

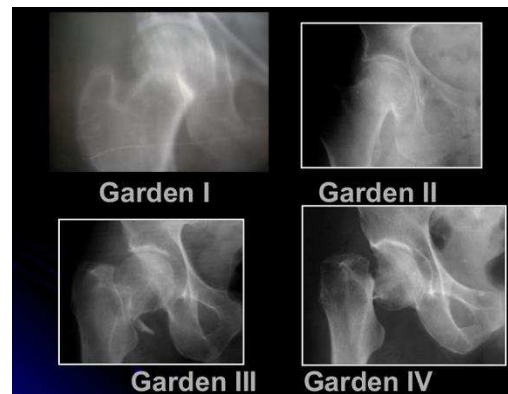
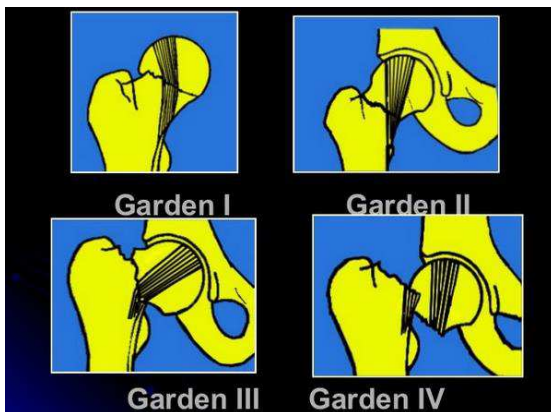
1. OBJECTIF et DOMAINE D'APPLICATION

Décrire la prise en charge des fractures de l'extrémité supérieure du fémur chez l'adulte aux urgences.

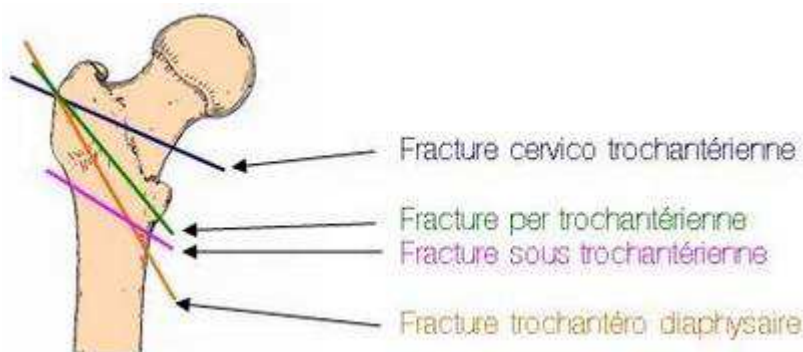
2. FRACTURE EXTREMITÉ SUPERIEURE FEMUR : PRISE EN CHARGE AUX URGENCES ADULTES

2.1 Classification

- Les fractures cervicales : classification de Garden (basée sur l'analyse des travées osseuses sur bassin de face)
 - ✓ Type 1 : Fracture engrenée en coxa valga : les travées de la tête fémorale sont verticalisées
 - ✓ Type 2 : Fracture engrenée sans déplacement : les travées de la tête fémorale sont alignées avec celles du col fémoral
 - ✓ Type 3 : Fracture complète en coxa vara : les travées de la tête fémorale sont horizontales
 - ✓ Type 4 : Fracture complète avec déplacement total. La tête fémorale est désolidarisée du col
- =>III et IV à risque d'ostéonécrose



- Les fractures Trochantériennes :



Validation	Approbation
Dominique SAVARY Fonction et secteur d'activité : Chef de service DMU Signé le 19/10/2020	Dominique SAVARY Fonction et secteur d'activité : Chef de service DMU Signé le 19/10/2020
Vérification rédacteur	
Anne-Laure LE GUERN, Jean-Michel LE MOIGNO Signé le 07/10/2020, 18/10/2020	Fonction et secteur d'activité : Responsable UF U2 SAU, Ingénieur Qualité

2.2 Clinique

- Inspection :
 - ✓ Recherche raccourcissement - adduction - rotation externe
 - ✓ Ecchymose, œdème de la région
- Palpation
 - ✓ Douleur au niveau de l'aîne
 - ✓ Mobilisation douloureuse
- Recherche de complications
 - ✓ Vasculaires : Risque de choc hémorragique si atteinte fémorale mais plus pour les fractures diaphysaires
 - ✓ Neurologiques
 - ✓ Cutanées : escarres

2.3 Prise en charge

- Repérage par l'IOA ou MRC : +/- BIF en box 206 avant la radio, en l'absence de CI (Cf. protocole BIF)

Fracture cervicale :

- ✓ Avant 50 ans : Avis en urgence avec passage de l'interne d'orthopédie
- ✓ 50-70 ans : Garden I et II : Avis en urgence avec passage de l'interne d'orthopédie
Garden III et IV : Filière courte, avis simple téléphonique
- ✓ Après 70 ans : Garden I, II, III, IV : Filière courte, avis simple téléphonique

Fracture Trochantérienne :

- ✓ Avant 70 ans : Avis en urgence avec passage de l'interne d'orthopédie
- ✓ Après 70 ans : Filière courte, avis simple téléphonique

- Bilan pré opératoire :
 - ✓ NFS, ionogramme, TP-TCA, Groupe RAI
 - ✓ si AOD : dosage spécifique de l'AOD
 - ✓ si AVK : INR
- Bilan étiologique si chute non mécanique (infectieux, cardiaque, neuro...)
- Prise en charge de la douleur
 - ✓ Palier I systématique : Paracétamol 1g/6 heures
 - ✓ Palier II si < 75 ans Tramadol® ou Paracétamol/codéiné
si > 75 ans pas de Tramadol®
 - ✓ Palier III si EN > 6 : Oxynormoro® 5 mg toute les 4 heures si besoin
- Prescription des traitements du patient
 - ✓ Arrêt AOD, AVK,
 - ✓ Poursuite des antiagrégants plaquettaires
 - ✓ Arrêt traitements hypoglycémiant
 - ✓ Pas de traitement en prophylaxie de la TVP
- Sonde urinaire non conseillée en raison du risque d'infection du matériel d'ostéosynthèse
- Check-list : **IMPÉRATIF** avant une hospitalisation en orthopédie, **DOIT** être retrouvée dans le dossier
- **NOTER AU TABLEAU du bloc des urgences** : fracture proximale fémur « Filière urgence »

2.4 Check list Filière courte

Points à préciser avant une hospitalisation en Orthopédie : impression de la feuille dans Crossway signée, datée.

Cette prise en charge n'est envisageable que pour les fractures de l'extrémité supérieure du fémur non diaphysaire chez les personnes âgées :

- ✓ > 70 ans : Fracture per troch / col Garden 1-2-3-4
- ✓ 50-70ans : Fracture Col Garden III et IV

1. Fracture trochantérienne /col et classification garden (1-2-3-4) ? côté ? attention non diaphysaire.		A indiquer dans « Synthèse » Urqual
2. Autres traumatismes ou fractures périphériques ?		
3. Présence d'escarres		
4. Traumatisme :		
a. Chute : mécanique ? malaise ? si cause iatrogène, quelle PEC médicale ?		
b. Date chute		
c. Dernier repas / cigarette / boisson		
5. Préciser l'autonomie, mode de vie, mode de marche, aides, institutionnalisation		
6. Prise d'anticoagulant /antiagrégant ?		
7. ATCD, traitement		
8. Bilan pré opératoire NFS IONO coag Groupe Rai		
a. si AOD : Dosage spécifique de l'AOD		
b. si avk : INR		
9. Évaluation de la douleur et prise en charge adaptée à l'EVA et pallier 3 en « si besoin »		
10. Prescription des traitements du patient		
11. Noter au tableau du bloc des urgences : Fracture proximale fémur « Filière urgence »		
12. Appeler l'interne d'orthopédie pour confirmer l'hospitalisation et la fracture SYSTEMATIQUEMENT 42608		

3. EVALUATION

Suivi des événements indésirables

4. DESTINATAIRES POUR APPLICATION

Médecins du SAU

5. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

NOM Prénom	Fonction	Secteur d'activité	Rôle
LE MOIGNO Jean-Michel	PHC	SAU	Rédacteur
GOMEZ M.	CCA	Chirurgie Orthopédique	Rédacteur
MEYNARD Vincent	PH	MAR	Rédacteur