

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Traumatologie Conditionnement des patients traumatisés	Version : 1 Date d'application : 07/2012

I - OBJET DU DOCUMENT :

Mise en condition initiale du patient traumatisé

Traumatisé crânien : tête légèrement surélevée 20°

Traumatisé thoracique : position demi-assise (sauf si fracture instable rachidienne ou traumatisme rachidien avec signes neurologiques). Oxymétrie de pouls systématique à l'entrée, avec oxygénothérapie en fonction (prescription médicale).

Traumatisé cervical : Mise en place d'un collier cervical, en adaptant la taille (S, M, L) et la hauteur (réglage avec velcro), afin que le collier repose sur les clavicules, bloquant ainsi la flexion/extension et rotation du cou. Le patient peut être en position de traumatisé crânien, tête légèrement surélevée.

Traumatisé dorso-lombaire : surélever légèrement la tête du patient (10°). **Laisser en decubitus.** Ne pas utiliser le bassin pour les besoins des patients. Préférer le pistolet ou le haricot. Pour le transport vers un autre service : noter sur la poche du dossier patient à l'attention des brancardiers « **Décubitus strict** » au feutre, avec consignes orales.

Traumatisme de membre :

- **Fémur** (diaphyse, col) : mise systématique en **traction non collée si déformation et douleur.** (poids : 10% de la masse du patient).

Sinon, bilan radiographique et adaptation en fonction. Prévoir des sacs de sable de part et d'autre de la cheville lorsqu'il y a rotation du membre, afin de l'aligner dans l'axe.

Rq : pour les fractures cervicales vraies non déplacées, pas de traction car risque de majoration de nécrose de la tête fémorale.

Lorsqu'une **attelle de Donway** est mise en place en pré-hospitalier, elle n'est retirée qu'après le bilan radiographique s'il n'y a pas de fracture, ou au bloc opératoire, juste avant l'intervention.

- **Genou** : attelle de Zimmer de genou. Adapter la longueur et la circonférence.(couleur).
- **Épaule** : Contention de Dujarrier ou bras en écharpe par jersey en fonction de la position antalgique du patient. Si contention impossible à poser (membre en extension ou autre attitude vicieuse), caler le membre supérieur sur des oreillers.
- **Clavicule** : idem épaule. Prévoir anneaux après confirmation de fracture par bilan radiographique. Ils se posent sur le patient assis, les mains dans le dos. Prévoir une protection au niveau des aisselles par des pansements américains.
- **Poignet** : attelle de Zimmer de poignet.
- **Fracture ouverte** : prévoir une compresse avec bétadine au niveau de l'effraction cutanée avant mise en place de l'attelle.

Pour les traumatismes de membres, mise à disposition depuis 2006 d'attelle à microbilles rigides sous vide.

Monitoring et oxygénation précoce au retour des examens des patients selon les prescriptions.

Rédigé par :

Vérifié par : DR LECOULES

Approuvé par : DR FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Traumatologie Conditionnement des patients traumatisés	Version : 1 Date d'application : 07/2012

II - DOMAINE D'APPLICATION :

Service des Urgences Purpan et Rangueil

III- PERSONNES AUTORISEES (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

A prescrire : X Médecin **OU A entreprendre** X IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

V-DOCUMENTS ASSOCIES :

VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N°version	Date	Nature des modifications

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2013

Rédigé par :
Vérifié par : DR LECOULES
Approuvé par : DR FERNANDEZ