

## Ceinture pelvienne – FAQ

Date : le 23 mai 2017

Version : 1.0

Référence : Déclaration de consensus PTNB Ceintures pelviennes

### **Ceinture pelvienne**

La compression circonférentielle offerte par la ceinture pelvienne assure une stabilisation hémodynamique précoce, pour le patient instable sur le plan hémodynamique. La stabilisation du bassin réduit le volume pelvien, ce qui permet de tamponner le saignement. Elle permet également de réduire le mouvement de la fracture, ce qui amoindrit la douleur et aide à diminuer le risque de cisaillement des principaux vaisseaux sanguins durant le transport.

### **Dans quels cas la ceinture pelvienne est-elle indiquée?**

Patients instables sur le plan hémodynamique présentant une fracture pelvienne soupçonnée ou confirmée.

### **Dans quels cas la ceinture pelvienne est-elle contre-indiquée?**

La ceinture pelvienne est contre-indiquée lorsqu'un objet logé dans la peau serait recouvert par le port de la ceinture. Si le patient présente à la fois une fracture du fémur et une instabilité pelvienne, l'immobilisation du bassin doit être effectuée avant l'immobilisation du fémur (ou des fémurs). Il ne faut pas oublier que les attelles à traction nuisent à l'utilisation de la ceinture pelvienne. Dans ces cas, le recours à l'immobilisation classique des membres inférieurs est recommandé.

### **Quelles sont les recommandations quant à l'utilisation de la ceinture pelvienne sur une patiente qui est de toute évidence enceinte?**

Pourvu qu'il soit possible de déterminer les points de repère en vue de la mise en place, il est tout à fait sécuritaire d'utiliser la ceinture pelvienne.

### **Quel matériel est disponible pour la fixation du bassin?**

Ambulance Nouveau-Brunswick et la plupart des services d'urgence du N.-B. utilisent le dispositif T-Pod. Si ce dispositif n'est pas disponible immédiatement, un simple drap peut être utilisé pour fixer le bassin; toutefois, il doit être appliqué par deux personnes et solidement sécurisé.

### **Qui peut poser le dispositif T-Pod ou le drap?**

Depuis juin 2016, tous les camions d'ANB sont équipés du dispositif T-Pod. Les ambulanciers paramédicaux ont reçu la formation nécessaire pour l'appliquer sur tout patient répondant aux critères d'application. Le Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick a fourni aux infirmiers (ères) la formation et la pratique sur l'application du dispositif T-Pod. Si une formation supplémentaire est nécessaire, veuillez communiquer avec l'infirmière en traumatologie du PTNB de votre établissement. Pour les infirmières (ers), l'application du dispositif ou du drap pelvien doit être ordonnée par un médecin. Assurez-vous que l'ordonnance est fournie par écrit et que le nom du médecin auteur de l'ordonnance est documenté.

### **Quand faut-il insérer une sonde urinaire?**

Le besoin possible d'insérer une sonde urinaire n'a aucune valeur sur la décision des ambulanciers paramédicaux d'appliquer une ceinture pelvienne sur un patient répondant aux critères d'application. Lorsqu'un patient de la salle d'urgence nécessite la pose d'une ceinture pelvienne, une sonde urinaire devrait être insérée avant l'application. Avant l'insertion de la sonde, le médecin traitant doit être informé de toute présence de sang au méat urinaire ou d'autres signes de blessures urétrales ou vésicales. Si la sonde est contre-indiquée en raison de sang au méat urinaire ou de lésions urétrales ou vésicales, la ceinture pelvienne doit être posée et l'urgentologue doit consulter le service d'urologie local. Si le service d'urologie n'est pas disponible dans la localité, une consultation avec le traumatologue au moyen du Système d'aiguillage sans frais des patients victimes de traumatismes est recommandée.

### **Si un patient portant une ceinture pelvienne posée par des ambulanciers paramédicaux arrive au Service d'urgence, quelles sont les principales responsabilités des infirmiers (ères)?**

1. S'assurer que la date et l'heure de l'application de la ceinture est documentée sur le dispositif ou le drap est initialé par l'ambulancier.
2. Demander au personnel paramédical si des lésions sous-jacentes ont été notées sous la ceinture avant l'application.
3. Si la ceinture ou le drap a été posé sur les vêtements du patient, demander au personnel paramédical si les poches avaient été préalablement vérifiées et vidées.

### **Si un patient portant un dispositif T-Pod ou drap pelvien arrive d'un autre service d'urgence ou établissement de santé ou d'une autre unité infirmière, quelles sont les principales responsabilités des infirmières?**

1. S'assurer que la date et l'heure de l'application de la ceinture pelvienne sont documentées sur la ceinture ainsi que les initiales de la personne qui applique la ceinture.
2. Demander au personnel chargé du transfert si la ceinture est en place depuis plus de 12 heures. Si oui, confirmer si la ceinture a été relâché pour vérifier l'intégrité de la peau; dans l'affirmative, confirmer l'heure du relâchement. Si la ceinture est en place depuis plus de 12 heures sans vérification de l'intégrité de la peau, une consultation auprès du service de chirurgie orthopédique est recommandée. Si le service de chirurgie orthopédique n'est pas disponible, une consultation avec le traumatologue au moyen du Système d'aiguillage sans frais des patients victimes de traumatismes est recommandée.

### **Dès l'arrivée au Service d'urgence ou à l'unité infirmière du patient portant un dispositif T-Pod ou drap pelvien, faut-il détacher immédiatement ce mécanisme de contention afin de réévaluer la stabilité pelvienne?**

Non. La ceinture pelvienne ne doit être relâchée qu'en présence d'un chirurgien orthopédique et sous l'ordonnance de la demande la réévaluation du bassin de ce dernier. En outre, sous la supervision directe d'un médecin, on peut relâcher la ceinture pelvienne temporairement pour assurer la maîtrise adéquate des saignements externes provenant des lésions sous la ceinture. Dans ces cas, documenter sur la ceinture l'heure et la date de son relâchement et initialer. De plus, documenter sur le dossier du patient la durée en minutes du relâchement et la réponse du patient au relâchement temporaire.

**Que doit faire un (e) infirmier (ère) si un médecin enlève la ceinture pelvienne en disant qu'elle n'est pas nécessaire?**

Les infirmiers (ères) sont tenus de documenter un tel événement en précisant le nom du médecin ainsi que la date et l'heure de l'enlèvement de la ceinture. Il faut réévaluer l'état du patient, y compris l'ensemble de ses signes vitaux, les blessures ou lésions cutanées sous la ceinture, et si le patient est conscient, sa réaction à l'enlèvement de la ceinture.

**Comment mettre en place le dispositif T-Pod?**

Des ressources éducatives sont disponibles en ligne : <http://www.pyng.com/products/t-podresponder/>

**Comment mettre en place le drap pelvien?**

Voir la feuille ci-jointe - mise en place du drap pelvien.

**Peut-on utiliser sans risque des appareils de radiographie (c.-à-d. tomodynamomètre, IRM) si le patient porte un dispositif T-Pod?**

Oui, ce dispositif est entièrement radiotransparent.

**Que faire si la taille du patient excède la capacité du dispositif T-Pod?**

Chez les patients obèses, deux dispositifs T-Pod peuvent être raccordés ensemble pour créer une très grande ceinture. Les dispositifs peuvent être raccordés ensemble en utilisant l'une des unités de force soutenues par des bandes Velcro pour les joindre, et l'autre, pour serrer la ceinture.

**Que dois-je utiliser pour les enfants ou les personnes de petite taille?**

La ceinture T-Pod doit être coupée pour être ajustée au patient, avec l'écart médian approprié de 15 à 20 cm (6 à 8 pouces).

**Que faire pour les enfants ou les personnes de petite taille qui pèsent moins de 23 kg (50 livres)?**

Au lieu d'un dispositif T-Pod, un drap peut être utilisé pour les patients qui pèsent moins de 23 kg (50 livres).

**Quand devrais-je écrire dans le dossier du patient concernant le dispositif T-Pod ou le drap pelvien?**

Au moment où la ceinture est mise en place il faut écrire toutes informations concernant le T-Pod ou le drap pelvien dans le dossier du patient. Il s'agit des renseignements suivants :

- Le nom de la personne qui applique la ceinture pelvienne ainsi que la date et l'heure de l'application.
- Tout relâchement de la ceinture pour l'évaluation de l'intégrité de la peau et la durée du relâchement.
- Enlèvement de la ceinture : nom de la personne, date, heure et intégrité de la peau après l'enlèvement.
- L'état neurovasculaire des membres inférieurs avant et après l'application de la ceinture et aux intervalles réguliers si elle est en place depuis plus de 12 heures.

**À quelle fréquence faut-il relâcher la ceinture pour vérifier l'intégrité de la peau?**

La ceinture devrait être relâchée tous les 12 heures pour vérifier la présence de lésions cutanées, et ce, sous la supervision directe du médecin traitant.

### **Combien de temps la ceinture pelvienne restera-t-elle en place?**

Elle restera en place jusqu'au moment où on détermine que le saignement ne provient pas du bassin et que la fracture est stable, ou jusqu'au transport du patient à la salle d'opération ou au service de radiologie interventionnelle, soit pour une réparation définitive ou l'application d'un fixateur externe. Dans certains cas, la ceinture pelvienne peut rester en place jusqu'au transfert du patient vers un autre établissement effectuant la réparation définitive.

### **Qui sont les chirurgiens orthopédiques qui sont spécialisés dans la réparation définitive des fractures pelviennes complexes?**

À ce moment, le Dr James Wagg (HRSJ) et le Dr Louis LeBlond (TMH) sont les seuls chirurgiens orthopédiques qui possèdent la formation postdoctorale nécessaire pour réparer les fractures pelviennes complexes. Néanmoins, tous les chirurgiens orthopédiques sont en mesure d'évaluer, de diriger la prise en charge initiale et d'assister à la stabilisation dans la phase aiguë. Le Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick assure la prestation à jour des soins entourant la réparation des fractures pelviennes complexes en autorisant les traumatologues, au besoin, à prendre en charge les transferts aux meilleures destinations possibles.

### **À quel moment le transfert en vue de la réparation définitive des fractures pelviennes complexes est-il nécessaire?**

Ça dépend. Les patients ayant une instabilité hémodynamique continue (ceux qui ont de l'hypotension et/ou ont besoin de produits sanguins pour assurer une pression artérielle) par suite d'une fracture pelvienne instable nécessitent un transfert d'urgence à un centre capable d'arrêter le saignement des vaisseaux sanguins soit par embolisation et/ou par réparation orthopédique chirurgicale de manière définitive. Les traumatologues peuvent consulter les chirurgiens généraux locaux s'il est jugé important de procéder à une chirurgie pour empêcher la dégradation de l'état du patient avant le transfert.

Cependant, les patients ayant une fracture pelvienne complexe stable sur le plan hémodynamique n'ont pas besoin d'être immédiatement transférés à des fins de réparation définitive. Si la blessure se confine au bassin, on peut prévoir le transfert le lendemain ou quelques jours plus tard. Pour orienter les soins avant le transfert, il est toujours recommandé d'appeler le Système d'aiguillage sans frais durant le passage du patient au Service d'urgence.