Webinaire :

Le retour à domicile après chirurgie ambulatoire

Jeudi 08 juillet 2021 - de 18h00 à 20h00

Permanence des soins en urgence après chirurgie ambulatoire

Organisation du circuit sur la plateforme de chirurgie ambulatoire multidisciplinaire de la Pitié Salpêtrière

Sophie Di Maria

Sécurisation du parcours ambulatoire

Le patient au coeur de l'organisation

La structure de soins (PM/PNM)

Le médecin traitant

Information sur la prise en charge ambulatoire du patient

1. **Doit être informé dès le début du parcours du patient (lors de la première consultation du chirurgien)**

2. **Le patient doit sortir avec une lettre de liaison +++**

OBLIGATION

+ Courrier au MT

Ce n'est pas l'interlocuteur privilégié du patient mais plutôt des acteurs de santé de l'unité d'ambulatoire

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

Un contrat de confiance

Avec les chirurgiens et médecins anesthésistes

- Un « encouragement » des chirurgiens à basculer la chirurgie de l'hospitalisation complète vers l'ambulatoire = suivi postopératoire/complications chirurgicales +++
- Inquiétudes de certains anesthésistes = survenue de complications cardiorespiratoire/douleur +++

Avec le patient (et sa famille)

- Obligation J1 alors que les problèmes surviennent souvent au delà

Peu de complications chirurgicales majeures

Diminution des complications chirurgicales dans les programmes RAAC ambulatoire = aboutissement RAAC

Moins de complications thromboemboliques, infections site opératoire

Un taux très faible de complications chirurgicales mais pas nul

Environ 1000 chirurgies thyroïdiennes en ambulatoire : 2 hématomes nécessitant une reprise chirurgicale après la sortie de la structure

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

La douleur postopératoire au premier plan

Thirty percent of patients have moderate to severe pain 24 hr after ambulatory surgery: a survey of 5,703 patients

Brid McGrath FARCSI, Hany Elgendy MSc, Frances Chung FRCPC, Damon Kamming FRCA, Bruna Curti RN, Shirley King RN

CAN J ANESTH 2004 / 51: 9 / pp 886–891

Données anciennes, sans doute un peu plus faible

Amélioration des pratiques : apport ALR/ analgésie multimodale

Patient souvent soulagé le lendemain matin de la chirurgie lors du premier appel ou SMS

Une douleur postopératoire au delà de J1

Patients´ Experiences of Pain Following Day Surgery - At 48 Hours, Seven Days and Three Months

Helena Inger Rosén*, Ingrid Helena Bergh, Anders Odén and Lena Birgitta Mårtensson

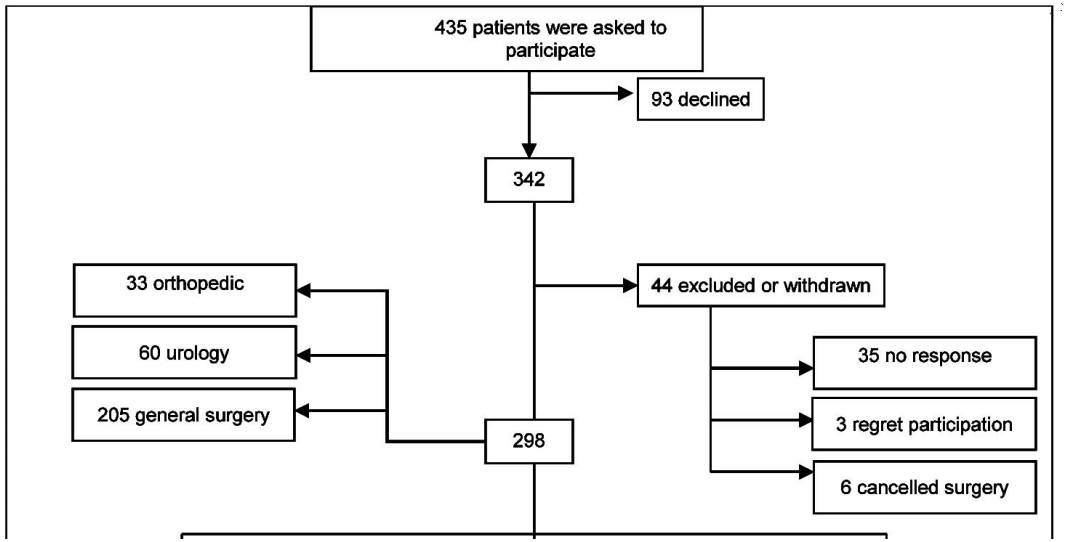


Table 1. Proportion of Patients with Worst Pain NRS ≥ 4 (Defined Cut-Off)

Time-Point	Number of Patients	
	Worst Pain <4	Worst Pain ≥4
48 hours(n=230)	103	127
7 days (n=213)	122	91

The Open Nursing Journal, 2011, *5*, 52-59

	EVA > 4
J2	55,2 %
J7	42,7 %

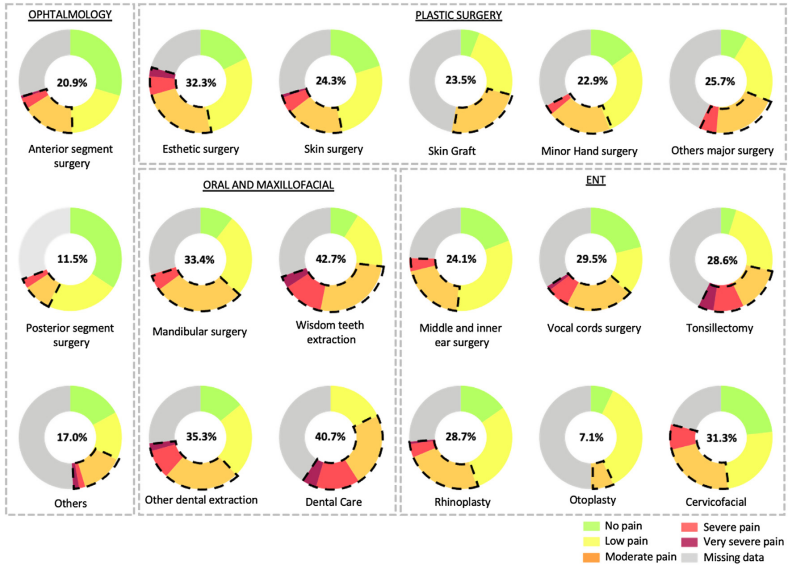
arS Agence Régionale de Santé Île-de-France
ORCA OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

Une douleur postopératoire au delà de J1

Pain evaluation after day-surgery using a mobile phone application

Jérome Carlier [a], Florian Robin [a,b,*], Nicolas Pages [a], Alice Quinart [a], Maxim Roy [a,b], Jean-Claude Pauchard [a,c], Isabelle Quintana [a], Karine Nouette-Gaulain [a,d]

Anaesth Crit Care Pain Med 40 (2021)



Même pour des chirurgies « mineures » réputées peu algiques

Agence Régionale de Santé Île-de-France

ORCA OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

Le patient doit toujours avoir un interlocuteur 24h/24 7J/7

Permanence des soins

Intermittence des structures ambulatoires actuelles
ouverture en journée
fermeture week end et jours féries

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

1- Anticiper les problèmes pour limiter le nombre d'appel

RABACHAGE ++++

Ordonnance **antalgiques** systématiquement (remise) expliquée avant la sortie (consultation anesthésie, IDE de coordination, IDE hébergement, SMS postopératoires, outils connectés …)

Ordonnance d'**antiémétique** si patient à risque et/ou NVPO initialement dans la structure.

Consignes soins de **cicatrice** (chirurgien, IDE de coordination, IDE hébergement ….)

S'assurer de la **disponibilité IDE** à la sortie à domicile (santé service , …)

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

2 - Une organisation en fonction des problèmes survenant après la sortie de la structure d'ambulatoire

- ✓ Avoir la possibilité de gérer les « petits » problèmes immédiatement par téléphone ou téléconsultation +++
- ✓ Pouvoir faire revenir le patient dans une structure de soin de l'établissement pour une consultation présentielle.
- ✓ Réadmettre en hospitalisation complète en urgence si besoin.

Secrétariat/standard téléphonique

Définir un circuit de consultation inopinée (consultations de chirurgie/urgences)

Avoir des lits disponibles (bed management)

3 - Mise en place d'une organisation solide

Pas de solution universelle

Organiser

- ✓ adapté aux conditions locales (structure autonome/intégrée sans un établissement de santé - établissement de petite taille/ grande taille - établissement n'accueillant pas d'urgences…)
- ✓ simple pour le patient
- ✓ réalisable (à l'idéal/en pratique).

Savoir **évaluer** régulièrement après la mise en place

Savoir **réajuster**

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

PCAM Pitié Salpêtrière

multidisciplinaire : environ 5000 patients par an

Majorité de chirurgie intermédiaire ou lourde

- ✓chirurgie thyroïdienne +++
- ✓sleeve
- ✓radiofréquence hépatique pour métastase
- ✓hystérectomie
- ✓tumorectomie ganglion sentinel, mastectomie
- ✓pose de sphincter artificiel
- ✓néphrectomie partielle
- ✓coiffe épaule, ligamentoplastie genou

Patients avec des antécédents médicaux majeurs

- ✓Patients tétraplégique +++
- ✓SEP évoluée
- ✓handicapés mentaux
- ✓service de référent maladies rares, greffés ….

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

Un numéro unique pour les urgences 24h/24 7J/7

supports d'information multiples

Livret d'accueil, site internet, IDE coordination, explications avant la sortie par l'IDE d'hébergement, SMS soir J0 … = RABACHAGE

Possibilité d'appeler les IDE de coordination

Sortie avec le numéro agrafé sur la pochette + livret d'accueil pour les questions non urgentes

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

En journée

IDE de programmation plateforme : aiguilleur

Douleur, NVPO

Anesthésiste

Envoi ordonnance ondansetron si pas faite (jamais de réadmission pour NVPO)
Réexplication du traitement antalgique (très rarement envoi d'ordonnance complémentaire)

Autre

IDEC

problèmes de pansement, douche, RDV postopératoire à modifier …

Chirurgien

problèmes chirurgicaux : hématome, écoulement cicatrice, fièvre …

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

Sur les horaires de fermeture = renvoi d'appel sur le « standard »

aiguilleur = standardiste

Organisation en collaboration avec l'équipe du standard

organisation d'une visite pour les agents du standard +++ = réalité
Explication des attentes (le patient doit toujours avoir un docteur pour lui répondre, ne pas se contenter de basculer un appel sur un poste)
Rédaction d'une première proposition puis réappropriation
Constitution d'une équipe restreinte

DATE	HEURE		Téléphone du patient	Service chirurgical concerné	Transfert d'appel oui/non	Commentaires
19/09/20	8H30		09 01 14	Fimosis (Urologie)	oui au 27642	Hematome.
17/10	9h34		6700 339	Orthopedie	oui	Orthopédie
17/10	10h44		66 8975	Digestif Menegaux	oui	Interne
17/10	11h04		0861 036	Maxillo		Interne
21/11/20	10h17		6987 86	Thyroide	oui	Interne
5/12/20	11h14		6796 362	Orthopedie	oui	—
5/12/20	13h06		7367 370	Urologie	oui	—
6/12/20	10h18		6576 319	Thyroide	oui	—
10/12	14h39		2636 83	Gynécologie	oui	Mis en relation avec l'interne

LE PRINCIPE : Être certain que le patient aura un interlocuteur et ne pas se contenter de transférer l'appel sans être sûr que le médecin est disponible pour répondre +++++

Motif de l'appel ?

Douleurs, nausées vomissements

Anesthesistes
77311

Autre : écoulement cicatrice, gonflement, saignement, fièvre, impossibilité d'uriner …

Chirurgiens

En première intention transférer à la spécialité qui a pris en charge le patient (le nom du service est sur le compte rendu opératoire qui leur a été remis et sur le petit papier agrafé en haut à droite sur la pochette en carton du dossier de sortie).

Chirurgie digestive (Vaillant) 27526 ou mardi/jeudi 27253
Chirurgie endocrinienne et digestive (Ménégaux) 27613 ou lundi/mercredi/vendredi 27253
Chirurgie gynécologique 77735
Chirurgie maxillofaciale 27368
Chirurgie orthopédique 27393
Chirurgie urologique 27647
Odontologie 61452

si l'interne de la spécialité est occupé par une urgence et pas disponible pour répondre au patient

En seconde intention : Commencer par le premier numéro puis faire les suivants si pas de réponse. Expliquer à l'interne que vous allez joindre que son collègue n'est pas en mesure de répondre, qu'il doit régler le problème si cela est urgent, sinon qu'il demande au patient de rappeler dans la journée et en semaine l'IDEC du service.

Chirurgie digestive (Vaillant) 27613 ou lundi/mercredi/vendredi 27253 puis 77311
Chirurgie endocrinienne et digestive (Ménégaux) 27526 ou mardi/jeudi 27253 puis 77311
Chirurgie gynécologique 77734/27647 puis 77311
Chirurgie maxillofaciale 77311
Chirurgie orthopédique 77311
Chirurgie urologique 26026/77335 puis 77311
Odontologie 77311

Sur les horaires de fermeture = renvoi d'appel sur le « standard »

aiguilleur = standardiste

appropriation de cette mission par l'équipe du standard

Bonjour

L'UCA est en place depuis maintenant quelques semaines.

Les différents retours et échanges avec la cadre Madame SULON, nous permettent d'ajuster cette procédure que je vous ai fournie, mais que vous retrouverez à nouveau en pièce jointe.

Dans l'ensemble, la procédure est parfaitement adaptée à la réalité, à condition que chacun assume son rôle.

J'ai fait remonter les difficultés que vous avez pu rencontrer.

Néanmoins, une patiente de l'UCA a appelé le standard qui n'a pu la mettre en relation avec un médecin pour une raison que j'ignore. Il y a donc rupture de notre système à ce moment-là !! Cette patiente a dû appeler les secours et a dû être opérée d'urgence de nuit suite à son état. Cette patiente va bien aujourd'hui, mais ce n'est pas grâce à nous.

Je vous demande de suivre la procédure à la lettre, et de faire en sorte que chaque patient de l'UCA qui appelle soit mis en relation avec un médecin.

De ce point de vue, je vous rappelle que lorsque l'UCA est fermée, le numéro donné aux patients est directement transféré sur le 31. Autrement dit, si vous ne répondez pas à

le standard qui n'a pu la mettre en relation avec un médecin pour une raison que j'ignore. Il y a donc rupture de notre système à ce moment-là !! Cette patiente a dû appeler les secours et a dû être opérée

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

Permanence des soins en urgence après chirurgie ambulatoire

Objectif numéro 1
Sécurisation du parcours patient

→

Objectif numéro 2
SATISFACTION DES PATIENTS +++

Organisée, évaluée, améliorée

Prolongée après J1

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