Organiser la chirurgie ambulatoire dans un établissement de soins

Dr V MOLINA

Dr G KUHLMAN

Dr C MENIGAUX

CHIRURGIE AMBULATOIRE

- Actes chirurgicaux programmés et réalisés dans des conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, avec une anesthésie de mode variable, suivie d'une surveillance postopératoire permettant, sans risque majoré, avec un temps de prise en charge de moins de 12h.
  - Elle ne constitue pas une nouvelle technique, l'acte opératoire étant le même que celui effectué en chirurgie classique.
  - Mais elle est réalisée dans des conditions d'organisation particulières autorisant le patient à rejoindre son domicile le jour même.

- Organiser: donner à un établissement quelconque une forme fixe et déterminée et en régler le mouvement intérieur.

GESTION DES FLUX

- La durée de 12h transforme l'activité en différents flux: patients, soignants, logistiques, information ….

- Bien gérer et maitriser ces flux et les risques à chaque étape du processus de prise en charge nécessite:
  - une anticipation des différentes étapes de la prise en charge du patient
  - une parfaite coordination des différents acteurs
  - une harmonisation des pratiques professionnelles
  - une information adaptée aux patients.
  - Une optimisation de chaque étape du processus

DIFFERENTS TEMPS

- on distingue:
  - Les temps à « **valeur ajoutée** » direct ou indirect à renforcer:, par exemple, le temps passé en consultation à informer le patient acteur de sa prise en charge.
  - Les zones de **gaspillage** à repérer sont de nature variables : les défauts ou erreurs, la surproduction, les attentes, le transport, les mouvements, les actions inappropriées, la sous-utilisation des ressources, le doublonnage de tâche.

TEMPS A VALEURS AJOUTÉES

- les activités à valeur ajoutée directe :
  - soins, prescription, gestes interventionnels.
  - maximiser ces activités
  - anticipation +++:
    - besoins médicaux/chir sur prescription à donner avant la journée antalgique, bas varices, bequilles , ATC, bilan bio, imagerie ou autre,
  - Information
- les activités à valeur ajoutée indirecte.
  - nécessaires pour l'organisation, (ex : enregistrement informatique du patient, période d'incubation dans un laboratoire de microbiologie).
  - minimiser ces activités pendant la période de prise en charge ambulatoire.

ACTIVITÉS A ÉLIMINER

- défauts (dossier patient incomplet, etc.) ; **vérifications des dossiers par une IDE spécifique UCA**
- attentes (attente de la signature médicale pour l'aptitude à la rue, etc.) ; **score de sortie –signature-proximité**
- accumulation de patients (convocation systématique des patients à 8 heures, etc.) ;
- transport et transferts :**Venue à pied des patients**
- action inappropriée :heure de passage systématique en Salle de Soins Post Interventionnel pour une anesthésie topique, etc.)

ACTIVITÉS A ÉLIMINER

- sous-utilisation des ressources : **lissage d'activité**
- doublons de tâche (recopiage de données papiers dans le système d'information, etc.)
- Attente des papiers de sorties : CRO, CRH, ordonnance, arrêt de travail: réalisé si possible au bloc (support informatique, imprimante …)
- Attente de l'accompagnant: prévenir de l'horaire de sortie estimé dés l'accueil

INDICATEURS HAS

- **INDICATEURS DE PROCESSUS**
- **Indicateur 1** : Évaluation de l'éligibilité du patient à l'admission.
- **Indicateur 2** : Consentement du patient
- **Indicateur 3** : Évaluation du risque de nausées vomissements post-opératoires (NVPO)
- **Indicateur 4** : Évaluation du risque de maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV)
- **Indicateur 5** : Anticipation de la prise en charge de la douleur
- **Indicateur 6** : Évaluation du patient (score de Chung, autre échelle ou score) pour la sortie (pour la douleur et les nausées, vomissements)

INDICATEURS HAS

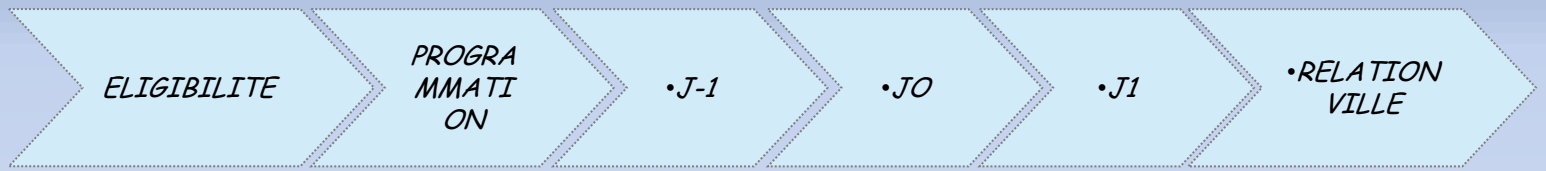
- **Indicateur 7** : Qualité de la lettre de liaison à la sortie avec 13 critères :
- *Présence de la lettre de liaison dans le dossier.*
- *Lettre de liaison datée du jour de la sortie.*
- *Trace de la remise de la lettre de liaison au patient.*
- *Identification du patient.*
- *Identification du médecin traitant.*
- *Nom et coordonnées du signataire de la lettre de liaison.*
- *Date d'entrée et date de sortie.*
- *Heure de sortie.*
- *Destination à la sortie.*
- *Motif d'hospitalisation.*
- *Synthèse médicale du séjour précisant le cas échéant, les événements indésirables survenus pendant l'hospitalisation.*
- *Traitements (ou ordonnances) de sortie de l'établissement.*
- *Planification des soins après la sortie*

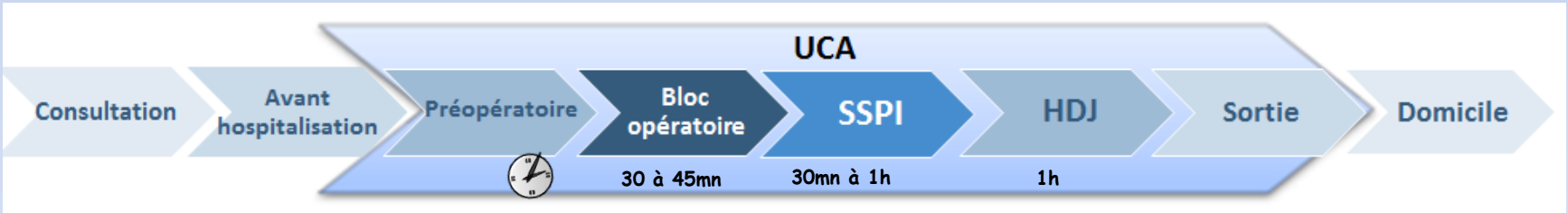
INDICATEURS HAS

- **Indicateur 8** : Contact entre le patient et les professionnels de santé de la structure entre J+1 et J+3

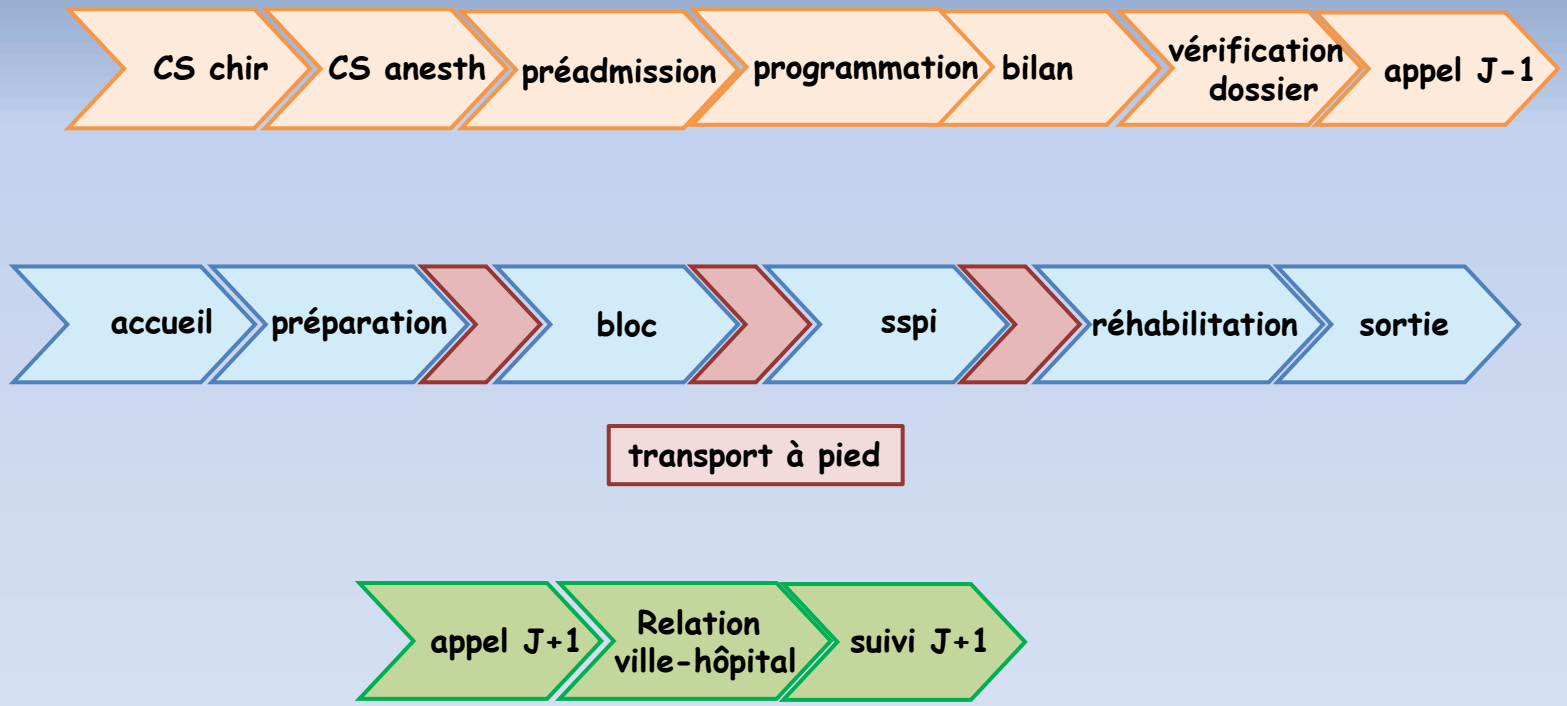
- **Indicateurs de résultats (données issues PMSI)**
- Taux de **réhospitalisation dans les 3 jours** qui suivent le séjour en ambulatoire, toutes causes et tout établissement.

CHEMIN CLINIQUE





CHEMIN CLINIQUE



ELIGIBILITE

- Repose sur l'évaluation bénéfice-risque

- Elle se fait au cas par cas en fonction:
  - De l'Acte chirurgical (cataracte vs PTH ambulatoire)
  - Du Besoin d'un accompagnant la nuit
  - De la Compréhension du patient
  - Du Type d'habitation
  - Du Score ASA ou autres ATCD du patient

CS CHIRURGIE

- Sur le CR en plus des données habituelles on doit retrouver:
  - Le diagnostic et la décision opératoire
  - L'éligibilité ambulatoire
- A la sortie de la consultation chirurgicale :
  - inscription au programme opératoire et dans Ambudem
  - Prendre RDV consultation d'anesthésie
  - Récupérer le Consentement patient signé
  - Remise de l'ordonnance matériel spécifique (béquilles, attelle, chaussures …)
  - Remise du passeport ambulatoire et informations spécifiques à l'acte

ch

secrétaire

CS ANESTHESIE

- En plus des données requises habituelles le dossier d'anesthésie doit comporter :
  - Confirmation de l'éligibilité ambulatoire du patient
  - L'évaluation du risque de Nausée/vomissement par le score d'Apfel
  - Le risque de METV
- A la sortie de la consultation d'anesthésie
  - le patient a :
    - Une ordonnance <u>anticipée</u> d'antalgique postopératoire.
    - Le bilan (bio, imagerie …) à <u>faire en ville</u>
  - Le patient sait s'il a:
    - besoin ou non d'un accompagnant pour la première nuit
    - besoin d'une prise en charge dans un hôtel patient

JEÛNE PRÉOP:SFAR 2011

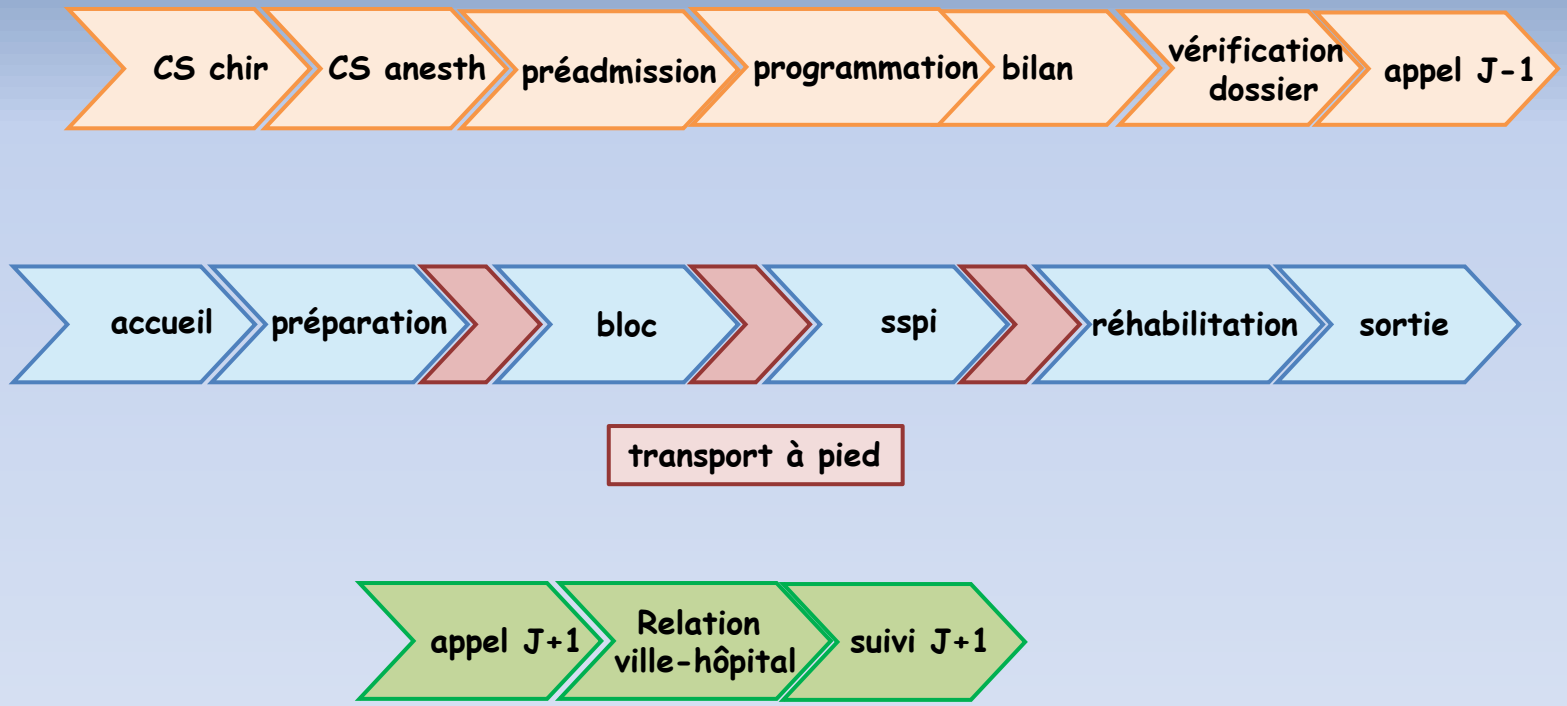
- R23 : Chez les patients sans risque de régurgitation, la durée du jeûne préopératoire avant une chirurgie programmée ne doit pas excéder:
  - 2 à 3 heures pour les liquides « clairs » (eau, jus de fruit sans pulpe, thé, ou café, sucrés ou non),
  - et six heures pour un repas léger.

- R24 : Chez les patients sans risque de régurgitation, la prise de liquides clairs sucrés sous forme de solution de glucose ou de maltodextrines jusqu'à deux heures avant la prémédication est recommandée.
- Technique d'induction rapide chez les patients à risque d'inhalation: RGO, obèse, 15SA d'aménorrhée, urgences différées ou non.
- Durée du jeun lors des urgences différées n'est pas déterminée précisément.

ACCOMPAGNANT

- Actuellement l'accompagnant pour le retour à domicile est obligatoire.
- La présence d'un accompagnant la première nuit n'est pas obligatoire.
- Cela va pose des problèmes:
  - Pas d'accompagnant: rôle des taxis ?, si ALR pure ?
  - Parking pour l'accompagnant ?

CHEMIN CLINIQUE



BILAN PREOP

- Objectif: Zéro bilan à J0, pour éviter
  - Surprise préopératoire
  - Attente préop inutile

- Bilan preop: A prédéfinir en fonction de l'acte et du terrain en concertation avec l'équipe médicale (groupe sanguin,hemostase)

- Privilégier les bilans sanguins à l'extérieur:
  - problématique du groupe sg et des RAI faites à l'extérieur
  - comment être informer des résultats !!!

CHECK LIST

- J-1
- ACCUEIL
- PREPARATION
- BLOC-SSPI
- SORTIE
- J+1

CHECK LIST J-1

Date et heure d'appel 23/01/2018 09:39 Personnel appelant Christophe MENIGAUX

Personne ayant répondu ○ Patient ○ Autre ◉ Messagerie vocale ○ Envoi de SMS ○ Impossible à joindre

☑ Mettre le patient au statut « A rappeler »

Vérification de la check-list

Intervention confirmée	◉ Oui	○ Non		
Consultation d'anesthésie réalisée	◉ Oui	○ Non	○ N/A	
Etat de santé inchangé	◉ Oui	○ Non	○ N/A	
Rappel d'apporter les documents administratifs et médicaux nécessaires	◉ Oui	○ Non		
Réalisation des examens complémentaires	◉ Oui	○ Non		
Respects des prescriptions et des recommandations particulières	◉ Oui	○ Non	○ N/A	
Présence d'un accompagnant pour le trajet retour	◉ Oui	○ Non		

☑ Rappel de l'importance, si indication, d'être à jeun (jeûnes solide et tabac : 6h, jeûne liquides clairs : 2h), de la réalisation de la préparation cutanée (douche adaptée, absence de vernis à ongles, dépilation ...) et d'enlever tout bijou et objet de valeur.

Heure de rendez-vous dans le service 07:00 Heure de sortie estimée 17:00

☐ Rappel des documents administratifs nécessaires

Validation de non-conformité

○ Intervention maintenue en CA ○ Intervention reportée en CA ○ Transformation en HC ○ Intervention déprogrammée

- Intervention confirmée
- CS anesthésie
- État de santé
- Documents administratifs et médicaux
- Examens complémentaires
- Respect des prescriptions et recommandations
- Présence d'un accompagnant
- Rappel de jeun, préparation cut, douche …

SMS J-1 J-3

Date	Menu	Heure	Titre	Libellé	Alerte
J-3	Rappel/ empêchement	10:00	Rappel	Votre opération est prévue le JJ/MM/AA à l'Hopital Ambroise Paré. Si vous avez un empêchement ou un problème de santé, répondez ALERTE à ce SMS. Nous vous enverrons l'heure de convocation et l'heure prévue de votre sortie la veille vers 13h. Nous vous rappelons qu'un accompagnant est obligatoire pour votre sortie.	**ALERTE**
J-1	Horaires/ Consignes	13:00	Heure	Nous vous attendons à l'unité de Chirurgie Ambulatoire, au 1er étage de l'hopital Ambroise Paré, le JJ/MM/AA à hh:mm. Votre accompagnant pourra venir vous chercher à partir de hh:mm	
J-1	Horaires/ Consignes	13:02	Jeûne	Ne pas manger, ne pas boire, ne pas fumer à partir de hh:mm. Seuls sont autorisés l'eau, le café ou le thé sucré sans lait jusqu'à hh:mm.	
J-1	Horaires/ Consignes	13:02	Hygiène	Prenez une douche (corps et cheveux) avec un savon doux neuf (ou Betadine si cela a été prescrit) la veille et le matin de l'intervention. Brossez-vous les dents. Ne mettez ni bijoux, ni piercing, ni vernis à ongles, ni maquillage.	
J-1	Horaires/ Consignes	13:02	Documents 1	N'oubliez pas le formulaire "personne de confiance" rempli et signé ainsi que vos papiers d'identité. Prenez vos médicaments selon les consignes reçues lors de la consultation d'anesthésie.	
J-1	Horaires/ Consignes	13:04	Questions	Si vous avez des questions, vous pouvez nous appeler au 01 71 16 76 92 avant 19h	

99% d'enrôlement

95% de réponse

10% d'alerte

CHECK LIST ACCUEIL

Heure d'arrivée dans le service 07:11

Personnel(s) accueillant(s) Mafuta Pauline MUJINGA

Vérification de la Check-list

Confirmation du type d'intervention	◉ Oui	○ Non		
Confirmation du côté à opérer	◉ Oui	○ Non	○ N/A	
Autorisation d'opérer	○ Oui	○ Non	◉ N/A	
Consentement éclairé	◉ Oui	○ Non	○ N/A	
Présence d'un accompagnant pour le trajet retour	◉ Oui	○ Non		EPOUSE MIREILLE AHOYO 07 61 42 15 44
Consultation d'anesthésie réalisée	◉ Oui	○ Non	○ N/A	
Respect du jeûne solide (6h, dont tabac)	◉ Oui	○ Non	○ N/A	
Respect du jeûne liquide (2h)	◉ Oui	○ Non	○ N/A	

⊞ Rappel des documents administratifs nécessaires

Informations de sortie

Heure estimée de sortie 17:00

Moyen de transport prévu	◉ Oui	○ Non
Bon de transport	○ Oui	◉ Non
Accident de travail	○ Oui	◉ Non

Planification des soins

Nom / Spécialité / Examen	Rdv Pris	Date / Heure / Délai	Commentaires
RDV post op chir Dr Moskowitch	☑	05/02/2018 à 14h00	
	☐		

Validation de non-conformité

○ Intervention maintenue en CA ○ Intervention reportée en CA ○ Transformation en HC ○ Intervention déprogrammée

- Confirmation du côté à opérer
- Autorisation d'opérer
- Consentement éclairé
- Accompagnant de retour
- Respect du jeûne
- Heure estimée de sortie
- AT/bon de transport
- RDV postop

CHECK LIST PREPARATION

Préparation réalisée à 07:24 Personnel(s) soignant(s) Asma OUAZIZ

Vérification de la check-list

Pose de bracelet(s) d'identification	◉ Oui	○ Non	
Respect prescriptions médicamenteuses	○ Oui	○ Non	◉ N/A
Respect des recommandations	◉ Oui	○ Non	
Présence résultats examens complémentaires	○ Oui	○ Non	◉ N/A

Contrôle du retrait des prothèses amovibles

☑ Lunettes	1 paire
☐ Lentilles cornéennes	
☐ Prothèse auditive	
☐ Prothèses dentaires	
☐ Autre	
☐ Boite pour prothèse remise au patient	

Conformité de la préparation cutanée

☑ Absence de bijoux, piercings	
☑ Absence de vernis et maquillage	
☑ Douche adaptée	
☑ Shampoing adapté	
☐ Dépilation réalisée (si demandé)	
☐ Marquage réalisé (si prescrit)	
☑ Préparation spécifique	bas d contention en place
☐ Autre	

Confirmation du côté à opérer	◉ Oui	○ Non	○ N/A
Confirmation du jeûne (dont tabac)	◉ Oui	○ Non	○ N/A

Examen clinique

Modification de l'état de santé depuis la Cs d'anesthésie	○ Oui	◉ Non	○ N/A
Avis médical demandé	○ Oui	◉ Non	

Validation de non-conformité

○ Intervention maintenue en CA ○ Intervention reportée en CA ○ Transformation en HC ○ Intervention déprogrammée

Valider préparation

Validé le 24/01/2018 à 07:31 par Asma OUAZIZ

SCORE DE SORTIE

Score de Sortie

1) Constantes vitales (température, pouls, respiration) ☐ Les mesures des paramètres vitaux ne sont pas applicables dans ce cas

	Fréquence cardiaque (/mn)	PAS/PAD (mmHG)	PAM (mmHG)	SAO2 (%)	T°
Mesures à la préparation	79	114 / 82	92	98	36.9
Mesures actuelles	94	155 / 79	104	100	36.1
Variation (%)	19.0 %	36.0 3.7 %	13.0 %	2.0 %	2.2 %

○ Variation < 20% par rapport aux valeurs préopératoires ◉ Variation comprise entre 20% et 40% ○ Variation > 40%

2) Déambulation

◉ Démarche assurée, sans vertige ○ Marche possible avec assistance ○ Démarche non assurée, vertiges ○ N/A

3) Nausées et/ou vomissements

◉ Absents / Minimes ○ Modérés ○ Sévères

4) Douleurs

Evaluation de la douleur EN

Score EN Total : 0 Nouvelle saisie *(Évaluation du 24/01/2018 à 13:46)*

Siège de la douleur

◉ Absents / Minimes ○ Modérés ○ Sévères

5) Saignements chirurgicaux

◉ Absents / Minimes ○ Modérés ○ Sévères

Total score de Sortie **9**

Un score de 9 ou 10 est compatible avec la sortie

Heure d'obtention d'un score compatible avec la sortie 13:46

Événement notable depuis la sortie de SSPI ? ○ Oui ◉ Non

CHECKLIST SORTIE UCA

Total score de Sortie **9**

Un score de 9 ou 10 est compatible avec la sortie

Heure d'obtention d'un score compatible avec la sortie 13:46

Événement notable depuis la sortie de SSPI ? ○ Oui ◉ Non

Sortie

◉ Retour à domicile ○ Hôtel patient ○ Autre ○ Transformation HC

Décision prise par MOSZKOWICZ DAVID

à 14:30

☐ Sortie décalée

☐ Contre avis médical

Éléments à vérifier à J+1

Rappel d'informations

☑ Au patient — expliquées, comprises

☐ A l'accompagnant

Documents remis au patient

☐ CRO

☐ CR Anesthésie

☐ CRH / Lettre de sortie

☑ Consignes post-opératoires — expliquées, comprises

☑ Ordonnances — expliquées, comprises

☐ Autre(s)

☑ Prothèses rendues au patient

Prothèse(s) retirée(s) lors de la préparation : lunettes

Prise d'un contact extérieur pour le suivi ○ Oui ◉ Non

Planification des soins

Nom / Spécialité / Examen	Rdv Pris	Date / Heure / Délai	Commentaires
RDV post op chir Dr Moskowitch	☑	05/02/2018 à 14h00	
	☐		

Commentaire

vu par l'interne avant la sortie

Heure effective de sortie 15:14

Valider la sortie

Validé le 24/01/2018 à 15:14 par MOSZKOWICZ DAVID

CHECK LIST J+1

Date et heure d'appel 25/01/2018 08:20 Personnel appelant Béatrice MARAIS

Personne ayant répondu ○ Patient ○ Autre ◉ Impossible à joindre

Éléments à vérifier lors de l'appel

Vérification de la check-list

Qualité de sommeil habituelle ○ Oui ○ Non

Niveau de douleur actuel

Evaluation de la douleur EN

Score EN Nouvelle saisie

Siège de la douleur

Niveau de douleur maximum

Evaluation de la douleur EN

Score EN Nouvelle saisie

Précisions

Respect des prescriptions de sortie médicamenteuses, de soins et d'examens complémentaires ○ Oui ○ Non

Saignements ○ Oui ○ Non

Pansement propre ○ Oui ○ Non

Malaises ou vertiges ○ Oui ○ Non

Nausées ou vomissements ○ Oui ○ Non

Fièvre ou frissons ○ Oui ○ Non

Événement notable ou contact médical depuis la sortie de l'UCA ○ Oui ○ Non

Satisfaction de la prise en charge en ambulatoire

○ Très satisfait ○ Satisfait ○ Insatisfait ○ Très Insatisfait

Décision suite à l'appel

Commentaire général

message laissé

Valider l'appel

Validé le 25/01/2018 à 08:22 par Béatrice MARAIS

APPEL J+1-J+2

Date	Menu	Heure	Titre	Libellé	Alerte
J+1	Suivi	10:00	TVB	Suite à votre intervention à l'Hopital Ambroise Paré, si tout va bien répondez TVB	
J+1	Suivi	Réponse TVB	Coordonnées 1	Merci de votre réponse. En cas de problème, vous pouvez nous appeler au 01 71 16 76 92 du lundi au vendredi de 7h à 19h. En dehors de ces horaires, veuillez vous référer aux numéros de téléphones inscrit au dos du passeport ambulatoire	
J+1	Suivi	Non réponse à TVB bis(1h30)	Complications	En cas de nausées, de vomissements ou de vertiges, répondez NVO. Si vous avez un saignement important, répondez SGT. Si vous n'avez pas réussi à uriner, répondez URI	NVO, SGT, URI
J+1	Suivi	Non réponse à TVB bis(1h30)	Douleur 1	Evaluez votre douleur actuelle sur une échelle de 0 à 10 et répondez simplement par un chiffre (0 : pas de douleur ; 10 : douleur insupportable)	>3: envoyer douleur 2, non-réponse à 14h
J+1	Suivi	Non réponse à TVB bis(1h30)	Coordonnées 2	En cas de problème, vous pouvez nous appeler au 01 71 16 76 92 du lundi au vendredi de 7h à 19h en semaine. En dehors de ces horaires, veuillez vous référer aux numéros de téléphones inscrit au dos du passeport ambulatoire	
J+1	Suivi	Réponse à douleur1 >3	Douleur 2	Si vous avez pris votre traitement anti-douleur répondez PRIS, sinon prenez-le maintenant et renvoyez une évaluation de votre douleur dans 45 min.	PRIS, >3, non réponse (1h)
J+1	Suivi	Non réponse à aucun message (2h30)	Relance	Vous n'avez répondu à aucun message. Répondez y maintenant ou si tout va bien, répondez TVB.	
J+2	Satisfaction	11:00	Satisfaction 1	Hopital Ambroise ParéAfin d'améliorer la qualité de notre prise en charge, indiquez votre satisfaction sur une échelle de 0 à 10 (0: pas satisfait du tout et 10: extrêmement satisfait)	
J+2	Satisfaction	Réponse non numérique ou >10	Satisfaction 2	Merci de votre réponse. Pouvez-vous nous envoyer SEULEMENT un chiffre de 0 à 10. Si vous avez un commentaire, mettez le dans un 2e SMS. Si vous avez mis un commentaire dans votre 1re réponse, inutile de le renvoyer.	

VENUE A PIED

- ~~1er transfert: lit - brancard extérieur~~.
- ~~Brancardage UCA - bloc.~~ **Venue à pied**
- ~~2ème transfert à l'entrée du bloc : brancard extérieur - intérieur~~.
- ~~Attente sur le brancard intérieur~~. **Création d'une zone dédiée**
- ~~3ème transfert: brancard intérieur - table d'opération~~.

Venue à pied sur la table d'opération

Hôpitaux Universitaires Paris Ile-de-France Ouest
Site AMBROISE PARÉ

AVANTAGES

- Diminution de stockage de matériel
- Diminution du temps d'attente
- la simplicité de la venue à pied
- l'amélioration de la fluidité dans le bloc
- la satisfaction du patient
- l'amélioration des conditions d'attente
- Possibilité d'amener plusieurs patients en même temps

URGENCES DIFFERABLES

- Transformer une urgence différable en urgence programmée
- Essentiellement chirurgie orthopédique: chirurgie de la main, fracture du poignet, fracture de cheville, rupture du tendon d'Achille, petites chirurgies septiques, fracture de clavicule
- Rôle majeur de l'information du patient
- Spécificité:
  - Passeport ambulatoire Urgence
  - Appel systématique le matin pour tenir informer le patient de son jour et heure d'intervention.
  - Ne pas oubliez les ATC préventifs et traitements antalgiques perop.
  - Difficultés de programmation notamment heure d'arrivée.

INFORMATION AU PATIENT

- Valeur ajoutée énorme
- Rendre le patient acteur ce qui le rend moins stressé (peur de l'inconnu)
- Tout support de communication :
  - Passeport ambulatoire
  - SMS préop et postop
  - Site WEB UCA
  - Réunion préopératoire spécifique

INFORMATION AU PATIENT

- le jeûne et la gestion des traitements pris par le patient
- la nécessité d'être accompagné par un tiers pour le retour au lieu de résidence
- les consignes liées aux suites éventuelles de la prise en charge anesthésique
- les méthodes d'analgésie postopératoire
- les modes de recours en cas d'évènements non prévus
- les moyens d'accès à une information complémentaire avant et après son intervention.

RECUPERER DES INFORMATIONS

- Possibilité de douche préop: prévenir l'UCA de la nécessité de prendre la douche à l'UCA (délai de prise en charge et moyens humains au besoin)
  - Pas de douche
  - Difficulté physique

- Numéro de téléphone de l'accompagnant (SMS)

INDICATEURS DE SUIVI avant J0

- Taux d'annulation et causes.
- Taux de déprogrammations

INDICATEURS DE SUIVI J0

- Taux de Conversion: grille HAS
- Rotation ou plutôt durée moyenne de passage par acte
- Durée d'attente préop
- Délai de sortie après score de sortie correct
- Réhospitalisations jusqu'à J+3
- Questionnaires de satisfaction (patients et personnel)

RETARD DE SORIE OU CONVERSION

CHA_IR_C_10	Si oui, le motif est-il :	☐ 1. d'ordre médical, lié à une modification de l'acte en peropératoire ☐ 2. d'ordre médical, autre ☐ 3. d'ordre organisationnel ☐ 4. d'ordre social ou lié au patient ☐ 5. autre, préciser :	P n d S c S
CHA_IR_C_10.1	De quelle(s) complication(s) médicale(s) s'agit-il ?	☐1. malaises, hypotension, hypertension, perte de sensibilité ou somnolence ☐2. hémorragies, hématomes ☐3. douleurs ☐4. nausée, vomissement, céphalée ☐5. rétention urinaire, dysurie, reprise tardive de la diurèse ou pose d'une sonde à demeure ☐6. évènements thrombo-emboliques (thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire) ☐7. troubles respiratoires ☐8. hyperthermie ☐9. autre, préciser :	P L

INDICATEURS D'ACTIVITE

- Evolution mensuelle par acte chirurgicaux
- Taux global de chirurgie ambulatoire et par spécialité et acte pondéré par l'âge-urgence-sévérité
- Nombre d'acte /J