

15^{ème} journée régionale du réseau des correspondants en Hygiène Hospitalière

Mardi 28 Mai 2019

LES DIFFÉRENTS PARCOURS DU PATIENT EN CHIRURGIE ET LA PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

Bernadette NAVAILLES (Cadre IDE) - Marlène MÈGE (Responsable Qualité)

Prise en charge du patient au bloc opératoire, quels enjeux ?



Présentation

HÉBERGEMENT

HOSPIT	150 lits de CHIRURGIE (dont 18 d'USC) 29 lits de MÉDECINE 24 lits de MATERNITÉ
AMBU MED	14 places CHIMIO + 1 place AMBU MED
AMBU CHIR	14 places d'AMBU long

13 873
séjours

5250 séances
de chimio

Total AMBU chir
= 34 places

25 259 patients

PLATEAU TECHNIQUE

Salles d'OPÉRATION	15 salles (dont 1 CESA d'urgence + 1 de radio interventionnelle) 3 salles d'ENDO
Réveils	1 SSPI (21 postes)
	1 SPIE (7 postes)
	1 SPIL (13 postes)

14 884
AMBU

Les enjeux de l'admission directe au bloc op Cario

Pour le patient	Pour l'établissement
Dédramatiser l'hospitalisation	Faciliter la gestion des flux
Rendre le patient acteur de son parcours de soins	Faciliter la coordination et le suivi du patient
Améliorer la satisfaction du patient : → des temps d'attente avant intervention, retour à une vie normale plus rapide	Assurer une meilleure disponibilité des lits (urgences)
Assurer la sécurité et qualité de la prise en charge du patient → Développement de l'ambulatoire → Réduire la DMS : → risque d'infections associées aux soins (IN, phlébites) et les pertes de repère chez les personnes âgées	

Ce qui se passe en amont

J-2 semaines

- Cs Chir : Bénéfice risque / consentement éclairé, programmation opératoire, **douche préopératoire**
- Cs Anesth : Bénéfice risque / consentement éclairé, Jeune préopératoire, **Prescription ATBprophylaxie si besoin (informatisée)**
- Cs IDE RRAC (si besoin) : Déroulement du séjour, **Information** **douche préopératoire**, levé précoce, etc...
- Préadmission

J-1 semaine

Régulation hebdomadaire (jeudi 15h)

- à Adéquation bloc / personnel (AO / Panseur / ASH)
- à Adéquation bloc / service d'hospitalisation
- à Adéquation bloc / matériel (stérilisation)

J-1 jour

Régulation journalière :

- à Différenciation des circuits AMBU (court / long / préop / enfants) sur le programme opératoire
- à Mise à disposition programme (14h)





- Appel de la veille (IDE accueil AMBU / IDE préop hospit)
- à Cs Anesth, jeune opératoire et heure d'arrivée
- à Bijoux / maquillage/ Vernis / douche
- à Organisation du retour (accompagnement, nuit, prescription post opératoire)

Planning opératoire

BLOC GENERAL -> SALLE 1 mardi 19 juil. 2016			
Dr Jean Francois RICHARD			
08h00	409 HOS	Cla DUB né le 23/08/1950	RECTUM LAPARO RESECTION RECTO SIGMOIDIENNE
11h00	HOS	Jea DEL né le 21/06/1950	HERNIE INGUINALE UNILATÉRALE ABORD OUVERT GAUCHE
12h00	424 HOS	Alp. SAN né le 23/01/1933	FERMETURE COLOSTOMIE
14h00	401 HOS	Fra LET né le 03/09/1947	FERMETURE COLOSTOMIE

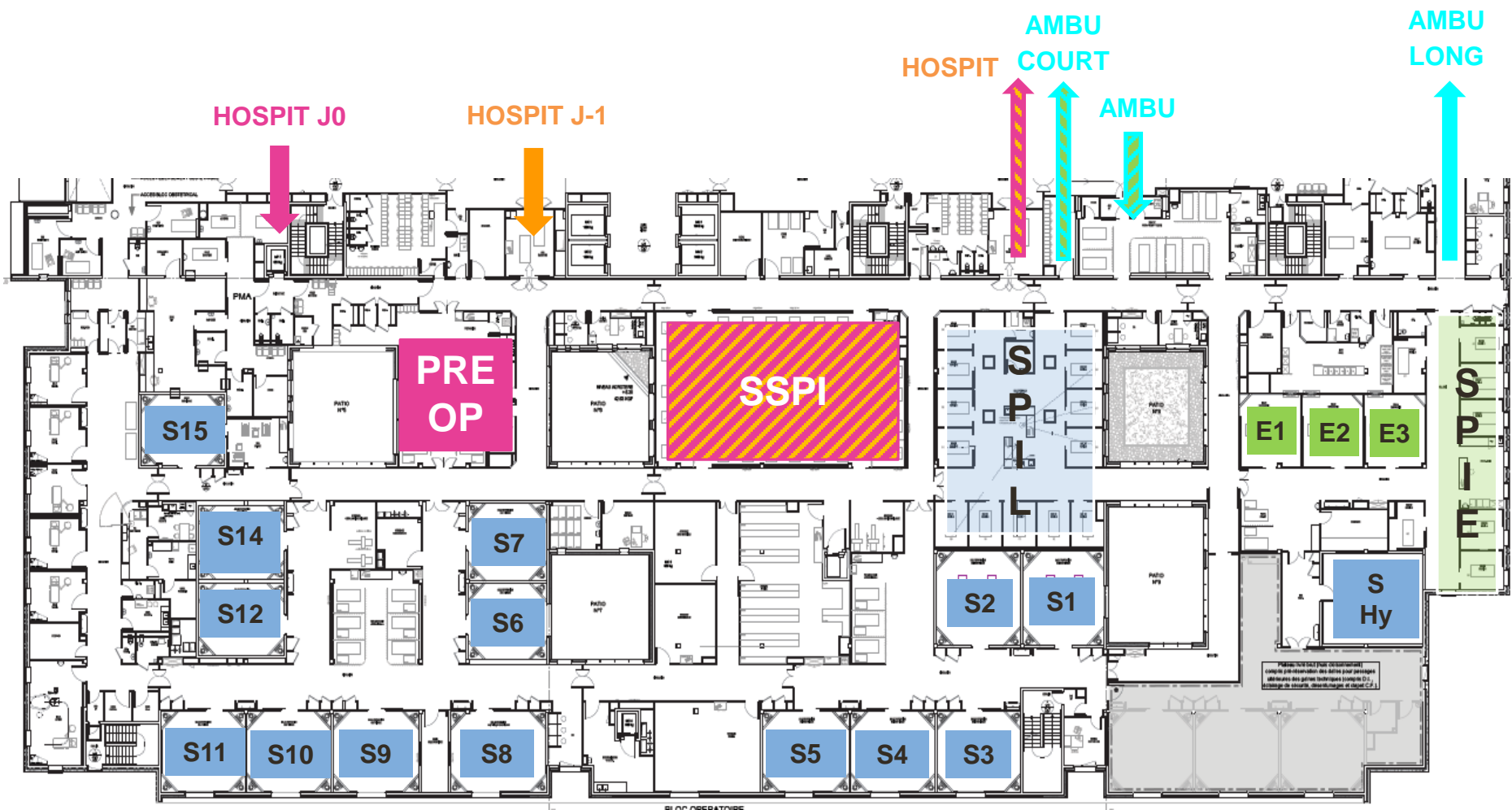
BLOC GENERAL -> SALLE 2 mardi 19 juil. 2016			
Dr Patrick LEFEBVRE			
08h00	AMB	Alfi VEN né le 22/09/1958	HIG CŒLIO
09h00	AMB	Jea ROB né le 23/08/1944	HIG CŒLIO
10h00	AMB	Brij GEN née le 28/05/1961	VESICULE CŒLIO
11h00	AMB	Fre IRI né le 08/05/1971	LIPOME EPAULE
12h00	430 HOS	Jul ROD né le 02/01/1939	VESICULE COELIO
14h00	AMB	Ali GU née le 15/10/1968	CONDYLOMES LASER

BLOC GENERAL -> SALLE 3 mardi 19 juil. 2016			
Dr Daniel VIGNEAU IADE 4 D. SAMARCQ			
08h00	361F HOS	Ray BOR né le 26/01/1954	ETHMOIDECTOMIE X 2 + MEATOTOMIE X 2
09h00	AMB	Ame GHO née le 21/11/2003	OREILLES DÉCOLLEES BILAT.
10h00	AMB	Mon COT née le 03/04/1936	EXERESE CBC FRONTAL DT + LAMBEAU EN H
10h45	367	Eij JUB née le 20/03/1962	MÉCHAGE
Dr Laurent FREMONT Dr D. SAMARCQ			
14h00	AMB	Man DIA né le 10/02/1996	DEBLOCAGE
15h00	AMB	Mic DESP né le 10/03/1940	EXERESE BASO CELLULAIRE GREFFE PEAU PREVOIR DERMATOME
15h45	AMB	Clæ LUY né le 22/03/1939	L.E.S+OESOPHAGOSCOPIE
16h15	AMB	Fra POM né le 16/02/1952	L.E.S+OESOPHAGOSCOPIE
16h45	AMB	Rem TEN né le 12/02/1939	EXERESE BASO CELLULAIRE

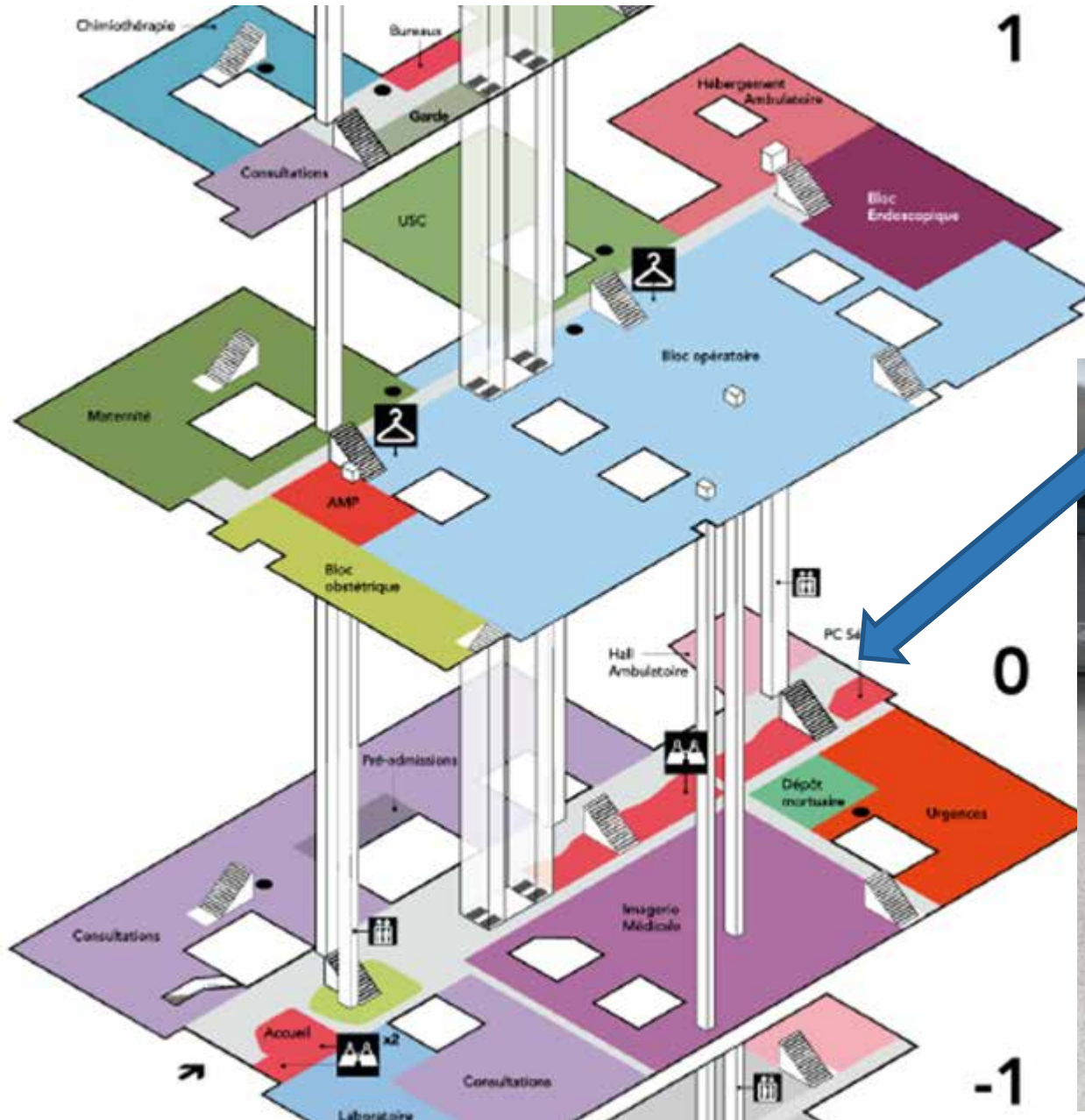
	Ambu Court
	Ambu Long
	Pré Op
	USC

	Pédiatrie
	Programme d'Ap Midi
	Externe

CIRCUITS PATIENTS



Circuit AMBU ~ 60% des interventions



Entrée des
patients AMBU





Admission : Vérification de
l'identité et pose du bracelet
Appel par l'IDE AMBU
2 ascenseurs dédiés





Entretien avec l'IDE
d'accueil : Identito, douche
, allergies, Antécédents



Habillage : Chemise d'opéré + charlotte +
surchaussures
Affaires personnelles déposées dans un
casier fermé



Salle d'attente

6 box + 3 fauteuils

Préparation : Pose de Voie
veineuse + préparation et/ou
administration ATB prophylaxie
selon prescription

Départ pour la salle d'opération :

- Debout pour les patients d'endo
- Sur brancard interne au bloc opératoire pour les patients de chirurgie





Surveillance :

- En salle de surveillance post interventionnelle légère
- En salle de surveillance post endoscopie

Condition du départ :

- Score de réveil (KB)
- Jus de fruit
- Levé avec IDE
- Score de Chung
- Sortie debout, rhabillage et collation en secteur AMBU long
- Départ autorisé avec accompagnant



Circuit HOSPIT ~ 40% des interventions

Entrée des patients HOSPIT
(62% de J0)





8 box



Si passage en SSPI à Transfert en service d'hospitalisation:

- Par le sas de sortie : Passage du brancard interne sur brancard externe (sauf pour les patients de l'USC)



Points positifs / Points négatifs



+	-
Préadmission : 95% faites	
Appels de la veille	Chronophage : 55% de réponses
Gestion file d'attente (DIFFMED) à patient présent ou pas à Appel au fur et à mesure du programme opératoire	
Marche en avant Circuit bien adapté : PEC rapide	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge du patient couché - Accompagnant non autorisé (sauf pour enfants) - Retrait lunettes, appareils auditifs et dentaires
Bonne gestion des flux (programme opératoire par code couleur)	Annulation à J0 / urgences / retard de bloc
PEC enfants (tablettes, accompagnement par 1 parent)	Chronophage (habillage / déshabillage du parent)
Satisfaction patient : 99% satisfaits	

Perspectives

- Réaliser un audit ATB prophylaxie : Conformité des délais d'administration ?

Freins :

à Manque d'exhaustivité de la traçabilité sur le dossier

à Pour les patients hospitalisés : Pose de VV et préparation des ATB dans le service sans administration (respect des délais de préparation notamment quand le programme opératoire a pris du retard ?)

Objectifs : Développer +++ la chirurgie ambulatoire et l'arrivée à J0

à Chirurgie vasculaire : 48 % (en 2018)

à Chirurgie thoracique : 23% (en 2018)



Bernadette Navailles, bnavaillles@capio.fr
Marlène Mège, mducasse@capio.fr

www.clinique-belharra.capio.fr



www.facebook.com/CapioBelharra



[@CapioBelharra](https://twitter.com/CapioBelharra)