

# Virage ambulatoire

Retour d'expérience  
Hôpital prive du confluent  
Clinique jules verne



## HOPITAL PRIVE DU CONFLUENT :

**29 salles de bloc, jusqu'à 280 interventions au bloc opératoire chaque jour en semaine (dont 61% en ambulatoire)**

**67 place de chirurgie ambulatoire**



# LA CLINIQUE JULES VERNE:CJV

**24 salles d'opération, 88 places de chirurgie ambulatoire**



**CLINIQUE  
JULES VERNE**  
— GROUPE MUTUALISTE —

**170 interventions chirurgicales par jour  
dont 72 % ( 63% en 2013) des séjours pris  
en charge en ambulatoire**

# 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 :**

Réalisation d'un acte de haute technicité

Environnement sécuritaire

en temps limité

## **Ce qui impose un travail en équipe:**

D'Anticipation et une 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

D'information du patient tout au long de sa prise en charge

## 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

## Pourquoi ?

### Axe fort de stratégie nationale de santé:

- Prise en charge majoritaire en Europe
- Bénéfice pour le patient: moins de perte de repère
- Bénéfice pour les équipes hospitalières: recentrer sur le soin
- Bénéfice économique ( incitation financière )

# VIRAGE AMBULATOIRE

Déjà dès 2003 :

- Unité de chirurgie ambulatoire dans ses 2 établissements
- Aile dédié mais possibilité d'Hébergement forain
- Circuit plus ou moins dédié
- Personnel dédié
- liste des spécialités chirurgicales

# Virage ambulatoire

**Mais dès 2013**

Objectif :

*“ Ensemble pour le développement de la chirurgie ambulatoire ”*

« 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

| 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                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Identifier les potentiels de développement en ambulatoire et suivi des indicateurs</p>                  | DESCRIPTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                            | <p><b>Axe organisationnel</b><br/>Réorganiser le circuit des soins externes et des forfaits SE et FSD<br/>Augmenter la capacité de l'unité d'ambulatoire et adapter le planning des effectifs à l'activité<br/>Etudier l'opportunité d'ouvrir l'unité d'ambulatoire le samedi matin</p> <p><b>Axe médical et soins</b><br/>Poursuivre la description des chemins cliniques<br/>Organiser la prise en charge post clinique: liens avec les professionnels libéraux , prestataires, HAD</p> <p> </p> | <p><b>Objectifs :</b></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 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                                                                                                                                                                  | • L. Paquereau, T. Gazeau, Direction<br>• Chirurgiens et anesthésistes du groupe de travail |                                                          |                                  |                              |
| Objectifs                                                                                                                                                                  |                                                                                             | Résultats attendus                                       |                                  |                              |
| • Développer la prise en charge en ambulatoire des gestes déjà partiellement réalisés en ambulatoire<br>• Accompagner les praticiens dans l'évolution de leurs pratiques   |                                                                                             | • 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                     |

Dr Virginie LOUBERSAC RHC-CPIAS 19 juin 2018

# 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**
- **Rédaction de la charte de fonctionnement de l'ambulatoire**
- **Nomination de coordonnateurs de l'UCA: anesthésiste et chirurgien et cadre de l'unité**

# 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:**

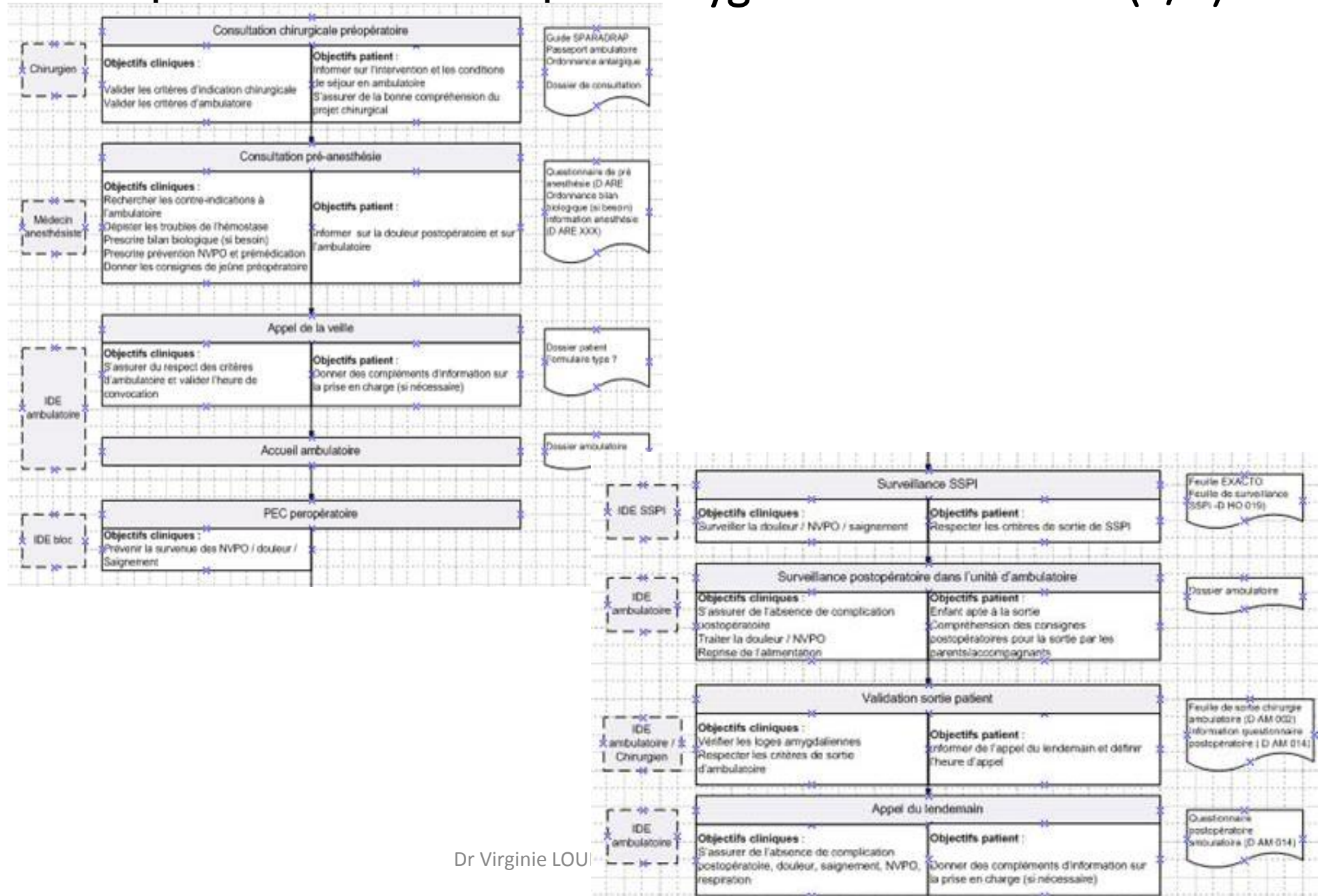
Gynécologie: Hystérectomie.....

**Actes chirurgicaux classique :**

Viscérale :hernies ,vésicule

Vasculaire : cure de varices

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

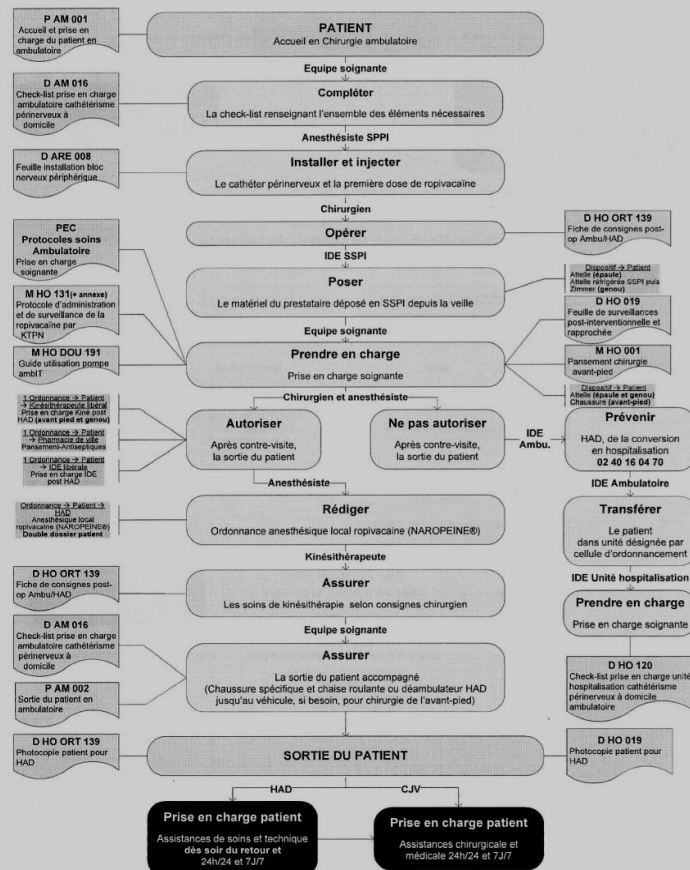




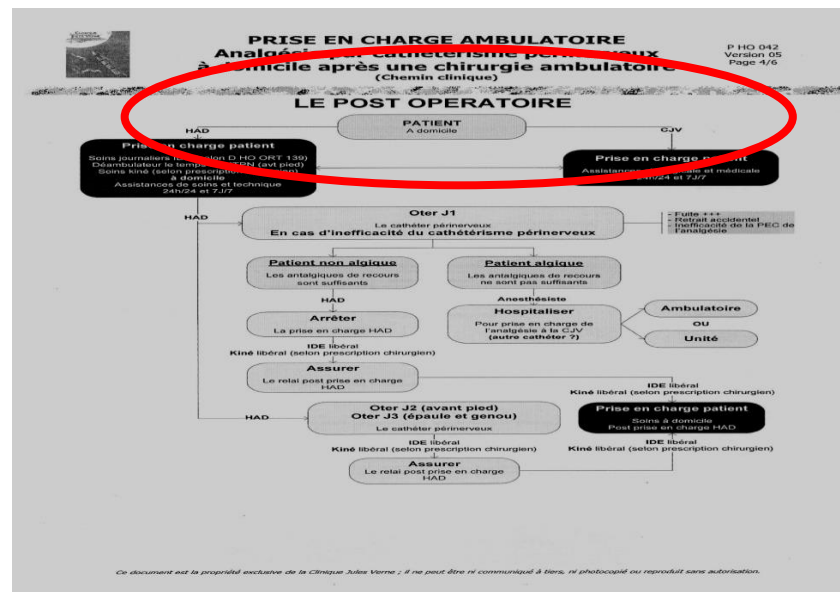
# PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE Analgésie par cathétérisme périmerveux à domicile après une chirurgie ambulatoire (Chemin clinique)

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.



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

**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 hématome
  - ☐ 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 hospitalière 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<sup>er</sup> étage.

Emprunter :  
 - l'Ascenseur C pour le Service Ambulatoire Classique  
 - l'Ascenseur D pour le Service Ambulatoire Secteur 2 / Circuit court

**IMPORTANT :** Merci d'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 CRVO :**  
 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](http://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'anesthésie prévue le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_  
 Consultation infirmière prévue le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

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

Consultation de spécialiste :  
 Docteur : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_  
 Docteur : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Hospitalisation prévue le : \_\_\_\_\_

☐ Ambulatoire classique ☐ Circuit court

Vous pourrez 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**  
 précises par le médecin anesthésiste (ne pas manger, ne pas boire, ne pas fumer ni vapoter) \_\_\_\_\_ 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 (prélevements biologiques, antiseptiques)

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

# Ambulatoire classique



Arrivée à la Clinique Jules Verne - Porte n°2



Longer le couloir vers l'ascenseur C



Prendre l'ascenseur C vers le 1er étage



S'identifier à la borne



Patienter dans la salle d'attente



Accueil et installation dans la chambre



Transfert au bloc



Repos et collation en chambre



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 1<sup>er</sup> 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

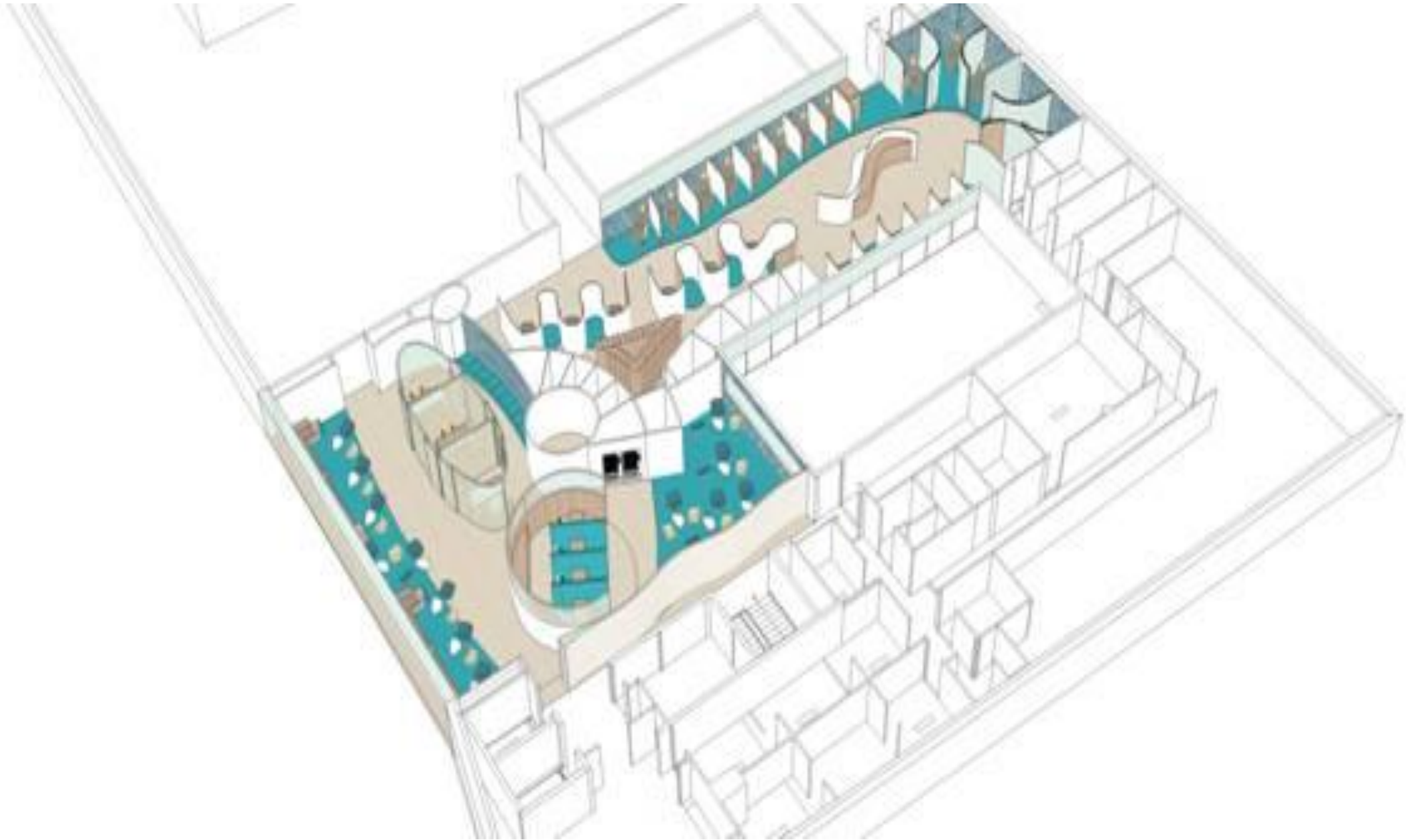
# VIRAGE AMBULATOIRE

**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



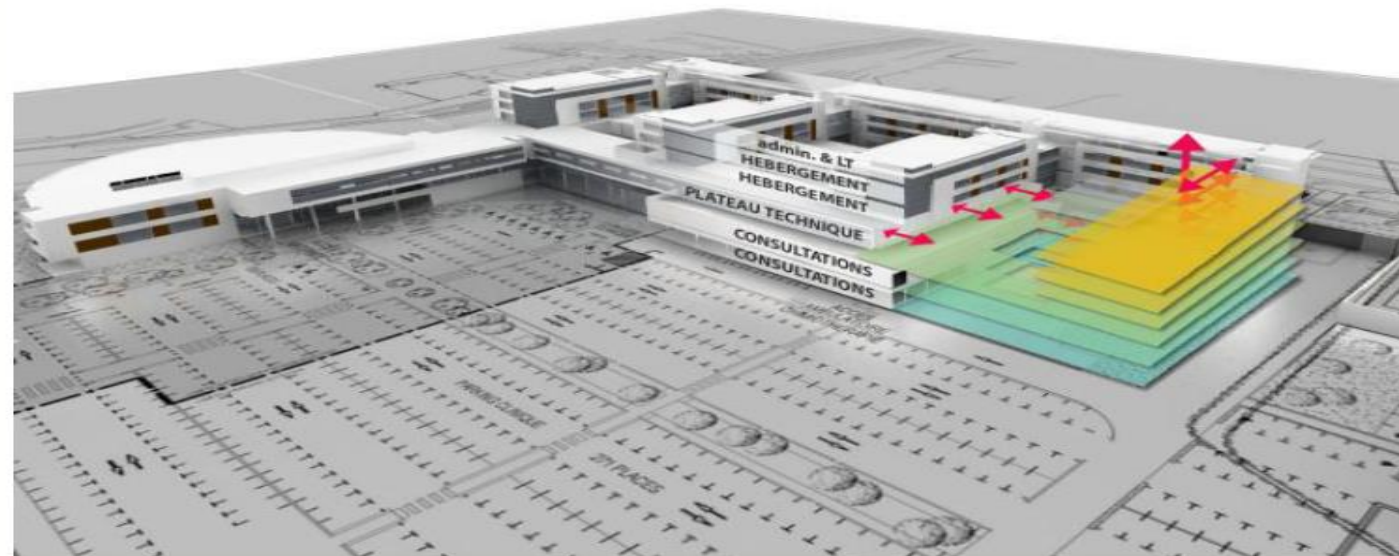


## Extension de la clinique



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 m<sup>2</sup>) 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 m<sup>2</sup> 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**





**Suivi du patient**

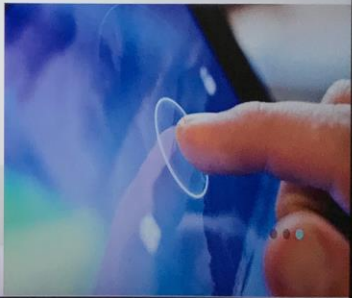
Mis à jour à 9:00

- ✓ 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° 8201 U**  
vous pouvez désormais le rejoindre

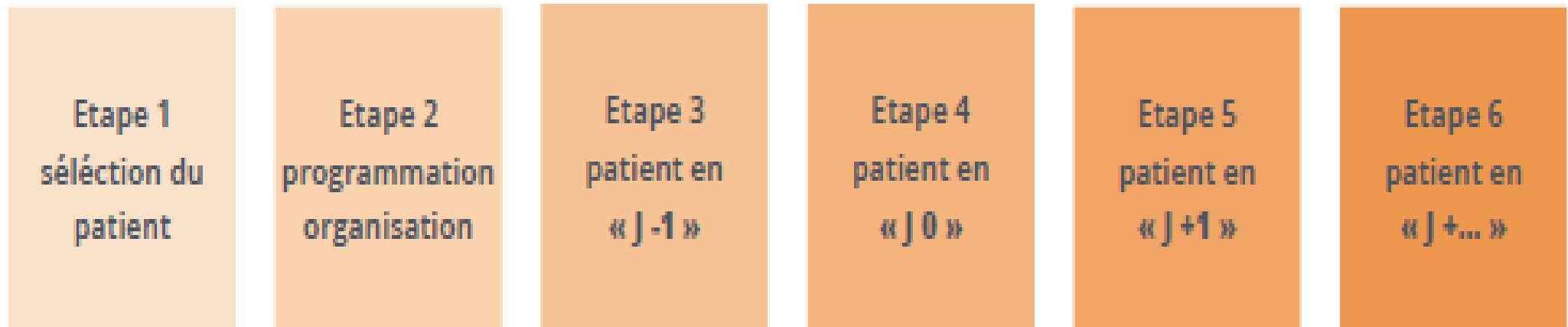
25/09/2017  
09:10

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



# 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

# 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

# VIDEO : appel du lendemain

## 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: 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

# **Hospitalisation en UCA:JO**

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

## **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:**

## **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**

## 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**
- ❖ **Réflexion avec les coordonnateurs de la charte**

# 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 Opératoire**

**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

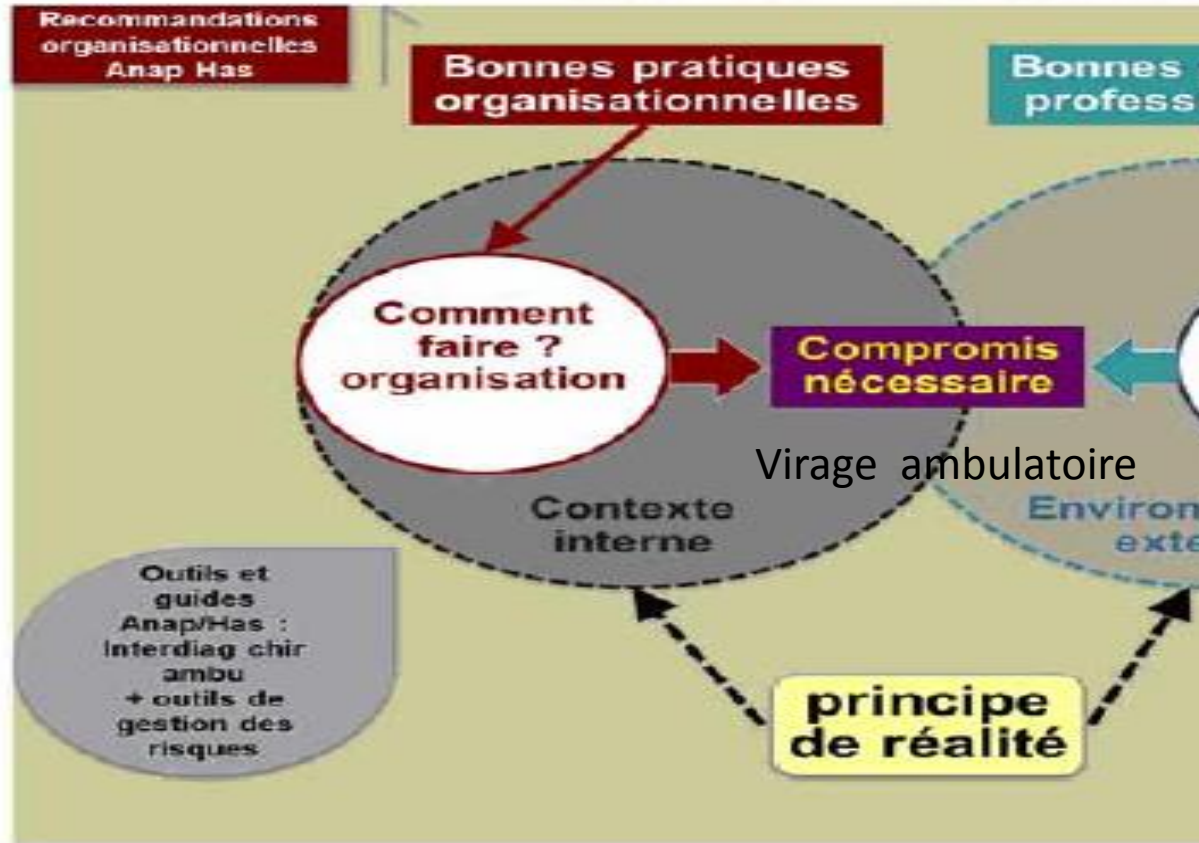
« Prise en charge moins anxiogène ,j'étais pas considéré comme un malade, les informations précises délivrées par l'équipe médicale et paramédicale m'ont sécurisées. »

# 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 »**

## Trouver les bons compromis



Virage ambulatoire