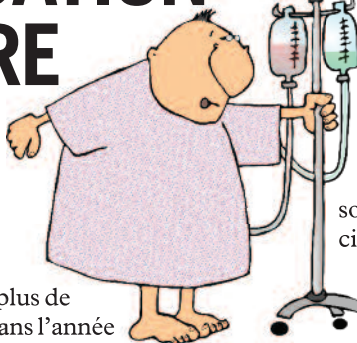


HOSPITALISATION ET FRACTURE

Être hospitalisé fragilise les os des personnes âgées.

PAR Guy Sabourin



362 fractures dont 74 à la hanche. Après avoir pondéré selon l'âge, la race et le sexe, les chercheurs ont trouvé que les personnes ayant été hospitalisées avaient deux fois plus de risques de fracture. Le risque est supérieur durant l'année suivant l'hospitalisation et s'accroît avec le nombre d'hospitalisations.

Ainsi, le risque de fracture à la hanche était 2,5 fois supérieur pour les personnes ayant été hospitalisées deux fois et 3,6 fois supérieur pour celles hospitalisées trois fois et plus.

L'hospitalisation et en particulier les séjours multiples sont courants pour les personnes âgées et sont fortement associés à un risque accru de fracture de la hanche ou d'un autre type, concluent les chercheurs.

Ils recommandent par conséquent de profiter du séjour à l'hôpital des personnes âgées pour prendre des mesures visant à réduire le risque de fracture. Par exemple, les évaluations devraient inclure une mesure de la densité osseuse, une évaluation de la vision et du risque de chute. Les traitements pourraient comprendre du calcium et de la vitamine D, des biphosphonates et une correction visuelle au besoin, ainsi que des exercices physiques pour améliorer la flexibilité, la force et l'équilibre. ■

Une personne âgée a deux fois plus de risque de subir une fracture dans l'année qui suit une hospitalisation, et ce risque augmente encore avec chaque hospitalisation additionnelle.

On savait déjà qu'un séjour à l'hôpital entraînait une perte osseuse et un amoindrissement des fonctions physiques. Mais on ignorait que le risque de fracture était accru.

C'est ce qu'a révélé une étude prospective américaine du National Institute on Aging sur une cohorte de 3 075 hommes et femmes, blancs et noirs, âgés de 70 à 79 ans et n'ayant subi aucun traitement contre le cancer dans les trois années précédentes. Toutes ces personnes avaient la capacité de marcher 400 mètres, de monter 10 marches et d'accomplir sans problème des activités de la vie quotidienne.

Durant les 6,6 années de suivi en moyenne, 66 % de ces personnes ont été admises à l'hôpital et 26 % l'ont été trois fois ou plus. Deux cent quatre-vingt-cinq de ces personnes ont subi

SOURCES :

Barclay L. « Hospitalization linked to increased fracture risk in elderly », *Medscape*, 12 août 2008. [En ligne : <http://cme.medscape.com/viewarticle/578977>] (Page consultée le 19 mars 2009)

Gardner, R.L., F. Harris, E. Vittinghoff et S.R. Cummings. « The risk of fracture following hospitalization in older women and men », *Archives of Internal Medicine*, vol. 168, n° 15, 11 août 2008, p. 1671-1677.

© CARAMAN/REAMSTIME.COM



Une carrière en Ostéopathie vous intéresse ?

Le Collège d'Études Ostéopathiques vous offre une excellente formation et des solutions pour traiter efficacement les patients.

Depuis 1981 nous avons formé plus de 650 ostéopathes compétents et recherchés.

Bienvenue pour l'année 2009-2010

Soirées d'information :
29 juillet et 26 août 2009 à 19H

7400 boul. Saint-Laurent, bureau 211
Montréal (Québec) H2R 2Y1
Tél. : 514 342-2816 / Fax : 514-731-7214
info@ceo.qc.com • www.ceo.qc.com



Collège d'Études
Ostéopathiques

MYTHES ET RÉALITÉS TESTEZ VOS CONNAISSANCES

À propos de la constipation à l'hôpital.

PAR Joël Brodeur, INF., M.Sc.

Ces affirmations sont-elles vraies ou fausses ?

Vrai Faux

- Comme c'est le cas pour l'évaluation de la douleur, le client est celui qui est le mieux placé pour savoir s'il est constipé ou non.
- La diminution de l'apport alimentaire n'est qu'une des causes de la constipation liée au vieillissement et à l'hospitalisation.
- Le docusate (Colace^{MD}) est le traitement de choix pour la constipation.
- Les agents de volume, tel le psyllium, sont l'avenue à favoriser en cas de constipation.

Réponses en page 45.

Testez vos connaissances

À propos de la constipation à l'hôpital.

PAR Joël Brodeur, INF., M.SC.

RÉPONSES de la page 32.

1. Comme c'est le cas pour l'évaluation de la douleur, le client est celui qui est le mieux placé pour savoir s'il est constipé ou non – FAUX

La véritable constipation, évaluée de façon objective, et exigeant une prise en charge, serait deux fois moins fréquente que celle que dit éprouver la personne elle-même. En fait, selon certains cliniciens, plus de la moitié des gens dans la communauté qui se disent constipés ont au moins une selle par jour.

2. La diminution de l'apport alimentaire n'est qu'une des causes de la constipation liée au vieillissement et à l'hospitalisation – VRAI

La diminution de l'apport alimentaire est un facteur important de constipation, mais pas le seul. Le péristaltisme est stimulé par une distension du tube digestif. Une plus petite quantité de nourriture occasionne moins de distension, ce qui entraîne le système nerveux central à consacrer moins d'effort au péristaltisme. Ce phénomène s'accroît avec le vieillissement puisque le tonus du tube digestif diminue et que les muscles abdominaux en cause sont souvent affaiblis.

3. Le docusate (Colace^{MD}) est le traitement de choix pour la constipation – FAUX

Outre le fait de causer une accoutumance et de diminuer l'effet des autres médicaments administrés de façon concomitante, le docusate est uniquement un émoullient, c'est-à-dire qu'il ramollit les selles. Il est indiqué seulement lors d'une constipation due à des selles dures ou lorsqu'un client, non constipé, ne doit pas forcer lors de la défécation, par exemple après une chirurgie thoracique.

4. Les agents de volume, tel le psyllium, sont l'avenue à favoriser en cas de constipation – VRAI

Mais attention, le psyllium et autres fibres ne sont qu'un des éléments de la solution. Afin d'obtenir l'effet volumétrique souhaité, la consommation accrue de liquides est très importante. Dans le cas où l'apport liquidien est insuffisant, les suppléments de fibres pourraient au contraire aggraver la situation.

SOURCES :

Compendium des produits pharmaceutiques 2009

Santé Canada

Document du congressiste, Congrès de gastroentérologie, FMOQ, 2009.

Centre de santé et de services sociaux
de la Baie-des-Chaleurs

Là où la santé *émerge*

Nous vous offrons, dans la Baie-des-Chaleurs, en Gaspésie, une **qualité de vie** assurée!
Venez découvrir notre organisation apprenante !

Nous sommes présentement à la recherche de :
INFIRMIÈRES / INFIRMIERS

Nous vous offrons :

- Des postes 7/14 sur équipe volante dès l'embauche;
- Des possibilités de travailler à temps plein;
- Un travail dans des spécialités telles que l'obstétrique, le bloc opératoire ou l'urgence pour des besoins à temps partiel ou à temps complet;
- Un contexte favorisant l'esprit d'équipe et le travail en interdisciplinarité;
- Un programme de préparation à l'examen de l'Ordre, de même qu'un support professionnel aux nouvelles infirmières et aux nouveaux infirmiers.

Exigences :

- DEC ou Baccalauréat en soins infirmiers;
- Membre de l'OIIQ;
- Les candidats(es) à l'exercice sont également acceptés(es).

*** Nous avons un important besoin de ressources à l'urgence.**

Direction des ressources humaines | Tél : (418) 759-3443, p. 2129
419, boul. Perron | Téléc. : (418) 759-5063
Maria, Québec, G0C 1Y0 | nadine.allard.chbc@ssss.gouv.qc.ca



CONSULTATION SIDA
1-800-363-4814*
*POUR LA RÉGION DE MONTRÉAL
COMPOSEZ LE 849-5520

Un service spécialisé de consultation téléphonique sur le VIH/sida à l'intention des professionnels de la santé du Québec

POUR QUI ?

Infirmières/infirmiers, médecins, pharmaciens, travailleurs sociaux, psychologues, diététistes, dentistes, administrateurs de la santé et autres professionnels de la santé de toutes les régions du Québec.

POURQUOI ?

Pour faciliter la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida.

UN OUTIL DE PREMIÈRE FORCE POUR:

- obtenir des consultations sur des problèmes cliniques reliés au VIH/sida ou des expositions professionnelles;
- obtenir toute information reliée au VIH/sida: symptômes, médicaments, aspects psychosociaux, essais cliniques...
- connaître les ressources du réseau de la santé disponibles dans chaque région du Québec telles que les ressources communautaires et les groupes de soutien.

Ce service est coordonné par l'Unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida (UHRESS) de l'Hôpital Royal Victoria, Centre universitaire de santé McGill.