

Protocole de prise en charge d'un enfant hospitalisé pour confection d'un corset résine ou plâtre

1) Corset pour scoliose ou cyphose non opérées

a) premier corset

- i) en principe, lors d'une première confection d'appareillage il est prévu de garder l'enfant en hospitalisation 24 heures pour s'assurer de la bonne tolérance et de la bonne adaptation à la contrainte.
- ii) On s'assure de la bonne qualité de l'état cutané et de l'absence de plaies ou d'irruption qui empêcherait la confection de l'appareillage.
- iii) La suite de la prise en charge est identique à celle du point iii) du chapitre b)

b) renouvellement de corset

- i) Le plâtre ou la résine doit être retiré à l'entrée
- ii) l'enfant peut ensuite être levé et prendre un bain avant de descendre au bloc opératoire pour le renouvellement du corset.
- iii) Maintenir bien sûr l'enfant à jeun dans l'éventualité où le corset doit être réalisé sous anesthésie générale
- iv) Au retour du bloc opératoire il faut, pour que le plâtre sèche, ne pas couvrir l'enfant avec des couvertures qui vont confiner l'humidité à l'intérieur. Cela aggrave en fait la sensation de froid pour l'enfant et empêche le plâtre de sécher ce qui aboutit à sa fragilisation. Il faut donc en revanche veiller à ce que l'enfant ne soit pas couvert, que la pièce soit convenablement chauffée et ventilée et que l'enfant ne reste pas en permanence couché dans son lit sur le dos, ce qui empêcherait le séchage de la partie postérieure du plâtre.
- v) surveiller l'alimentation, l'absence de nausée, de douleurs. En cas de nausée, ou de vomissements, il faut prévenir le chirurgien qui devra s'assurer de l'absence de compression abdominale sous plâtre (syndrome de la pince méésentérique).
- vi) Vérifier si l'enfant présente des points d'appui douloureux qui pourront être retouchés à la demande du chirurgien.
- vii) Une radiographie doit être réalisée avant la sortie en position debout de dos s'il s'agit d'une scoliose ou de profil s'il s'agit d'une cyphose.

c) Sortie de l'enfant

- i) prévoir un rendez-vous pour éduquer les parents si cela n'a pas été fait à la technique de remplacement de maillot en jersey.
- ii) Fournir le cas échéant une ordonnance pour qu'il puisse se procurer les maillots nécessaires.
- iii) Si l'enfant doit avoir un changement simple de corset, il faut demander au chirurgien de compléter une fiche d'hospitalisation programmée dans laquelle il précisera la date approximative de ce changement.

- iv) Si le corset plâtré doit être remplacé par un appareillage sur mesure réalisée par la société Protéor il faut veiller à ce que l'enfant parte avec:
- (1) une ordonnance de corset
 - (2) la carte de la société Protéor que les parents contacteront pour prendre rendez-vous afin que celle-ci prenne les mesures de l'appareillage si cela n'a pas été fait pendant l'hospitalisation.
 - (3) Un rendez-vous en consultation d'appareillage dans un délai de quatre à six semaines afin de vérifier la bonne adaptation et la bonne tolérance du corset qui aura été réalisé.
 - (4) Une demande de radiographies du rachis à l'intérieur du nouveau corset (radiographie qui sera réalisée le jour de la consultation).

- 2) **Enfant ayant déjà été opéré ou ayant présenté une fracture non encore consolidée** : il est nécessaire de rester prudent et de ne pas verticaliser l'enfant sans l'autorisation du chirurgien
- a) Le corset est fendu en bivalve en position couchée.
 - b) Les différentes cicatrices se sont vérifiées et nettoyées en faisant rouler l'enfant en décubitus latéral selon la procédure habituelle.
 - c) L'enfant est maintenu en position couchée jusqu'à sa descente au bloc opératoire. S'il s'agit d'un jeune enfant qui ne restera pas forcément spontanément couché, il faut repositionner la valve postérieure du corset.
 - d) L'enfant peut être placé dans la baignoire sous réserve que l'on puisse le maintenir en position couchée. Sinon, la toilette est réalisée au lit en position couchée
 - e) au retour du bloc opératoire reprend la procédure habituelle au point 1) b) iv)