

FRACTURE DU COL FEMORAL



PATIENTS CONCERNES

Suspicion de fracture du col du fémur
Patients > 75 ans vivant en EHPAD ou « gériatrique »



OBJECTIFS

Prise en charge rapide au BU
Hospitalisation directe en gériatrie après le bloc pour des soins adaptés à la personne âgée et une re-autonomisation active précoce



PROCEDURE

Dès que la fracture est confirmée : appel de l'interne d'orthopédie (43287) qui selon le type de fracture et le traitement du patient valide ou non l'orientation vers la filière ortho-gériatrique (6 lits d'UGA)



ORIENTATION VERS LA FILIERE D'ORTHOGERIATRIE

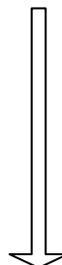
Pas de traitement anticoagulant ou anti-agrégant
ou
Traitement par AVK, aspégic* et autres anti-agrégants (Plavix*, Efient*, Brilique*) = pas de contre-indication

Attention Efient et brilique* contre-indiquent la technique de la prothèse intermédiaire mais autorise la technique percutanée*



EXCLUSION DE LA FILIERE D'ORTHOGERIATRIE

Si traitement par : NACO (Eliquis*, Pradaxa*, Xarelto*) = Bloc dans les 48 h ou 72 h



PRISE EN CHARGE COMMUNE

EXAMEN CLINIQUE COMPLET

BILAN

NFS, plaquettes, groupe sanguin (2 déterminations), RAI, TCA, TP, BB, urée, ECG

Il n'est pas nécessaire d'attendre les résultats aux urgences, si le patient est sous AVK, il sera antagonisé au bloc.

VVP + antalgiques précoces de classe 1 ou 3

Pensez à la prévention des escarres



Patient à jeun

Si temps d'attente estimé < 4 heures : attente à l'UHTCD (ou dans un box s'il n'y a pas de place)

Si le temps estimé > 4 heures : UHA



Les patients sont orientés vers le service d'orthopédie, ils attendent leurs places dans le couloir
Ils peuvent boire et manger

NB pour les patients éligibles pour la filière ortho-gériatrie

Le délai de prise en charge rapide au BU ne peut pas toujours être respecté, il faut alors adapter la durée du jeun. Il n'y a parfois plus de place et ces patients doivent alors être orientés en orthopédie.