

NORMES DE QUALITÉ

Sommaire pour la fracture de la hanche

Ce document est une ressource pour les fournisseurs de soins de santé et résume le contenu de la norme de qualité sur la [Fracture de la hanche](#).

Soins avant la chirurgie

Énoncé de qualité (ÉQ) 1 : Prise en charge au service des urgences

Les personnes souffrant possiblement d'une fracture de la hanche reçoivent leur diagnostic dans l'heure suivant leur arrivée à l'hôpital. La préparation à l'intervention chirurgicale s'amorce et ils sont admis et transférés vers un lit d'hospitalisation dans les 8 heures suivant leur arrivée à l'hôpital.

Si vous pensez qu'une personne présente une fracture de la hanche, assurez-vous qu'elle obtient un diagnostic, que la préparation en vue de l'intervention chirurgicale est amorcée et que le patient est transféré vers un lit d'hospitalisation dans les 8 heures.

ÉQ 2 : Intervention chirurgicale dans les 48 heures

Les personnes qui présentent une fracture de la hanche subissent une intervention chirurgicale le plus rapidement possible, soit dans les 48 heures suivant leur arrivée initiale à l'hôpital (y compris le temps passé dans un hôpital n'offrant pas de soins chirurgicaux).

Si vous savez qu'une personne présente une fracture de la hanche et qu'elle a besoin d'une chirurgie, veillez à ce qu'elle soit opérée le plus rapidement possible, au plus tard 48 heures après son arrivée à l'hôpital.

ÉQ 3 : Analgésie multimodale

La douleur des personnes souffrant possiblement d'une fracture de la hanche fait l'objet d'une évaluation dans les 30 minutes suivant leur arrivée à l'hôpital et celle-ci est prise en charge selon une démarche multimodale, y compris le recours à des analgésiques non opioïdes systémiques et à des blocages nerveux périphériques.

Si vous croyez qu'une personne souffre d'une fracture de la hanche, assurez-vous que la douleur fait l'objet d'une évaluation et d'une prise en charge immédiates. Si le patient a besoin d'opioïdes, envisagez une augmentation avec des analgésiques systémiques non opioïdes et (ou) un blocage nerveux périphérique pour réduire le dosage d'opioïdes nécessaire au soulagement de la douleur de la personne.

Soins chirurgicaux

ÉQ 4 : Intervention chirurgicale pour fractures intertrochantériennes stables

Les personnes recevant un diagnostic de fracture intertrochantérienne stable sont traitées chirurgicalement à l'aide d'une vis coulissante pour hanche ou d'un clou céphalo-médullaire.

Si la personne que vous traitez présente une fracture intertrochantérienne stable, utilisez une vis coulissante pour hanche ou un clou céphalo-médullaire pour soigner la fracture.

ÉQ 5 : Intervention chirurgicale pour fractures sous-trochantériennes ou intertrochantériennes instables

Les personnes recevant un diagnostic de fracture sous-trochantérienne ou intertrochantérienne instable sont traitées chirurgicalement à l'aide d'un clou centromédullaire.

Si la personne que vous traitez présente une fracture sous-trochantérienne, utilisez un clou centromédullaire. Si la personne était mobile avant

sa fracture de la hanche et présente une fracture intertrochantérienne instable, utilisez un clou centromédullaire. Si la personne n'était pas mobile avant sa fracture de la hanche et présente une fracture intertrochantérienne instable, utilisez une vis coulissante pour hanche.

ÉQ 6 : Intervention chirurgicale pour fractures intracapsulaires déplacées

Les personnes qui reçoivent un diagnostic de fracture intracapsulaire déplacée sont traités chirurgicalement par arthroplastie.

Si la personne que vous traitez présente une fracture intracapsulaire déplacée, dans presque tous les cas, elle devrait subir une arthroplastie (arthroplastie totale ou hémiarthroplastie). Dans

les rares cas où les personnes sont plus jeunes et très actives, vous pouvez envisager une réduction et une fixation pour préserver l'articulation de la hanche.

ÉQ 7 : Transfusions sanguines postopératoires

Les personnes ayant subi une fracture de la hanche ne reçoivent pas de transfusions sanguines s'ils sont asymptomatiques et s'ils présentent un taux d'hémoglobine postopératoire égal ou supérieur à 80 g/l.

Ne pas systématiquement faire de transfusions sanguines aux personnes ayant subi une fracture de la hanche si elles présentent un taux d'hémoglobine égal ou supérieur à 80 g/l.

Prise en charge postopératoire

ÉQ 8 : Mise en charge selon la tolérance

Les personnes ayant subi une fracture de la hanche sont mobilisés pour une mise en charge selon la tolérance dans les 24 heures suivant l'intervention chirurgicale.

Planifier l'intervention chirurgicale dans but de permettre aux personnes d'atteindre la mise en charge selon la tolérance dans les 24 heures suivant leur intervention chirurgicale.

ÉQ 9 : Mobilisation quotidienne

Après l'intervention chirurgicale, les personnes ayant subi une fracture de la hanche sont mobilisés quotidiennement pour augmenter leur tolérance fonctionnelle.

Après l'intervention chirurgicale, veiller à ce que les personnes ayant subi une fracture de la hanche soient mobilisées au moins une fois par jour par un membre du personnel de soins de santé. Si possible, les membres de la famille ou les partenaires de soins doivent être encouragés à participer à la mobilisation une fois que l'équipe de soins de santé jugera cela sécuritaire et approprié.

ÉQ 10 : Dépistage et gestion du délire

Les personnes ayant subi une fracture de la hanche subissent un test de dépistage du délire au moyen d'un outil validé dans le cadre de leur évaluation initiale, puis au moins une fois toutes les 12 heures

pendant leur séjour à l'hôpital, après des transitions entre des milieux de soins et après tout changement dans l'état médical. Les patients reçoivent des interventions destinées à prévenir le délire et à favoriser le rétablissement si le délire est présent.

Au cours de l'évaluation initiale et avant l'administration de médicaments contre la douleur et l'intervention chirurgicale, évaluer la personne ayant subi une fracture de la hanche pour diagnostiquer le délire. Effectuer d'autres évaluations pour le délire au moins une fois toutes les 12 heures pendant que la personne est à l'hôpital, après les transitions entre les milieux et en cas de changement de son état médical. Il est important de tenter de prévenir le délire en rappelant au patient les personnes, le lieu et la date (en faisant participer la famille, les partenaires de soins et les amis, si possible); en créant un environnement offrant un contexte (avec une fenêtre ou une horloge) et qui contient des objets familiers, comme des photos ou des biens personnels; en veillant à ce que la personne porte ses lunettes ou ses appareils auditifs, s'il y a lieu; en s'adressant à la personne avec une voix calme et rassurante; en envisageant d'autres solutions à l'usage de médicaments qui peuvent causer ou aggraver le délire, ou en en faisant un usage plus judicieux.

ÉQ 11 : Prise en charge postopératoire

Les personnes présentant une fracture de la hanche bénéficient de soins postopératoires dispensés par une équipe interprofessionnelle, conformément aux principes des soins gériatriques.

Après une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture de la hanche, veillez à ce que la personne que vous traitez continue de recevoir des soins dans le cadre d'un partenariat médico-chirurgical qui tienne compte des besoins uniques des personnes âgées. Pendant que la personne est encore à l'hôpital en train de se rétablir de l'intervention chirurgicale, encourager un apport nutritionnel et une hydratation appropriée, surveiller étroitement le risque de plaies de pression et prendre des mesures à cet égard et assurer une bonne prophylaxie de la thromboembolie veineuse.

ÉQ 12 : Renseignements destinés aux patients, aux familles et aux partenaires de soins

Les personnes présentant une fracture de la hanche et les membres de leur famille et leurs partenaires de soins reçoivent des renseignements sur les soins offerts aux patients qui sont adaptés à leurs besoins et transmis au moment approprié du continuum de soins.

Transmettez à la personne que vous traitez pour une fracture de la hanche et à sa famille et ses partenaires de soins des renseignements personnalisés pour répondre à leurs besoins, dans un format et à un moment qui leur convient.

ÉQ 13 : Réadaptation

Les personnes présentant une fracture de la hanche participent à un programme de réadaptation interprofessionnel (en milieu hospitalier, communautaire ou les deux) dans le but de retrouver leur état fonctionnel d'avant la fracture.

Offrez un programme de réadaptation aux personnes ayant subi une fracture de la hanche qui

comprend des traitements visant à améliorer leur autonomie en matière de soins, une évaluation et un entraînement de la démarche, des suppléments nutritifs, une éducation à l'égard de la sécurité et de la prévention des chutes, un programme de rétablissement et (ou) d'exercice et de maintien, des modifications du milieu, une sensibilisation à l'égard de l'ostéoporose et la prise en charge de celle-ci, ainsi qu'une gestion des médicaments.

ÉQ 14 : Prise en charge de l'ostéoporose

Pendant leur hospitalisation, les personnes présentant une fracture de la hanche bénéficient d'une évaluation du risque de fracture réalisée par un clinicien ayant une expertise dans l'ostéoporose et, s'il y a lieu, reçoivent des médicaments pour traiter l'ostéoporose.

Pendant que la personne que vous traitez se remet de l'intervention chirurgicale à l'hôpital, réalisez une évaluation du risque d'ostéoporose. Administrez à la personne un traitement pour l'ostéoporose, sauf si elle en reçoit déjà un, ou s'il y a des contre-indications. Vous trouverez des directives sur le traitement approprié de l'ostéoporose dans le document [Osteoporosis Canada's clinical practice guideline](#) (en anglais seulement).

ÉQ 15 : Soins de suivi

Les personnes présentant une fracture de la hanche sortent de l'hôpital avec un rendez-vous de suivi auprès d'un fournisseur de soins primaires dans les 2 semaines suivant leur sortie et un rendez-vous de suivi auprès du service d'orthopédie dans les 12 semaines suivant l'intervention chirurgicale.

Communiquez avec le fournisseur de soins primaires de la personne que vous traitez avant la sortie de l'hôpital de cette dernière pour prévoir un rendez-vous dans les 2 semaines afin de coordonner le transfert de responsabilité. À la sortie de la personne, envoyez une feuille de sortie au fournisseur de soins primaires.

Ressources

- [La norme de qualité](#) et [le guide du patient](#) sur la *Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur aiguë*
- [La norme de qualité](#) et [le guide du patient](#) sur la *Trouble de consommation d'opioïdes*
- [La norme de qualité](#) et [le guide du patient](#) relative aux *Infections du site opératoire*
- [La norme de qualité](#) et [le guide du patient](#) sur le *Délirium*
- [La norme de qualité](#) et [le guide du patient](#) sur la *Sécurité des médicaments*
- [La norme de qualité](#) et [le guide du patient](#) sur les *Plaies de pression*
- [La norme de qualité](#) et [le guide du patient](#) sur les *Transitions entre l'hôpital et la maison*
- [Clinical Practice Guideline: 2023 Update](#) (Ostéoporose Canada) (*en anglais seulement*)
- [Service de liaison pour fractures](#) (Ostéoporose Canada)
- [Health Data Branch Web Portal](#) (Ministère de la Santé de l'Ontario) (*en anglais seulement*)
- [National Hip Fracture Toolkit](#) (Bone and Joint Decade Canada) (*en anglais seulement*)
- [Quality-Based Procedures: Clinical Handbook for Hip Fracture](#) (Qualité des services de santé Ontario et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario) (*en anglais seulement*)

Vous trouverez des outils et ressources supplémentaires sur [Quorum](#) (*en anglais seulement*)