Comment la mettre en place ?

Retours d'expériences

Retour d'expérience du service d'orthopédie de l'Hôpital Franco-Britannique

Dr Amine ZAOUI

HÔPITAL FRANCO-BRITANNIQUE

GCS IHFB - Cognacq-Jay

CERCLH

Conseil et accompagnement des Etablissements Sanitaires et Médico-Sociaux

Accompagnement de services de chirurgie dans le développement des pratiques de Réhabilitation Après Chirurgie (RAC), avec un accent particulier sur la pré-habilitation

Projets des services candidats

Hôpital Franco-Britannique
Service de chirurgie orthopédique
Dr ZAOUI – Chef de Service

Session Webinaire
18 avril 2023

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Île-de-France

Hôpital Franco-Britannique
Fondation Cognacq-Jay

Critères d'éligibilité du patient

	Critères retenus par le service
Liés aux profils de patients : • Age • Pathologie(s) • Comorbidité(s) • (épargne sanguine déjà en place)	Âge supérieur à 65 ans Obésité BMI > 33 Dénutrition BMI <18 Diabète déséquilibré avec HbA1c > 8% Âge > 75 ans avec troubles mnésiques ou co-morbidités Âge > 84 ans
Liés à la chirurgie : • Spécialité(s) • Types d'intervention	•Chirurgie Orthopédique Prothèse Totale de hanche Prothèse Totale de genou Chirurgie lourde reprise de prothèse de hanche Chirurgie lourde reprise de prothèse de genou

Hôpital Franco-Britannique
Fondation Cognacq-Jay

CERCLH

Parcours du patient en pré habilitation 106 patients inclus depuis 2022

Quand	Quoi	Qui
• En consultation chirurgie pré opératoire S-8	• Bilan cardiaque : échographie cardiaque et TSA	• Âgé > 65 ans ou antécédents cardiaques
• En consultation chirurgie pré opératoire S-8	• Bilan biologique : dépistage anémie, dénutrition, HbA1C	• Tout patient • Diabète
• En consultation chirurgie pré opératoire S-8	• Bilan nutritionnel : HDJ endocrinologie et nutrition	• BMI >33 ou BMI >18 ou HbA1C >8%
• En consultation chirurgie pré opératoire S-6	• Bilan d'évaluation gériatrique : HDJ de Gériatrie	• > 75 ans Troubles mnésiques • >75 ans Comorbidité • Âge > 84 ans

Présentation de la trame de fiche action

Fiche action n°1

Objectif	**Développer le volet fonctionnel**					
Périmètre	Prothèse Totale de hanche Prothèse Totale de genou Chirurgie lourde reprise de prothèse de hanche Chirurgie lourde reprise de prothèse de genou Pour les patients ciblés mais hors parcours HDJ gériatrique et parcours nutrition					
Pilote de l'action + contributeurs	Dr Zaoui A					
Démarche proposée et échéances visées	*N°*	*Etape*			*Echéances*	
	1	Définir les besoins en évaluations fonctionnels (T6; lever de chaise?)			réalisé	
	2	Réalisation en interne ? Ou autre parcours			En cours	
	3	Définir un parcours pour les suivi de prise en charge d'un point de vue fonctionnel HDJ SSR autre établissement ? Prescription MK externe ou APA ?			En cours	
Indicateurs d'atteinte de l'objectif	*Nom*		*Valeur initiale*	*Date*	*Valeur cible*	*Date*
	Nombre de patients inclus dans l'évaluation fonctionnelle pré opératoire		0	2022	*100%*	*Fin 2023*

Retour d'expérience du service d'orthopédie de l'Hôpital de Marne la Vallée (GHEF)

Dr Pauline LEDINOT

GHeF
Grand Hôpital de l'Est Francilien
SITE DE MARNE-LA-VALLÉE

PARCOURS DE **PREHABILITATION** EN ELABORTAION AU **GHEF**

Dr. LEDINOT
Chirurgie orthopédique

Pourquoi travailler sur un parcours de préhabilitation?

- La **RAAC** au cœur des préoccupations
- Un travail initié avec **l'équipe d'anesthésie** autour de la gestion du capital sanguin
- Une problématique **commune** à tous les chirurgiens du GHEF
- Une impulsion de l'**ARS**

Retour d’expérience du Pr. Alfonsi (1)

Est-ce qu’il y a de la préhab dans la RAAC ?

Recovery after laparoscopic colonic surgery with epidural analgesia, and early oral nutrition and mobilisation

Lancet 1995; **345:** 763–64

L Bardram, P Funch-Jensen, P Jensen, M E Crawford, H Kehlet

Oui !

- Sevrage Tabac
- Sevrage Alcool
- Immuno-nutrition

Retour d'expérience du Pr. Alfonsi (2)

IMPACTS DE L'ANÉMIE PRÉOPÉRATOIRE EN FRANCE

- **Diagnostic Hb<13 g/dl en CPA = 34,2%.**
  - Légère : 26,5%
  - Modérée : 6,7%
  - Sévère : 1%
- **Carence martiale : 30.3% patients anémiés.**
- % Patients traités si Hb<13 g/dl = **30,1%.**
- Forte disparités de PEC entre les spécialités et les centres
- **Taux de patients Hb<13 g/dl à J0 = 30,9%**

↑ Taux de complications

- Hb≥ 13 g/dl = 7,4%
- Légère = 12,3%
- Modérée = 20,3%
- Sévère = 44,4%

↑ Taux de ré-hospitalisations

- Hb≥ 13 g/dl = 7,0%
- Légère = 9,6%
- Modérée = 17,2%
- Sévère = 38,9 %

Retour d’expérience du Pr. Alfonsi (3)

- La place des **outils digitaux** dans le suivi du patient
- La place de **l’accompagnant aidant** dans le parcours de soin

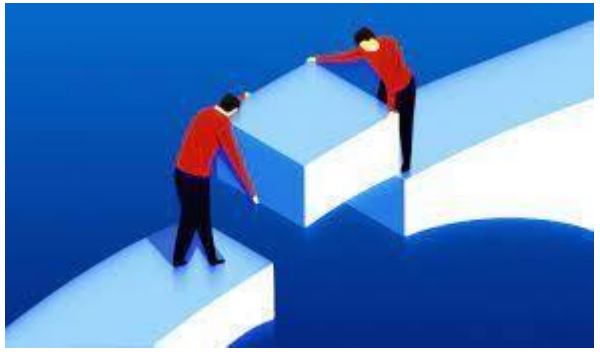
Qui participe?

- **Viscérale**
- **Urologique**
- **Thoracique et vasculaire**
- **Orthopédique**

Points forts

- Contacter les différents **intervenants** du parcours
- **Motivation** et dynamisation des soignants
- Chaque **spécialité chirurgicale** a son approche du problème
- Mise en commun et travail **collectif**

Obstacles



- **Contraintes différentes** (délai de prise en charge pour la cancérologie…)
- **Besoins différents** (grande salle pour la rééducation préopératoire)
- **Conflit** avec des parcours de soins existants (injection de ferinject en HDJ)
- Prendre conscience de ses **idées reçues** (rentabilité, lourdeur administrative)

Rencontres et solutions

- **Parler au directeur**…
- Rencontrer les intervenants **administratifs** (DIM, …)
- Des **solutions sur mesure** pour chaque spécialité
- Travailler sur un projet c'est **ouvrir la porte à des solutions au sens large**

Et encore beaucoup de travail…

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

Retour d'expérience du service de chirurgie viscérale de l'Hôpital Saint Camille

Mme Tiffany CARREIRA

Hôpital Saint Camille

La préhabilitation à l'Hôpital Saint Camille

La consultation de chirurgie

- Décision **d'intervention chirurgicale**
- Validation des **critères d'éligibilités** à la RAC
- Secrétaire et l'IDE RAC:

→ **1er contact** avec le patient
→ Organisation de la journée en HDJ
→ Préparation du dossier RAC

L'Hôpital de jour
2 à 3 semaines avant chirurgie

- **Consultation IDE RAC**
  - Evaluer les **besoins** du patient
  - **Education** à la RAC (principes, déroulement péri opératoire, intervenants du jour, appels au domicile etc)
  - Préparer **la sortie** post hospitalisation
  - Donner **supports** au patient (livret patient, fiche de sa pathologie, carnet de bord, dépliant d'activité physique etc)
  - **Coordonner** les rdv de la journée pour les examens et intervenants
  - Examens sanguin + **injection de fer**

- **Consultation d'anesthésie**
  - Valider les **critères RAC**
  - Evaluer les besoin en **Fer** selon le protocole de l'ARS

- **Consultation ORL pour l'orthopédie**

- Bilan avec un **kinésithérapeute**
- Bilan avec une **diététicienne**
- Consultation **IDE d'addictologie** (évalué lors du 1er contact avec le patient)
- Autres : psychologue, stomathérapeute

1 semaine avant l'intervention chirurgicale

- Appel **J - 8** et **J -2** de **l'IDE RAC :**
  - **évaluer** la préparation à domicile,
  - **rééduquer** sur les principes de la RAC,
  - **conseiller** sur les choses à ne pas oublier avant l'hospitalisation,
  - **réinformer** de mon passage pendant l'hospitalisation et
  - **être à l'écoute** des dernières questions

- S'assurer que les services de chirurgie soit informés de la venu du patient RAC (e-mail)
- S'assurer que la prise en charge post hospitalisation soit organisée (organisme extérieur : PRADO ou autres prestataires)

Hôpital Saint Camille

LES FREINS

LES SOLUTIONS

Hôpital Saint Camille

Liés aux patients :

- Réfractaire à l'effort personnel
- Carnet de bord peu utilisé
- Difficulté à évaluer la satisfaction du patient

→

- Favoriser 1er contact en face
- Suivi téléphonique et éducation +++
- Carnet simplifié
- Questionnaire de satisfaction en ligne

Liés à l'organisation :

- Coordonner tous les intervenants sur HDJ

→

- Informer et travailler conjointement avec les infirmières et secrétaires de consultations
- Planifier la journée avec des horaires précis et anticiper certaines consultations par un 1er contact par téléphone si l'intervenant n'est pas là le jour de l'HDJ

En ville :

- Difficultés pour joindre les IDE libérales
- Peu d'intervenants à domicile sauf IDE

→

- Favoriser les organismes pluri professionnels de ville
- Préparer la sortie dès la venue du patient en HDJ

Liés aux médicaux et paramédicaux :

- Praticabilité du protocole n'est pas toujours simple (sur l'adhésion des équipes et d'ordre organisationnel également)

Exemple : Hydratation IV trop longue, Fer IV pas toujours optimisé pendant l'hospitalisation, BS J+1/+3 à systématiser, JEUNE court pas toujours fait, lever pas toujours précoce

→

- Réunions fréquentes sur l'hôpital pour sensibiliser
- Référents dans chaque spécialités
- Protocoliser les prescriptions sur le logiciel informatique + protocole papier visible sur le dossier médical patient avec la mention RAC
- Passer en hospitalisation à J-1 pour informer les équipes du patient RAC
- Former les équipes tous les 6 mois
- E-mail 1 fois/semaine des nouveaux patients RAC aux cadres de chirurgie

Hôpital Saint Camille

LE POSITIF

POUR LE PATIENT

Diminution du stress péri opératoire

Familles informées et rassurées

« très satisfait de l'accompagnement »

« Rassurant d'avoir un référent »

« un retour téléphonique toujours là »

« je reviens dans 1 mois pour mon autre genou, je vous revois en HDJ ? »

POUR LES MEDECINS:

Retour positif en consultation post op' des patients sur le suivi accompagné

Dossiers patients mieux préparés (optimise la consultation d'anesthésie)

Optimisation des besoins en fer

Amélioration du suivi post opératoire à domicile

Retour d'expérience et mise en place des hôpitaux de jour en préhabilitation à l'Hôpital Cochin (APHP)

Dr Anissa BELBACHIR

Hôpital Cochin
Port-Royal
AP-HP

La Préhabilitation

Dr Belbachir, Pr Anract.
Hôpital Cochin.

18 AVRIL 2023

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
PARIS CENTRE

Université
Paris Cité

Hôpital Cochin - APHP

Organisation de la pré habilitation

- **Eligibilité** :
  - Patients de chirurgie programmée en orthopédie

- **Détection des besoins des patients :**
  - Hôpital de jour anesthésie
  - Orientation vers les services spécialisés pour l'évaluation et la mise en place d'un programme de préhabilitation (importance de développer des partenariats inter-services et inter-établissements)

Le socle commun de la pré habilitation

Les piliers de la pré habilitation

Volet médical

- Médication
- Pathologies chroniques et comorbidités
- Gestion du capital sanguin
- Addiction au tabac
- Addiction à l'alcool

Volet physique

- Performances fonctionnelles et fragilités

Volet nutritionnel

- Dénutrition
- Surpoids / obésité

Volet psychologique

- Anxiété / dépression
- Cognition / confusion

Volet Médical

Centre d'addictologie et d'hépato: Repérage des addictions (habitudes de consommation, bilan hépatique)
Service de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR)
Unité post opératoire gériatrique (UPOG) : test d'équilibre, nutrition et exercice physique
Service de nutrition (HEGP) : objectif de perte de poids. Evaluation de l'IMC (>30)

Consultation de chirurgie

à *Prescription bilan complet*
à *Remise au patient de l'auto-questionnaire APAIS*

Orientation vers les centres spécialisés pour évaluation

- En fonction des besoins repérés

M-1

Hôpital de Jour Anesthésie

- Anesthésiste
- IDE de parcours
- Imagerie
- Kinésithérapie préopératoire

Pré habilitation du patient

- En fonction des besoins évalués

Sevrage morphinique ou a minima diminution de 50% (sevrage terminé en post op.)
Traitement des douleurs préopératoires neuropathiques

Repérage cardiopathie: HdJ cardiologie (circuit fast track) : Echo, Test d'effort
Gestion du capital sanguin du patient (Fer IV)

Evaluation du score APAIS et prise en charge de l'anxiété (discussion, traitement si besoin)

HdJ cardiologie : Réévaluation du traitement,
Activité physique, Kinésithérapie suite à l'évaluation par le service de MPR
Centre d'addictologie et d'hépato : sevrage tabagique et alcoolique
Mise en place d'un programme de pré habilitation en UPOG

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES PARIS CENTRE Cochin • Port-Royal • Tarnier • Broca La Collégiale • La Rochefoucauld • Hôtel-Dieu	**DEMANDE FAST TRACK** **Service Pr DUBOC** **Tel : 01 58 41 45 02** **hdj.cardiologie.cch@aphp.fr**	**Tel Patient :** .....

DEMANDEUR

BILAN PRE CHIRURGICAL ☐ .....
BILAN PRE CHIMIOTHERAPIE ☐ .....
BILAN PRE TAVI ☐ .....
Complétée le : ___/...../.....

ETIQUETTE PATIENT

Délais d'HDJ : dans la semaine ☐ dans le mois ☐ > 1 Mois ☐

Type de chirurgie :
.....
.....
.....
.....
.....
.....

CARDIO

Symptômes : Activité physique : peu ☐ inactif ☐

Asymptomatique ☐ symptômes à l'effort ☐ au repos ☐

Examens demandés pour le bilan en HDJ :

Echographie TT ☐	**Echographie d'effort ☐**	**Test d'effort ☐**
Scanner aortique ☐	**Test de marche 6min ☐**	**Doppler vasc ☐**
Bilan biologique ☐	**Avis gériatrique ☐**	**Autre avis ☐**
Scanner coro ☐	**Scintigraphie ☐**	

Autre ☐ .....

DEMANDE HDJ Hôpital BROCA

Evaluation fragilité pré opératoire
DR Yasmina BOUDALI

NOM : **Etiquette patient**

PRENOM :

Téléphone :

Mail :

Nom du chirurgien :

Type d'intervention :

Date d'intervention :

HDJ fragilité pré opératoire :

- ☐ Si âge ≥ 90 ans => systématique
- ☐ Si âge compris entre 75 et 89 ans et **si au moins un critère**
  - ☐ Obésité
  - ☐ Dénutrition (IMC <22 kg/m²)
  - ☐ Cardiopathie
  - ☐ Maladie pulmonaire chronique
  - ☐ Troubles neurocognitifs
  - ☐ Insuffisance rénale chronique
  - ☐ Diabète
  - ☐ Hémopathie
  - ☐ Polymédication
  - ☐ Patient isolé

Envoyer la demande par mail au secrétariat.hdj.brc@aphp.fr

Transfert UPOG à J+1 post opératoire

Cochin

Critères de fragilité de Frieds

Perte de poids *involontaire de plus de 5kg en 12 mois* ☐ *oui* ☐ *non*

Epuisement ☐ *oui* ☐ *non*

Niveau d'activité physique

☐ *Aucune activité physique*

☐ *Plutôt sédentaire : quelques courtes promenades OU autres activités physique d'intensité très légère (sans transpiration et en pouvant parler)*

☐ *oui* ☐ *non*

☐ *Exercice physique d'intensité légère (promenades, danse, pêche ou chasse, courses sans voiture) au moins 2 à 4 heures/semaine*

☐ *Exercice physique d'intensité modérée (jogging, marche en montée, natation, jardinage, vélo) pendant 1 à 2 heures/semaine OU exercice d'intensité légère plus de 4 heures/semaine*

☐ *Exercice physique d'intensité modérée de plus de 3 heures/semaine (transpiration mais en pouvant parler)*

☐ *Exercice physique intense plusieurs fois par semaine*

Vitesse de marche *lente (<1m/s)* ☐ *oui* ☐ *non*

Faiblesse de la force de préhension ☐ *oui* ☐ *non*

HOMME		***FEMME***	
IMC (Kg/m2)	***Force (Kg)***	***IMC (Kg/m2)***	***Force (Kg)***
IMC ≤ 24	*≤ 29*	*≤ 23*	*≤ 17*
24,1 ≤ IMC ≤ 26	*≤ 30*	*23,1 ≤ IMC ≤ 26*	*≤ 17,3*
26,1 ≤ IMC ≤ 28	*≤ 30*	*26,1 ≤ IMC ≤ 29*	*≤ 18*
IMC > 28	*≤ 32*	*IMC > 29*	*≤ 21*

0 critère : ☐ ***ROBUSTE***

1-2 critère(s) ☐ ***PRE-FRAGILE***

≥3 critères : ☐ ***FRAGILE***

Conclusions

Diagnostics

Le patient présente un profil *fragile/ pré fragile/ robuste* selon les critères de Frieds :

- ✓ Perte de poids : oui/non
- ✓ Epuisement/ fatigue / faiblesse : oui/non
- ✓ Sédentarité : oui/non
- ✓ Vitesse de marche lente : oui/non
- ✓ Faiblesse de la force de préhension : oui/non

Projet thérapeutique :

✓ Fragilité médicale

Score de Charlson

Diagnostics et interventions proposées :

✓ Fragilité psycho-cognitive

Diagnostics et interventions proposées :

✓ Fragilité nutritionnelle Diagnostics et interventions proposées :

✓ Fragilité fonctionnelle Diagnostics et interventions proposées :

✓ Fragilité sociale / financière

Diagnostics et interventions proposées :

Prescription d de sortie :

Médicaments :

Examen imagerie :

Soins infirmier :

Soins de rééducation:

Madame P. Denise, âgée de 82 ans, a été hospitalisée. Séance du 14/02/2023.
MOTIF D'HOSPITALISATION
Évaluation des fragilités avant chirurgie orthopédique programmée (PTH prévue le 28/02/2023 sous réserve accord cardio).

Le patient présente un profil fragile selon les critères de Frieds :

- Perte de poids : non
- **Épuisement/ fatigue / faiblesse : oui**
- Sédentarité : oui
- Vitesse de marche lente : oui
- Faiblesse de la force de préhension : non

Fragilité médicale

Score de Charlson 6: Coxalgie gauche invalidante sur coxarthrose. EVS 4/5. Il est conseillé de prendre en systématique 1 gel de Lamaline matin et soir (max 3 gel/j)

- HTA avec PAS 151 mmHg. Faire automesure à domicile Discuter introduction anti HTA si PAS>150 mmHg
ETT: hypokinésie antéroseptale et dyskinésie inféro septal FEVG 50%. Scintigraphie cardiaque: prévue le 23/02/2023.

- Biologie :
Carence martiale sans anémie. Coefficient saturation et ferritine bas. Supplémentation prévue

Fragilité psycho-cognitive

Pas de trouble cognitif objectivé.
Fonctionnement cognitif dans la norme.

Fragilité nutritionnelle

Pas de dénutrition. Pas de sarcopénie.
Risque de dénutrition . Apport protidique insuffisant.
CNO prescrit en prévention chirurgie.

Fragilité fonctionnelle

Préconisations :
Marche avec aide technique recommandée.
Essayer de marcher et faire des exercices dans la limite de la douleur.
Renforcement isométrique (quadriceps/ ischio jambiers/ Adducteur/ Abducteur/ Fessiers/ Ileo-Psoas).
Exercices d'équilibre: Documents remis à la patiente

Fragilité sociale / financière

Demande APA à faire.
IDE pour aide à la toilette.
Téléalarme pour la nuit.

Volet Médical

Sevrage

TEST DE DÉPENDANCE À LA NICOTINE
(FAGERSTRÖM)

Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	Dans les 5 premières minutes	3
	Entre 6 et 30 minutes	2
	Entre 31 et 60 minutes	1
	Après 60 minutes	0
Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?	Oui	1
	Non	0
À quelle cigarette de la journée renonceriez-vous le plus difficilement ?	La première le matin	1
	N'importe quelle autre	0
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	10 ou moins	0
	11 à 20	1
	21 à 30	2
	31 ou plus	3
Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?	Oui	1
	Non	0
Fumez-vous lorsque vous êtes malade, au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?	Oui	1
	Non	0
	Score de votre test	

- **Score de 0 à 2 :** vous n'êtes pas dépendant(e) de la nicotine. Vous pouvez vous arrêter de fumer sans avoir recours à des substituts nicotiniques.
  Si toutefois vous redoutez cet arrêt, prenez conseil auprès de votre pharmacien ou de votre médecin traitant.
- **Score de 3 à 4 :** vous êtes faiblement dépendant(e) de la nicotine.
- **Score de 5 à 6 :** vous êtes moyennement dépendant(e). L'utilisation de substituts nicotiniques va augmenter vos chances de réussite. Demandez conseil à votre médecin traitant ou à votre pharmacien pour choisir le traitement le plus adapté à votre cas.
- **Score de 7 à 10 :** vous êtes fortement ou très fortement dépendant(e) de la nicotine.
  L'utilisation de substituts nicotiniques est recommandée pour vous aider à surmonter votre dépendance à la nicotine. Le traitement doit être utilisé à dose suffisante et adaptée.
  En cas de difficulté, prenez conseil auprès de votre médecin traitant ou de votre pharmacien.

QU'EN-EST-IL DE MA CONSOMMATION D'ALCOOL ?

Les recommandations récentes préconisent que la consommation d'alcool ne dépasse pas 2 verres par jour avec 2 jours sans consommation par semaine.
On considère comme un verre d'alcool : 10 g d'alcool pur, ce qui correspond à :

Nous vous proposons de réaliser cet auto-questionnaire :

Le questionnaire AUDIT-C

1. À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?
(0) Jamais
(1) 1 fois par moi ou moins
(2) 2 à 4 fois par mois
(3) 2 à 3 fois par semaine
(4) Au moins 4 fois par semaine

2. Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?
(0) 1 ou 2
(1) 3 ou 4
(2) 5 ou 6
(3) 7 à 9
(4) 10 ou plus

3. Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standard ou plus ?
(0) Jamais
(1) Moins d'une fois par mois
(2) Une fois par mois
(3) Une fois par semaine
(4) Tous les jours ou presque

Un score ≥ 3 chez la femme et ≥4 chez l'homme évoque une consommation excessive d'alcool.
Un score ≥ 10 évoque une dépendance à l'alcool.

Une prise en charge en vue d'une réduction ou d'un arrêt de consommation peut vous être proposée au cours d'une consultation d'addictologie.
Vous pouvez solliciter le secrétariat du service de chirurgie qui nous contactera ou directement le secrétariat du service d'hépato-addictologie au 01 58 41 30 18 pour programmer une 1ère consultation.

L'équipe d'addictologie du service d'hépato-addictologie de l'Hôpital Cochin

Volet psychologique

Questionnaire APAIS
(Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale)

	Item	1	2	3	4	5
1	Je suis préoccupé par l'anesthésie					
2	Je pense continuellement à l'anesthésie					
3	J'aimerais en savoir le plus possible sur l'anesthésie					
4	je suis préoccupé par l'intervention					
5	Je pense continuellement à l'intervention					
6	Je voudrais en savoir le plus possible sur l'intervention					

Chaque item se cote de 1 (absence) à 5 (extrême). Les items 1, 2, 4, 5 cotent l'anxiété. Pour obtenir le score d'anxiété, on additionne ces 4 items. Les sujets sont considérées comme anxieux lorsqu'ils ont un score strictement supérieur à 11 pour ces 4 items. Les items 3 et 6 cotent le désir d'information. Pour obtenir le score de désir d'information, on additionne ces 2 items. Un score de 2 à 4 impliquerait un « refus d'information », un score entre 5 et 7 un « désir moyen d'information », un score supérieur à 7 un « désir avide d'information ». Il existe une corrélation entre les plus anxieux et ceux qui demandent le plus d'information.

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES PARIS CENTRE
Cochin • Port-Royal • Tarnier • Broca
La Collégiale • La Rochefoucauld • Hôtel-Dieu

Etiquette patient

24 JAN. 2023 24 JAN. 2023

Madame, Monsieur,
Dans un souci de volonté d'amélioration de la qualité de nos soins, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir répondre à ce questionnaire qui fait partie intégrante de la prise en charge pré-opératoire.
Pour chaque question, il suffit de mettre une croix dans les casses entre 1 et 5, où 1 signifie « absence » et 5 « extrême ».
Nous restons à votre disposition pour tout complément d'information.

Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS)

Items APAIS	1 absence	2	3	4	5 extrême
Je suis préoccupé par l'anesthésie				X	
Je pense continuellement à l'anesthésie		X			
J'aimerais en savoir le plus possible sur l'anesthésie			X		
Je suis préoccupé par l'intervention					X
Je pense continuellement à l'intervention				X	
J'aimerais en savoir le plus possible sur l'intervention				X	
TOTAL SCORE	Score = 15				

Entourez le chiffre que vous donnez à votre douleur actuellement
(0 (pas de douleur) et 10 (douleur maximale imaginable)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Equipe Mobile Douleur Aiguë

janvier 2016 V2

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Gradation des soins ambulatoires : nouvelles règles depuis mars 2020

- Pour les « bilans programmés » :

  - 3 critères cumulatifs pour facturer **1 GHS à taux intermédiaire:environ 350 €**

  (Cs anesthésie, IDE de parcours et acte Rx)

  - Locaux dédiés (HDJ)

3 interventions ou plus: GHS à taux plein (+ Kiné ou + Fer IV) **(environ 750 €)**

- Intervenants **: to**ut professionnel salarié (diet, MK, ergo, Ass.soc, psychologue, IDE [soins, nursing…], pharmacien, clinicien,
- 1 acte CCAM (/sous-classe) = 1 intervention
- < 3 interventions: facturation en Cs externe (NGAP: Cs, AMI)

- Synthèse médicale (signée par le clinicien coordonnateur de l'HDJ)

Synthèse de l'HDJ Péri-op par le Docteur :

HDJ anesthésie en orthopédie :

Cette HDJ regroupe 3 actes : Acte de radiologie + consultation de l'IDE de parcours + consultation d'anesthésie.
Peut se rajouter à cette HDJ, la consultation du kinésithérapeute et un acte de perfusion de fer IV.

- **IDE de parcours :**

Un entretien de préparation pour la chirurgie a été réalisé :

-Sortie : domicile/ centre de rééducation
-Vérification des informations personnelles du patient, ainsi que la désignation de la personne de confiance.
-Révision de tout le parcours péri-opératoire et vérification de la bonne réception de toutes les consignes concernant la préparation préopératoire, la prise en charge chirurgicale et le suivi postopératoire.

- **Acte de Radiologie** : Confirmation de la coxarthrose ou gonarthrose : recherche du pincement de l'interligne coxo-fémorale ou fémoro-tibial, recherche d'ostéophytes, de géodes et de condensation ostéo-articulaire.
- **Kinésithérapeute**

Marche actuellement **avec/sans** aide technique

Apprentissage de :
La mobilisation, des transferts, de la marche avec cannes, de la montée et de la descente des escaliers.
Explications données sur la cryothérapie.
Réponses aux différentes questions du patient
Conseils donnés
Livret « Conseils après **PTH/PTG** » remis.

- **Prise en charge de l'anémie préopératoire :**

Compte tenu des recommandations internationales sur la prévention du risque transfusionnel (pour éviter ou diminuer la transfusion), il a été nécessaire de faire une injection de Fer Intraveineux de 1000 mg, associée à **X** injections SC d'érythropoïétine (EPO) à domicile en fonction du taux d'hémoglobine.
En effet, le patient peut avoir une anémie ferriprive et nécessiterait du Fer IV d'autant plus que l'EPO va engendrer une anémie carentielle fonctionnelle en FER.
La perfusion de 1000 mg de Fer IV dilués dans 100 ml de NaCl, aura lieu ce jour (20 min) sous surveillance sur une durée de 30 minutes sans complications.

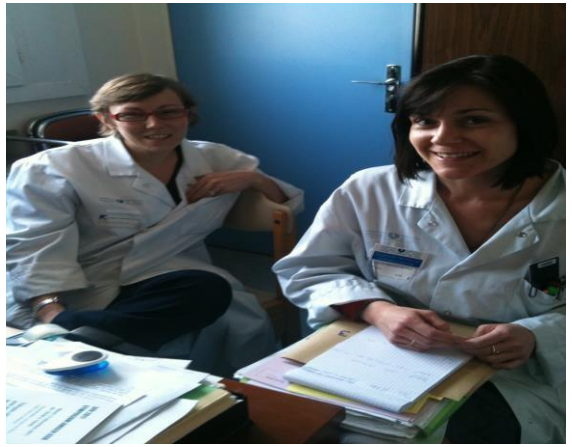
En pratique

- **Traçabilité des interventions : +++**
  - Durée d'une HDJ (Temps global des prises en charge) : plusieurs heures
  - *L'interne (non médecin junior) : à priori : non comptabilisable comme 1 intervenant*
- **Cas dérogatoires**
  - Facturer une HDJ à taux plein si (condition suffisante) :
    - Contexte patient : fragilité / terrain à risque (ex. âge avancé ; handicap ; pathologie psychiatrique ; précarité sociale ; difficultés de coopération ou incapacité à s'exprimer, …)
    - Nécessité de surveillance (ex: PL, sédation…)
    - Examen sous AG ;
    - Administration d'un produit de la Réserve Hospitalière [RH] (sauf cas particulier: ex Toxine Botulique])
- **Acte non effectué**
  - Si suite au refus du patient : facturer une hdj + coder Z53.2

Consultation éducative

Rhumatologue

Anesthésiste



Psychologue et nutritioniste

Chirurgien

Kinésithérapeutes

Infirmière