

# PRISE EN CHARGE DU PATIENT DE TRAUMATOLOGIE en hospitalisation

## FRACTURE DU COL FEMORAL

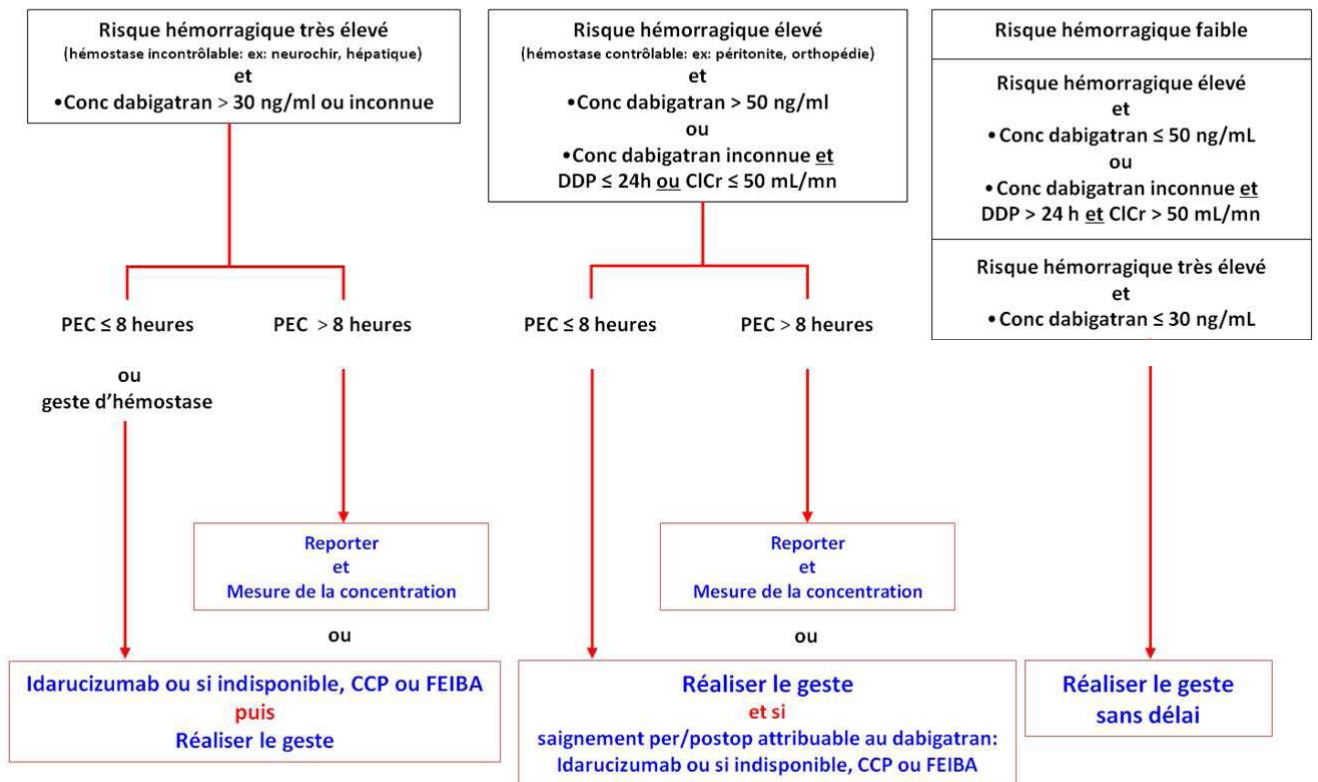
Date d'admission

Identification patient :

Etiquette patient

1. HYDRATATION per os jusqu'à H -2  si impossible iv : Bionolyte 5 % 1000 ml/24 h
2. ANTALGIQUES per os Paracétamol  Contramal  Immobilisation   
1 g X 4/24 h 50 mg X 4/24 h
3. SONDAGE URINAIRE
4. MATELAS ANTI-ESCARRE
5. Si Hb < 8 g/dl : transfusion 2 CG
6. Si dextro > 1,7 g protocole insuline chir   
Si dextro < 1,2 g Bionolyte 5 % 50 ml/h
7. Gestion des anticoagulants en pré-opératoire
  - AVK : si INR > 1,5 5 mg Vitamine K per os et INR en urgence le lendemain à 6 h  
Si INR < 1,5 chirurgie à J0 ou J1  
Relai par héparine en post-op (préventif ou curatif)  
Discussion entre chir et MAR si indication par reversion PPSB (kanokad)
  - ANTI-AGREGANTS PLAQUETTAIRES
    - Aspirine : (Kardegic) chirurgie à J0 ou J1
    - Clopidrogrel : (Plavix) chirurgie à J0 ou J1 à discuter selon indication chir
    - Prasugel : (Effient) selon indication – discussion chir et MAR
    - Ticagrelor : (Brilique) selon indication – discussion chir et MAR
  - NACO
    - Dabigatran : (Pradaxa)
    - Rivaroxaban : (Xarelto)
    - Apixaban : (Eliquis)

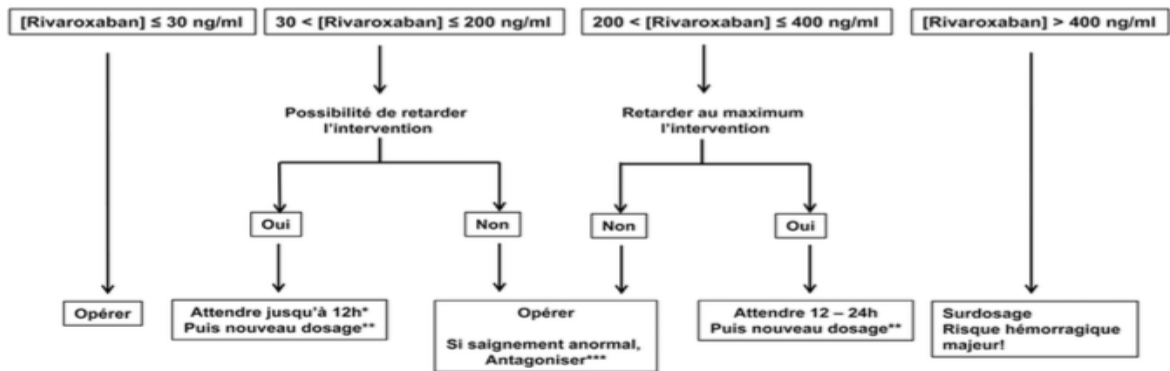
## Geste invasif urgent sous dabigatran



(DDP: délai de dernière prise du dabigatran; ClCr: Clearance de la créatinine (Cockcroft et Gault); Conc: concentration plasmatique; PEC: prise en charge)

## Chirurgie urgente et Rivaroxaban (Xarelto®)

Votre établissement dispose d'un dosage spécifique de rivaroxaban



\*Il n'est pas possible de déterminer avec précision le délai d'obtention d'un seuil de 30 ng/ml, d'où la mention « jusqu'à 12 h »

\*\*Ce deuxième dosage peut permettre d'estimer le temps nécessaire à l'obtention du seuil de 30 ng/ml

\*\*\*Cette proposition s'applique essentiellement aux situations d'urgence où l'on ne peut pas attendre :

- CCP=25-50 UI/kg ou FEIBA=30-50 UI/Kg en fonction de la disponibilité
- Pas de données disponibles sur le risque thrombotique de fortes doses de CCP ou de FEIBA, chez ces patients
- L'antagonisation par CCP ou FEIBA ne corrige pas complètement les anomalies biologiques de l'hémostase
- Le rFVIIa n'est pas envisagé en première intention

Pour Apixaban (Eliquis) en l'absence d'étude le seuil de 30ng/ml est retenu

8. Si hémostase normale : anticoagulation prophylactique pré-opératoire si le patient n'est pas opéré à J + 1

Si cl créatinine > 30 ml/mn : Fragmine 5 000 U le matin à 9 h

Si cl créatinine < 30 ml/mn : Calciparine 0,2 ml le matin à 9 h

Signature chirurgien :