubles de la sensibilité ;
- L'impossibilité d'étendre ou de remuer les orteils ;
- Le gonflement des orteils avec sensation de plâtre trop serré ;
- La pâleur ou coloration bleue des extrémités ;
- Les points d'appuis (rougeurs, coupures).

EN CAS D'ANOMALIE

Vous devrez contacter rapidement votre pédiatre,
ou votre médecin traitant,
ou le service de chirurgie pédiatrique 24h/24 au :

02 99 26 59 33 ou **02 99 26 59 53**



