Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

NUMÉRO DE L'ORDONNANCE : OC-ER-017
VERSION DU 2023-09-03

ORDONNANCE COLLECTIVE

RADIOGRAPHIE DE LA CHEVILLE OU DU PIED

Date d'entrée en vigueur	2022-04-01		
Incluant un protocole	Oui ☐ Non ☒		
Adopté par	CMDP Direction des soins infirmiers		
Date de révision	2023-09-03	**Date de fin de la période de validité**	2026-09-03

1. Objet

1.1 Description

- Initier une mesure diagnostique: effectuer une radiographie de la cheville et/ou du pied chez un usager présentant un traumatisme récent (moins de 7 jours) et isolé (monotrauma) auprès de la clientèle visée par l'ordonnance.

1.2 But

- Collaborer le plus rapidement possible à élaborer un diagnostic relié à la problématique d'un traumatisme récent et isolé de la cheville ou du pied avant l'évaluation par le médecin.
- Permettre de faire simultanément, lors de l'évaluation par le médecin, le questionnaire et l'examen de l'usager ainsi que l'interprétation de la radiographie, et ce, dans un but d'efficience.
- Accélérer le processus de prise en charge des usagers.
- Accélérer le début du traitement s'il y a lieu.

2. Professionnels habilités

- Infirmières du CIUSSS de l'Estrie – CHUS œuvrant dans les secteurs d'activités visés et ayant reçu la formation nécessaire à l'application de cette ordonnance.

3. Activités réservées

3.1 Professionnel visé par l'ordonnance collective

- Infirmière
  - → Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
  - → Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.

→ Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitorage et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.

4. Secteurs d'activités visés

- Urgences du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Cliniques sans rendez-vous avec plateau technique accessible.

5. Médecin répondant

- Équipe médicale traitante (médecins à l'urgence).
- Médecin traitant ou infirmière praticienne spécialisée (IPS) de la clinique sans rendez-vous.

6. Indications et conditions d'initiation

6.1 Groupes de personnes visées

- Tout usager de 5 ans et plus se présentant pour douleur à une cheville ou à un pied suite à un traumatisme récent (moins de 7 jours) et isolé (monotrauma).

6.2 Conditions à l'application de l'ordonnance

- Traumatisme récent (moins de 7 jours) et isolé (monotrauma) de la cheville et/ou du pied.
- L'usager peut localiser clairement l'endroit de sa douleur.
- Valider les règles d'Ottawa pour la cheville et le pied.

7. Contre-indications et limites

- Traumatisme datant de plus de 7 jours.
- Usager de moins de 5 ans.
- Usager de moins de 14 ans sans autorisation parentale.
- Instabilité hémodynamique (ex. : hypotension).
- Douleur très importante nécessitant une analgésie prescrite préalablement.
- Incapacité pour un usager d'indiquer clairement où se trouve la douleur.
- Fracture ouverte.
- Traumatisme pénétrant.
- Déformation importante, évidence d'instabilité ou suspicion de luxation.
- Atteinte neurologique (engourdissement, perte de sensibilité ou de force) ou vasculaire (froideur ou blancheur du membre, absence de pouls) distalement à la région atteinte.
- Suspicion de syndrome du compartiment : douleur disproportionnée avec la gravité de la blessure et qui persiste malgré une immobilisation et une analgésie adéquate, membre froid et pâle, paresthésie, paralysie ou faiblesse du membre, pouls absent.
- Plus de 2 sites à radiographier.
- 2e visite pour la même blessure.
- Intoxication.
- Altération de l'état de conscience qui rend l'évaluation impossible ou non fiable.

- Usager non coopératif.
- Suspicion d'enfant maltraité.

8. Procédure

1. Évaluer sommairement l'usager.
2. Prendre les signes vitaux : pression artérielle, pouls, respiration, saturation en oxygène, température.
3. Évaluer l'intensité de la douleur /10 EVA ou /15 Évendol.
4. Assurer le soulagement de la douleur en vous référant à l'ordonnance collective applicable dans le secteur.

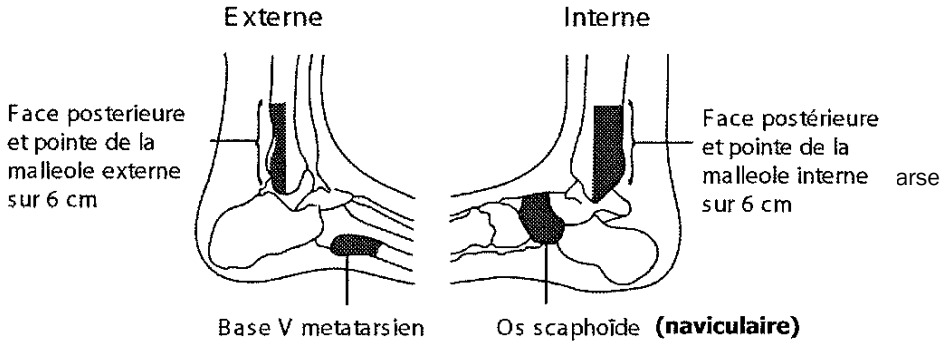
!	**NOTE :** Référer l'usager au médecin de garde si l'usager est trop souffrant.

5. Palper la ou les parties affectées (cheville et/ou pied) et localiser l'endroit de la douleur.
6. Évaluer les signes neurovasculaires tels : coloration, chaleur, mobilité, sensibilité (CCMS) et pouls. Si signes neurovasculaires anormaux, aviser immédiatement le médecin.
7. Évaluer la présence d'œdème, d'ecchymose, d'asymétrie ou de déformation évidente par rapport au membre contra latéral (du côté opposé).
8. Critères pour **initier une radiographie du PIED**, selon les règles d'Ottawa pour la cheville et le pied (Ottawa Ankle Rules).

   En présence d'une histoire de traumatisme récent de moins de 7 jours du pied avec douleur dans la région centrale du pied (médio-pied) **ET** au moins un des critères suivants :

   a. Douleur à la base du 5e métatarse (face externe du pied) **OU;**
   b. Douleur à l'os naviculaire (scaphoïde du tarse) (face interne du pied) **OU;**
   c. Incapacité de procéder à une mise en charge immédiatement lors du traumatisme **ET** de faire 4 pas lors de la visite à l'urgence.

!	**NOTE :** Si l'usager a été capable de faire une mise en charge à n'importe quel moment depuis le traumatisme, ce critère n'est donc pas rencontré. L'usager est considéré capable de mise en charge, même si présence de boiterie, à condition qu'il puisse transférer son poids d'une jambe à l'autre pour 4 pas (c'est-à-dire 2 pas sur chaque jambe). Encourager la mise en charge pour vérifier ce critère.



9. Critères pour **initier une radiographie de la CHEVILLE**, selon les règles d'Ottawa pour la cheville et le pied (Ottawa Ankle Rules).

   En présence d'une histoire de traumatisme récent de moins de 7 jours de la cheville avec douleur à la région malléolaire (interne ou externe) **ET** au moins un des critères suivants :
   a. Douleur à la palpation de la face postérieure (sur 6 cm) ou à la pointe de la malléole **externe**;
   b. Douleur à la palpation de la face postérieure (sur 6 cm) ou à la pointe de la malléole **interne**;
   c. Incapacité de procéder à une mise en charge immédiatement lors du traumatisme **ET** de faire 4 pas lors de la visite à l'urgence.

!	**NOTE :** Si l'usager a été capable de faire une mise en charge à n'importe quel moment depuis le traumatisme, ce critère n'est donc pas rencontré. L'usager est considéré capable de mise en charge, même si présence de boiterie, à condition qu'il puisse transférer son poids d'une jambe à l'autre pour 4 pas (c'est-à-dire 2 pas sur chaque jambe). Encourager la mise en charge pour vérifier ce critère.

10. Faire retirer les bijoux aux membres traumatisés ou à proximité et aux endroits susceptibles d'être radiographiés.
11. Retirer toute attelle métallique et effectuer une immobilisation antalgique temporaire, soulever le membre et au besoin, immobiliser la partie affectée.
12. Appliquer de la glace : 10 minutes aux heures.
13. Préciser à l'usager de rester à jeun (ni liquide, ni solide) jusqu'à l'évaluation médicale.
14. Pour les femmes en âge de procréer : demander si elle est enceinte ou susceptible de l'être et le noter sur la requête de radiographie. Le technicien en imagerie fera également la validation auprès de la femme avant de procéder à la radiographie.

!	**NOTE :** Comme cette ordonnance collective vise une extrémité (membre inférieur), les risques associés à la radiation sont très faibles. Si la femme est inquiète ou si le technicien le juge nécessaire, un tablier protecteur sera utilisé.

15. Rédiger la requête de radiographie en précisant :
    a. L'identification et les coordonnées de l'usager : nom, prénom, numéro de dossier, RAMQ et date de naissance;
    b. La région anatomique à radiographier;
    c. Le côté à radiographier (droit ou gauche);
    d. Les renseignements cliniques pertinents tels que : chute, mécanisme du traumatisme, éliminer fracture, localisation de la douleur, déformation, œdème, limitation de mouvements, etc.;
    e. Si pertinent, inscrire si la femme est enceinte ou susceptible de l'être;
    f. Inscrire radiographie selon ordonnance collective;
    g. Prescrire la radiographie au nom du médecin responsable de la zone où se trouve l'usager au moment où l'ordonnance collective est appliquée ou selon la procédure locale;
    h. Date et signature de l'infirmière;
    i. Acheminer la requête en radiologie selon la procédure de l'établissement.
16. Diriger l'usager en radiologie et voir à le faire accompagner au besoin.

!	**NOTE :** Si l'on suspecte qu'un enfant a été maltraité, le faire accompagner d'un membre du personnel.

17. Aviser l'usager d'informer l'infirmière du triage si sa douleur est non soulagée par la prise d'analgésiques.
18. Informer l'usager qu'il ne doit pas quitter après la radiographie, car il doit être vu par le médecin :
    a. Si l'usager désire quitter malgré les explications, aviser le médecin de l'urgence et si nécessaire, faire signer un refus de traitement;
    b. Informer l'usager que l'application de cette ordonnance collective vise à accélérer le processus de prise en charge lors de l'évaluation médicale, mais qu'elle ne change en rien sa priorité de consultation;
    c. Informer l'usager que s'il quitte avant d'avoir vu le médecin et que sa radiographie est anormale, il devra revenir consulter à l'urgence pour obtenir un avis médical. L'usager doit également être informé qu'il ne sera pas priorisé advenant le besoin de reconsulter pour le même problème ou résultat anormal. Il sera alors trié en fonction de l'échelle de triage et de gravité (ETG).
19. Documenter l'ordonnance collective au dossier de la façon habituelle :
    a. Indiquer radiographie de la cheville ou du pied selon ordonnance collective – *Radiographie de la cheville ou du pied* (OC-ER-017) et signer l'ordonnance;
    b. Sur la feuille de notes d'observation de l'infirmière, inscrire :
        - Les éléments de l'évaluation qui justifient l'application de l'ordonnance collective;
        - Les interventions posées;
        - Les résultats (ex. : réaction de l'usager, etc.).

9. Sources

- Bachmann et al. (2003). Accuracy of Ottawa ankle rules to exclude fractures of the ankle and mid-foot: systematic review. British Medical Journal; Vol 326: 417-23.
- Bates & Bickley (2014). Guide de l'examen clinique. 6e édition, Arnette, France.
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (Hôpital Charles-Le Moyne et Hôpital du Haut-Richelieu) (2019). Demander une radiographie osseuse pour un usager inscrit à l'urgence. OCMC-52.
- Centre de santé et de services sociaux de la MRC-de-Coaticook (2013). Initier une mesure diagnostique: effectuer une radiographie concernant le membre inférieur. OC-RX membres inférieurs.
- Centre de santé et de services sociaux des sources (2010). Initier une intervention diagnostique par la demande d'une radiographie de la cheville ou du pied OC-33.
- Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog (2011). Initier des mesures diagnostiques pour la clientèle présentant des signes de traumatisme au niveau des membres supérieurs ou inférieurs. A-1.44. OC-CSSSM-62.
- Centre de santé et de services sociaux du Granit (2015). Demander une radiographie d'un membre inférieur. OC-0045.
- CHUS (2011). Effectuer une radiographie de la cheville ou du pied. Urgence 17.
- Dowling, S., Spooner, C. H., Liang, Y., Dryden, D., Friesen, C., Klassen, T., & Wright, R.B. (2009). Accurart of Ottawa anjle rules to exclude fractures of the ankle and the midfoot in children: A meta-analysis. Academic Emergency Medecine, 16 (4). 277-287. Doi : 10.1111/j. 1553-2712.2008.00333.x
- La Rue, B, et Anctil, E. (2003). La cheville qui ne guérit pas. Le clinicien, vol.18, no 12, P. 74-80.
- Myers, A, Canty,K., et Nelson, T. (2005). Are the Ottawa ankle rules helpful in ruling out the need for x ray examination in children? Archives of Disease in childhood, vol. 90, no12, p. 1309-1311.
- OIIQ (2019). Triage à l'urgence, lignes directrices. 2e édition.
- OIIQ (2007). Le triage à l'urgence, lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence.
- Stiell, I.G., et al. (1999). Ottawa Ankle injury Radiography, Ottawa, Ottawa Health Research Institute.

- Uptodate. Ankle sprain.

10. Processus d'élaboration

10.1 Rédaction

Nom :	Grégoire	Prénom :	Maryse	, conseillère cadre clinicienne - Urgence	Date : 2021-06-22

10.2 Consultation/collaboration

Nom :	Turcotte	Prénom :	Alain	, coordonnateur – Imagerie médicale et médecine nucléaire	Date : 2021-06-22

- Comité de développement et de suivi des ordonnances collectives et des protocoles de l'urgence (2021-06)

10.3 Validation

Nom :	Grégoire	Prénom :	Maryse	, conseillère cadre clinicienne - Urgence	Date : 2021-06-22
Nom :	Dre Dupras-Renaud	Prénom :	Stéphanie	, médecin d'urgence	Date : 2021-06-22

10.4 Approbation

☐ Comité pharmacologique (si l'ordonnance implique l'utilisation de médicament)

☒ Comité des documents d'encadrement clinique et des formulaires

11. Processus d'adoption

Nom, prénom :	Bolduc, Brigitte	Signature :	Document original signé	, pour la Présidente du CMDP	Date : 2023-11-21
Nom, prénom :	Bourgault, Patricia	Signature :	Document original signé	, Directrice des soins infirmiers	Date : 2023-11-24

12. Historique des révisions

Description	Auteur/Responsable	Date / Période
Modification mineure : ajout de secteurs	Renée Létourneau, Conseillère cadre clinicienne (DSI) Dr Bruno Lefebvre, médecin	2023-09-06
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période