

2. Itinéraire clinique

Exemple d'itinéraire pour un patient devant se faire opérer d'une PTH

1. Domicile
2. Consultation avec le médecin généraliste car le patient présente des douleurs au niveau de la hanche et du dos
3. Consultation diagnostique chez un chirurgien orthopédiste et examens complémentaires : radio et/ou scanner
4. Consultation de décision : le patient reçoit une prescription standardisée de prise de sang qui doit être réalisée 31 jours avant l'opération. Il reçoit également un cahier de préparation qu'il devra remplir et remettre lors de son rendez-vous avec la coordinatrice. Le patient sera ensuite convoqué par le service de planification à une journée préopératoire, si possible 30 jours avant son entrée en clinique.
5. Journée pré-opératoire :
 - Consultation EPI (évaluation pré interventionnelle par un anesthésiste) :
 - Consultation avec la coordinatrice de soins en orthopédie
 - 1h de séance d'information commune pour tous les patients qui doivent se faire opérer ultérieurement.
6. Entrée en séjour hospitalier à J-1 : anamnèse réalisée par le personnel infirmier, contrôle biologique, surveillance des paramètres, consultation par l'anesthésiste, rasage du membre à opérer, douche à l'Isobétadine savon et passage du chirurgien orthopédiste et/ou de son assistant.
7. Un bracelet Q-OP est placé au poignet du patient, côté du membre inférieur opéré.
8. Jour opératoire : avant l'opération ; surveillance des paramètres, douche à l'Isobétadine savon et prémédication. Après l'opération, surveillance des paramètres vitaux toutes les 4h durant 48h, administration d'anti-douleurs et d'antibiotiques de prophylaxie (les 24 premières heures post-op).
9. Pansement remplacé à J2 mais devra être réalisé plus tôt si suintement de la plaie. Ensuite devra être changé 1 jour sur 2. Protocoles standardisés d'anti-douleurs et surveillance des paramètres vitaux 2x/jour durant tout le séjour hospitalier.
10. 1^{er} levé à J0 ou J1 réalisé par le kiné.

11. Mobilisation et exercices avec le kiné 2x/jour en semaine et 1x/jour le WE.
12. Contrôle biologique et radio à J2.
13. Pré évaluation de sortie par le chirurgien à J3.
14. Selon l'évolution de la mobilisation, marche dans les escaliers de J2 à J4.
15. Contrôle de prise de sang à J4.
16. Sortie entre J3 et J5 à 7 (selon l'âge, l'état de santé, le type de chirurgie ainsi que le chirurgien).
17. Les soins de plaies seront réalisés à raison de 3x/semaine par une infirmière à domicile.
Les fils/agraves devront être enlevées à J21 par le médecin traitant.
18. Un contrôle post opératoire est prévu à 6 semaines, incluant par ordre une prise de sang, une radiologie et une consultation avec le chirurgien orthopédique.
19. Un deuxième contrôle sera prévu après 3 mois, incluant une radiologie et une consultation.
20. Le troisième contrôle sera prévu après 6 mois post-opératoire avec une radiologie et une consultation avec le chirurgien.
21. Et enfin, le 4^{ème} contrôle est prévu après 1 an post-opératoire avec encore une radiologie et une consultation.