

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

I - OBJET DU DOCUMENT :

Recommandations diverses chez les patients traumatisés en fonction du diagnostic

Traumatismes crânio-faciaux

Plaies : Ablation des points : J 10 sur cuir chevelu

J 5 sur la face

Pas d'ablation pour les fils résorbable (intra-buccal)

Fracture :

Os propres du nez : Consultation chirurgie maxillo-faciale à J7 au plus tôt (résorption de l'hématome)

Crâne : surveillance UHCD

TDM cérébrale après 8 heures (ou si signe neurologique ou si traitement par anticoagulants/AAP)

Traumatismes du rachis cervical

Contusion cervicale (sans signe radiographique) :

- Minerve à but antalgique pendant 48 H.
- Antalgiques, AINS, décontracturants

Si douleur persiste malgré traitement analgésique adéquat au delà de 4 à 5 jours: conserver le collier cervical, réévaluation par le médecin traitant puis clichés dynamiques.

Suspicion d'entorse cervicale

- Collier cervical et clichés dynamiques à J8 (en cabinet de radiologie après réévaluation par le médecin traitant ou en neuroradiologie sur RDV en externe).

Traumatismes du rachis dorso-lombaire

Tassement vertébral :

Avis neuro-chirurgical

Examen tomodensitométrique rachis si nécessaire (fracture complexe ou signe neuro).

Immobilisation : Soit décubitus strict puis lever avec corset de Jewett
 Soit lever précoce avec corset (Corset à commander auprès des établissements Lagarrigue)
 Consultation neuro-chirurgicale à 1 mois 1/2 avec radio de contrôle
 Prévoir aide par IDE à domicile (toilette...) si besoin

Fracture apophyse transverse lombaire :

Labstix +++

Analgesie selon protocole

Réévaluation clinique abdominale et neurologique++.

Rédigé par :

Vérifié par

Approuvé par : DR FERNANDEZ

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

Traumatismes thoraciques

Fracture sternum ou côtes :

Cf protocole traumatisme thoracique

Radiographie thoracique à J8

Kinésithérapie respiratoire si encombrement associé.

Position demi assise

Analgésie +++

Hospitalisation si terrain fragile (patient âgé, I Respiratoire, pathologie musculaire...) ou si \geq à 3 côtes pendant au moins 24 heures ou + selon l'évolution et l'orientation (domicile, institution, médicalisation...)

Ablation des points :

- Face : 5 jours, cuir chevelu : 12 jours

- Membres supérieurs : 8 à 10 jours

- Membres inférieurs : 15 jours minimum.

- Zones articulaires sous tension : 2 à 3 semaines minimum. Penser à l'attelle de Zimmer de genou !

- Eviction solaire+++

- Consignes de surveillance (rougeur, chaleur, écoulement anormaux, diabète, corticothérapie au long cours, corps étrangers, douche...)

Renouvellement de pansements :

- Brûlures : pansements gras tous les 2 jours (Cf protocole en attente)

- Plaies simples : bétadine ou tulle gras tous les 2 jours

- Plaies avec perte de substance : pansements gras tous les 1 à 2 jours en fonction de l'évolution (risque septique)

- Plaies à potentiel septique (morsures, corps étrangers, plaies souillées..) : bétadine crème tous les jours.

Traumatismes membre supérieur

Contusion de l'épaule : immobilisation avec bras en écharpe
Consultation par médecin traitant à J8

Luxation gléno-humérale : immobilisation par Dujarrier
Consultation traumato à 3 semaines

Fracture claviculaire : immobilisation par anneaux claviculaires
Consultation traumato à 3 semaines

Rédigé par :

Vérifié par

Approuvé par : DR FERNANDEZ

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

Entorse acromio-claviculaire :

Stade 1 ou 2 : immobilisation avec bras en écharpe
Consultation traumato à 3 semaines

Stade 3 ou 4 : immobilisation par coudocor gris
Consultation traumato à 3 semaines

Plaie : Ablation des points de suture à J10

Traumatismes du bassin :

Fracture branches ischio et ilio-pubiennes : Décubitus si patient algique
Mise au fauteuil précoce
Lever en fonction de la douleur (dès que possible)

Traumatismes membre inférieur

Genou : Contusion simple : consultation médecin traitant
Contusion avec hémarthrose et / ou impotence fonctionnelle majeure sans
signe radiologique : attelle de genou
Béquilles avec appui
Consultation traumatologique à 3 semaines

Cheville : Entorse bénigne : Strapping
Béquilles avec appui
Kinésithérapie
Suivi par médecin traitant

Entorse moyenne ou grave : Attelle plâtrée postérieure
Béquilles sans appui
HBPM
Consultation traumatologie à J8

Plaie : ablation des fils à J15

Généralités

Plaie avec mise en place de **crins de florence** : ablation des crins à 48 H.

Rédigé par :
Vérifié par
Approuvé par : DR FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Traumatologie Divers	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** ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : X 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
Approuvé par : DR FERNANDEZ