

Rédaction	Vérification	Approbation
Nadine MELLET Cadre de santé	Emilie CARRIER Infirmière de coordination	Florence GAUTARD Directrice des soins

1. OBJET

Cette procédure a pour objectif de décrire le parcours type d'un patient en **hospitalisation complète ou en ambulatoire**. Elle n'inclue pas les patients inscrits dans un programme de réhabilitation après chirurgie.

Les patients appartenant à des populations spécifiques sont évoqués dans la procédure spécifique (BKG N°843).

2. DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure est applicable sur la Clinique et concerne tous les acteurs intervenants dans la prise en charge du patient.

3. DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

Aucune

4. MOTS CLES

Ambulatoire – chirurgie – parcours patient – bloc – HC – Chung – heure sortie

5. REFERENCES REGLEMENTAIRES

- Manuel de certification HAS V2020, notamment le chapitre 1 dédié au patient
- Fiches pédagogiques HAS :
 - o Evaluation de la médecine et de la chirurgie ambulatoire
 - o Evaluation de l'engagement patients et usagers
 - o Evaluation de la gestion des parcours patients intra et extra hospitalier

6. DOCUMENTS RATTACHES

- Macro processus parcours patient chirurgie (BKG N°665)
- Macro processus parcours patient bloc opératoire (BKG N°816)
- Processus parcours patient – Chirurgie ambulatoire (BKG N°817)
- Processus parcours patient – Chirurgie polyvalente (BKG N°819)
- Processus parcours patient – Enfant (BKG N°1145)
- Transport des patients au sein de la CSVP (BKG N°857)
- Identification et prise en charge des populations spécifiques (BKG N°843)

7. DEVELOPPEMENT

I - Consultation du chirurgien

Lors de la consultation, le praticien valide l'indication opératoire ainsi que le type de séjour.

Si le patient remplit les critères d'éligibilité, en fonction du type d'intervention, des facteurs de risques du patient et des conditions nécessaires à un retour à domicile le jour-même, le chirurgien lui propose une prise en charge en ambulatoire.

Si non, le patient est orienté en hospitalisation complète. Le praticien lui propose alors une entrée le matin de l'intervention ou la veille de l'intervention.

Pour l'ambulatoire : la secrétaire du chirurgien remet au patient le passeport ambulatoire qui décrit le déroulement de son hospitalisation.

Pour l'HC, le patient est informé du temps d'hospitalisation et du retour à domicile avec possibilité de convalescence en fonction du type d'intervention. L'infirmière de coordination est informée par la secrétaire du chirurgien par mail, si une demande de convalescence est initiée.

Lors de la consultation, le chirurgien ou sa secrétaire explique au patient la préparation nécessaire pour l'intervention : administratif, examens complémentaires, conditions nécessaires (dépilation par exemple), questionnaire d'anesthésie.

II - Pré-admission

Avant la date de l'intervention, le patient doit faire parvenir au bureau des Entrées les différents documents nécessaires à sa prise en charge, conformément à la liste remise par le secrétariat du chirurgien.

III - Consultation de l'anesthésiste

La consultation avec l'anesthésiste confirme ou infirme la prise en charge de la chirurgie en ambulatoire. Ou pour l'HC, confirme ou infirme l'entrée le jour de l'intervention ou l'entrée la veille de l'intervention. L'anesthésiste donne également au patient les informations médicales concernant l'anesthésie et les risques inhérents.

IV - SMS de la veille

Définition

Le SMS de la veille est un SMS envoyé la veille de l'intervention, ou le vendredi pour les interventions du lundi. Il comprend :

- les consignes préopératoires : hygiène, jeun (boisson et alimentation)
- la liste des documents à apporter
- l'heure à laquelle il est convoqué,

Cet envoi est possible si le patient a un téléphone portable. Si ce n'est pas le cas, le patient est contacté par une secrétaire médicale de la clinique en reprenant les mêmes informations envoyées par SMS.

Le patient a la possibilité de répondre aux SMS en cas d'empêchement ou de problème de santé pouvant questionner la légitimité de l'intervention le lendemain.

Objectifs

- ⇒ Rappeler et préciser si besoin l'information délivrée au patient ;
- ⇒ Limiter l'attente du patient en pré-opératoire et favoriser l'accueil et la prise en charge par les soignants.
- ⇒ Rappeler au patient les consignes pré-opératoires ainsi que les différents éléments à apporter le jour de leur prise en charge (administratif, matériel médical...).
- ⇒ Diminuer le nombre de patient à accueillir simultanément
- ⇒ Limiter les annulations non connues à J0 et anticiper la réaffectation de la place disponible le cas échéant.

Acteurs

Avant l'envoi du SMS, la secrétaire médicale fixe les horaires d'arrivée du patient en fonction de l'heure de passage au bloc opératoire. Elle inscrit cet horaire dans le SI Expert Santé avant 14h15.

Les informations sont ainsi transmises au logiciel responsable de l'envoi des SMS

Les SMS sont envoyés au patient à 14h30.

Réponses aux SMS

Si le patient répond ALERTE aux SMS reçus, la secrétaire rappelle le patient. En fonction du questionnement exposé par le patient, elle répond à ses questions, oriente le patient vers le chirurgien ou l'anesthésiste si besoin ou se met en lien avec le bloc opératoire pour que l'horaire de bloc soit adapté.

V - Préparation des dossiers

La secrétaire de chirurgie ambulatoire récupère la liste des pré-admissions à J-2 et à J-1 pour la secrétaire de l'HC et commencent à préparer les dossiers.

A J-1, elles vérifient la concordance des pré-admissions, avec la liste du bloc du lendemain. Elles s'assurent de la réalisation des consultations d'anesthésie et récupèrent les dossiers.

Elles récupèrent également les anciens dossiers archivés (archives sur place ou à faire venir des archives externalisées) afin de ne pas créer de doublon.

Elles préparent les bons de radio post-opératoire et les descendent à la radio.

Enfin, quand les dossiers sont prêts, les secrétaires les distribuent dans les services en fonction de la répartition des patients du lendemain.

VI - Admission du patient

Chaque patient entrant fait son admission auprès de la secrétaire du bureau des entrées situé au rez-de chaussée.

Pour l'HC : le patient rentre soit dans le service de chirurgie complète, soit il rentre dans le service d'unité ambulatoire avec un accueil centralisé définit la veille par l'infirmière de coordination en fonction des critères d'éligibilité.

Si le patient entre en hospitalisation complète directement. Il se rend en salle d'attente du service dans lequel il est attendu. Il est pris en charge par un infirmier qui l'installe dans sa chambre. Un entretien d'accueil est effectué pour vérification des différents éléments (identité, examens médicaux, etc....) et pour la préparation du patient.

Pour l'ambulatoire : Un entretien d'accueil est effectué pour vérification des différents éléments (identité, examens médicaux, ect...) et pour la préparation du patient.

Le patient se change dans une cabine de déshabillage et met le pyjama de bloc et attend en salle pré-opératoire pour le départ au bloc.

VII - Départ au bloc opératoire

Une prémédication est administrée selon les prescriptions médicales ou autres actes de préparation préopératoires.

Quand le patient est prêt, l'infirmier valide le dossier sur Expert Santé et trace le moyen de transport adapté au patient pour son accompagnement au bloc. Il dépose le dossier papier dans la salle prévue.

Le brancardier prend le dossier du patient prêt et va chercher le patient, en vérifiant son identité, au lieu de présence indiqué sur la tablette, pour l'accompagner au bloc (debout chaque fois que cela est possible ou fauteuil ou brancard si nécessaire).

Cf BKG N°857 Transport des patients au sein de la CSVP

VIII - Passage en bloc opératoire et en SSPI

Le patient est accueilli au bloc opératoire où, on lui pose, si besoin, une VVP. Il est installé sur la table d'opération.

L'anesthésie est pratiquée en fonction de la forme choisie : locale, loco-régionale ou générale.

Le chirurgien effectue l'intervention chirurgicale.

Le patient est ensuite conduit en SSPI, Salle de surveillance Post-Interventionnelle, où il sera surveillé en post-opératoire et les soins immédiats seront effectués.

Lorsque les critères de sortie de SSPI sont respectés, l'anesthésiste valide la sortie de SSPI.

Certains patients ne passent pas par la SSPI (patient sous anesthésie topique).

IX - Retour du bloc opératoire

Le brancardier reconduit le patient en chambre ou en salle post-opératoire en fauteuil ou en brancard et donne le dossier à l'IDE.

L'infirmier assure la surveillance du patient et met en œuvre les prescriptions du médecin ou protocoles jusqu'au départ effectif du patient.

Pour l'ambulatoire : l'infirmier dispense une collation au patient et donne l'heure de sortie au patient selon les consignes médicales.

Cf BKG N°857 Transport des patients au sein de la CSVP

X - Départ du patient

Pour l'ambulatoire : L'infirmier réalise le score de Chung à l'heure prescrite par l'anesthésiste afin de sécuriser la sortie du patient.

Le chirurgien revoit le patient et donne son accord pour sa sortie.

Soit c'est l'infirmier qui donne les papiers de sortie (compte-rendu opératoire, compte-rendu d'hospitalisation, ordonnances), soit c'est le chirurgien qui remet les papiers de sortie (protocole)

Pour l'HC : le chirurgien passe voir régulièrement le patient et autorise l'infirmier à faire sortir son patient, en fonction de l'état de santé du patient.

La sortie est organisée selon la destination :

- RAD en lien avec Prado ou Idec
- SSR selon le logiciel Trajectoire

Il remet au patient les ordonnances de sortie, le compte rendu d'hospitalisation le compte-rendu opératoire et les fiches conseils en fonction de la pathologie sur lequel le numéro de téléphone à appeler en cas d'urgence.

XI - Appel du lendemain pour l'ambulatoire

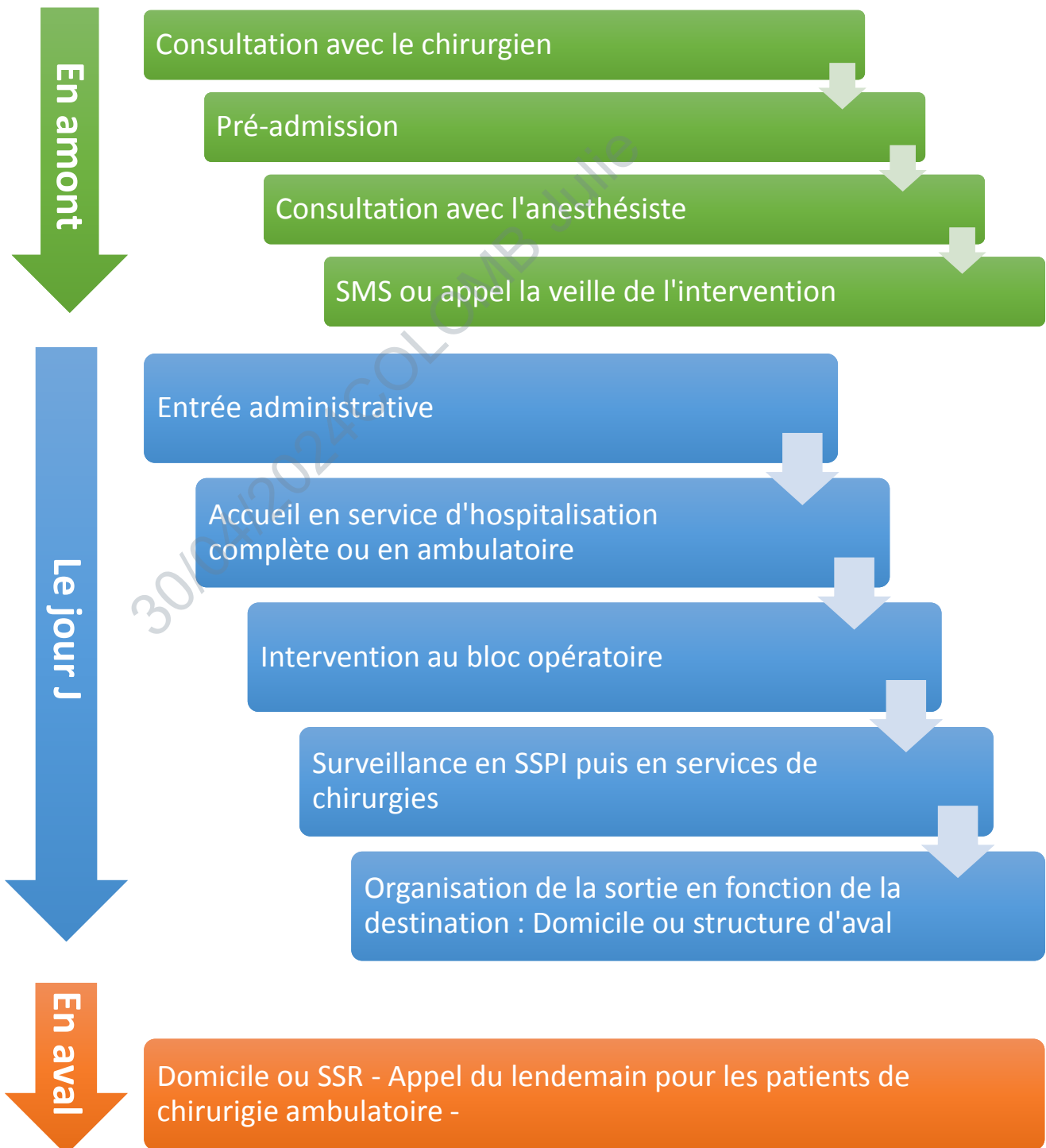
Définition

L'appel du lendemain est un entretien téléphonique réalisé, tracé dans le dossier de soins, auprès du patient ambulatoire après son retour au domicile. Il est effectué le lendemain de l'intervention, ou le lundi matin pour les interventions du vendredi.

Objectifs

- ⇒ Rassurer le patient,
- ⇒ Compléter la prise en charge du patient ou le réorienter en cas de besoin
- ⇒ Suivre et évaluer la qualité de prise en charge ambulatoire, notamment vérifier que le patient ne présente pas de douleur, saignements, vomissement, etc. et donner les conseils adéquats.

Annexe 1 : Schématisation du parcours type



Annexe 2 : Heure potentielle de sortie pour un acte en ambulatoire

	CATARACTE	VARICES	DENTS (DE SAGESSE)	ARTHROSCOPIE	MAIN	VEGETATIONS	ATT	POSTHECTOMIE	PBP
ASA 1	H+2	H+4	H+4	H+4 si AG H+6 si rachi	H+3	H+6	H+2	H+4	H+4
ASA 2	H+2	H+4	H+4	H+4 si AG H+6 si rachi	H+3	H+6	H+2	H+4	H+4
ASA 3	H+2	H+6	H+6	H+6	H+4				H+6
ASA 4	H+2	H+6	H+6	H+6	H+4				H+6
Apnée du sommeil non appareillée (et observance)	H+2	H+6 si rachi Hospit si AG	Hospit une nuit	H+6 si rachi Hospit si AG	H+4				H+6

- ⇒ L'heure « H » correspond à l'heure du **début d'intervention**
- ⇒ **Prescription** du score de Chung CSVP et **validation** du score par IDE
- ⇒ PAS de passage systématique du MAR aux AMBUS sauf avis contraire du MAR
- ⇒ Appel de l'IDE des « ambus » au moindre doute et/ou soucis
- ⇒ Jeûne moderne : -6h solide et -2h liquide clair