

Virage ambulatoire

Retour d'expérience
Hopital prive du confluent
Clinique jules verne



HOPITAL PRIVE DU CONFLUENT :

500 Lits

67 place de chirurgie ambulatoire

**29 salles de bloc, 280 interventions opératoire
chaque jour (dont 61% en ambulatoire)**

Service d'Urgences

Centre de cancérologie



LA CLINIQUE JULES VERNE:CJV

**300 lits dont 88 places de chirurgie ambulatoire ,
24 salles d'opération
170 interventions chirurgicales par jour
dont 72 % (63% en 2013) des séjours pris
en charge en ambulatoire**

Maternité



**CLINIQUE
JULES VERNE**
— GROUPE MUTUALISTE —

Virage ambulatoire

« ce n'est pas l'acte qui est ambulatoire mais le patient : dès lors ,la prise en charge repose sur une organisation structurée ,toute entière centrée sur les patients.

Tous ne sont pas éligibles à une intervention en ambulatoire: évaluation préopératoire est réalisée autour du rapport bénéfice/risque en tenant compte du degré de maturité de l'unité qui pratique la chirurgie ambulatoire ainsi que des conditions de retour à domicile »

Virage ambulatoire

Concept de base:

- Alternative à l'hospitalisation complète permettant le retour à domicile du patient le jour même
- La chirurgie ambulatoire **n'est pas considéré comme une « sous-chirurgie »**, mais comme une **prise en charge différente et très organisée ;Elle recouvre aussi des actes de haute technicité ,identiques à ceux réalisés lors d'une hospitalisation complète;**

Virage ambulatoire

Spécificité de la chirurgie ambulatoire :



impose un travail en équipe:

D'Anticipation et de connaissance de toutes les étapes du processus de la prise en charge

D'Appropriation par l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux du concept ambulatoire

De partage de l'information avec le patient tout au long de sa prise en charge

"Ensemble pour le développement de la chirurgie ambulatoire"

Virage ambulatoire

Pourquoi ?

Axe fort de stratégie nationale de santé:

Prise en charge majoritaire en Europe

- Bénéfice pour le patient
- Bénéfice pour les équipes hospitalières
- Bénéfice économique (incitation financière)

ORGANISATION

- ENGAGEMENT DES ETABLISSEMENTS
- IMPLICATION DES SOIGNANTS :CHEMINS CLINIQUES
- PASSEPORT AMBULATOIRE

PARCOURS PATIENT

- EN AMONT DE L'UCA
- UCA
- PLATEAU TECHNIQUE
- UCA
- AVAL DE L'UCA

POINT DE VUE HYGIENISTE

- POINTS FORTS
- POINTS DE VIGILANCE
- ISO

VIRAGE AMBULATOIRE

Dès 2003 :

- Unité de chirurgie ambulatoire dans ses 2 établissements
- Aile dédié mais possibilité d’Hébergement forain
- Circuit plus ou moins spécifique
- Personnel dédié
- Intervention chirurgicale soit en ambulatoire soit en conventionnelle

Virage ambulatoire

Mais dès 2013

Pour répondre aux objectifs nationaux :

«La prise en charge en ambulatoire doit être prioritaire »



Nouvelle organisation de la prise en charge « Ambulatoire »

En suivant les recommandations :HAS/ANAP

Activité réglementée (Autorisation)

Virage ambulatoire

points clés :Engagement des professionnels et de la direction

- **Forte implication du corps médical,**

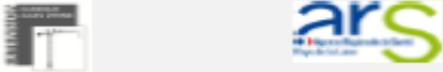
Présence de leaders au sein du corps médical (chirurgiens et anesthésistes).

- **Positionnement de L'équipe de direction avec la CME :projet d'établissement**

- **Création d'un COPIL ambulatoire: composition pluridisciplinaire joue un rôle central:**

A. Développer la chirurgie ambulatoire

Projet d'établissement

Gouvernance de la démarche en interne : Pérenniser le groupe projet ANAP en comité de pilotage Ambulatoire	Adapter les capacités de l'UCA pour accompagner le développement de cette prise en charge	Modélisation médico économique dans le cadre du développement de l'ambulatoire
DESCRIPTION		
<p>Identifier les potentiels de développement en ambulatoire et suivi des indicateurs</p>	<p>Axe organisationnel Réorganiser le circuit des soins externes et des forfaits SE et FSD Augmenter la capacité de l'unité d'ambulatoire et adapter le planning des effectifs à l'activité Etudier l'opportunité d'ouvrir l'unité d'ambulatoire le samedi matin</p> <p>Axe médical et soins Poursuivre la description des chemins cliniques Organiser la prise en charge post clinique: liens avec les professionnels libéraux , prestataires, HAD</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>Objectifs :</p> <p>Identifier les nouveaux métiers nécessaires au bon déroulement de l'ambulatoire</p> <p>Réaliser une étude médico-économique de l'évolution de l'ambulatoire (chiffre d'affaires, coûts hébergement ambulatoire)</p> <p>Réponse appel Projet Recherche Médico Economique (PRME) avec la Fehap</p>
DATE DE DEMARRAGE		
2014	2014 puis 2016	
PORTEUR(S) INTERNE(S)		
Dr Gazeau	Mme Debard/ Dr Gazeau/Mme Paquereau	Dr Gazeau / Mme Paquereau

Chantier Pratiques médicales – Fiche action n° 7

Copil ambulatoire

Intitulé	Pilote	Avancement
Etudier les potentiels de développement proposés	• Dr Gazeau	70 %

Echéance	Equipe
• Juil-13	<ul style="list-style-type: none"> • L. Paquereau, T. Gazeau, Direction • Chirurgiens et anesthésistes du groupe de travail

Objectifs	Résultats attendus
<ul style="list-style-type: none"> • Développer la prise en charge en ambulatoire des gestes déjà partiellement réalisés en ambulatoire • Accompagner les praticiens dans l'évolution de leurs pratiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux cible de chirurgie ambulatoire :

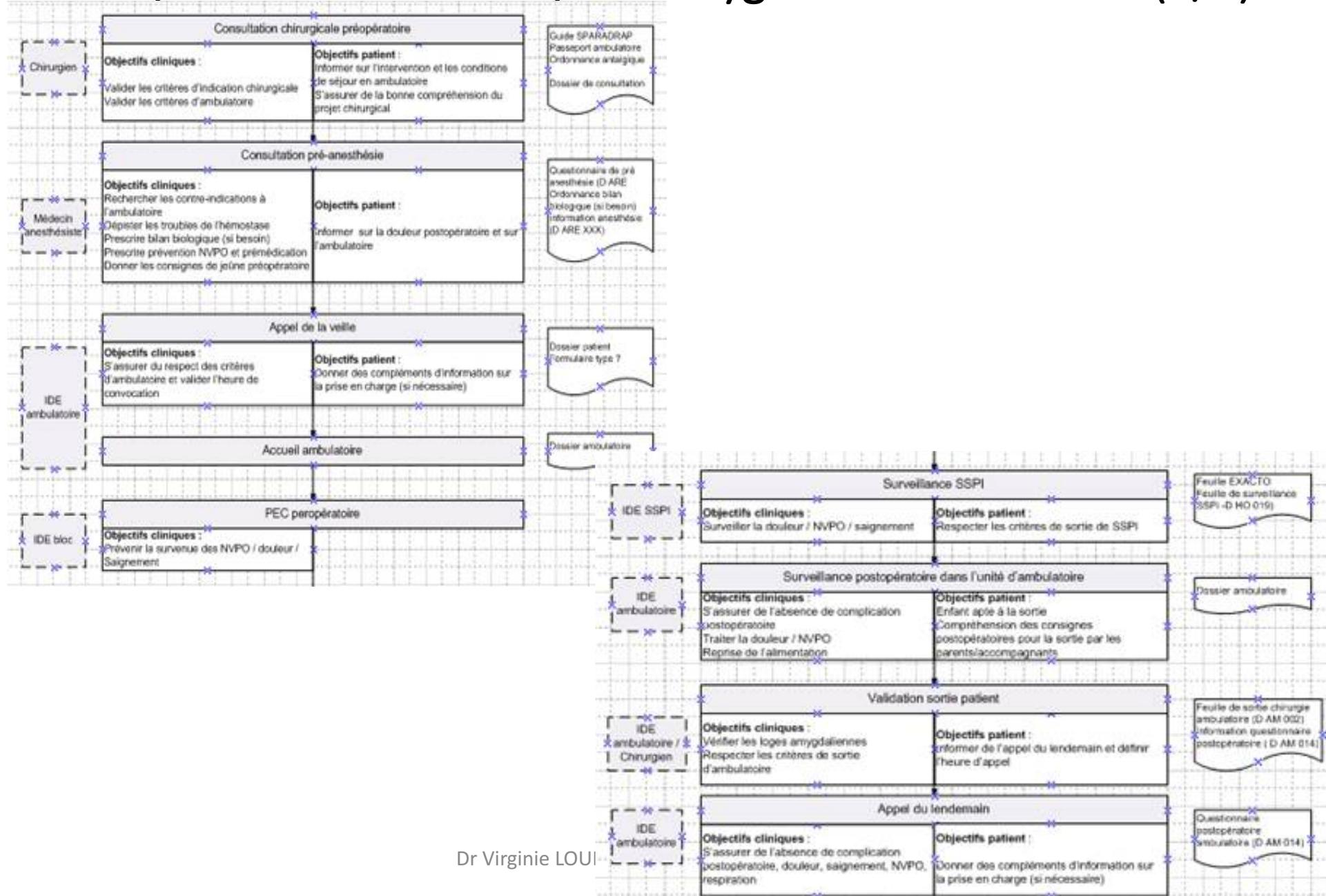
Modalités pratiques de l'action / démarche à engager				
Tâches	Réunion / Atelier	Acteurs	Echéance	Suivi d'avancement
Présenter aux équipes chirurgicales et anesthésistes les potentiels de développement identifiés dans le diagnostic	Réunion groupe projet	L. Paquereau		Réalisé
Définir les modalités de travail avec les équipes médicales au regard du contexte	Réunion de travail	Dr Gazeau, L. Paquereau		Réalisé
Réaliser à partir de l'outil OPEERA et des actes CCAM une proposition de listes d'actes à réaliser en ambulatoire. Etude plus précise que le diagnostic posé	Etude	L. Paquereau	1er semestre 2013	Abandonné
Identifier les freins et leviers par spécialité et/ou par acte. S'appuyer sur les référentiels existants (ex : Recommandations SFAR)	Réunion de travail	Dr Gazeau, L. Paquereau	déc-12	Réalisé
Identifier un réseau de chirurgiens référents ambulatoire par spécialité et discuter avec les équipes chirurgicales des actes retenus pour le développement en ambulatoire	Réunion de travail	Dr Gazeau, L. Paquereau, Chirurgiens	1er semestre 2013	Réalisé
Mettre en œuvre		Chirurgiens, anesthésistes, Equipe soignante ambulatoire		En cours, frein : place en UCA
Créer dans le tableau de bord des spécialités des indicateurs en lien avec les actes retenus et suivre ces indicateurs		L. Paquereau	Tableau de bord de fin mars 2013	En cours

Virage ambulatoire

Points forts : : « Savoir garantir aux praticiens un maintien de la qualité de la prise en charge des patients en unité d'ambulatoire »

- **Elaboration des chemins cliniques**
- **la charte de fonctionnement de l'ambulatoire : pilier de l'organisation**
- **Nomination de coordonnateurs de l'UCA: anesthésiste et chirurgien et cadre de l'unité**

Exemple de chemin clinique : Amygdalectomie enfant (1/2)

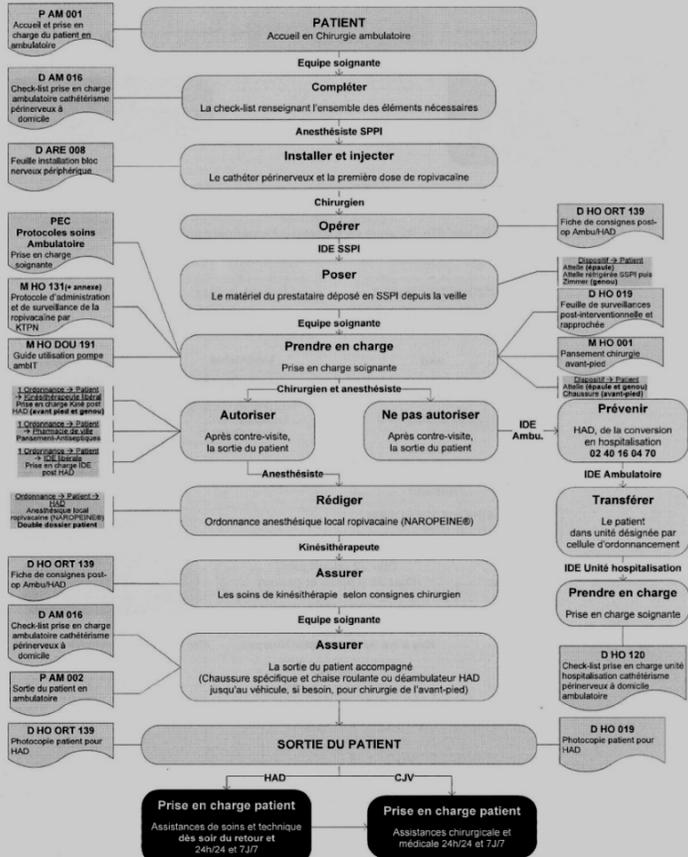




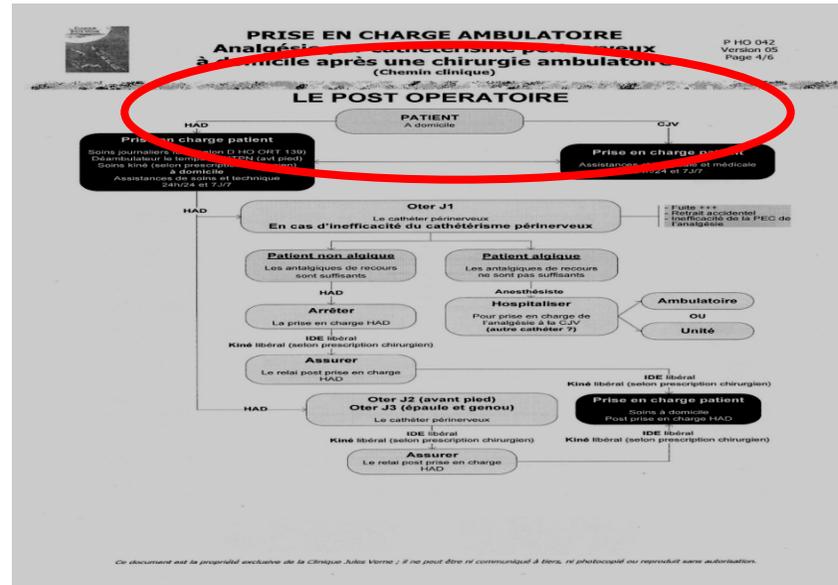
PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE
Analgésie par cathétérisme périmerveux
à domicile après une chirurgie ambulatoire
 (Chemin clinique)

P HO 042
 Version 05
 Page 3/6

LE JOUR DU BLOC



Ce document est la propriété exclusive de la Clinique Jules Verne ; il ne peut être ni communiqué à tiers, ni photocopié ou reproduit sans autorisation.



Plus une chirurgie est nouvelle, complexe ou innovante, plus le chemin clinique doit détailler la continuité des soins en dehors de l'UCA

Virage ambulatoire

Points forts : Innovations médico/chirurgicales

Appropriation de nouvelles techniques chirurgicales:

Incision microinvasive,
Coelioscopie....

Modification de la prise en charge anesthésiste:

Prise en charge de la douleur :KT péri nerveux

Anticipation des traitements lors de la consultation préanesthésie

Diminution des prémédications voir absence de prémédications : **patient debout**

Virage ambulatoire

Points forts : : Innovations médico/chirurgicales

Actes chirurgicaux innovants:

Gynécologie: Hystérectomie.....

Actes chirurgicaux classique :

Viscérale :hernies ,vésicule

Vasculaire : cure de varices

Virage ambulatoire

Charte ambulatoire : point clé du fonctionnement de l'unité d'ambulatoire:

Élaboration avec les différents acteurs de l'UCA et signé par les coordonnateurs

Description des circuits en fonction des interventions chirurgicales et de la prise en charge anesthésique et de leur volume

Protocoles de prise en charge des patients décrits dans les chemins cliniques

Volet sur le risque infectieux

UCA : équipe recentrée sur les soins et non plus sur l'hébergement

Virage ambulatoire

Point fort : Patient Acteur

Anticipation de sa prise en charge en ambulatoire

Remise du Passeport AMBULATOIRE

Dès la consultation chirurgicale ce document précise les différentes étapes de sa prise en charge

.

Sous forme de chemise cartonnée, il rassemble les principaux éléments-papier du parcours du patient : lettres, ordonnances de médicaments ou de soins, informations, arrêt de travail

Appel du lendemain

Le lendemain de votre hospitalisation, vous pourrez être appelé(e) par une infirmière qui prendra de vos nouvelles pour s'assurer que tout va bien. Elle pourra vous poser les questions suivantes :

- Avez-vous ressenti des douleurs ?
- Avez-vous pris les médicaments prescrits ?
- Avez-vous souffert d'inconfort comme :
 - Nausées
 - Problème de miction
 - Vomissements
 - Saignement ou hématoème
 - Vertiges/Malaises
 - Autre :
 - Insomnies
 - Céphalées
- Avez-vous eu besoin d'appeler un professionnel de santé ?

Documents de sortie

Ce dossier est constitué de différents documents médicaux et administratifs susceptibles de vous être remis pour le suivi de votre hospitalisation.

- Lettre de liaison pour votre médecin traitant
- Compte-rendu opératoire
- Ordonnance de soins
- Ordonnance de médicaments
- Consignes postopératoires et conseils de sortie (à lire), dont le n° de téléphone en cas de besoin
- Prochain rendez-vous avec le chirurgien qui vous a pris en charge
- Arrêt de travail
- Certificat descriptif des lésions si vous avez été victime d'un accident
- Dispense d'activité scolaire ou sportive
- Certificat de présence parentale ou de l'accompagnant
- Fiche de liaison
- Autorisation de sortie horodatée et signée par le praticien
- Autre :

Plan de la clinique

Vous pouvez arriver par la Route de Paris (Entrée n°5) ou le parking de la clinique (Entrée n°2). Le Service Ambulatoire se situe au 1^{er} étage. Emprunter :
 - l'Ascenseur C pour le Service Ambulatoire Classique
 - l'Ascenseur D pour le Service Ambulatoire Secteur 2 / Circuit court

IMPORTANT : Ne pas utiliser les bornes à la sortie des ascenseurs pour vous identifier

Nombres utiles

Avant votre hospitalisation :
 L'accueil ambulatoire (pour toute question administrative), du lundi au vendredi, de 9h à 18h : 02 51 17 19 19
 L'infirmier du service ambulatoire, du lundi au vendredi, de 13h à 19h : 02 51 17 19 11

Suite à votre hospitalisation :
 Du lundi au vendredi de 7h à 20h30 : 02 51 17 19 19
 Du samedi au dimanche et au-delà de 20h30 en semaine :
 - Pour la chirurgie digestive, le vasculaire, la gynécologie : 02 51 17 18 95
 - Pour l'urologie : 02 51 17 18 84
 - Pour la chirurgie plastique, la stomatologie, l'ORL, l'ophtalmologie et la pneumologie : 02 51 17 18 79
 - Pour l'orthopédie : 02 51 17 18 70
 - Pour la gastro-entérologie, la proctologie : 02 51 17 18 75
 Pour l'AMP : 02 51 17 18 18
 Pour le CMO :
 de 7h30 à 17h : 02 51 17 14 83
 de 17h à 7h30 : 02 51 17 18 18

CLINIQUE JULES VERNE
 2 - 4 Route de Paris
 44 300 Nantes
www.cliniquejulesverne.fr

Mon passeport ambulatoire à la Clinique Jules Verne

Coller l'étiquette patient ou compléter ci-dessous :

Nom : _____ Prénom : _____
 Nom de naissance : _____
 Date de naissance : _____

Intervention : _____
 Nom du chirurgien/médecin : _____
 Consultation d'anesthésiste prévue le : _____ à _____
 Consultation infirmière prévue le : _____ à _____

N'oubliez pas de venir avec vos documents complétés le jour de la consultation d'anesthésie.

Consulter de spécialiste :
 Docteur : _____ le : _____ à _____
 Docteur : _____ le : _____ à _____

Hospitalisation prévue le : _____ à _____

Ambulatoire classique Circuit court

Vous pouvez être contacté par téléphone la veille de votre hospitalisation (en cas d'absence un message vous sera laissé sur votre répondeur).

Lors de chaque venue, munissez-vous :

- D'une pièce d'identité et de votre carte vitale, d'une carte de mutuelle si vous en avez une
- Des dernières ordonnances de traitement en cours
- Des derniers résultats de laboratoire et carte de groupe sanguin
- Des éventuels comptes-rendus radiologiques et cardiologiques

Ce passeport contient les documents nécessaires à chaque étape administrative et médicale de votre prise en charge. C'est pourquoi il faut le conserver et le présenter à chaque rendez-vous.

Appel de la veille

Pour une bonne organisation de votre prise en charge, vous pourrez être appelé(e) la veille de votre hospitalisation. Notez l'heure de confirmation de votre entrée.

Heure d'entrée : _____ h

N'oubliez pas de :

- Signaler tout changement dans votre état de santé
- Respecter toutes les recommandations données par l'anesthésiste lors de la consultation préopératoire, en particulier sur votre traitement
- Apporter vos derniers résultats de laboratoire et de radiologie
- Apporter les ordonnances de votre traitement habituel
- Apporter l'autorisation d'opérer pour les mineurs et majeurs protégés (signature des deux parents ou du tuteur obligatoire)
- Respecter les consignes sur le jeûne précédées par le médecin anesthésiste (ne pas manger, ne pas boire, ne pas fumer ni vapoter) 2 heures avant l'intervention
- Respecter les consignes transmises sur la douche préopératoire
- Venir sans aucun maquillage et sans aucun vernis à ongles
- Retirer vos lentilles, bijoux, piercings
- Ne pas apporter d'objet de valeur
- Selon l'intervention, ne pas oublier les bas à varices, béquilles ou autres orthèses
- Prévoir un accompagnant pour votre retour à domicile et votre première nuit, sauf indication contraire

Documents relatifs à votre prise en charge

- Demande de pré-admission (à remplir, accompagnée de la photocopie de votre carte d'identité)
- Recueil des consentements (à remplir)
- Questionnaire de pré-anesthésie (à remplir)
- Questionnaire de dépistage de patients à risque de transmission d'agents transmissibles non conventionnels
- Consignes pré-opératoires
- Informations importantes sur votre hospitalisation (à lire et à remplir)
- Autorisation de sortie
- Ordonnances éventuelles (prélèvements biologiques, antiseptiques)

N'oubliez pas d'apporter vos examens radiographiques, scanner, résultats de laboratoire, vos médicaments personnels et matériel prescrit.

Ce passeport contient les documents nécessaires à chaque étape administrative et médicale de votre prise en charge. C'est pourquoi il faut le conserver et le présenter à chaque rendez-vous.

Dr Virginie LOUBERSAC RHC-CPIAS 19 juin 2018

Ambulatoire classique



1

Arrivée à la Clinique Jules Verne - Porte n°2



2

Longer le couloir vers l'ascenseur C



3

Prendre l'ascenseur C vers le 1er étage



4

S'identifier à la borne



5

Patienter dans la salle d'attente



6

Accueil et installation dans la chambre



7

Transfert au bloc



8

Repos et collation en chambre



9

Borne de sortie à l'accueil ambulatoire

Circuit court

Votre chirurgien vous a informé que vous bénéficierez d'une prise en charge rapide dite « Circuit court », cela veut dire que vous serez dirigé(e) directement vers le bloc opératoire. Ce circuit spécifique réduit les délais de prise en charge. C'est la seule différence avec l'hospitalisation ambulatoire classique. Il est important que vous respectiez scrupuleusement toutes les étapes préopératoires qui vous ont été spécifiées.



Arrivée à la Clinique Jules Verne - Porte n°2



Longer le couloir vers l'ascenseur D



Prendre l'ascenseur D vers le 1er étage



S'identifier à la borne



Patienter dans l'espace attente



Accueil vestiaire



Installation en chambre



Transfert au bloc



Repos et collation en chambre



Borne de sortie à l'accueil ambulatoire

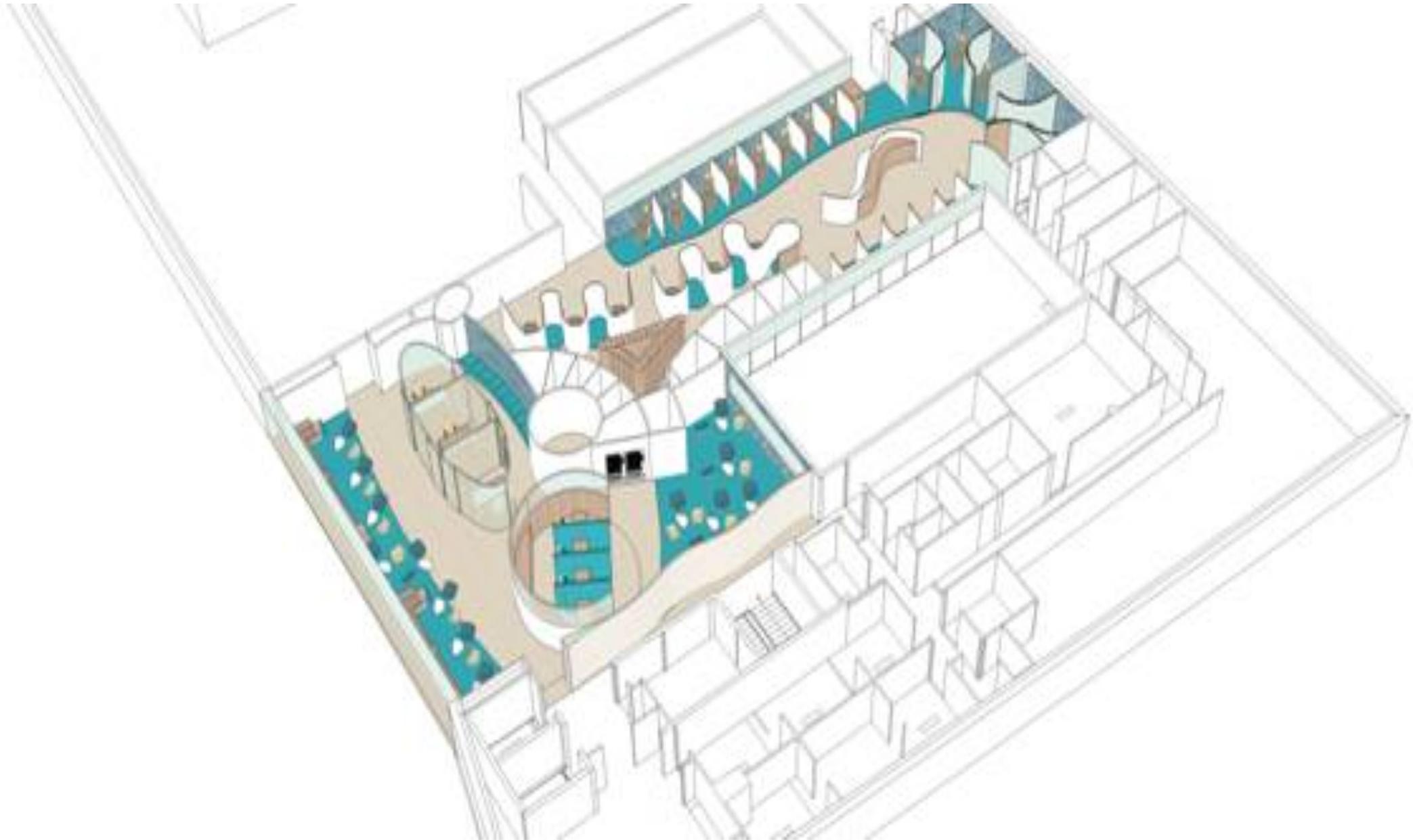
Virage ambulatoire

Points forts: innovation architecturale :

- **Optimiser l'entrée et la sortie des patients en UCA**
- **Alternative à la chambre individuelle: box , cocoon :**
 - **Positionner l'UCA au plus près du bloc**

Une organisation et production des soins innovantes au bénéfice des patients



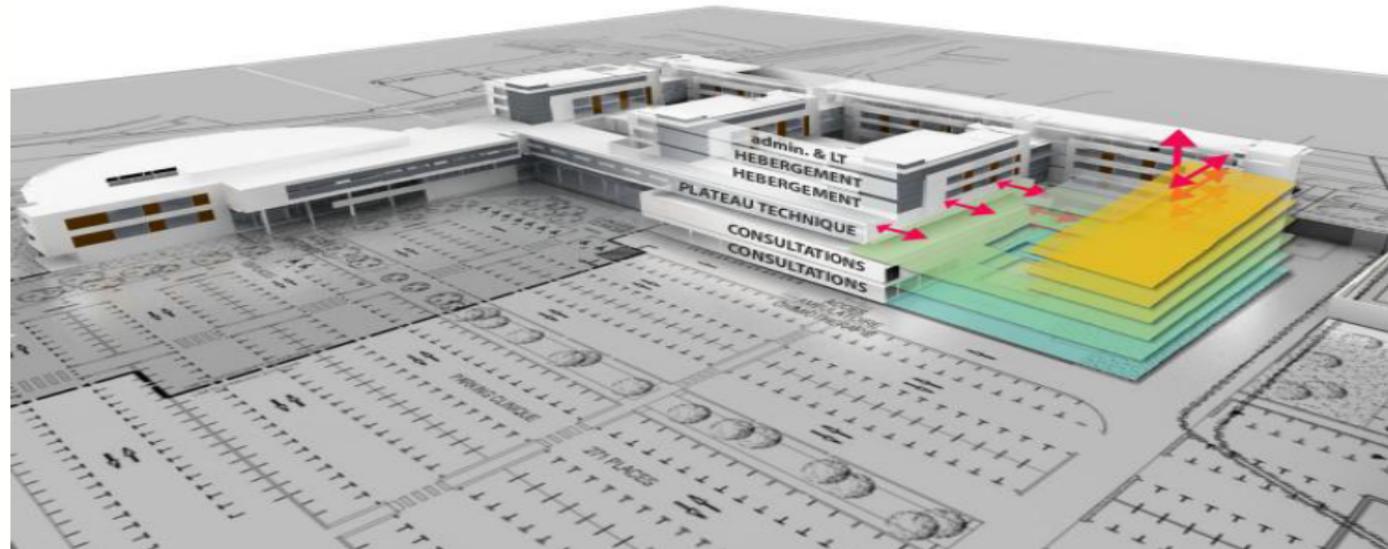
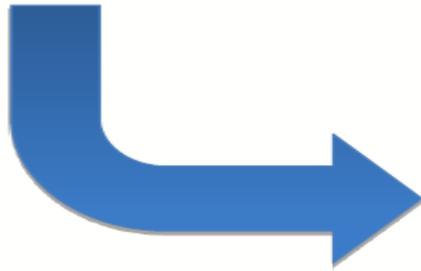


Extension de la clinique



Débutés en 2013, les travaux d'extension de la Clinique se poursuivront jusqu'en décembre 2015 pour une ouverture en juin 2016. Ces travaux, d'un montant global de 23 millions d'euros, permettront, à la fois, d'accroître les surfaces (7 000 m²) et les activités de l'établissement mais aussi d'engager des restructurations pour les spécialités existantes.

Cette extension permettra, notamment, la création d'un espace dédié aux prises en charge très courtes et à l'ambulatoire, d'accroître les locaux de consultation et de compléter le plateau technique. Cet accroissement permettra, en parallèle, la restructuration de 3 200 m² dans les locaux existants afin d'améliorer l'articulation entre certaines spécialités et la prise en charge du patient.



La clinique a pu mettre à profit sa politique de développement durable dans cette opération, en particulier par le choix des entreprises retenues pour la construction intégrant un critère RSE et par le choix technique réalisé au niveau du chauffage dont 84% de la production sera issue de l'énergie renouvelable.





Virage ambulatoire

Points forts: Digitalisation du parcours patient

- **Borne d'enregistrement**
- **Régulation personnalisé**
- **Sécurisation du relevé des constantes: moniteur connectés au PC de l'UCA**





CONFLUENT
L'HÔPITAL
PRIVÉ

Suivi du patient

Mis à jour à 9:10

- ✓ Admis à l'hôpital privé du Confluent
- ✓ Prêt à rejoindre le bloc
- ✓ Conduit au bloc par le brancardier
- ✓ Arrivé au bloc opératoire**
- Pris en charge par son chirurgien
- Entré en salle de réveil
- Autorisé à quitter la salle de réveil
- Transféré vers sa chambre
- Arrivé dans sa chambre **N° 6201 U**
vous pouvez désormais le rejoindre

25/09/2017
09:10

Promethean

Grâce à cet **écran tactile**, suivez en temps réel l'évolution de la prise en charge du patient que vous accompagnez.

1. Appuyez sur «suivi d'un patient»
2. Entrez le n° de dossier et le n° de séjour qui figurent sur l'étiquette fournie au moment de l'admission
3. Suivez la prise en charge de votre proche

ORGANISATION

- ENGAGEMENT DES ETABLISSEMENTS
- IMPLICATION DES SOIGNANTS :CHEMINS CLINIQUES
- PASSEPORT AMBULATOIRE

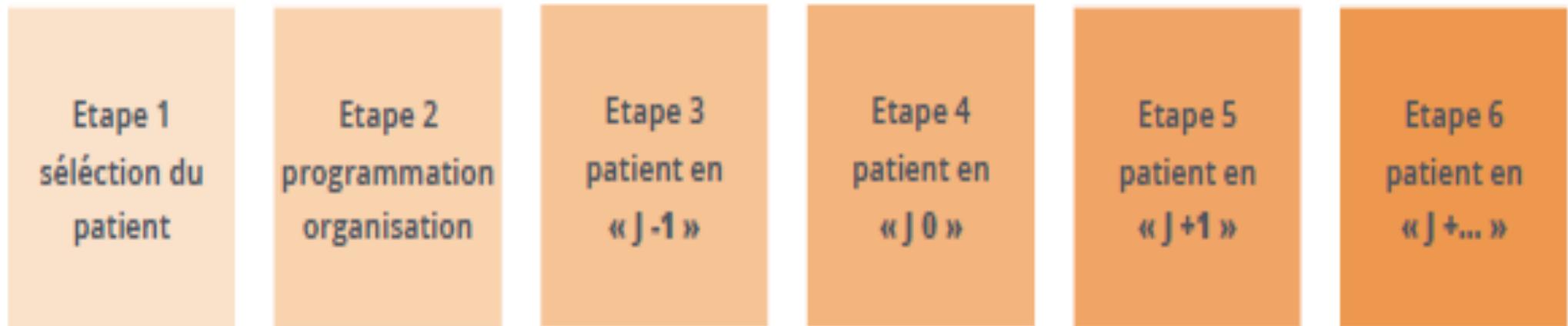
PARCOURS PATIENT

- EN AMONT DE L'UCA
- UCA
- PLATEAU TECHNIQUE
- UCA
- AVAL DE L'UCA

POINT DE VUE HYGIENISTE

- POINTS FORTS
- POINTS DE VIGILANCE
- ISO

Parcours patient



Consultation du chirurgien : « proposition au patient »

- ❖ intervention chirurgicale pouvant être réalisé en ambulatoire
- ❖ éligibilité du patient(critères médicaux et psycho environnementaux



proposition au patient d'une prise en charge en ambulatoire

- ❖ informations, documents remis et expliqués :
 - PASSEPORT AMBULATOIRE
- ❖ Patient informé du bénéfice/risque
- ❖ courrier au médecin traitant
- ❖ courrier pour les IDE libéraux ,HAD.....

VIDEO : appel de la veille

HOSPITALISATION en UCA: J0

Accueil en UCA:

Secteurs différents en fonction du circuit

Horaire de convocation différents

3 circuits

Circuit court ou fast track :hospitalisation <de 2h

Circuit moyen: hospitalisation entre 2h et 4h

Circuit long :hospitalisation entre 4h et 12h

Consultation d'anesthésie : « confirmation de la prise en charge »

- ❖ éligibilité à l'ambulatoire confirmée
- ❖ informations, documents remis et expliqués
- ❖ lettre au médecin traitant si classe ASA 3 ou plus :
examens et consultations demandés en pré-opératoire,
modifications de traitement, protocole anesthésique envisagé
- ❖ courrier pour les IDE libéraux ,HAD.....

Hospitalisation en UCA:JO

- ❖ **Prise en charge par l'équipe paramédicale**
- ❖ **information, vérification ,préparation du patient**
- ❖ **validation et organisation de son transfert au bloc**

VIDEO : La chirurgie ambulatoire est adaptée à certaines interventions

VIDEO : Les progrès de l'anesthésie participent au développement de la chirurgie ambulatoire / Pose d'un cathéter périmerveux

Intervention Chirurgicale:

- ❖ Prise en charge chirurgicale et anesthésique**

- ❖ Passage ou non en SPPI :selon protocole de prise en charge anesthésique**

- ❖ Validation du transfert en UCA:**

VIDEO : appel du lendemain

Hospitalisation :Retour UCA:

- ❖ Prise en charge par l'équipe paramédicale**
- ❖ vérification de l'aptitude du retour à domicile**
- ❖ Information au patient des consignes à suivre à son retour à domicile**

Dernier étape avant le retour à domicile

Appel de la veille par l'UCA dit J-1:

Réserver à certains patients à ce jour (critères définis en amont et consignés dans la charte de l'ambulatoire)

❖ 1^{er} patients du matin : confirmation de l'horaire d'arrivée et rappel de son importance (optimisation du flux des entrées)

❖ Patients avec des comorbidité .

❖ Pour les patients avec une prise en charge spécifique par les professionnels de ville lors de son retour à domicile

Appel du lendemain par l'UCA dit J+1:

Réserver à certains patients à ce jour (critères définis en amont et consignés dans la charte de l'ambulatoire)

❖ Contrôle de la douleur

❖ Recherche d'événements indésirables

ORGANISATION

- ENGAGEMENT DES ETABLISSEMENTS
- IMPLICATION DES SOIGNANTS :CHEMINS CLINIQUES
- PASSEPORT AMBULATOIRE

PARCOURS PATIENT

- EN AMONT DE L'UCA
- UCA
- PLATEAU TECHNIQUE
- UCA
- AVAL DE L'UCA

POINT DE VUE HYGIENISTE

- POINTS FORTS
- POINTS DE VIGILANCE
- POINTS A AMELIORER

<https://www.youtube.com/watch?v=ATJwC-nnXII>

<https://www.youtube.com/watch?v=TmC7atjgUzs>

<https://www.youtube.com/watch?v=UipypxGuRMA>

ORGANISATION

- ENGAGEMENT DES ETABLISSEMENTS
- IMPLICATION DES SOIGNANTS :CHEMINS CLINIQUES
- PASSEPORT AMBULATOIRE

PARCOURS PATIENT

- EN AMONT DE L'UCA
- UCA
- PLATEAU TECHNIQUE
- UCA
- AVAL DE L'UCA

POINT DE VUE HYGIENISTE

- POINTS FORTS
- POINTS DE VIGILANCE
- POINTS A AMELIORER

VIRAGE AMBULATOIRE

POINTS FORTS

Implication de l'équipe d'hygiène et du CLIN :

- ❖ **Participation à l'élaboration de la Charte de fonctionnement de l'UCA:**
- ❖ **Intégration des protocoles de préparation cutanée dans le passeport ambulatoire**

VIRAGE AMBULATOIRE

Patient risque d'infections : a priori diminue

- ❖ Patient moins de comorbidite
- ❖ Réduction de la durée d'hospitalisation
- ❖ Limitation de la pose des dispositifs médicaux invasifs
- ❖ Interventions chirurgicales :
Temps plus court
Abord chirurgicaux microinvasif

VIRAGE AMBULATOIRE

POINTS de VIGILANCE

❖ **Préparation cutanée du patient à domicile:**

❖ **importance de la vérification visuelle de par l'aide soignante de la propreté du patient (check liste)**

❖ **Respect des circuits patients « marche en avant »**

lors du transfert du patient : quid du support?

❖ **Respect des circuits Praticiens « marche en avant »**

VIRAGE AMBULATOIRE

POINTS de VIGILANCE

- ❖ **Préparation cutanée du champ opératoire:**
pas de modification des pratiques
- ❖ **Respect du bionettoyage de l'UCA :**
allègement du bionettoyage

VIRAGE AMBULATOIRE

POINTS de VIGILANCE

❖ Surveillance des Infections du Site Opérateur

sous estimée ?

surveillance RAISIN

Cible sur les intervention

réflexion

Virage ambulatoire

Retour d'expérience

Chirurgiens

« Ce type de prise en charge est anxiogène au départ :le patient rentre chez lui sans surveillance paramédicale .La codification de tous le s étapes est rassurante .J'aurais du m'engager plutôt dans cette prise en charge »

Virage ambulatoire

Retour d'expérience sur les circuits courts :type cocoon

IDE /AS

Prise en charge optimisée et rapide pour les patients autonome

Réduction du temps de surveillance postopératoire

Prise en charge plus compliqué pour les personnes âgés

Virage ambulatoire

Retour d'expérience :circuit court et patient debout

Patients

« Prise en charge moins anxiogène ,j'étais pas considéré comme un malade, les informations précises délivrées par l'équipe médicale et paramédicale m'ont sécurisées. »

Trouver les bons compromis

