

# ETAT DES LIEUX DE L'UTILISATION DES FIXATEURS EXTERNES

Fliche E, Layoun-Selvy N, Dufay-Dupar J, Sportouch MH.

Service Pharmacie-Stérilisation

Centre Hospitalier de Béziers, 34500 Béziers

**Introduction:** dans le cadre de la préparation d'un nouveau marché une réflexion globale sur l'utilisation des fixateurs externes a été engagée avec l'équipe chirurgicale. L'objectif de ce travail est de faire l'état des lieux sur deux ans des pratiques cliniques d'utilisation des fixateurs externes : indications, durée de maintien du fixateur, délai de prise en charge des patients.

## Matériels et méthodes:

Étude rétrospective sur 2012 et 2013

À partir du dossier patient informatisé

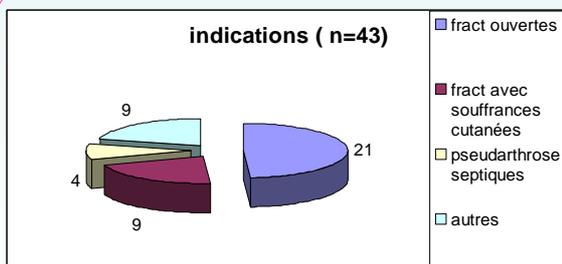


### Critères recueillis

Heure d'arrivée dans l'établissement  
Heure de prise en charge au bloc  
Indications  
Date de mise en place du fixateur  
Date d'ablation.

## Résultats – Discussion

### Indications

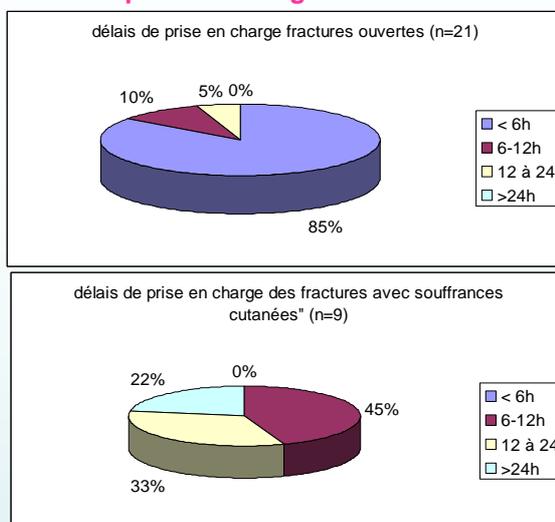


43 patients ont bénéficié d'un fixateur sur la période étudiée. Les indications principales sont les fractures ouvertes (48.8%) Les fractures chez des patients ayant un mauvais état cutané (21%)



ce qui correspond aux indications classiques des fixateurs.

### Délais de prise en charge



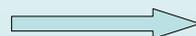
100 % des fractures ouvertes et 77% des fractures avec souffrances cutanées sont prises en charge **dans les 24h.**



Les délais de prise en charge pour les fractures ouvertes correspondent aux recommandations actuelles de la littérature (1) préconisant un lavage parage dans les 24h.

### Durée de moyenne de maintien du fixateur

18 semaines sur les deux ans



Les fixateurs sont maintenus jusqu'à consolidation pour les fractures ouvertes ou avec menace cutanée.



Dans la littérature récente (1) certains proposent la prise en charge en deux temps : fixateur d'attente, puis si le patient ne présente aucun signes d'infection à 10 jours, reprise avec mise en place d'une ostéosynthèse interne, avec greffe osseuse si nécessaire et geste de recouvrement cutané.

**Conclusion:** cette étude présentée au staff de chirurgie a conduit les chirurgiens à réfléchir sur leur prise en charge des fractures ouvertes, avec une évolution envisagée vers le « deux temps » qui améliore le confort du patient et optimise la rotation du matériel réutilisable