

Webinaire
Le parcours patient en chirurgie :
Evolution du ville-hôpital

Rôle de l'IDE de coordination :
La Coordination en pré-opératoire du parcours patient
en orthopédie
Sandra Bazin, IDEC

CONTEXTE

56 lits hors période déficit de personnel paramédical

- 2 blocs de chirurgie réglée – 1 bloc d'urgence (partagé)
- Ambulatoire sur un plateau commun pour :
 - orthopédie réglée
 - traumatologie sur reconvoation

ACTIVITÉ :

- 50% de traumatologie (de proximité) – 50% de chirurgie réglée (membre inférieur)
- Unité septique de 8 lits : CRIOAC
- Collaboration avec les rhumatologues sur la chirurgie des maladies osseuses constitutionnelles

=> Développement du parcours ambulatoire prothétique :

2023 : 292 PTH dont 47 en ambulatoire – 333 PTG dont 38 en ambulatoire - 41 PUC dont 14 en ambulatoire

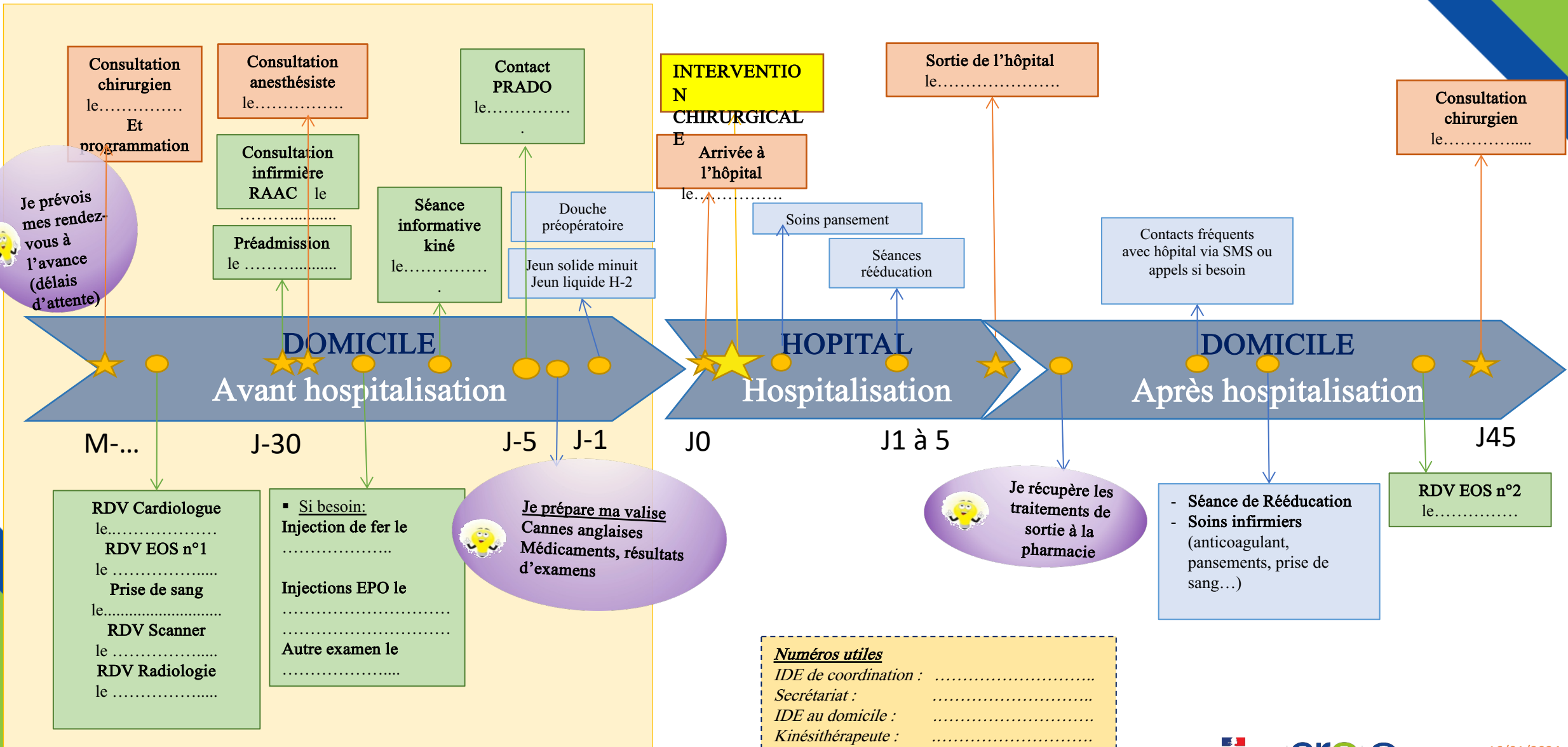
EVOLUTION DES PRATIQUES DANS LE SERVICE

- Un historique pré existant à l'expérimentation :
 - Chemins cliniques établis
 - Démarche RAAC débutée avec les améliorations liées en terme de techniques chirurgicales et anesthésiques depuis 2016
- Evolution des organisations, avec la mise en place de :
 - 2020 : Une infirmière de coordination/ référente RAAC
 - 2020 : Un télésuivi post-opératoire par SMS du patient
 - 2022 : Admission en J0 par défaut
- 2019 : Participation à l'EDS – Art. 51
- Projet : Mise en place en pré opératoire d'un programme d'éducation et d'information du patient rentrant au domicile (en ambulatoire dans un 1er temps)

Principes de la RAAC (recommandations HAS) :

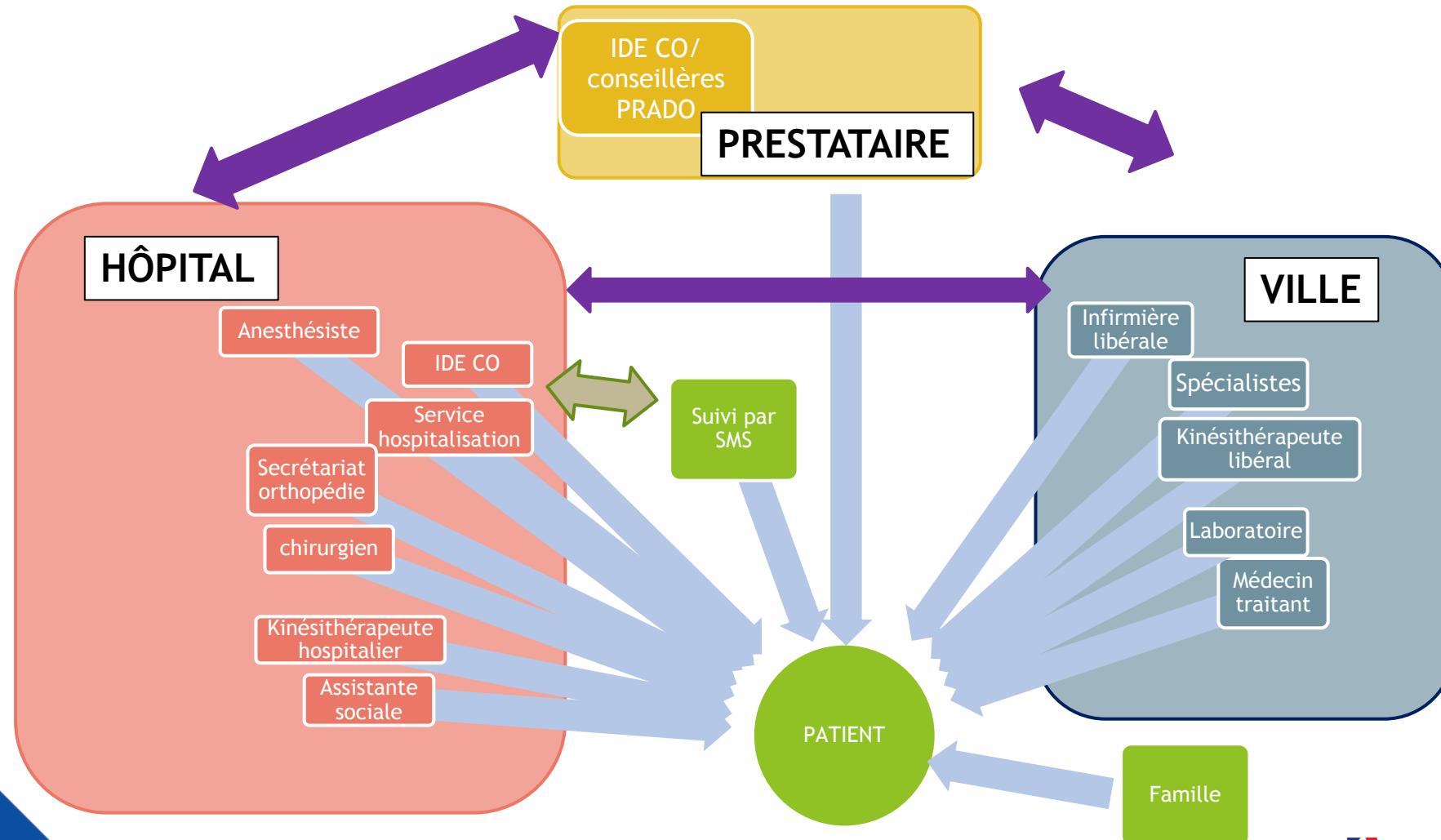
- Informer et former le patient en pré opératoire
- Anticiper l'organisation des soins et la sortie
- Minimiser les conséquences du stress chirurgical (mesures anesthésiques et chirurgicales)
- Contrôler la douleur dans toutes les situations
- Favoriser et stimuler l'autonomie des patients

PARCOURS PROTHESE AVEC RETOUR A DOMICILE



Numéros utiles
 IDE de coordination :
 Secrétariat :
 IDE au domicile :
 Kinésithérapeute :

INTERVENANTS DANS LE PARCOURS PATIENT RETOUR AU DOMICILE



CONSTATS

- Grand nombre de RDV pré opératoire nécessaire à l'intervention
- Phase pré-opératoire déterminante pour l'hospitalisation et le post-opératoire
- Grand nombre d'intervenants dans le parcours global
- Différents outils de communication utilisés sans opérabilité

Nécessite :

- Collaboration entre la ville et l'hôpital → décroisement
- Participation du patient → information/ éducation
- Coordination interne à l'hôpital

Approche globale du patient en pré opératoire -> anticipation

Risques :

- Report intervention
- Changement du mode de sortie tardif
- Perte d'informations

→ Patient devient acteur mais reste très accompagné à chaque étape.

APPROCHE GLOBALE DU PATIENT

- Le parcours patient se base sur le chemin clinique établi
- Approche multidimensionnelle → individualisation du parcours
- Adaptation du parcours en fonction de ces composantes:
 - Environnement : condition d'habitation, présence d'aidants, aides ménagères, ...
 - Psychologique : capacité d'autonomie dans la gestion des RDV, douleurs, récupération de la mobilisation, complication potentielle
 - Sociale : précarité, prise en charge financière, information sur les droits potentiels
 - Sanitaire : présence de comorbidité, prévention des risques post-opératoire

A chaque étape de la phase pré-opératoire chaque intervenant s'efforce de le faire mais chacun a sa spécialité

=> La consultation avec IDE RAAC permet de prendre le temps de vérifier toutes les dimensions et leur cohérence avec le reste du parcours, et agir en conséquence si des changements doivent être faits.

CONSULTATION AVEC IDE RAAC

MODALITES :

- 1 mois avant intervention / après RDV anesthésiste
- Individuel avec aidant si possible
- Durée de 30 à 60 minutes

OBJECTIF :

- Expliquer au patient les différentes étapes restantes de sa prise en charge et vérifier les différents rendez-vous
- Vérifier le niveau d'information et de compréhension du patient – identification de possibles fausses croyances ou sources d'anxiété → Rassurance
- Transmettre et expliquer les consignes à suivre à chaque étape → Evaluer le niveau d'autonomie du patient et de ses ressources → Faisabilité du mode de sortie
- Anticipation et préparation de la sortie → Education et autonomisation du patient
- Vérifier l'exhaustivité des éléments du dossier de soins
- Lien avec les autres professionnels de santé intervenants si changements ou questionnement (intra ou extra hospitalier)

SUIVI POST-OPERATOIRE

- Suivi régulier des patients sortants au domicile (J1, J3, J7, J14 et J21) via des envois automatiques de SMS
- Questionnaires satisfaction et qualité de vie (PREMs, PROMs)
- Permanence téléphonique par IDE Coordination

➤ En projet :

- Partenariats avec des centres de SMR (en cours)
- Faire évoluer les outils de communication avec la ville
- Rencontre avec des CPTS pour développer les partenariats pour harmoniser les protocoles de soins et faciliter l'accès aux différents professionnels de santé (kinésithérapeutes)

AUTRES MISSIONS

L'IDE RAAC participe à :

- Amélioration des parcours en collaboration étroite avec l'ensemble de l'équipe → mise en place du parcours J0 et création du parcours ambulatoire
- Participation aux projets innovants :
 - Evaluation de la satisfaction et qualité de vie du patient → lien avec projet Value Based Healthcare (VBHC)
 - Création d'une « école des patients » thématique
- Actualisation des connaissances sur l'évolution des pratiques des parcours
→ information aux professionnels
- Observation des pratiques régulièrement et suivi des indicateurs
→ réajustements/ rappels et formation possible des nouveaux arrivants
- Création de supports informatifs patient
- Echanges avec des professionnels d'autres établissements
→ retours d'expérience, amélioration commune des pratiques