

Un cas clinique

Un Cas Clinique: Fracture du Col Fémoral

Ce cours présente un cas clinique concret. Il illustre la prise en charge infirmière d'un patient en SSR Oncologie et polyvalent. Il est destiné aux étudiants en soins infirmiers.

Laura GAUTHIER
IDE en SSR Oncologie et polyvalent
IFSI CRIP
Février 2025





Plan du Cours



**Circonstances de
l'accident**



**Examens
complémentaires**



**Examens
complémentaires**

Le Cas Clinique

Patient

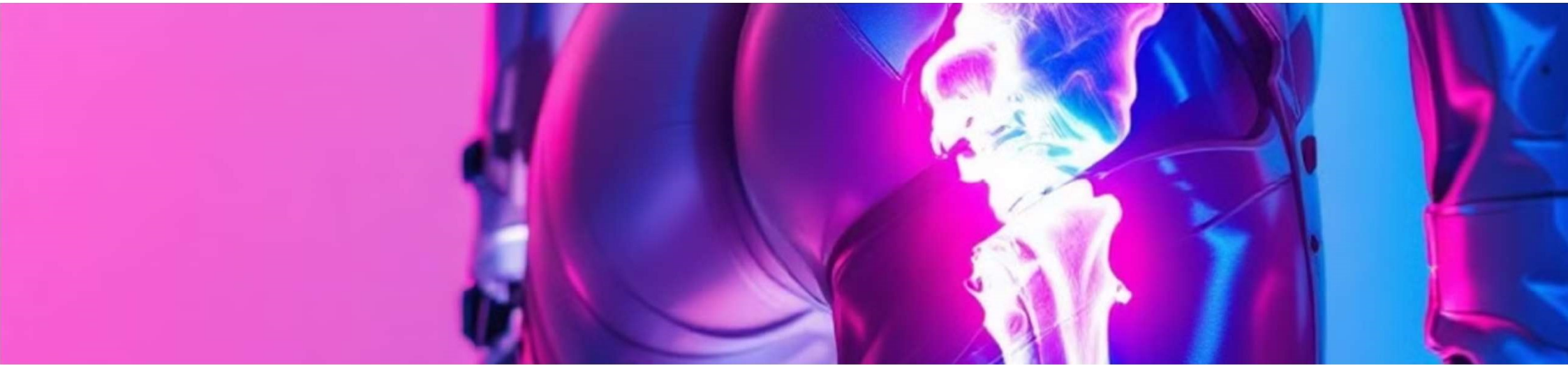
M. F., âgé de 82 ans.

Antécédents

Hypertension artérielle, diabète de type 2.

Contexte

Chute à domicile avec fracture du col fémoral.



Circonstances et Examens

1 Circonstances de l'accident

Chute dans son jardin, douleur vive à la hanche.

2 Examens aux urgences

Bilan sanguin sans particularité.

Radiographie: fracture du col fémoral droit.



Prescriptions Médicales

Antalgiques

Paracétamol, Skénan®, Actiskénan® pour gérer la douleur.

Laxatif

Forlax® pour prévenir la constipation.

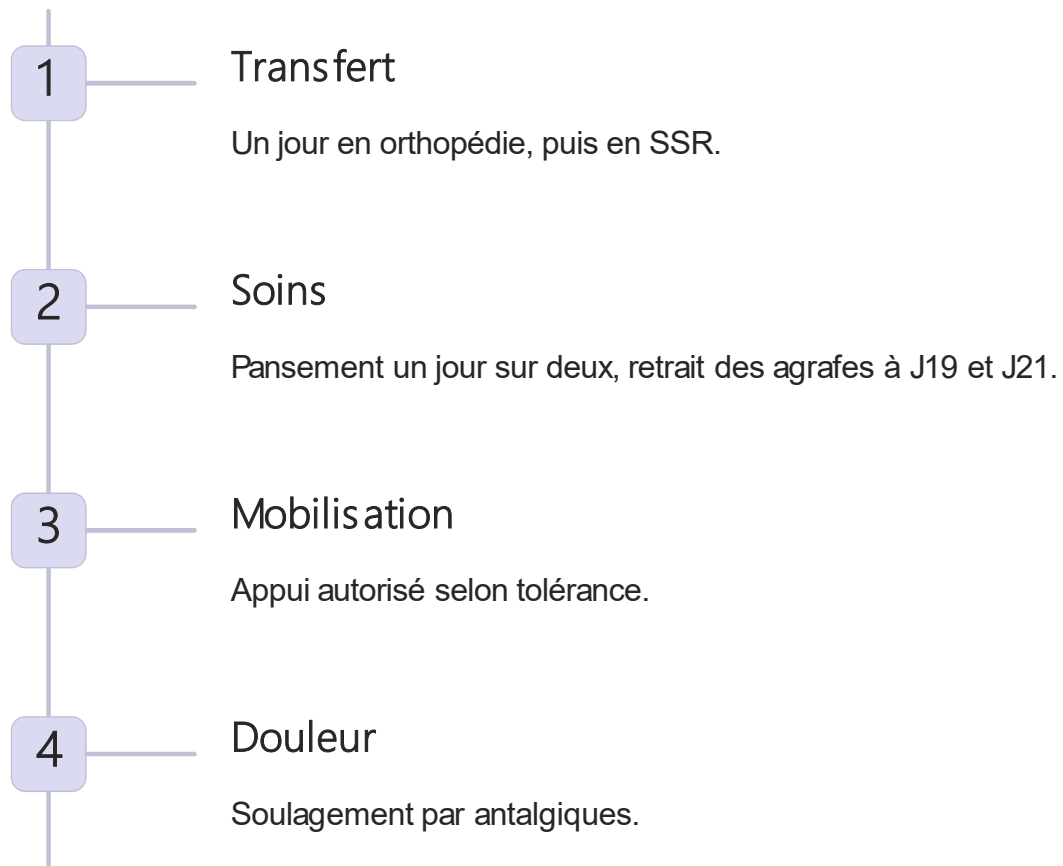
Anticoagulant

Lovenox® pour prévenir les thromboses.

Prévention

Bas de contention pour améliorer le retour veineux.

Suivi Post-Opératoire



Question



1. Signes cliniques de la fracture du col fémoral



2. Risques post-opératoires de la PTH et surveillances infirmières



3. Classes thérapeutiques et effets indésirables



4. Conseils de vie quotidienne avec une PTH



5. Problématique et jugement clinique (problème réel, Problèmes potentiels)



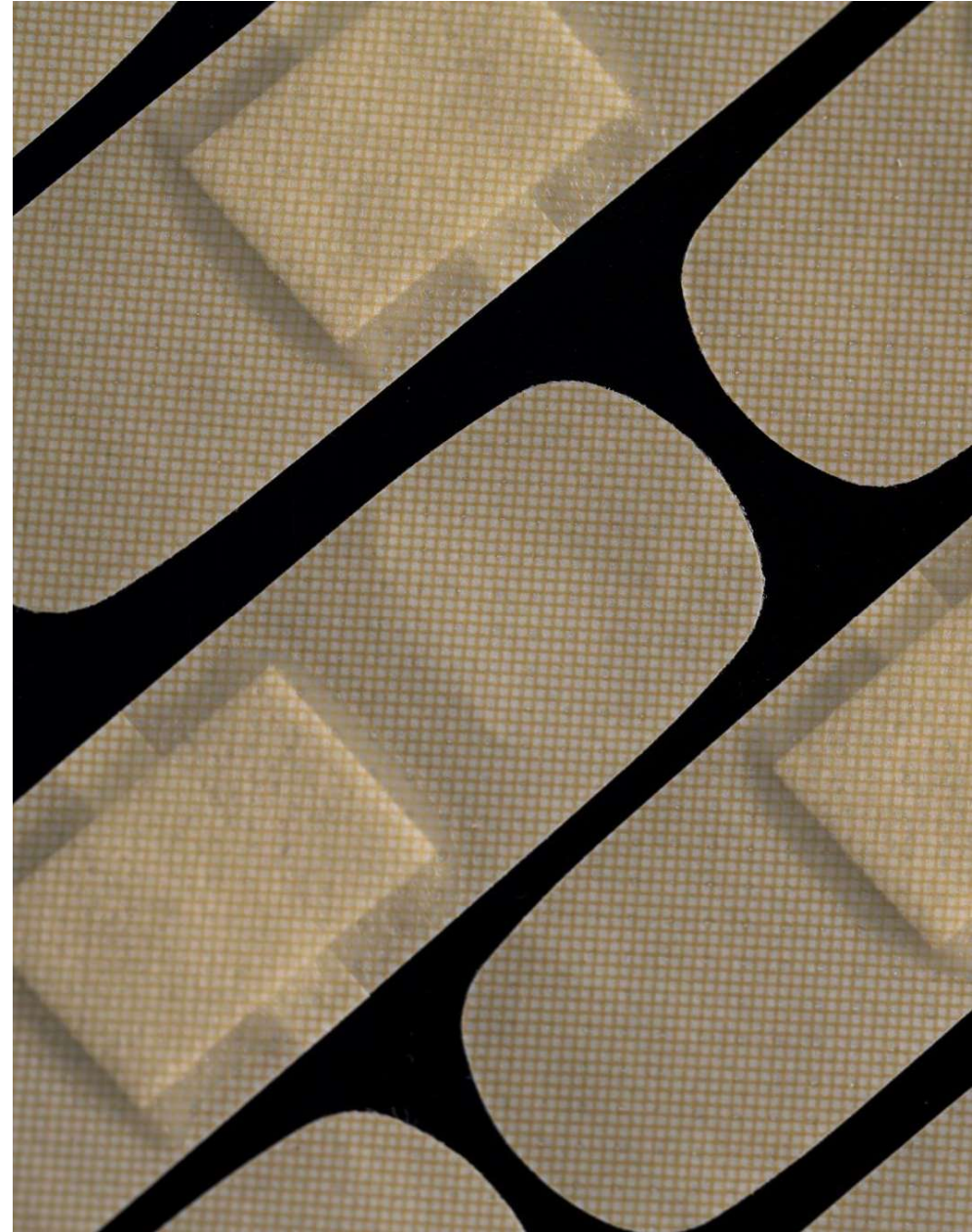
6. Devenir du patient

Suites

- Le pansement est refait un jour sur deux, et les dernières transmissions laissées par votre collègue sont les suivantes :

« 22/02 : plaie propre, non inflammatoire, agrafes en place, mais hématome +++ et suintement sanguin. Ablation selon prescription du médecin : une agrafe sur deux le 24 et la totalité le 26 »

- Aujourd'hui, 24/02, vous devez théoriquement retirer une agrafe sur deux à Mr F. avant sa séance de kinésithérapie. À votre arrivée, les berges de la plaie sont propres, mais, en partie basse, vous remarquez que la plaie n'est pas complètement cicatrisée.



QUESTIONS

Que faites-vous ?
Qui informez-vous ?

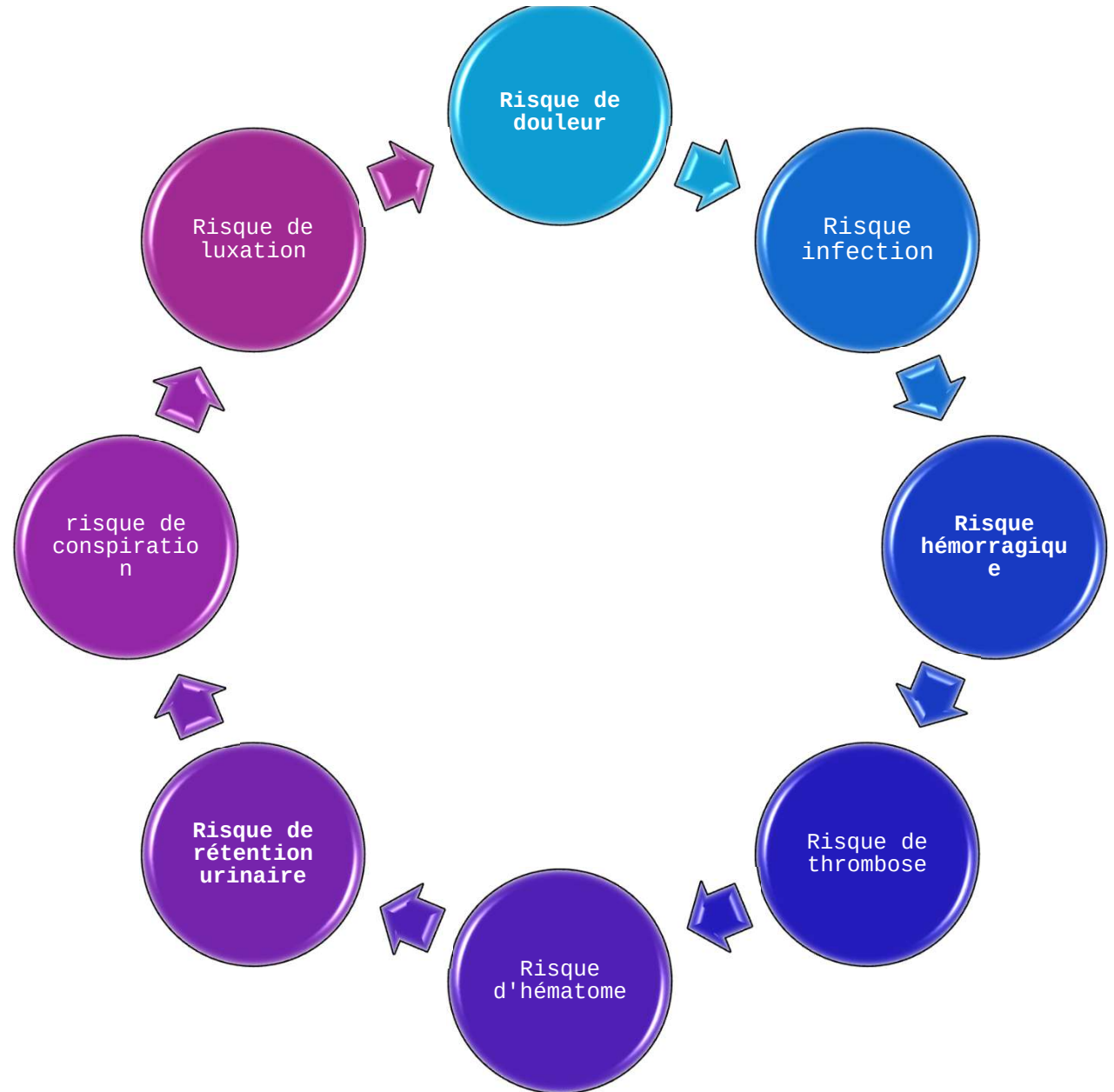
Quelles sont les
raisons possibles
de ce retard de
cicatrisation ?

Signes Cliniques Fracture

- 1**
Douleur vive
Membre inférieur et bassin.
- 2**
Impotence
Fonctionnelle.
- 3**
Raccourcissement
Du membre.
- 4**
Rotation
Externe du pied.
- 5**
Déformation
Au niveau de la hanche.

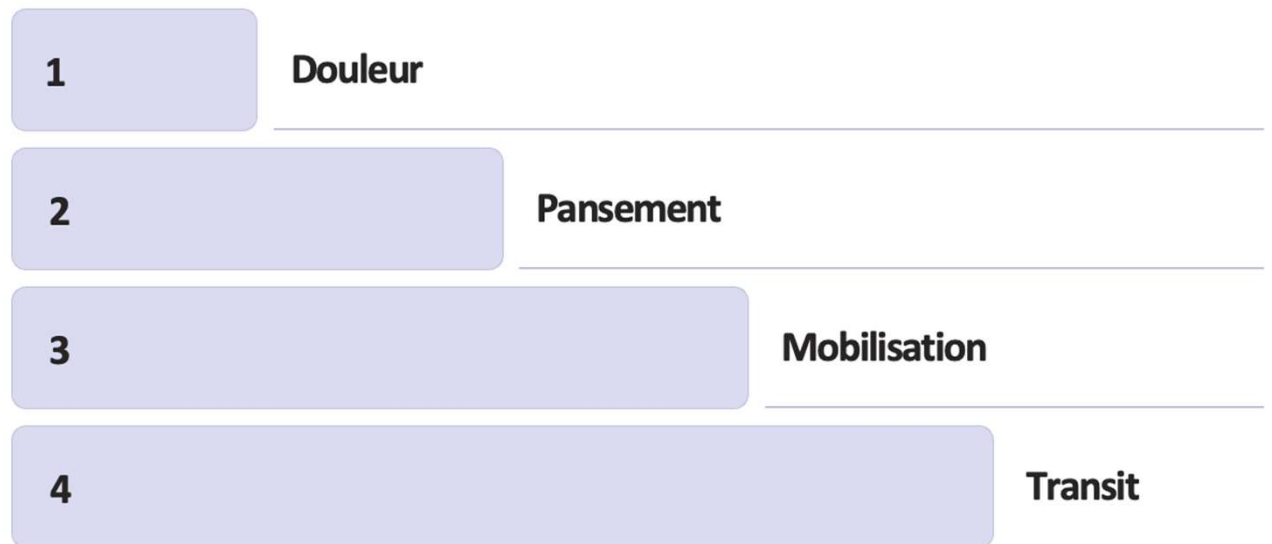
Risques Post-Opératoires

- Surveillance infirmière accrue. Importance de la prévention. Repérer les signes d'alerte.



Surveillance Infirmière

- Évaluation régulière de la douleur. Surveillance du pansement et de la cicatrice. Accompagnement à la mobilisation. Suivi du transit intestinal.



Classes Thérapeutiques

Classe	Médicament	Effets Indésirables
Antalgiques	Paracétamol, Skénan®	Nausées, constipation, somnolence.
Laxatif	Forlax®	Diarrhées, douleurs abdominales.
Anticoagulant	Lovenox®	Hématomes, risque hémorragique.



Conseils de vie quotidienne avec une PTH :

Ne pas croiser les jambes ni fléchir la hanche au-delà de 90°

Dormir sur le dos avec un coussin entre les jambes

Monter les escaliers avec la jambe saine en premier

Utiliser des outils longs pour jardiner et bricoler

Utiliser un vélo à cadre bas et une selle haute

Pratiquer une activité physique adaptée

Éviter la station debout prolongée

Prévenir les chutes

Problématique et jugement clinique



**PROBLÈME RÉEL : DOULEUR POST-
OPÉRATOIRE**



**PROBLÈMES POTENTIELS :
HÉMORRAGIE, INFECTION,
THROMBOSE, LUXATION DE LA
PROTHÈSE**

Devenir du patient

Court terme :
Réduction de la
douleur,
cicatrisation

Moyen terme :
Rééducation,
adaptation à la
PTH

Long terme :
Reprise d'une
vie active avec
précautions

Que faites-vous ? Qui informez-vous ?

- Il faut informer le médecin lors de la réfection du pansement qu'il y a un risque de désunion des berges si les agrafes sont retirées sur la partie inférieure de la plaie. Il conviendra de demander au médecin de venir observer la plaie et de nous indiquer la conduite à tenir. Il est possible de retirer une agrafe sur deux en partie haute, qui est bien cicatrisée, et d'attendre quelques jours supplémentaires pour la partie basse. Concernant le saignement sous Lovenox, un bilan sanguin complet (CRP, HB) doit être prescrit.

Les causes possibles de ce retard de cicatrisation sont

- Les facteurs nutritionnels (dénutrition, malnutrition, carences).
- Les pathologies vasculaires (artérite, athérosclérose, insuffisance veineuse chronique, œdème, hypertension artérielle).
- Le tabagisme.
- L'âge du patient (vieillesse cutané et ralentissement des processus de cicatrisation).
- L'anémie.
- Les facteurs locaux (infection, présence d'un corps étranger dans la plaie).
- Les facteurs environnementaux : pour une meilleure rééducation du membre, une kinésithérapie précoce est recommandée. Cependant, le genou étant une articulation sollicitée, chaque mouvement du membre peut tirer sur les bords de la plaie et ainsi retarder légèrement la cicatrisation.



MERCI votre
attention