

	Date de création : Juin 2018	GRILLE DE MISE A JOUR	
Référence :	Date de modification : Juin 2018	Date	Nature des modifications
Version : 1	Date d'application : Juin 2018	Juin 2018	V1
Processus concernés	Services concernés	Personnels concernés	
Parcours patient	Chirurgie orthopédie. Bloc orthopédie. SSPI	Tous les professionnels	

Le :	Vérificateur :	Approbateur :
	Le :	Le :

	Chirurgien	Anesthésiste	IDE	Kiné
En consultation	<ul style="list-style-type: none"> Information patient orale et écrite (Bénéfices/risques, consignes pré/post opératoires, description parcours de soins) Remise du consentement éclairé, passeport hospitalisation, livret spécifique RAAC Insister sur le sevrage tabagique Bilan préopératoire en externe Programmer l'entrée et la sortie (si SSR demande faite dès le cabinet) 	<ul style="list-style-type: none"> Consultation anesthésique sans spécificités Informations et préparation patient Prévenir le patient que la douleur réapparaîtra à la fin de l'efficacité des anesthésiques locaux mais qu'il disposera de prescriptions nécessaires EPO selon les protocoles habituels Insister sur le sevrage tabagique, alcool Bilan préopératoire en externe 	<ul style="list-style-type: none"> Information et éducation patient : modalité et déroulement du parcours Coordonne la sortie 	<ul style="list-style-type: none"> Kiné pré opératoire à adapter à chaque patient : marche avec canne, monter et descendre escaliers en sécurité
J0	<ul style="list-style-type: none"> L'entrée se fait le matin en fonction de l'heure de programmation au bloc 	<ul style="list-style-type: none"> Les règles de jeûne sont adaptées : <ul style="list-style-type: none"> Pour les solides : 6h avant le bloc Pour les liquides clairs sucrés 2h avant le bloc Pas de prémédication (sauf cas particulier) même le LYRICA n'est plus recommandé Apport glucidique, 2h avant le bloc, boisson sucrée : eau, thé, tisane, café, jus de pomme (pas de lait) 	<ul style="list-style-type: none"> Admission Préparation de l'opéré selon protocoles établis Le patient doit descendre avec ses bas de contentions qui seront mis en post-op 	
Per opératoire – bloc opératoire	<ul style="list-style-type: none"> Pas de garrot En cours d'intervention après la mise en place des implants, le chirurgien réalisera un « bain » d'EXACYL 2g qui sera ensuite aspiré selon l'opérateur L'opérateur réalisera également une infiltration circulaire en insistant sur les coques postérieures avec un mélange ROPIVACAINE 2 mg / ml associé à ADRENALINE 0,5 mg et DEXAMETHASONE 4 mg. Plus 1g d'EXACYL dilué A noter que la dose maximale de NAROPEINE à utiliser pour bloc et infiltration ne doit pas dépasser 4 mg / kg au membre inférieur. (Environ 300 mg pour 75 kg) Mise en place d'un cathéter intra articulaire pour réinjection de NAROPEINE 2mg/ml à J1 (discuté selon les chirurgiens) Pas de mise en place de drainage selon l'opérateur 	<p>Uniquement pour la PTG :</p> <ul style="list-style-type: none"> Réalisation d'une anesthésie locorégionale par bloc au canal des adducteurs : ROPIVACAINE 3.75 mg/ml 20ml soit 75mg <hr/> <ul style="list-style-type: none"> Antibioprophylaxie selon protocoles validés par le CLIN Prévention de l'hypothermie : couverture chauffante durant l'intervention <ul style="list-style-type: none"> Monitoring T°, couverture en fonction. Anesthésie générale sans BENZODIAZEPINE ni utilisation de protoxyde d'azote PROPOFOL, CURARE, KETAMINE, DEXAMETHASONE à la dose de 0.2mg/kg lors de l'induction EXACYL 1g lors de l'induction systématique en dehors des rares contre-indications Prévention des nausées et vomissements Analgie, PFG, AINS, ACUPAN Monitoring curare : décurarisation en fonction 		
SSPI		<ul style="list-style-type: none"> Prescription systématique de VENOFER 300 mg Prescription traitement des NVPO si besoin 	<ul style="list-style-type: none"> Bas de contention en fin d'intervention Obturer le cathéter avant le retour en chambre Mise en place de l'attelle réfrigérée compressive Si SAO2 < 96% apport d'oxygène 	
Retour en chambre	<ul style="list-style-type: none"> Radio de contrôle après appui 	<ul style="list-style-type: none"> Reprise alimentaire immédiate EXACYL 1g per os à 6 h et à 12 h post op Traitement antalgique per os Antalgiques de palier 2 (IXPRIM IZALGI...) AINS : BIPROFENID 100 x 2 associé à un anti sécrétoire ACUPAN per os sur un sucre 20 mg X 6 Morphinique de secours : ACTISKENAN Thromboprophylaxie : <ul style="list-style-type: none"> HBPM : 6 H après la fin de la chirurgie AOD : 10 H après la fin de la chirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> Pansement hydro polymère à J4 ou le jour de la sortie Reprise alimentaire dès le retour en chambre (attention NVPO) Bas de contention pendant 5 jours et nuits sur le membre opéré et les deux membres le jour) Evaluation douleur et administration antalgique en systématique 	<ul style="list-style-type: none"> J0 : Mobilisation à H6 (lever au fauteuil et déambulation de quelques mètres) A J1 marche à l'aide d'une canne et monter/descendre quelques marches A J2 et plus : Poursuite de la rééducation
Sortie de la clinique	<ul style="list-style-type: none"> L'ordonnance de sortie comprendra également : <ul style="list-style-type: none"> Fer Per os systématique 30 jours Prévention thromboembolique : HBPM ou AOD mais cela sera amené à changer selon les dernières recommandations de l'ESA (KARDEGIC 75 seul) Antalgique Séance de kinésithérapie selon prescription médicale Ordonnance pour surveillance et réfection pansement Courriers médicaux, RDV de contrôle 		<ul style="list-style-type: none"> Appel à J1 après la sortie puis à J3 et J7 Transmission du suivi aux praticiens Recueil de données Grace Audit 	