

**Lyon1
Université**

**Faculté
de Médecine
Lyon Est**



Référentiel 2027

Cours



**Capsule
pédagogique**

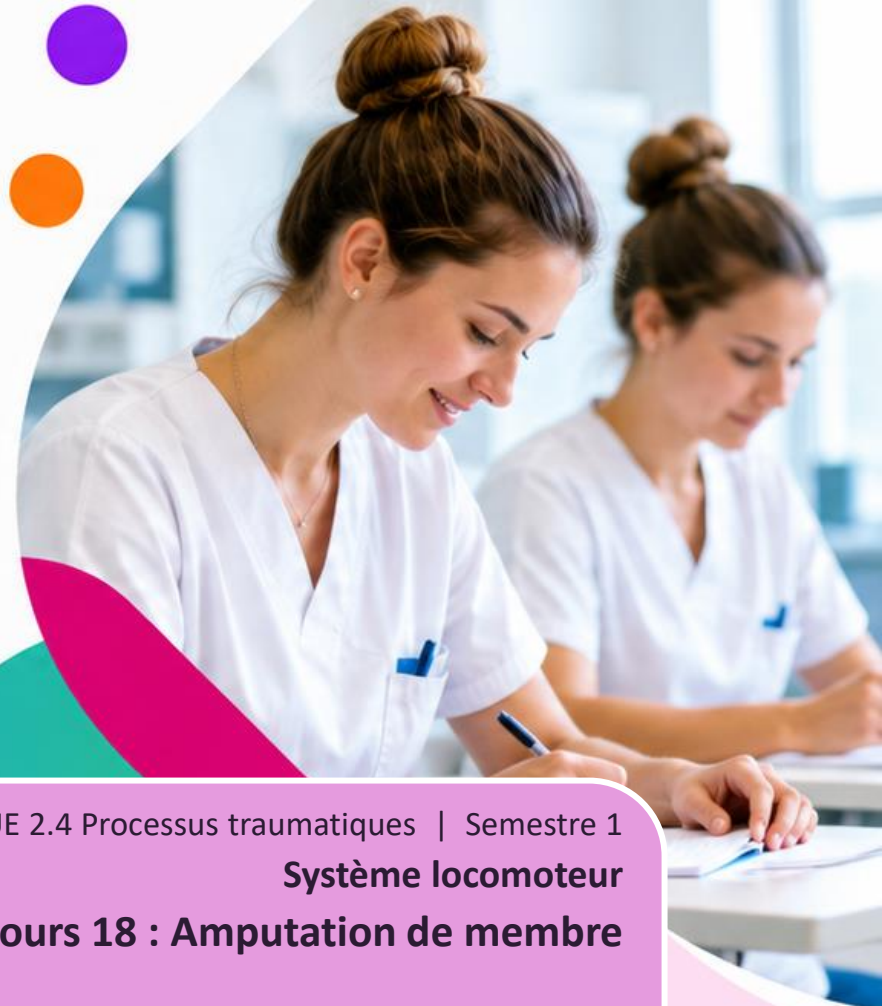


Former, accompagner, soigner

UE 2.4 Processus traumatiques | Semestre 1
Système locomoteur
Cours 18 : Amputation de membre

Dr Bertrand BOYER

Chirurgie orthopédique et traumatologique
Hôpital Édouard Herriot, Hospices Civils de Lyon



Description

- UE / Semestre : UE 2.4 Processus traumatiques, Semestre 1
- Compétences visées : C1 (évaluer une situation clinique), C4 (mettre en œuvre des soins), C6 (communiquer avec un vocabulaire professionnel)
- Résultats d'apprentissage : Expliquer les causes et les conséquences d'une amputation ; Repérer les surveillances prioritaires ; Distinguer douleur du moignon et douleur du membre fantôme ; Participer à l'éducation au pied diabétique
- Durée : 10 minutes, capsule e-learning
- Auteur : Dr Bertrand BOYER, chirurgie orthopédique et traumatologique, Hôpital Édouard Herriot, Hospices Civils de Lyon

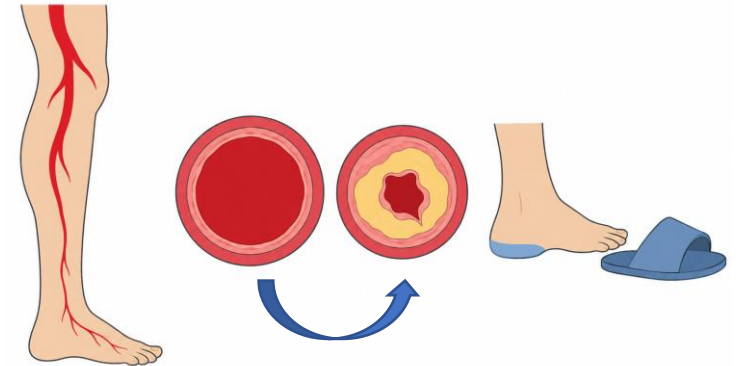
Plan du cours

1. Comprendre l'amputation et ses causes
2. Choisir le niveau et préparer le moignon
3. Surveiller après l'intervention
4. Soulager la douleur, y compris le membre fantôme
5. Accompagner le vécu psychologique
6. Rééduquer, appareiller et préparer le retour
7. Prévenir le pied diabétique
8. Test de compréhension

À retenir

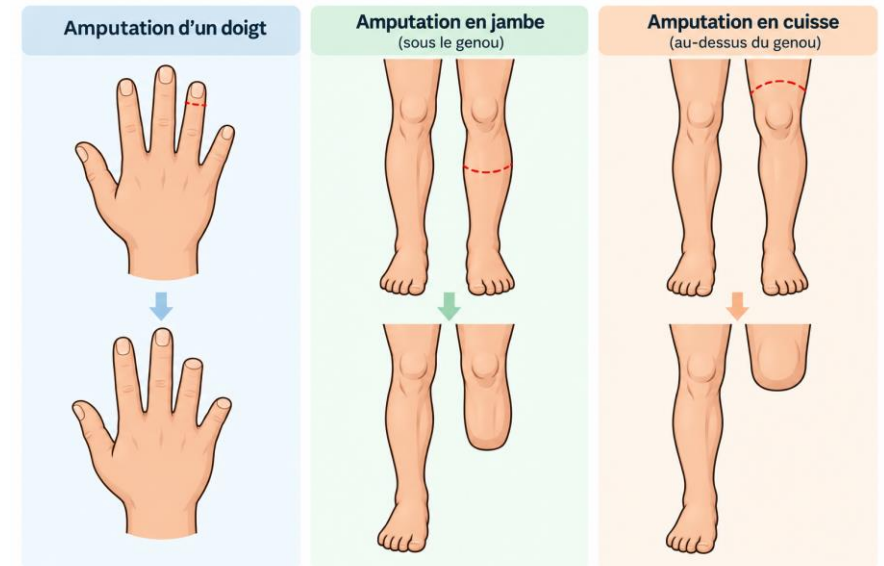
1. Amputation : de quoi parle-t-on ?

- AMPUTATION : retrait chirurgical de tout ou partie d'un membre.
- C'est un soin nécessaire quand le membre ne peut plus être conservé sans danger.
- Cause la plus fréquente : artériopathie, souvent associée au diabète.
- ARTÉRIOPATHIE : artères rétrécies ; le sang n'arrive plus assez au pied.
- Le pied diabétique peut associer plaie, perte de sensibilité et infection.
- Autres causes : traumatisme grave, infection incontrôlable, tumeur.
- PROGRAMMÉE : décision préparée. EN URGENCE : danger immédiat pour la vie.
- Mots à retenir : amputation, artériopathie, pied diabétique, urgence.



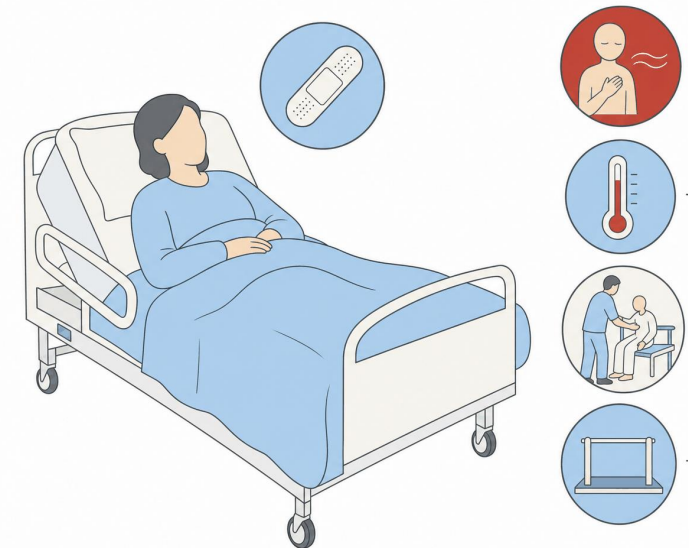
2. Le niveau d'amputation et le moignon

- Le niveau est choisi pour enlever les tissus malades et garder le plus de fonction.
- Au membre inférieur : orteil, avant-pied, sous le genou, au-dessus du genou.
- Au membre supérieur : doigt, main, avant-bras ou bras, selon la lésion.
- Garder le genou facilite le transfert, la marche et l'appareillage.
- **MOIGNON** : partie du membre qui reste après l'amputation.
- Le chirurgien façonne un moignon couvert de peau, souple et non douloureux.
- La cicatrisation et l'état des vaisseaux guident la décision du niveau.
- Mots à retenir : niveau, moignon, cicatrisation, appareillage.



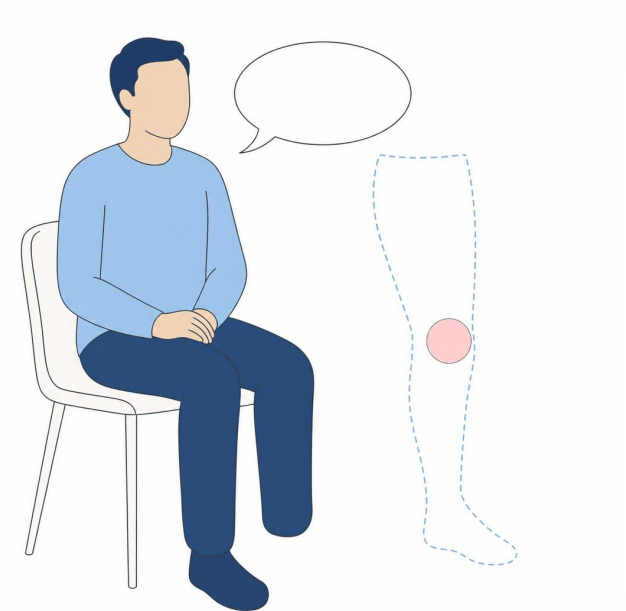
3. Après l'intervention : surveiller et protéger

- Observer le pansement : saignement, écoulement, odeur ou décollement.
- Surveiller la douleur, la température et l'état général de la personne.
- Repérer rougeur, chaleur, gonflement ou fièvre : possible infection.
- Un bandage adapté aide à diminuer l'œdème et à préparer l'appareillage.
- ŒDÈME : gonflement lié à l'accumulation de liquide dans les tissus.
- Prévenir le flessum : éviter une position durable qui garde l'articulation pliée.
- Sécuriser les transferts et l'environnement pour prévenir une chute.
- Mots à retenir : pansement, œdème, flessum, transfert, chute.



4. Deux douleurs à distinguer : moignon et membre fantôme

- DOULEUR DU MOIGNON : douleur située dans la partie du membre qui reste.
- Elle peut être liée à la cicatrice, au gonflement, à l'inflammation ou à l'infection.
- DOULEUR DU MEMBRE FANTÔME : douleur ressentie dans la partie amputée.
- Elle est réelle : le cerveau conserve une représentation du membre absent.
- Ne jamais minimiser ni dire : "Ce n'est que dans votre tête."
- Évaluer : localisation, intensité, rythme, déclencheurs et effet des traitements.
- Signaler une douleur nouvelle ou mal contrôlée pour adapter la prise en charge.
- Mots à retenir : douleur du moignon, membre fantôme, évaluation.



5. Vécu psychologique : accompagner sans réduire la personne

- L'amputation peut modifier l'image du corps, l'autonomie et les rôles familiaux.
- Les réactions varient : choc, tristesse, colère, peur, parfois soulagement.
- Il n'existe pas de "bonne" façon de réagir ni de délai imposé pour s'adapter.
- Parler simplement, écouter et respecter les silences sont des soins.
- Demander l'accord avant d'examiner ou de découvrir le moignon.
- Repérer isolement, découragement, anxiété ou idées suicidaires et alerter.
- Avec l'accord de la personne, associer proches, psychologue et assistante sociale.
- Mots à retenir : image corporelle, autonomie, écoute, soutien.



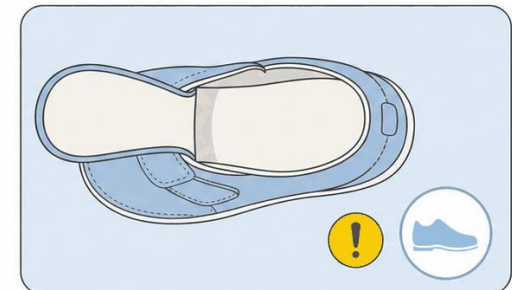
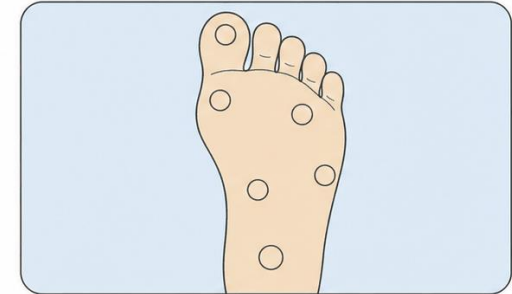
6. Rééducation, prothèse et retour à domicile

- La rééducation débute tôt : mobilité, équilibre, transferts et autonomie.
- Elle est adaptée aux capacités, aux objectifs et au lieu de vie de la personne.
- PROTHÈSE : dispositif qui remplace tout ou partie d'un membre absent.
- L'appareillage n'est possible qu'après cicatrisation et volume stable du moignon.
- La prothèse se règle ; elle demande entraînement, suivi et parfois d'adaptations.
- Le fauteuil, les cannes ou le déambulateur peuvent être des aides utiles.
- Préparer le domicile : accès, salle de bains, aides humaines et traitements.
- Mots à retenir : rééducation, prothèse, appareillage, autonomie.



7. Prévenir le pied diabétique : un rôle infirmier majeur

- Chez une personne diabétique, inspecter les pieds régulièrement et avec méthode.
- Chercher : plaie, ampoule, rougeur, cor, fissure, mycose ou zone insensible.
- Une plaie du pied doit être signalée rapidement, même si elle paraît petite.
- Laver, sécher soigneusement, surtout entre les orteils ; hydrater sauf entre eux.
- Ne pas marcher pieds nus ; vérifier l'intérieur des chaussures avant de les mettre.
- Porter des chaussures adaptées, larges, sans zone de frottement.
- Ne pas traiter seul cor ou ongle incarné : orienter vers le professionnel adapté.
- Mots à retenir : neuropathie, plaie, chaussage, podologue, prévention.



8. Test de compréhension

1. La cause la plus fréquente d'amputation est :
A. l'artériopathie souvent liée au diabète B. la tendinite C. l'entorse
2. La douleur du membre fantôme est :
A. imaginaire B. ressentie dans la partie amputée C. toujours une infection
3. Après l'intervention, une priorité est :
A. laisser le membre toujours plié B. prévenir le flessum et les chutes
4. Devant une plaie du pied diabétique, il faut :
A. attendre si elle est petite B. la signaler rapidement C. marcher pieds nus

8. Test de compréhension

1. La cause la plus fréquente d'amputation est :
A. l'artériopathie souvent liée au diabète B. la tendinite C. l'entorse
2. La douleur du membre fantôme est :
A. imaginaire B. ressentie dans la partie amputée C. toujours une infection
3. Après l'intervention, une priorité est :
A. laisser le membre toujours plié B. prévenir le flessum et les chutes
4. Devant une plaie du pied diabétique, il faut :
A. attendre si elle est petite B. la signaler rapidement C. marcher pieds nus

À retenir

- L'amputation peut protéger la vie : elle concerne une personne, son histoire et son projet.
- La cause la plus fréquente est l'artériopathie, souvent associée au diabète et au pied diabétique.
- Le niveau préserve le plus de fonction possible tout en permettant une cicatrisation fiable.
- Surveiller pansement, douleur, infection, œdème, positionnement et risque de chute.
- Douleur du moignon et douleur du membre fantôme sont différentes, mais toutes deux réelles.
- Écouter et préserver l'intimité : le soutien psychologique fait partie du soin.
- Rééducation et aides techniques construisent l'autonomie ; la prothèse en est un outil.
- Inspecter et protéger chaque jour le pied diabétique : une petite plaie doit être signalée vite.