

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Traumatologie Fracture de clavicule fermée	Version : 1 Date d'application : 07/2012

I - OBJET DU DOCUMENT :

Prise en charge clinique et thérapeutique d'une fracture de clavicule

Clinique : Rechercher les complications :

- cutanées (souffrance cutanée)
- pulmonaires (pneumothorax)
- neurologiques (motricité main, coude, et sensibilité moignon de l'épaule),
- vasculaires (pouls huméral, radial, cubital)

Incidence radiographique : Clavicule de face et incidence en défilé claviculaire
Radiographie thoracique si possible debout ou assis de face

Traitement orthopédique en l'absence de complications vasculo-nerveuse :

Fracture tiers moyen :

Traitement orthopédique par anneaux claviculaires, à resserrer tous les 2 jours si fracture déplacée.

Contrôle radio clinique après mise en place des anneaux.

Contrôle par médecin traitant à 8 jours avec radiographie de clavicule de face (prescription à faire)

Contrôle par traumatologue à un mois.

Attention à la tension et à la tolérance des anneaux (risque de complications cutanées et compression axillaire nécessitant une surveillance régulière).

Fracture tiers interne : Echarpe simple.

Contrôle radioclinique par médecin traitant à 8 jours.

Contrôle radioclinique par traumatologue à 1 mois.

Délai de consolidation : 6 semaines.

Indication chirurgicale :

- **Fracture quart externe :** Avis traumatologue pour confirmation ou non de la nécessité d'un traitement chirurgical (formes déplacées, sujet jeune et actif)
- **Fractures ouvertes.**
- **Complications vasculo-nerveuses.**
- **Fractures bilatérales** (polytraumatisés)

Analgésie dans tous les cas selon le protocole de service.

Rédigé par : DR LECOULES

Vérifié par : DR MANSAT – PR BONNEVIALLE – DR LECOULES

Approuvé par : DR FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Traumatologie Fracture de clavicule fermée	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 : ☐ Médecin **OU A entreprendre** ☐ 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 : DR LECOULES

Vérifié par : DR MANSAT – PR BONNEVIALLE – DR LECOULES

Approuvé par : DR FERNANDEZ