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

OC-ER-019

ORDONNANCE COLLECTIVE

URGENCE-RADIOGRAPHIE DE LA HANCHE-FÉMUR LORS DE SUSPICION DE FRACTURE DE LA HANCHE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE DE 65 ANS ET PLUS

Date d'entrée en vigueur	2023-06-21		
Incluant un protocole	Oui ☐ Non ☐		
Adopté par	CMDP		
Date de révision	2022-07-15	**Date de fin de la période de validité**	2026-07-15

1. Objet

1.1 Description

- Initier une mesure diagnostique : effectuer une radiographie de la hanche (qui inclue le bassin en radiologie) et du fémur chez un usager présentant un **mono traumatisme récent** (moins de 7 jours) auprès de la clientèle visée par cette ordonnance.

1.2 But

- Collaborer le plus rapidement possible à élaborer un diagnostic relié à la problématique d'un traumatisme récent de la hanche avant l'évaluation par le médecin d'urgence.
- Permettre de faire simultanément, lors de l'évaluation par le médecin, le questionnaire et l'examen de l'usager ainsi que l'interprétation des radiographies 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 pour réduire la durée de séjour à l'urgence.

2. Professionnels habilités

- Infirmières des urgences du CIUSSSE de l'Estrie – CHUS 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 CIUSSSE de l'Estrie – CHUS

5. Médecin répondant

- Équipe médicale traitante (médecins à l'urgence)

6. Indications et conditions d'initiation

6.1 Groupes de personnes visées

- Tout usager de **65 ans et plus** se présentant pour une chute ou un autre traumatisme récent (moins de 7 jours) et souffrant d'une douleur à la hanche et objectivée à l'aide d'une échelle d'évaluation de la douleur validée.

6.2 Conditions à l'application de l'ordonnance

- Traumatisme récent (moins de 7 jours).
- L'usager peut identifier l'endroit de sa blessure.
- L'usager présente **au moins un** des critères suivants :
  - → Douleur à la hanche unilatérale;
  - → Déformation du membre inférieur classique d'une fracture de hanche : membre raccourci, en rotation externe et en abduction;
  - → Incapacité de mise en charge depuis le traumatisme.

7. Contre-indications et limites

- Traumatisme datant de plus de 7 jours
- Usagers de moins de 65 ans
- Instabilité hémodynamique
- Douleur très importante nécessitant une analgésie prescrite préalablement
- Altération de l'état de conscience qui rend l'évaluation impossible ou non fiable.

  Note : Un antécédent d'un trouble cognitif n'est pas systématiquement une contre-indication. Il existe différents niveaux de troubles neurocognitifs et même dans un stade avancé, les usagers souffrant d'une fracture de hanche peuvent localiser leur douleur. L'évaluation de l'état de conscience ici exclut l'évaluation de l'orientation dans l'espace et le temps.
- Fracture ouverte
- Traumatisme pénétrant
- 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 de compartiment : douleur disproportionnée avec la gravité de la blessure et qui persiste malgré une immobilisation et une analgésie adéquate, membre froid et pâle, paresthésie.
- Plus de deux membres à radiographier
- 2e visite pour la même blessure

- Usager non coopératif
- Suspicion d'abus ou de négligence chez l'usager âgé

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 à l'aide de l'une des échelles suivantes : EVA, visage, descriptive, numérique ou utiliser l'échelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale Algo-Plus.
4. Assurer le soulagement de la douleur en se référant à l'ordonnance collective Urgence – Douleur – Acétaminophène-Ibuprofène/Naproxène (OC-ER-007).

   Note : Bien noter que les anti-inflammatoires sont contre-indiqués chez les usagers gériatriques avec suspicion de fracture.
5. Palper la hanche 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 contralatéral (du côté opposé).
8. Critères pour initier une radiographie de la hanche et du fémur:
   - Douleur à la hanche unilatérale OU;
   - Déformation du membre inférieur classique d'une fracture de hanche : membre raccourci, ou en rotation externe et/ou en abduction OU;
   - Incapacité de mise en charge depuis le traumatisme.
9. Effectuer une immobilisation antalgique temporaire.
10. Appliquer de la glace : 10 minutes aux heures.
11. Préciser à l'usager de rester à jeun (sauf pour médication analgésique/antiémétique) jusqu'à l'évaluation médicale.
12. 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 : hanche (préciser le côté) ET fémur (préciser le côté);
    c. Les renseignements cliniques pertinents tels que : chute, mécanisme du traumatisme, éliminer fracture, localisation de la douleur, déformation, œdème, limitation de mouvements, etc.;
    d. Inscrire les radiographies selon l'ordonnance collective;
    e. Prescrire les radiographies 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;
    f. Date et signature de l'infirmière;
    g. Acheminer la requête en radiologie selon la procédure de l'établissement.
13. Diriger l'usager en radiologie et voir à le faire accompagner au besoin.
14. Aviser le médecin traitant que la radiographie est complétée.
15. Documenter l'ordonnance collective au dossier de la façon habituelle :
    a. Indiquer radiographie hanche et fémur (préciser le côté) selon ordonnance collective OC-ER-019 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 incluant l'histoire du traumatisme, la douleur et la suspicion de fracture de hanche;
- Les interventions posées;
- Les résultats (ex. : réaction de l'usager, etc.).

9. Sources

- Eriksson, M., et al., 'Straight to bed' for hip-fracture patients: a prospective observational cohort study of two fast-track systems in 415 hips. Injury, 2012. 43(12): p. 2126-31.
- Gillette, D.M., et al., Screening tool for identification of hip fractures in the prehospital setting. OTA Int, 2021. 4(4): p. e157.
- Gausche-Hill, R.M.W.R.S.H.M., Rosen's emergency medicine : concepts and clinical practice. Ninth Edition ed, ed. E. Philadelphia PA. Vol. 1. 2018.

10. Processus d'élaboration

10.1 Rédaction

Nom :	Dre Brousseau	Prénom :	Audrey-Anne	Médecin, Urgentologue	Date : juillet 2022

10.2 Consultation/collaboration

Nom :	Grégoire	Prénom :	Maryse	Conseillère-cadre clinicienne - urgences, DSI	Date : juillet 2022
Nom :	Dre Deshaies	Prénom :	Annie	orthopédiste	Date : juillet 2022
Nom :	Dr Graves-Malghales	Prénom :	Marc-André	orthopédiste	Date : juillet 2022
Nom :	Comité de développement et de suivi des ordonnances collectives et des protocoles des urgences				Date : septembre 2022

10.3 Validation

Nom :	Dre Couture	Prénom :	Marie-Maud	Chef du département médical des urgences	Date :

10.4 Approbation

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

☒ Comité des documents d'encadrement clinique et des formulaires

11. Processus d'adoption

Nom, prénom :	Bolduc, Brigitte	Signature :	Document original signé	, Président du CMDP	Date : 2023-03-14
Nom, prénom :	Bourgault, Patricia	Signature :	Document original signé	, Directrice des soins infirmiers	Date :2203-03-23

12. Historique des révisions

Nom :	Prénom :	Date :