

# DIVERS : Module Traumato

- *Termes utilisés en traumato / orthopédie / rhumato :*

Ad : près de (adduction) ; Alg : douleur (coxalgie) ; Anti : contre (antigène) ; arthr : articulation (arthrose) ; Bi : deux fois (bimalléolaire) ; Capsul : petite boîte (capsulaire) ; Chel : pince (cheloïde) ; Condyl : articulation (condyle) ; Cox : hanche (coxite) ; Cru : cuisse (cruralgie) ; Cryo : froid (cryothérapie) ; Cubit : coude (décubitus) ; Dèse : action de lier (arthrodèse) ; Emie : sang (anémie) ; Esthési : sensibilité (anesthésie) ; Feb : fièvre (fébricule) ; Foc : foyer (focal) ; Gon : genou (gonarthrose) ; Gyps : plâtre (gypsotomie) ; Héma : sang (hématome) ; Hémo : sang (hémoculture) ; Ite : inflammation (polyarthrite) ; Multi : beaucoup (multifocal) ; My : muscle (myasthénie) ; Neur : nerf (neurologie) ; Névr : nerf (névralgie) ; Oed : gonflement (oedème) ; Ose : suffixe désignant les maladies chroniques non inflammatoires (arthrose) ; Patell : rotule (patellaire) ; Phléb : veine (phlébite) ; Phlegm : inflammation (phlegmon) ; Pseud : faux, erreur, similitude (pseudarthrose) ; Puls : pouls (pulsations) ; Rhuma : fluxion, congestion (rhumatisme) ; Téno : tendon (ténosite) ; Thérap : soins, traitement (antibiothérapie) ; Turg : gonflement (turgescence) ; Uln : bras (ulnaire) ; Vas : vaisseau (vasculaire) ;

- *Protocoles et gestes infirmiers spécifiques en rhumatologie :*

-Assistance lors de l'intervention du médecin :  
ponction articulaire évacuatrice (permet évacuation et examen du liquide articulaire) ; injection intra-articulaire ou péri-articulaire ; synoviorthèse à l'acide osmique ( injecter dans l'articulation de l'acide osmique, substance qui a pour but de freiner la production de liquide synovial et la destruction du cartilage articulaire) ; injection épidurale ou intradurale de corticoïdes.

-Protocoles thérapeutiques :  
protocole de perfusion d'un anti-inflammatoire non stéroïdien  
protocole de perfusion d'Anafranil  
protocole de « bolus de corticoïde »  
protocole de prescription de morphine à la pompe  
protocole antiallergique avant certains examens ( scanner avec injection, sacco-radiculographie)  
protocole avant biopsie osseuse

● *Liste d'examens souvent demandés en rhumatologie et orthopédie :*

-**NFS plaquettes, VS** : examen qui mesure la vitesse et la hauteur de précipitation des GR dans des pipettes graduées (pathologique si > 20 mm à la 1<sup>ère</sup> H) et **CRP ou PCR** : étude quantitative des protéines synthétisées par les hépatocytes en réponse à une inflammation (pathologique si > 15 mg/mL).

-**Fibrinémie** : étude quantitative du fibrinogène sous l'effet de la thrombine (fibrinémie augmente au cours des inflammations).

-Profil protéique ou **électrophorèse des protéines** : étude qualitative des différentes fractions protéique du sérum sous l'influence d'un champ électrique, immuno-électrophorèse sérique et urinaire des protéines (procédé de séparation et d'étude qualitative des protéines humorales).

-**Réaction du latex et de Waaler-Rose** : réaction utilisant l'agglutination des hématies de mouton et destinée à mettre en évidence le facteur rhumatoïde ; ces réactions vont mettre en évidence la présence d'anticorps antiglobulines qui agglutinent les IgG (résultat positif chez 70% des cas de polyarthrite rhumatoïde).

-**Groupage HLA** (Antigène Humain Leucocytaire) : étude des antigènes de surface qui signent l'identité génétique d'un sujet. Le *HLA B27* est spécifique de la spondylarthrite ankylosante ; la *HLA DR1* et le *HLA DR4* sont spécifiques de la polyarthrite rhumatoïde.

-Facteurs antinucléaires, anticorps anti-DNA, anti-ECT.

-**Calcémie, calciurie, phosphorémie, phosphaturie**, phosphatases alcalines. Le calcium est absorbé au niveau du duoédum, favorisé par la vitamine D, les oestrogènes, le lactose et la PTH. Les glucocorticoïdes et les acides gras non absorbé diminuent l'absorption du calcium.

*Hypocalcémie* dans ostéomalacie (par carence en vitamine D,) dans hypoparathyroïdie, dans hypoprotidémie.

*Hypercalcémie* dans hyperparathyroïdie, dans hyperprotidémie, dans tumeurs osseuses (= destruction osseuse).

Pour la calciurie on garde les urines de 24H, on note la quantité, et on prélève 20mLs d'urines.

*Hypocalciurie* dans hypoparathyroïdie ; *hypercalciurie* dans ostéoporose.

Le phosphore est absorbé dans l'intestin grêle, favorisé par la vitamine D et la PTH. Le phosphore joue un rôle important dans le métabolisme cellulaire.

*Hypophosphaturie* dans l'ostéomalacie ; *hyperphosphaturie* dans l'hyperparathyroïdie.

**-Uricémie, uricurie ou uraturie** : résultat uricémie normal **chez la femme = < à 50mg/L ; chez l'homme = < à 70mg/L.**

*Hyperuricémie* dans goutte.

-Bilan hépatique.

-Dosage de la 25 OH- vitamine D3 (origine animale).

-Marqueurs tumoraux : PSA (Prostate Specific Antigen), CA 15-3 (Cancer Antigen).

-Coagulation et surveillance d'un traitement anticoagulant.

-Doppler veineux des membres inférieurs.

-Échographies des muscles, des tendons ...

-Radio standard, scanner, IRM.

-Scintigraphies osseuse et pulmonaire.

-Biopsie synoviale, osseuse, des glandes salivaires accessoires.

### ● *Prise en charge de la douleur :*

La **douleur** est « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associé à un dommage tissulaire présent ou potentiel, ou décrites en termes d'un tel dommage » .

-*Douleurs aiguës* : douleur articulaire aiguë, douleur rachidienne aiguë du lumbago, névralgies d'origine disco-rachidienne, ostéalgies, douleurs post-opératoires...

-*Douleur chronique* : évolution prolongée sur des mois ou des années, mode cyclique avec des ondes évolutives.

Prendre en compte son intensité, son retentissement psychologique

l'impotence qui peut l'accompagner, son évolution dans le temps, son horaire et ses facteurs d'aggravation.

### Évaluation de la douleur :

simple observation attentive du patient (masque de la douleur, position antalgique, mouvements évités, formulation de la plainte, comportement du patient).

l'appréciation du degré d'anxiété est importante (plus l'anxiété est grande, plus la perception du trouble douloureux sera forte).

l'emploi d'une échelle visuelle analogique (EVA) de la douleur tente de chiffrer les variations de l'intensité de la douleur chez un même patient.

### ● *Personnalisation de l'action infirmière à un patient donné :*

Horaire adapté des prises médicamenteuses : anti-inflammatoires donnés au coucher, antalgiques donnés au cours de la nuit ou immédiatement au réveil, facilitant le lever des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde ; antalgiques donnés peu avant des soins ou examens pouvant être douloureux.

Attention particulière pour les soins infirmiers : toilette après le « dérouillage matinal », respect des positions antalgiques.

Matériel adapté : hauteur du lit, confort du matelas, table de chevet à portée...

Écoute attentive et éducation du patient pour la prise en charge de sa douleur.

### ● *Plan de soins infirmiers :*

Il s'agit de la suite ordonnée des opérations. Elle vise à dispenser des soins individuels continus et adaptés aux besoins de la personne soignée.

Comporte : recueil des données, observation clinique, projet de soins, évaluation des actions et corrections éventuelles.

Le projet de soins concerne la prise en charge globale du patient; il s'applique à toute personne prise en charge en milieu hospitalier ou extra

hospitalier et comporte 2 volets = les soins relatifs à l'application des prescriptions médicales, les soins relevant du rôle propre infirmier.