



## Check List Patient - PROTHESE DE HANCHE

Cher(e) patient(e),

Madame, Monsieur \_\_\_\_\_

Cette Check List vise à faciliter votre séjour à la clinique et vous aidera à respecter le programme mis en place afin que vous retrouviez rapidement votre autonomie après votre intervention.

Cochez chaque étape de la liste lorsque vous l'avez réalisée.

**Pensez bien à l'amener lors de votre séjour à la clinique et à la remettre à l'infirmière au moment de votre sortie.**

### CHECK LIST pour bien préparer votre intervention

Cocher la case si critère rempli



<input type="checkbox"/>	Bilans sanguin et urinaire	Programmés le : .....	A : ..... heures
<input type="checkbox"/>	Consultation anesthésie	Programmée le : .....	A : ..... heures
<input type="checkbox"/>	Radio (protocole 1.15) effectuée et remise au secrétariat Dr Bonin		
<input type="checkbox"/>	Consentement éclairé signé et déposé au secrétariat du Dr Bonin		
<input type="checkbox"/>	Devis de la chirurgie signé et déposé au secrétariat du Dr Bonin		
<input type="checkbox"/>	Réaliser la rééducation préopératoire (4 séances)		
<input type="checkbox"/>	Planifier la rééducation postopératoire		
<input type="checkbox"/>	Cannes achetées		
<input type="checkbox"/>	Chaussettes de contention achetées		
<input type="checkbox"/>	Accumulateurs de froid (physio pack) stockés au congélateur		
<input type="checkbox"/>	Protocole nutritionnel suivi		
<input type="checkbox"/>	Planifier la visite d'un infirmier à domicile pour les pansements après la chirurgie		

### La veille de l'intervention

<input type="checkbox"/>	Oter vernis, maquillage, piercing ...
<input type="checkbox"/>	Prendre une douche et shampooing la veille au soir
<input type="checkbox"/>	Noter "PTH" sur l'avant de la hanche à opérer au marqueur indélébile
<input type="checkbox"/>	Prendre un repas copieux à base de féculents en soirée (cf protocole nutritionnel)

### Le jour de l'intervention

<input type="checkbox"/>	Prendre une douche le matin de l'opération	
<input type="checkbox"/>	Boire boisson de 33 cl sucrée sans pulpe ni gaz 2 h avant l'intervention, soit à ..... heures => Voir liste boissons sur la fiche "conseils diététiques".	
<input type="checkbox"/>	Emporter les papiers administratifs : carte vitale, carte d'identité	
<input type="checkbox"/>	Emporter la carte de groupe sanguin et les bilans sanguins	
<input type="checkbox"/>	Emporter les cannes et les chaussettes de contention	
<input type="checkbox"/>	Emporter des vêtements confortables propres / Nécessaire et serviettes de toilette	
<input type="checkbox"/>	Se rendre à la clinique	Le : ..... A : ..... heures





## Check List Patient—PROTHESE DE HANCHE -

### CHECK LIST postopératoire

Cocher la case si critère rempli



4 à 6 h après votre chirurgie : avec l'aide du personnel

<input type="checkbox"/>	Appliquer de la glace sur la cuisse (15 mn)
<input type="checkbox"/>	S'asseoir au bord du lit
<input type="checkbox"/>	Prendre une collation
<input type="checkbox"/>	Faire des exercices de mobilisation douce (kiné)
<input type="checkbox"/>	Faire quelques pas dans la chambre puis se mettre au fauteuil
<input type="checkbox"/>	S'habiller
<input type="checkbox"/>	Aller aux toilettes

Le lendemain ou les jours suivant votre chirurgie :

<input type="checkbox"/>	S'habiller
<input type="checkbox"/>	Se lever sans difficulté
<input type="checkbox"/>	Marche avec cannes maîtrisée
<input type="checkbox"/>	Aller aux toilettes
<input type="checkbox"/>	Prendre les escaliers sans difficulté
<input type="checkbox"/>	Douleur maîtrisée par les médicaments pris par voie orale
<input type="checkbox"/>	Cathlon périphérique enlevé

### Check List de sortie

<input type="checkbox"/>	Consignes bien comprises (que faire en cas de doute, symptômes à surveiller, personnes à contacter)
<input type="checkbox"/>	Rendez-vous fixé avec votre chirurgien
<input type="checkbox"/>	Ordonnance de médicament (antidouleur et anticoagulant) remise
<input type="checkbox"/>	Ordonnance de rééducation à domicile remise
<input type="checkbox"/>	Ordonnance de pansements à domicile remise
<input type="checkbox"/>	Arrêt de travail si besoin prescrit
<input type="checkbox"/>	Médicaments personnels et carte de groupe sanguin
<input type="checkbox"/>	Présence d'un accompagnant à domicile

➔ A remettre à l'infirmière du service au moment de votre sortie

