



Mars  
2014

# RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION

## Suivi par l'infirmièr(e) libéral(e) après intervention en chirurgie orthopédique

 après avis de la HAS<sup>[1]</sup>

**Le programme de retour à domicile** est destiné au patient déclaré éligible par l'équipe médicale hospitalière et qui le souhaite, dès que son hospitalisation en service orthopédique n'est plus nécessaire.

Il s'appuie sur la prise en charge du patient par son médecin traitant, un(e) infirmièr(e), un masseur-kinésithérapeute. Sous certaines conditions, le patient peut également bénéficier d'une aide à la vie (portage de repas, aide-ménagère). La libre adhésion du patient à ce programme est communiquée au médecin traitant. Elle ne modifie ni les conditions de prise en charge par l'Assurance Maladie, ni les modalités de prise en charge des soins infirmiers pratiqués en ville. À ce jour, **23 interventions orthopédiques** sont concernées par le programme de retour à domicile.<sup>[2]</sup>

### Nature de la prise en charge

**La prise en charge des soins infirmiers se fait dans le cadre de la prescription médicale, en tenant compte de l'état du patient et de son environnement.**

**Il s'agit le plus souvent de soins techniques infirmiers, par exemple :**

- renouvellement et surveillance des pansements jusqu'à cicatrisation postopératoire (vers J+10 à J+15), dont ablation des fils ou agrafes de sutures ;
- réalisation des injections d'anticoagulants ;
- réalisation des prélèvements biologiques prescrits ou vérification de leur réalisation...

**Dans le cas où le patient est en situation de dépendance temporaire liée à l'acte chirurgical, sa prise en charge est réalisée dans le cadre d'une démarche de soins infirmiers (DSI)** et donne lieu à des séances de soins infirmiers. Ces séances comprennent l'ensemble des actions de soins liées aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à protéger, maintenir, restaurer ou compenser les capacités d'autonomie de la personne et la surveillance clinique.

**Dans tous les cas, la prise en charge inclut :**

- **la détection de(s) signe(s) d'alerte** (douleur, luxation, hématome, thrombophlébite, infection...) et **l'information de leur survenue au médecin traitant** ;
- **la tenue du dossier de soins** et/ou de la fiche de liaison ;
- si besoin, **la prescription des dispositifs médicaux** inscrits sur la Liste des produits et prestations (LPP).

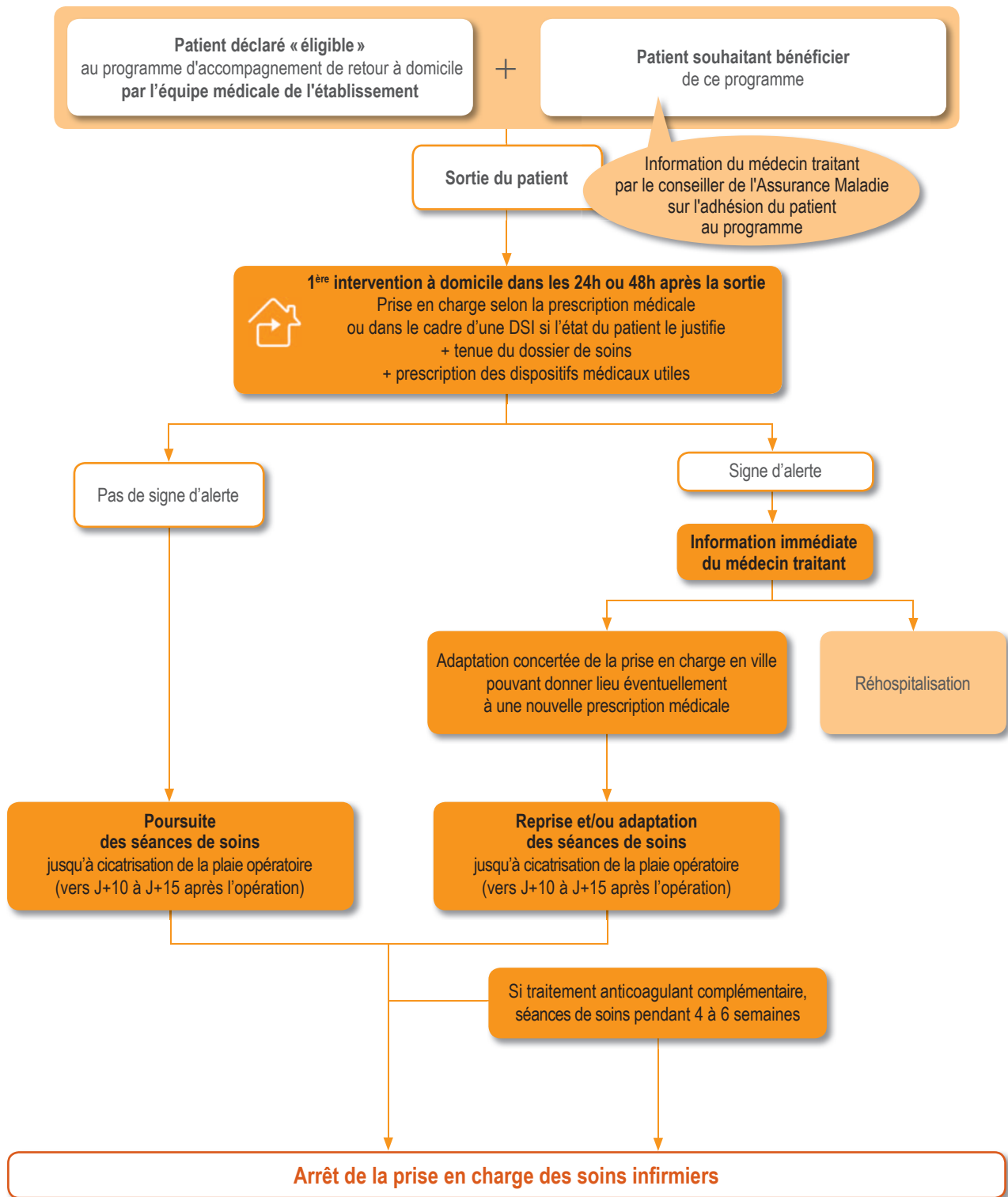
### Périodicité des interventions

Le rythme de réfection des pansements, des injections d'anticoagulants et de leur contrôle biologique est fixé par le médecin dans le cadre de sa prescription en fonction de l'état médical du patient et du type de molécule prescrite. Dans le cas de la DSI, l'infirmièr(e) établit son plan de soins ainsi que le rythme et la durée des séances.

### Durée indicative de la prise en charge

**La durée de la prise en charge est à adapter en fonction de la prescription médicale.**

Elle peut varier d'une dizaine de jours (cicatrisation de plaie) à 4 à 6 semaines selon la nature de l'intervention, l'état médical du patient, l'évolution de son état et les traitements prescrits.



**Sources :**  
 Avenant n°3 à la convention des infirmiers, JO du 26/11/2011.  
 Articles L. 4311-1 et R. 4311-1 et suivants du code de la santé publique (actes professionnels).  
 Dossier de soins infirmiers, Anaes 1997 et 2004.  
 Arrêté du 20 mars 2012 fixant la liste des dispositifs médicaux pouvant être prescrits par les infirmiers.  
 NGAP, titre XVI.

<sup>[1]</sup> www.has-sante.fr

<sup>[2]</sup> Interventions : recommandations de la HAS de mars 2006 complétées en janvier 2008 : www.has-sante.fr > Évaluation et recommandation > Bonne pratique professionnelle > Recommandations de bonne pratique > N°15