Webinaire :

Le retour à domicile après chirurgie ambulatoire

Jeudi 08 juillet 2021 - de 18h00 à 20h00

Les objets connectés pour la surveillance post-opératoire

Dr Didier SCIARD

L'INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS

La chirurgie ambulatoire: un concept organisationnel

- La chirurgie ambulatoire s'inscrit dans une continuité des soins entre la ville et l'hôpital avant et après l'acte opératoire.
- Anticipation de toutes les étapes de la prise en charge et maitrise des risques.
- Informer le patient de toutes les étapes de son séjour pour qu'il participe à sa prise en charge péri-opératoire.

Une obligation: suivi immédiat après la sortie (J+1)

Une recommandation: suivi du patient à distance de la sortie.

HAS V2014

Le patient est recontacté sous 72h après sa sortie d'UCA afin de vérifier son état clinique et le respect des consignes de sortie.

Cette procédure est tracée et sa mise en œuvre est évaluée.

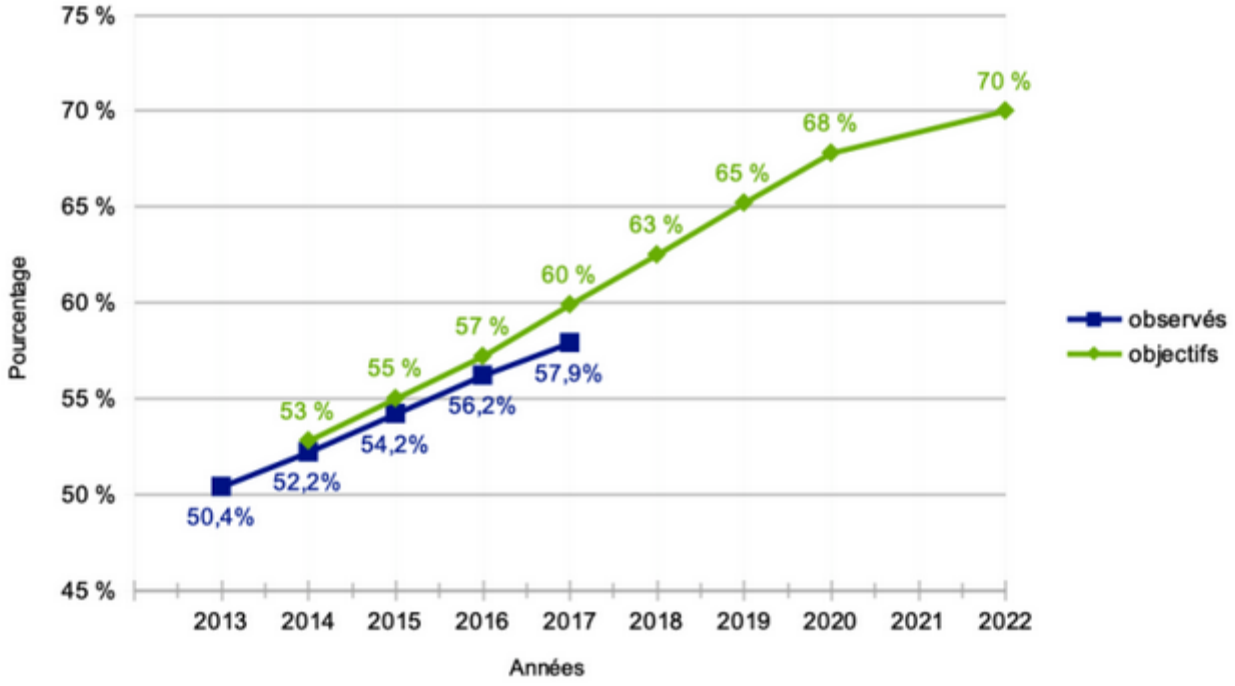
HAS V2020

La médicalisation afin de mieux prendre compte le résultat de la prise en charge du patient.
Il s'agit de passer d'une culture d'évaluation principalement centrée sur les moyens (ou processus) à une culture davantage axée sur les résultats mis en œuvre par les acteurs de terrain au bénéfice du patient

	France 2016 Volume et taux de chirurgie ambulatoire	France 2017 Volume et taux de chirurgie ambulatoire	France 2018 Volume et taux de chirurgie ambulatoire	France 2019 Volume et taux de chirurgie ambulatoire	Evolution
Volume de séjours nouveau périmètre ambulatoire avec DS = 0 et ME = MS =8	3 430 698	3 583 362	3 730 818	3 846 578	+ 115 760
Taux de chirurgie ambulatoire nouveau périmètre	54,1 %	55,9 %	57,6 %	**58,5 %**	+ 0,9 %

Chir'Ambu - Août 2020 >

Évolution du taux de chirurgie ambulatoire : Résultats 2019 : Le ralentissement de sa croissance se confirme



Ile-de-France : Taux de chirurgie ambulatoire observés 2013-2017 et objectifs 2016-2020

Le nombre croissant de patients pris en charge en CA et l'extension des indications aux chirurgies plus lourdes incitent à développer des nouveaux outils de suivi médical avec pour but de :

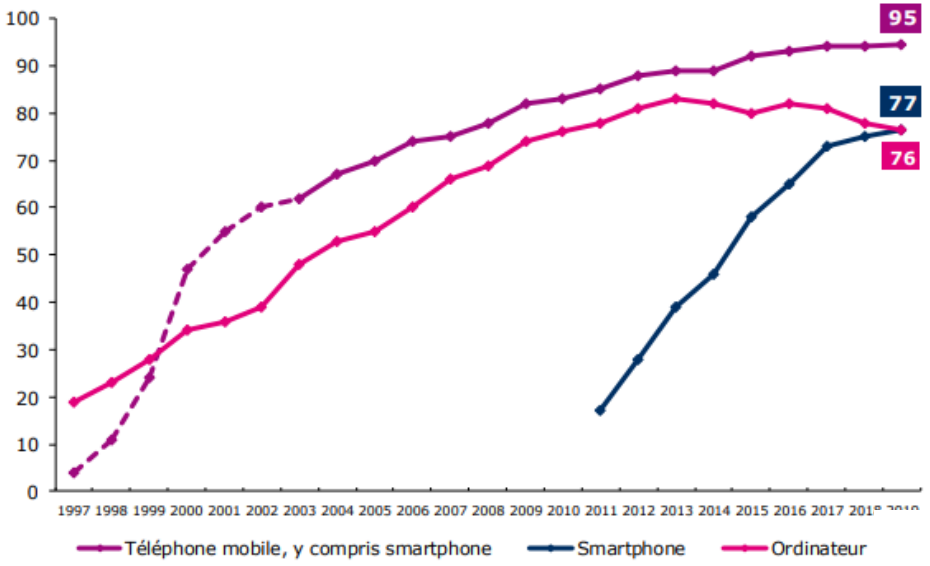
- Allouer les ressources aux seuls patients qui en ont besoin (hospitalisation)
- Décharger les équipes infirmières de tâches répétitives à faible valeur ajoutée (appel J+1)
- Identifier les patients présentant une complication post opératoire (suivi à domicile)

Les nouvelles technologies mobiles au service de la santé

Développer des nouveaux outils de suivi médical basés sur ces nouvelles technologies pour une meilleure observance et une meilleure efficience des protocoles de prise en charge.

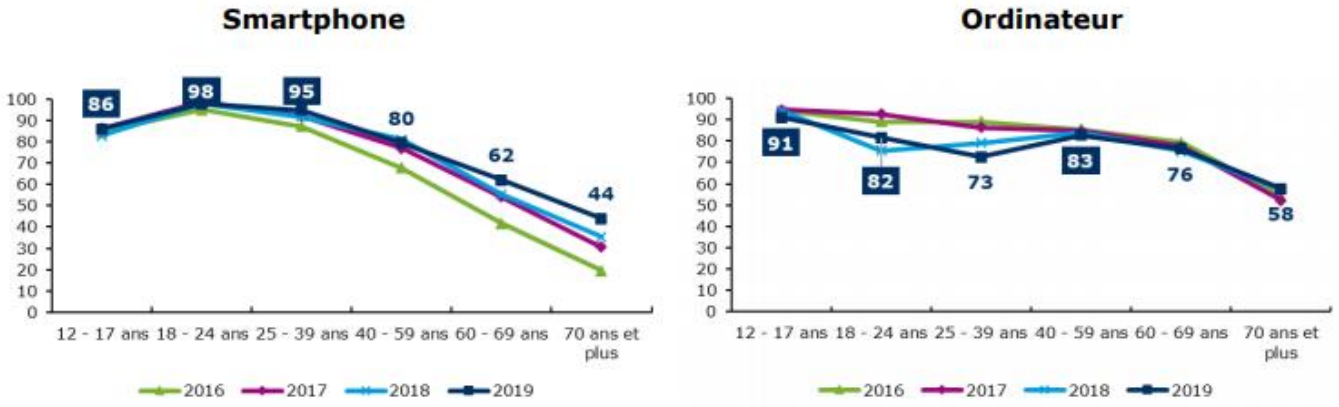
Accès à un téléphone mobile

Graphique 1 – Taux d'équipement en téléphone mobile, smartphone et ordinateur
– Champ : Ensemble de la population de 12 ans et plus, en % –



Source : CREDOC, Enquêtes sur les « Conditions de vie et Aspirations ».

Graphique 2 – Taux d'équipement en smartphone et ordinateur selon l'âge
– Champ : Ensemble de la population de 12 ans et plus, en % –

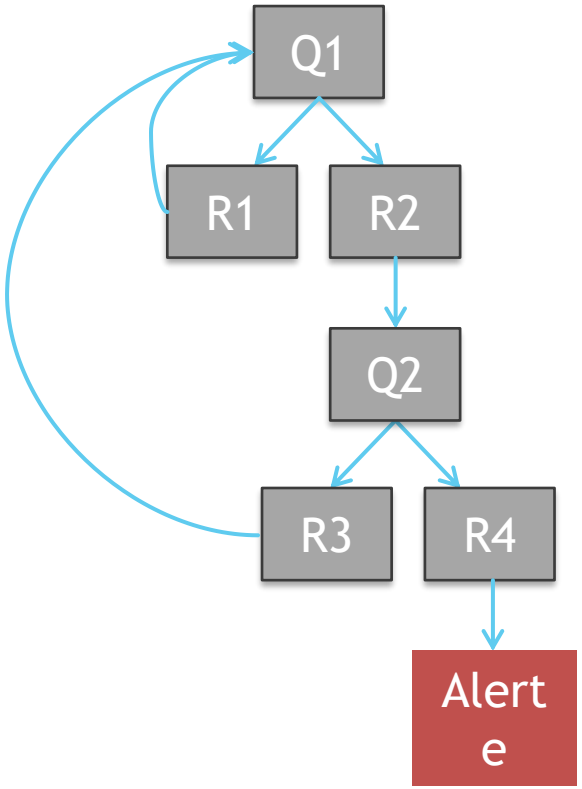


Les Smartphones ou l'utilisation courante d'internet sont encore inégalement répartis dans la population mais seront sans doute le moyen de communication privilégié dans le futur car la majorité des moins de 30 ans sont « connectés »

Le SMS : moyen privilégié pour une automatisation?

- 89 % de possesseurs de téléphone portable
- 78 % d'utilisateurs de SMS
- Avantages :
  - 97% lus dans les 5 secondes
  - Choix du moment et du nombre de lectures
  - Choix dans la langue de lecture
  - Trace numérique du contact

Les dialogues automatisés



Selon un algorithme défini par le médecin, le système Memoquest

- envoie des mails ou des sms au patient aux dates et heures convenues
- recueille les réponses
- active les questions suivantes ou les alertes en fonction des réponses

Suivi immédiat après la sortie (J+1)

- Respect des consignes de sortie
- Efficacité des traitements de sortie
- Absence de complications liées à la chirurgie et à l'anesthésie (saignement, douleurs , nausées/vomissements…)
- Degré de satisfaction du patient quant à sa prise en charge.

Automatisation de l'appel J+1 en chirurgie ambulatoire

A distance de la sortie

Suivi du patient entre sa sortie et la première consultation postopératoire

Différence entre HAD et SAD

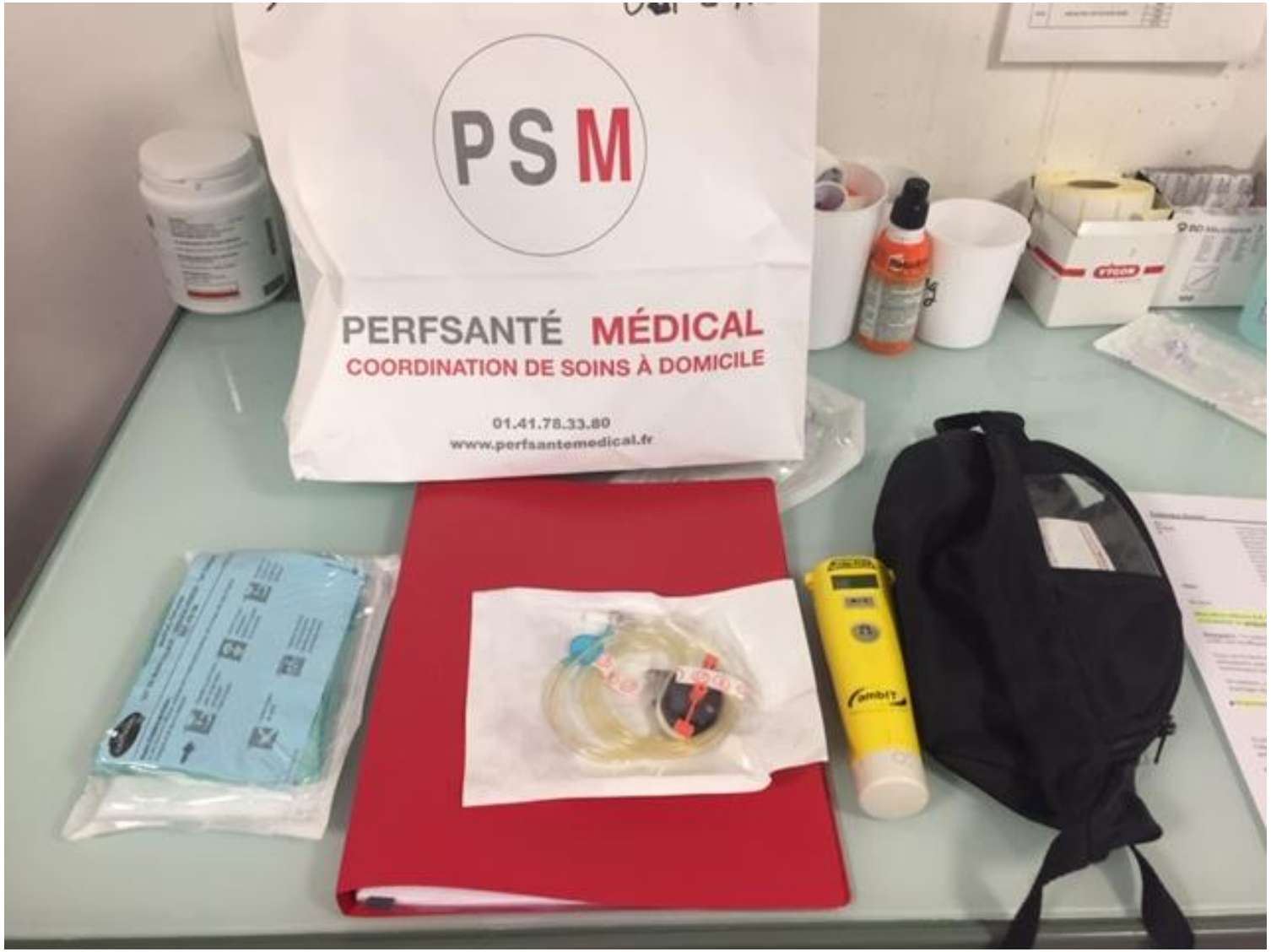
Lien avec le médecin traitant, les IDEs de ville, les kinésithérapeutes…

GESTION des: Soins locaux
Sondes urinaires
Redons
KT périnerveux

SOS DOULEUR DOMICILE
RÉSEAU DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR PAR CATHÉTER PÉRINERVEUX

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR A DOMICILE…

…PAR les infirmières libérales


PSM
PERFSANTÉ MÉDICAL
COORDINATION DE SOINS À DOMICILE
01.41.78.33.80
www.perfsantemedical.fr

CHECK-LISTE DE SORTIE
PRISE EN CHARGE A DOMICILE CATHETER PERINERVEUX

CHARTE de fonctionnement entre l'unité de chirurgie Ambulatoire de l'Institut Mutualiste montsouris et Perfsantemédical

Unité de chirurgie ambulatoire :
Responsable cathéter ambulatoire :
Docteur
Téléphone :
Fax :

Perfsantemédical:
Responsable : Pascal Volvey
Infirmier coordinateur : Murielle Page
Téléphone : **01 4178 33 80**
Fax : **01 41 78 33 68**

POINTS DE SECURITE A CONTROLER AVANT LA SORTIE D'un patient porteur d'un cathéter situé dans le défilé inter scalénique	OUI	NON
La pompe Ambit ou le Diffuseur est en marche		
La pompe affiche le bon débit : 5/5/30 ou 5/5/60. Diffuseur 5 ml /h		
La deuxiéme poche de Naropeine est bien chez le patient .		
Le dossier de sortie comporte le nom qui correspond à la personne, les ordonnances sont signées		
Le patient a lu les consignes de sécurité, pour la surveillance à domicile du cathéter		
Il sait ou trouver le numéro de téléphone de l'IDE qui passera à son domicile et celui Perf Santé Médical		
Il est en possession d'une ordonnance d'antalgique ou de produits de substitution		
SECURITE PATIENT		
Il existe une fuite sur le circuit, tubulure, filtre, pansement au niveau du cou		
Le patient présente des signes de toxicité liés au produit		
Il existe une douleur thoracique, ou une toux quand il respire à fond		

Livret d'information patient....recto

- Ne gardez jamais le « ballon » plus bas que le site d'insertion du cathéter pour éviter de recevoir moins de médicament. Assurez-vous que la tubulure n'est pas pliée.
Et vérifiez que le ballon semble bien « se dégonfler ».

- Respecter des règles d'hygiène très strictes pour éviter l'infection de votre cathéter.

- Si vous ressentez une douleur importante malgré la mise en place du cathéter, vous pourrez prendre les calmants de secours prescrits lors de votre sortie.

- Si vous constatez un déboîtement du cathéter, une Température > 37°5, ou tout événement qui vous inquiète, contactez votre infirmière libérale.

STUDIOSANTE®
Coordinateur de Soins
Ville / Hôpital

INTERLOCUTEUR STUDIOSANTE® :

.....

☎ TELEPHONE :

.....

ANALGESIE CONTINUE PAR CATHETER PERINERVEUX A DOMICILE :

INFORMATION PATIENT

Ce que vous devez savoir sur les effets et les soins de votre cathéter

ANALGESIE PAR VOIE LOCOREGIONALE :

Cette technique consiste à injecter un analgésique local (anti douleur) à proximité du nerf qui entoure votre zone douloureuse.
L'anesthésiste va insérer un petit tuyau (cathéter) à proximité de ce nerf qu'il va ensuite fixer sur la peau. Vous recevrez donc une perfusion continue de produit analgésique qui aidera à supprimer votre douleur.

UNE FOIS LE CATHETER POSE :

➔ Il est relié à un système de « ballon » (diffuseur) qui, une fois gonflé, délivre un débit constant du produit analgésique. Il diminuera de taille au fur et à mesure qu'il est administré. Le tout est contenu dans un sac « banane ».

Agence Régionale de Santé Île-de-France
ORCA OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

Concept d’auto-surveillance à domicile

Des systèmes d’auto-surveillance à domicile après intervention via un appareil mobile (smartphone ou tablette) et sur internet existent. Plusieurs sociétés proposent une solution informatique de suivi des patients à domicile avant ou après chirurgie ou médecine ambulatoire. Parmi celles-ci il y a les systèmes AMBUCARE® ou SOVINTY® implémentés par des collègues libéraux.

solution SOVINTY®

Système d'alertes, checklists personnalisables, vérifications pré-, per- et postopératoires…
Lien entre le patient et l'établissement de soins.

AMBUCARE™

La suite logique et sécurisée de la chirurgie ambulatoire

Chevallier *et al. BMC Anesthesiology* (2020) 20:259
https://doi.org/10.1186/s12871-020-01178-5

BMC Anesthesiology

RESEARCH ARTICLE Open Access

Feasibility of remote digital monitoring using wireless Bluetooth monitors, the Smart Angel™ app and an original web platform for patients following outpatient surgery: a prospective observational pilot study

Thierry Chevallier[1], Gautier Buzancais[2], Bob-Valéry Occean[1], Pierre Rataboul[2], Christophe Boisson[2], Natacha Simon[2], Ariane Lannelongue[2], Noémie Chaniaud[3], Yann Gricourt[2], Jean-Yves Lefrant[2] and Philippe Cuvillon[2*]

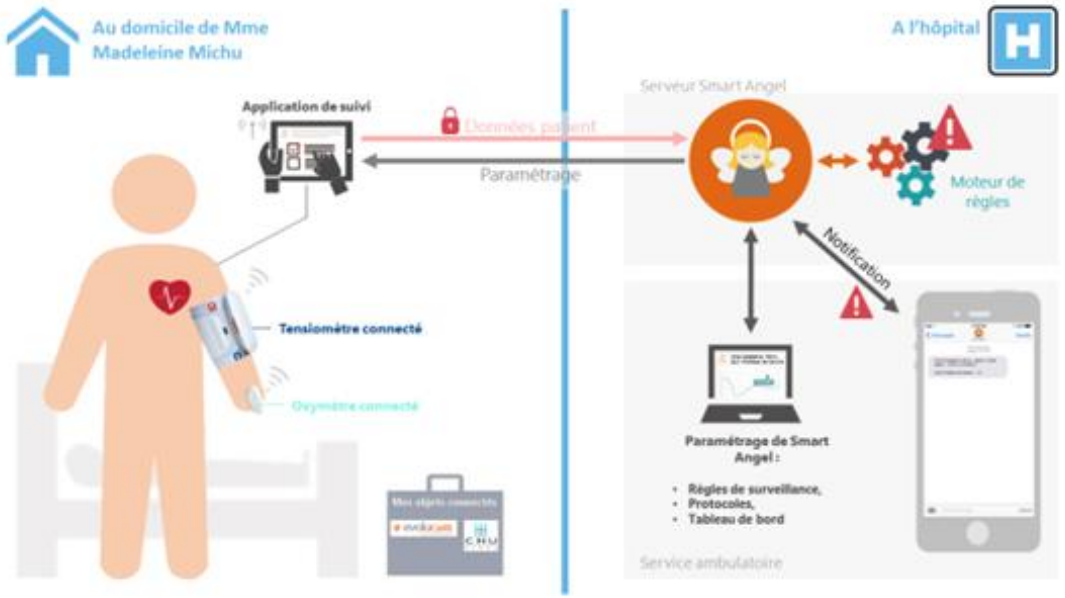
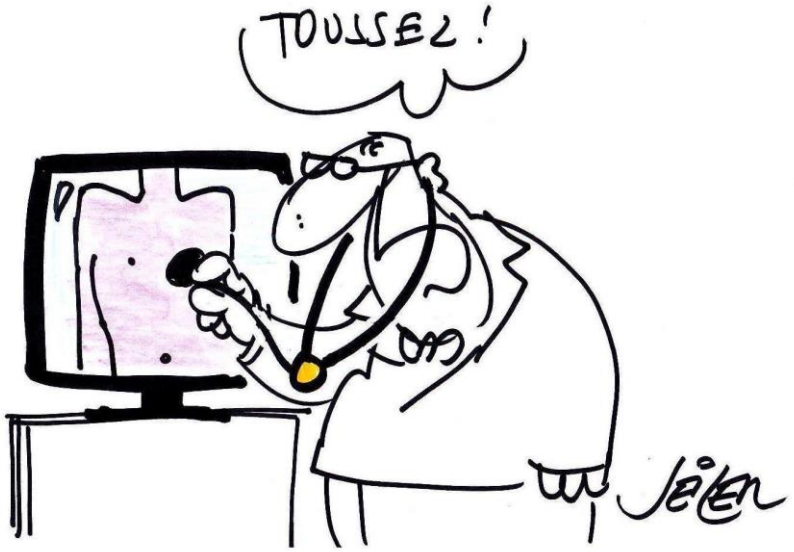


FIGURE 1 : SCHEMA DE PRINCIPE DE SMART ANGEL AMBULATOIRE

TELEMEDECINE

La télémédecine est réglementée en France depuis 2009 (article L.6316-1 du Code de la santé publique).

Dans le cadre de la chirurgie ambulatoire, cette approche médicale via les nouvelles technologies peut permettre d'effectuer une surveillance de l'état du patient comme par exemple un suivi du site chirurgical, d'un bloc nerveux continu ou de paramètres vitaux comme le suivi du pouls et de la température (fuite anastomotique).



Merci

didier.sciard@imm.fr