

NORME
INTERNATIONALE

ISO
8548-3

Première édition
1993-07-01

**Prothèses et orthèses — Malformations
des membres —**

Partie 3:

Méthode de description des moignons
d'amputation des membres supérieurs

iTeh STANDARD PREVIEW
(standards.iteh.ai)

ISO 8548-3:1993
*Prosthetics and orthotics — Limb deficiencies —
Part 3: Method of describing upper limb amputation stumps*



Numéro de référence
ISO 8548-3:1993(F)

Avant-propos

L'ISO (Organisation internationale de normalisation) est une fédération mondiale d'organismes nationaux de normalisation (comités membres de l'ISO). L'élaboration des Normes internationales est en général confiée aux comités techniques de l'ISO. Chaque comité membre intéressé par une étude a le droit de faire partie du comité technique créé à cet effet. Les organisations internationales, gouvernementales et non gouvernementales, en liaison avec l'ISO participent également aux travaux. L'ISO collabore étroitement avec la Commission électrotechnique internationale (CEI) en ce qui concerne la normalisation électrotechnique.

Les projets de Normes internationales adoptés par les comités techniques sont soumis aux comités membres pour vote. Leur publication comme Normes internationales requiert l'approbation de 75 % au moins des comités membres votants.

La Norme internationale ISO 8548-3 a été élaborée par le comité technique ISO/TC 168, *Prothèses et orthèses*.

L'ISO 8548 comprend les parties suivantes, présentées sous le titre général *Prothèses et orthèses — Malformations des membres*:

- *Partie 1: Méthode de description des malformations congénitales des membres*
- *Partie 2: Méthode de description des moignons d'amputation des membres inférieurs*
- *Partie 3: Méthode de description des moignons d'amputation des membres supérieurs*
- *Partie 4: Conditions causales menant à l'amputation*
- *Partie 5: Descripteurs du patient*

L'annexe A de la présente partie de l'ISO 8548 est donnée uniquement à titre d'information.

© ISO 1993

Droits de reproduction réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite ni utilisée sous quelque forme que ce soit et par aucun procédé, électronique ou mécanique, y compris la photocopie et les microfilms, sans l'accord écrit de l'éditeur.

Organisation internationale de normalisation
Case Postale 56 • CH-1211 Genève 20 • Suisse

Imprimé en Suisse

Introduction

De nombreux systèmes différents ont été développés pour classifier les moignons d'amputation, mais aucun n'a jamais bénéficié d'une reconnaissance universelle. Les raisons de cette lacune sont nombreuses. Les membres du personnel hospitalier de différents pays, travaillant avec des patients différents et des possibilités techniques différentes, mettent au point leurs propres systèmes pour répondre à leurs besoins spécifiques. C'est pourquoi il est nécessaire de développer un système international afin de pouvoir comparer les publications entre elles et les patients entre eux. Parmi les différents groupes de soins qui apprécieront et utiliseront un système normalisé de description de moignons, on peut citer les chirurgiens de différentes disciplines, d'autres médecins (en particulier, les médecins concernés par la rééducation), les kinésithérapeutes et ergothérapeutes et les prothésistes. Un tel système est également d'une grande utilité pour les épidémiologistes et les hauts responsables gouvernementaux du secteur de la santé.

Le système proposé doit répondre aux besoins des différents membres du personnel hospitalier et permettre de décrire le moignon de façon telle que cette description puisse aisément être intégrée dans des rapports. La présente partie de l'ISO 8548 vise délibérément à déterminer quels sont les renseignements devant au minimum figurer dans ces descriptions. Il convient de faire en sorte que ces informations soient reprises dans des formulaires conçus par chaque institution; il convient également que les informations puissent être aisément adaptées à un système d'analyse informatique.

Page blanche

iTeh STANDARD PREVIEW
(standards.iteh.ai)

ISO 8548-3:1993

<https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/677b8ccb-cf66-43f7-93d1-2428c704e91d/iso-8548-3-1993>

Prothèses et orthèses — Malformations des membres —

Partie 3:

Méthode de description des moignons d'amputation des membres supérieurs

iTeh STANDARD PREVIEW (standards.iteh.ai)

1 Domaine d'application

La présente partie de l'ISO 8548 établit une méthode de description des moignons d'amputation des membres supérieurs et d'enregistrement des informations descriptives.

2 Références normatives

Les normes suivantes contiennent des dispositions qui, par suite de la référence qui en est faite, constituent des dispositions valables pour la présente partie de l'ISO 8548. Au moment de la publication, les éditions indiquées étaient en vigueur. Toute norme est sujette à révision et les parties prenantes des accords fondés sur la présente partie de l'ISO 8548 sont invitées à rechercher la possibilité d'appliquer les éditions les plus récentes des normes indiquées ci-après. Les membres de la CEI et de l'ISO possèdent le registre des Normes internationales en vigueur à un moment donné.

ISO 8548-1:1989, *Prothèses et orthèses — Malformations des membres — Partie 1: Méthode de description des malformations congénitales des membres.*

ISO 8549-1:1989, *Prothèses et orthèses — Vocabulaire — Partie 1: Termes généraux pour prothèses de membre et orthèses externes.*

ISO 8548-3:1993, *Prothèses et orthèses — Vocabulaire — Partie 3: Termes relatifs aux prothèses de membre et aux porteurs de ces prothèses.*

3 Définitions

Pour les besoins de la présente partie de l'ISO 8548, les définitions données dans l'ISO 8548-1, l'ISO 8549-1 et l'ISO 8549-2 s'appliquent.

4 Mesure des moignons d'amputation des membres supérieurs

4.1 Niveaux de référence et plans de référence

Identifier, comme indiqué en 4.1.1 et 4.1.2, les niveaux et plans de référence relatifs au niveau d'amputation en question, le patient étant de préférence debout et laissant pendre le moignon librement.

4.1.1 Niveaux de référence

4.1.1.1 Niveau de l'aisselle: Niveau proximal auquel on peut obtenir une mesure circonférentielle perpendiculaire à la ligne centrale du bras.

4.1.1.2 Niveau de l'épicondyle interne: Niveau de l'épicondyle interne de l'humérus.

4.1.1.3 Niveau de l'extrémité du moignon: Niveau de l'extrémité du moignon.

4.1.1.4 Niveau de l'apophyse styloïde du cubitus: Niveau à la pointe de l'apophyse styloïde du cubitus dans les moignons de désarticulation du poignet et sur le membre contralatéral.

4.1.1.5 Niveau de l'extrémité de l'os: Niveau de l'extrémité de l'os dans les moignons d'amputation trans-humérale et trans-radiale.

4.1.1.6 Niveau circonférentiel minimal: Niveau de la mesure circonférentielle minimale dans les moignons de désarticulation du coude.

4.1.2 Plans de référence

4.1.2.1 Plan cubital postérieur: Plan de la face postérieure de la diaphyse du cubitus, parallèlement à la ligne centrale de l'avant-bras quand le coude est plié à 90°.

4.1.2.2 Plan du pli antérieur du coude: Plan perpendiculaire à la ligne centrale de l'avant-bras au niveau du pli antérieur du coude quand le coude est plié à 90°.

4.2 Mesures

4.2.1 Mesures de longueur

Mesurer et noter les mesures de longueur telles que prescrites dans le tableau approprié (voir tableaux 1 à 7) pour chaque niveau particulier d'amputation.

4.2.2 Mesures circonférentielles

Mesurer et noter les mesures circonférentielles telles que prescrites dans le tableau approprié (voir tableaux 1 à 7) pour chaque niveau particulier d'amputation.

4.3 Évaluation du fonctionnement articulaire

4.3.1 Généralités

Parmi les aspects du fonctionnement articulaire qui doivent être notés, il faut citer les anomalies de l'amplitude des mouvements de l'articulation, les anomalies révélant une réduction importante de la force musculaire et toute perte de stabilité de l'articulation.

4.3.2 Mesure de l'amplitude anormale du mouvement de l'articulation

Noter toute anomalie de l'amplitude du mouvement de l'articulation, en appliquant la méthode de mesure de mouvement des articulations adoptée par l'Acadé-

mie américaine des chirurgiens orthopédiques en 1964 et qui reprend les mesures de tous les mouvements de l'articulation à partir de positions initiales nulles bien définies.

4.3.3 Évaluation de la force de l'articulation

Noter toute réduction de la force musculaire susceptible d'affecter la performance de l'articulation de manière importante.

NOTE 1 La force musculaire peut être mesurée de façon objective, mais nécessite un appareillage coûteux et encombrant, ce qui est inapplicable dans le cas présent. Les échelles de mesure de la force dans les cas de poliomyélite sont également inappropriées.

Pour évaluer subjectivement si l'on a affaire à une réduction significative ou non de la force, il convient de vérifier si la force développée serait suffisante pour stabiliser l'articulation proximale lorsque le moignon est enveloppé dans une chaussette bien ajustée.

4.3.4 Évaluation de la stabilité de l'articulation

Établir une évaluation de la stabilité de l'articulation.

NOTE 2 Il est reconnu que la stabilité d'une articulation dépend de l'intégrité des éléments osseux, ligamenteux et neuro-musculaires. Dans le cadre de la présente partie de l'ISO 8548, la détermination de l'instabilité de l'articulation concerne uniquement les altérations osseuses et/ou ligamenteuses et leurs conséquences.

5 Méthode de description d'un moignon d'amputation d'un membre supérieur

5.1 Généralités

Décrire le moignon en utilisant les descripteurs adéquats figurant dans les tableaux appropriés (voir tableaux 1 à 7) et en suivant les instructions fournies dans l'annexe A.

5.2 Amputation inter-scapulo-thoracique

Utiliser les descripteurs figurant dans le tableau 1.

5.3 Désarticulation de l'épaule

Utiliser les descripteurs figurant dans le tableau 2.

NOTE 3 La «désarticulation de l'épaule» concerne soit l'amputation à l'articulation scapulo-humérale soit l'amputation au-dessus du niveau de référence supérieur tel que décrit pour le niveau trans-huméral ordinaire (voir 5.4).

5.4 Amputation trans-humérale (au-dessus du coude)

Utiliser les descripteurs figurant dans le tableau 3.

NOTE 4 Le niveau de référence supérieur pour les mesures de longueur est le niveau de l'aisselle, mais en cas de flessum, le niveau de référence supérieur pour la longueur est le niveau le plus haut possible auquel on peut établir une mesure circonférentielle à angle droit de la ligne centrale du moignon.

5.5 Désarticulation du coude

Utiliser les descripteurs figurant dans le tableau 4.

NOTE 5 Le niveau de référence supérieur pour les mesures de longueur est le niveau de l'aisselle, mais en cas de flessum, le niveau de référence supérieur pour la longueur est le niveau le plus haut possible auquel on peut établir une mesure circonférentielle à angle droit de la ligne centrale du moignon.

5.6 Amputation trans-radiale (au-dessous du coude)

Utiliser les descripteurs figurant dans le tableau 5.

NOTE 6 Le niveau de référence supérieur pour les mesures de longueur est le niveau de l'épicondyle interne, mais en cas de flessum, le niveau de référence supérieur pour la longueur est le niveau le plus haut possible auquel on peut établir une mesure circonférentielle à angle droit de la ligne centrale du moignon.

5.7 Désarticulation du poignet

Utiliser les descripteurs figurant dans le tableau 6.

NOTE 7 Le niveau de référence supérieur pour les mesures de longueur est le niveau de l'épicondyle interne, mais en cas de flessum, le niveau de référence supérieur pour la longueur est le niveau le plus haut possible auquel on peut établir une mesure circonférentielle à angle droit de la ligne centrale du moignon.

5.8 Amputation partielle de la main

Utiliser les descripteurs figurant dans le tableau 7.

Décrire l'anomalie de la partie restante de la main sur le plan de la déformité, de l'amplitude des mouvements ainsi qu'au niveau de la force, de la stabilité et du fonctionnement général.

ISO 8548-3:1993

<https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/677b8ccb-cf66-43f7-93d1-2428c704e91d/iso-8548-3-1993>

Tableau 1 — Descripteurs pour les amputations inter-scapulo-thoraciques (voir 5.2 et annexe A)

Descripteur	Informations à noter
Mesures	pas d'application
Forme du moignon Reliquat scapulaire Reliquat claviculaire	absent/présent absent/présent Si le bras contralatéral est le site d'une amputation, indiquer le niveau.
Peau du moignon Cicatrice d'amputation Aspect général	cicatrisée/non cicatrisée mobile/adhérente barrière cutanée intacte/barrière cutanée non intacte sensation normale/hyposensible/hypersensible pas d'autres cicatrices/autres cicatrices
Circulation Œdème	aucun/présent/volumineux
Tissus mous du moignon Quantité Consistance	bien répartie/insuffisante/excessive normale/flasque/ferme
Douleurs significatives Douleur spontanée Sensibilité Névrome douloureux Douleur fantôme	non/oui non/oui (généralisée)/oui (localisée) non/oui non/oui

Tableau 2 — Descripteurs pour les désarticulations de l'épaule (voir 5.3 et annexe A)

Descripteur	Informations à noter
Mesures	pas d'application
Forme du moignon Reliquat huméral supérieur	absent/présent mais non proéminent/présent et proéminent Si le bras contralatéral est le site d'une amputation, indiquer le niveau.
Peau du moignon Cicatrice d'amputation Aspect général	cicatrisée/non cicatrisée mobile/adhérente barrière cutanée intacte/barrière cutanée non intacte sensation normale/hyposensible/hypersensible pas d'autres cicatrices/autres cicatrices
Circulation Œdème	https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/677b8ccb-cf66-43f7-93d1-2428c704e91d/iso-8548-3-1993 aucun/présent/volumineux
Tissus mous du moignon Quantité Consistance	bien répartie/insuffisante/excessive normale/flasque/ferme
Douleurs significatives Douleur spontanée Sensibilité Névrome douloureux Douleur fantôme	non/oui non/oui (généralisée)/oui (localisée) non/oui non/oui

Tableau 3 — Descripteurs pour les amputations trans-humérales (au-dessus du coude) (voir 5.4, figure 1 et annexe A)

Descripteur	Informations à noter
Mesures	<p>Noter les mesures suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> — la longueur depuis l'aisselle jusqu'à l'extrémité du moignon, l_1; — la longueur depuis l'extrémité de l'os jusqu'à l'extrémité du moignon, l_2; — la longueur du bras contralatéral depuis l'aisselle jusqu'à l'apophyse styloïde du cubitus, l_3; — la longueur du bras contralatéral depuis l'aisselle jusqu'à l'épicondyle interne, l_4; — la longueur du bras contralatéral depuis l'aisselle jusqu'à la face postérieure de la diaphyse du cubitus quand le coude est plié à 90°, l_5; — la circonférence à l'aisselle, C_1; — la circonférence à l'extrémité de l'os, C_2. <p>Si le bras contralatéral est aussi le site d'une amputation, indiquer le niveau.</p>
Forme du moignon Aspect général Extrémité de l'humérus	<p>cylindrique/conique/bulbeuse non proéminente/proéminente</p>
Peau du moignon Cicatrice d'amputation Aspect général	<p>cicatrisée/non cicatrisée mobile/adhérente barrière cutanée intacte/barrière cutanée non intacte sensation normale/hyposensible/hypersensible pas d'autres cicatrices/autres cicatrices</p>
Circulation Couleur de la peau Température (au contact de la main) Œdème	<p>normale/cyanosée/autre décoloration chaude/froide aucun/présent/volumineux</p>
Tissus mous du moignon Quantité Consistance	<p>bien répartie/insuffisante/excessive normale/flasque/ferme</p>
Douleurs significatives Douleur spontanée Sensibilité Névrome douloureux Douleur fantôme	<p>non/oui non/oui (généralisée)/oui (localisée) non/oui non/oui</p>
Fonctionnement de l'articulation Épaule (régions gléno-humérale et scapulo-thoracique) Amplitude du mouvement Force musculaire Stabilité Douleur	<p>normale/anormale (spécifier) aucune réduction significative/réduction significative normale/instable non/oui</p>

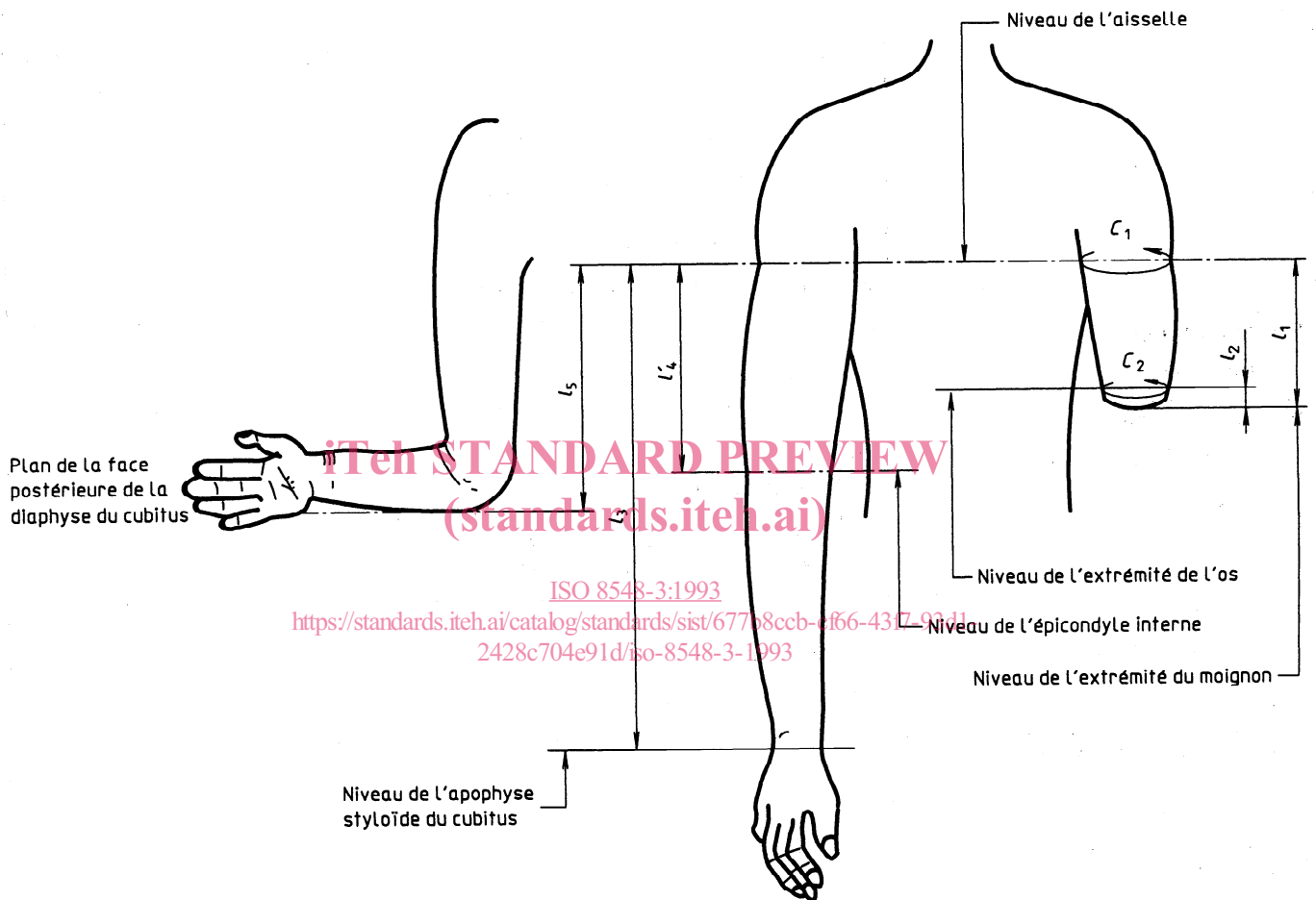


Figure 1 — Mesures d'une amputation trans-humérale