



Modèle d'ordonnance – Prévention des fractures dans les établissements de soins de longue durée

Il convient d'utiliser ce modèle d'ordonnance pour la prévention des fractures auprès de tous les nouveaux résidents au moment de leur admission.

Nom du résident : _____

ANTÉCÉDENTS

INITIALES :

- Fracture antérieure : vertébrale _____ hanche _____
- Plus d'une fracture antérieure (* excluant les fractures de la main, du pied et de la cheville)
 - Utilisation récente de glucocorticoïdes à action générale et antécédents d'au moins une fracture (* excluant les fractures de la main, du pied et de la cheville)
 - Risque élevé de fractures établi auparavant et administration d'un traitement antiostéoporotique (avant l'admission)
 - Démence
 - Risque de chutes
 - Évaluation des médicaments (critères de Beers ou critères START/STOPP – psychotropes, inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine [ISRS], inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline [IRSN], inhibiteurs de la pompe à protons)

DIAGNOSTICS ET EXAMENS

INITIALES :

- Radiographie pulmonaire – Vérification de la présence de fractures vertébrales
- Radiographie latérale de la colonne thoracique et lombaire – Absence de fracture vertébrale
- Formule sanguine complète, calcium, créatinine, albumine, phosphatase alcaline, thyroïdostimuline (TSH)
- Électrophorèse des protéines sériques (pour les résidents qui présentent des fractures vertébrales)
- 25-hydroxyvitamine D

TRAITEMENTS CONTRE L'OSTÉOPOROSE

INITIALES :

- Calcium à _____ mg, 1 fois par jour
- _____ UNITÉS de vitamine D₃, par voie orale, 1 fois par jour (800-2000 UNITÉS recommandées)
- Alendronate à 70mg, 1 fois par semaine
- Denosumab (Prolia^{MD}) à 60mg, par voie sous-cutanée, tous les 6 mois
- Risédronate (Actonel^{MD}) à 35mg, par voie orale, 1 fois par semaine
- Risédronate à action retardée (Actonel^{MD} DR) à 35mg, par voie orale, 1 fois par semaine
- Risédronate (Actonel^{MD}) à 150mg, par voie orale, 1 fois par mois
- Tériparatide (Forteo[®]) à 20mcg, par voie sous-cutanée, 1 fois par jour
- Acide zolédronique (Aclasta^{MD}) à 5mg, par voie intraveineuse, 1 fois par année

- Administration de suppléments de calcium allant jusqu'à 500mg/jour si le résident ne peut consommer 1200mg de calcium par voie alimentaire.
- L'alendronate, le risédronate et l'acide zolédronique ne sont pas recommandés chez les patients âgés qui souffrent d'une insuffisance rénale grave* (clairance de la créatinine < 30mL/min).
- Les comprimés d'alendronate et de risédronate ne doivent pas être écrasés et doivent être administrés à jeun chez les personnes âgées; les patients doivent demeurer assis ou debout, le dos droit, durant au moins 30 minutes après l'administration du médicament (à noter : le risédronate à action retardée peut être pris avec des aliments ou après les repas; toutefois, le patient doit demeurer assis ou debout, le dos droit, durant au moins 30 minutes après l'administration du médicament).
- Le denosumab et l'acide zolédronique conviennent aux patients plus âgés qui ont de la difficulté à prendre leur médicament par voie orale pour les motifs suivants : dysphagie, incapacité à demeurer assis durant 30 minutes, troubles cognitifs ou intolérance.
- Si le denosumab est le traitement choisi, il convient de surveiller les taux de calcium en raison de l'augmentation du risque d'hypocalcémie.

RÉGIME ALIMENTAIRE

INITIALES :

- Consultation diététique pour un régime alimentaire riche en calcium

AUTRES INTERVENTIONS VISANT À PRÉVENIR LES CHUTES ET LES FRACTURES

INITIALES :

- Exercices d'équilibre, de force et d'entraînement fonctionnel – en présence d'un risque élevé de fractures. Envisager les éléments d'une intervention multifactorielle visant à prévenir les chutes et les fractures :
 - ___ Protecteurs de hanche
 - ___ Évaluation des risques environnementaux
 - ___ Réduction des contentions physiques ou chimiques (aucune contention si possible)
 - ___ Aides à la mobilité sécuritaires
 - ___ Techniques et appareils de transfert sécuritaires
- Consultation en ergothérapie
- Consultation en physiothérapie ou en kinésiothérapie

Date : _____

Nom du médecin/de l'infirmière praticienne
(en caractères d'imprimerie) : _____

Accord verbal/signature de l'infirmière : _____

Heure : _____

Signature du médecin/de l'infirmière praticienne : _____

Adaptation de Papaioannou A, et al. CMAJ 2015; 187 (15), avec permission.

Aucune modification, adaptation ou traduction de cet outil n'est permise sans autorisation (courriel : Papaioannou@hsc.ca)

Ce document doit être utilisé uniquement comme outil décisionnel d'appoint.

Cet outil doit être utilisé de pair avec l'outil « Prévention des fractures chez les résidents des établissements de soins de longue durée ».