

Urgences < 48 heures

(Exemples : fractures du membre supérieur – fractures du poignet)

2- Chirurgies semi-urgentes < 1 semaine

Exemples :

- bris mécanique d'implants avec descellement
- genou bloqué par souris articulaire ou déchirure méniscale en anse de seau.
- déplacement secondaire de fractures – tumeurs osseuses malignes, etc.

3- Chirurgies prioritaires < 6 semaines

Exemples :

- perte d'autonomie par atteinte bilatérale.
- descellement d'implants avec risque de bris mécanique.
- luxation récidivante de prothèse.
- infection subaiguë sur implants.
- rupture de la coiffe des rotateurs chez un patient jeune.
- hernie discale avec signes neurologiques.
- luxation congénitale de la hanche
- reconstruction des nerfs périphériques

4- Chirurgies électives = ou < 3 mois

Lorsqu'une indication chirurgicale est décidée par le patient et le chirurgien, une arthroplastie totale devrait être réalisée, de façon idéale, en dedans de 3 mois :

Exemples :

- PTG-PTH (le délai maximum médicalement acceptable est de 6 mois)
- PTE – prothèses de coude
- arthrodose lombaire
- acromioplastie
- tunnel carpien
- hallux valgus ou autre reconstruction du pied et de la cheville.
- ostéotomie de réaxation des membres inférieurs

- exérèse des implants
- déchirure méniscale autre que l'anse de seau
- scoliose
- correction de pied bot
- reconstruction du ligament croisé du genou
- allongement d'un membre (Ilizarov)

5- Consultations en orthopédie < 6 semaines

Nous considérons qu'un délai de 6 semaines est raisonnable pour l'accès à une consultation élective en orthopédie.

Vacances

Le chirurgien orthopédiste devrait pouvoir bénéficier d'une période de 8 semaines de vacances excluant les congés fériés et les périodes de ressourcement professionnel.

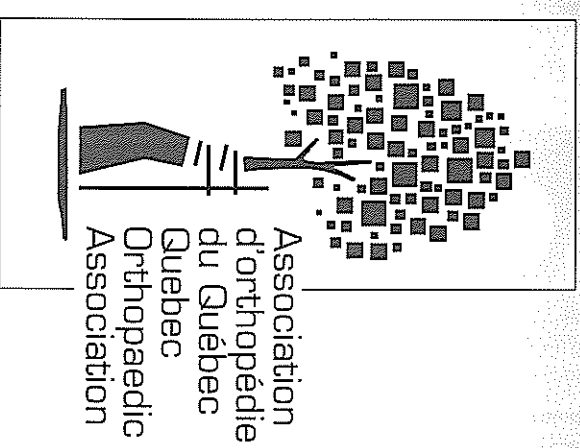
Patients atteints de maladies transmissibles

Le chirurgien orthopédiste qui doit traiter des patients atteints de maladies transmissibles ou qui doit traiter une population à risque, doit bénéficier de l'équipement nécessaire pour se protéger. L'équipement minimal inclut des lunettes ou une visière et des gants résistants aux objets tranchants.

Conclusion

Ces normes de pratique doivent permettre au chirurgien orthopédiste d'offrir des services de qualité aux bénéficiaires et de travailler en harmonie avec les différents intervenants.

Ces normes de pratique ont été approuvées par le Comité exécutif de l'Association d'orthopédie du Québec en octobre 2006.



La pratique de l'orthopédie au Québec