

# Arrivée du patient debout au bloc opératoire

# Les valeurs humaines s'inscrivent tout au long du parcours chirurgical du patient

Le Centre Oscar Lambret a toujours le souci d'une prise en charge de qualité pour les patients.

Le transfert des patients vers le bloc opératoire a fait l'objet d'une réflexion,  
. afin d'améliorer encore la qualité des soins par le respect  
de la liberté de choix,  
de la dignité,  
de l'autonomie  
. afin d'adapter ce mode de transfert aux mentalités et modes de  
vie actuels .

Un nouveau projet consistera à accompagner un certain nombre de patients vers le bloc « ambulare » en marchant plutôt que les conduire couchés sur un brancard.

Ce projet est donc appelé « patient debout » et sera mis en place le  
19/05/2014

# Sens de l'arrivée debout au bloc

1. Respect du mode adapté au patient
  1. A son souhait
  2. A son état général
2. Adaptation des modalités de prise en charge nécessaire
  1. Avec l'évolution de la société
    1. Relation patient/soignant
      1. Patient acteur et non dépendant ,obligé à lâcher prise, infantilisé sans pour autant l'accepter.
      2. Formidable plus value de la relation humaine  
Âme=anima animé = « supplément d'âme »  
Pour le patient ?  
Pour le soignant ?  
Pour les deux ?
    2. Respect de l'autonomie soit contraire de l'infantilisation
      1. Patient accompagné et non emmené
      2. Patient être humain et non objet

# Sens de l'arrivée debout au bloc

Adaptation des modalités de prise en charge nécessaire et compatible avec l'évolution de la pharmacologie :

1. Suppression de la prémédication par l'action : patient marche, parle ; visualise l'environnement:  
rempart contre l'angoisse
2. Mobilité est un remède contre la solitude : dans un lit, le patient est seul avec ses pensées, ses angoisses, ses questions et sa vision du plafond.
3. Valorisation de la profession des brancardiers :soignant
  1. Communication a valeur de gestion du stress  
( prémédication par la communication)
  2. Rôle humain et non seulement technique
4. Efficience du mode d'arrivée debout  
Lits remplacés par les jambes ou fauteuil  
Arrivée groupée

# Sens de l'arrivée debout au bloc

Avantages du « salon d'attente » :

1. Visibilité de l'activité autour de soi à laquelle le patient participe et non visibilité du plafond
2. Attente pour le patient en compagnie
3. Gain de temps pour le bloc

# Concept innovant

- ✓ Depuis des lustres arrivée dans un lit ou sur un brancard  
Pourquoi?
- ✓ Depuis 2011 à Marseille et Lyon arrivée debout accompagné d'un brancardier , comme pour tout examen ou geste réalisé dans d'autres plateaux techniques .
- ✓ En 2014 pourquoi pas le COL? D'autant que permet de:
  - Répondre à la proposition « unicancer » d'uniformisation des pratiques
  - Intégrer ce nouveau concept à la mise en place du nouveau PMS
- ✓ Mise en place d'un groupe projet en 09/2013

# Composition du groupe projet

Chef projet: D Lefebvre Kuntz

Chargé de la tenue des patients: Pascale Coulon

Chargés du parcours bloc opératoire:

- Dr Gauthier Decanter
- Florence Bochu

Chargé de l'information: Dr Abesse Ahméidi

- au patient
- dxcare/dxplanning

Chargé du parcours patient en hospitalisation: Loic Do Carmo

# Avantages de ce concept(1) application de valeurs

1. Respect de la liberté de choix
2. Respect de la dignité du patient
  - Tenue vestimentaire: tunique pantalon+veste/ chemise
  - Position debout/allongée en lit
  - Préservation de son autonomie
3. Démystification de la chirurgie

# Avantages de ce concept(2) projet donnant/donnant

## 3. Logistique

- Gains de temps de brancardage de lits
- Arrivées groupées
- Attente patient et non plus attente bloc

4. Moindre fatigue musculo tendineuse des brancardiers

5. Bloc : force de proposition

6. Avantages collatéraux: harmonisation des pratiques

- Prescriptions de prémédication que si indispensable
- Perfusions.

# Population concernée

## Indications du concept

- ✓ Patients prioritaires
  - Voies veineuses centrales
  - Gestes sous anesthésie locale
  - Chirurgie ambulatoire
  - Tous les patients
    - Sauf CI

# Population non concernée

## Contre Indications du concept

- Refus du patient
- Reprise chirurgicale pour complication
- Patient à mobilité réduite et/ou handicap et/ou algies
- Patient « trachéotomisé »
- Prémédication trop sédatrice
- Multiples perfuseurs
- Patient âgé CI relative selon souhait du patient

# Parcours chirurgical sous AG

## Etape 1/Début 19/05/2014

### Consultation anesthésique préopératoire

1. Information orale du concept si pas de CI
2. Remise du document écrit
3. Remplissage du mode d'arrivée
  1. dans DAN informatisé
  2. ou remplissage feuille 2 dupliquéepuis information par l'AM du DARA dans la case commentaires lors de la prise de rendez vous dans dxplanning (commentaire repris dans le SIB)

# Parcours chirurgical sous AG

## Etape 2/Début 19/05/2014

### Hospitalisation conventionnelle ou ambulatoire

#### 1. Accueil

- ❖ Vérification par l'IDE du mode d'arrivée renseigné dans dxplanning et/ou dans programme opératoire et/ou dans RV du patient dans Dxcare et/ou dans DANI.
- ❖ Rappel au patient du mode d'arrivée debout au bloc
  - Si changement d'avis ou fait intercurrent informer les brancardiers du bloc via tel 1313
- ❖ Préparation du patient
  - Pas de prémédication sauf exception
  - Perfusion d'antibio prophylaxie terminée (perfuseur enlevé)
  - Remise d'une pochette nominative (pour affaires personnelles)

#### 2. Patient prêt 30 mn avant l'heure programmée

# Parcours chirurgical sous AG

## Etape 3

### Arrivée au bloc proprement dite

#### Départ de la chambre

- Premier tour du matin:
  - ❖ Départ de la chambre 25 mn avant l'heure programmée
- Tours suivants
  - ❖ Appel des brancardiers via le 1313 par l'IBODE ou IADE de salle

# Parcours chirurgical sous AG

## Etape 3

### Arrivée au bloc proprement dite

#### Accueil dans le salon d'attente

##### 1. par un aide soignant

- Dépôt des affaires personnelles lunettes/appareils...
  - ❖ Dans pochettes adaptées avec étiquette patient
  - ❖ Avec traçabilité (pose et dépose)
    - ❖ Peut préférer déposer en salle d'intervention auquel cas pochette sera déposer secondairement par l'aide soignant
    - ❖ Dents déposées dans boîte plastique(étiquette) puis dans la pochette
- Rangement dans casiers du clostra
- Équipement de coiffe/surchaussures

##### 2. par l'IBODE ou l'IADE qui vient à la rencontre du patient

- ❖ vérifie l'identité
- ❖ lui fait ôter ses prothèses si pas déjà fait
  - ❖ Peut préférer déposer en salle d'intervention auquel cas pochette sera déposer secondairement par l'aide soignant
  - ❖ Dents déposées dans boîte plastique(étiquette) puis dans la pochette

# Parcours chirurgical sous AG

## Etape 3

### Arrivée au bloc proprement dite

L'infirmière accompagne le patient en salle

- ❖ Après vérification de la fin du bio nettoyage
- ❖ Après s'être assurée de l'absence de sortie d'autres salles d'un patient endormi
- ❖ Fait s'allonger le patient sur la table d'intervention (marchepied)
- ❖ Découpe la chemise
- ❖ Débute la check-list HAS

# Formation à la communication

## Objectifs:

1. Sensibiliser les brancardiers à la nouvelle démarche d'accompagnement du patient au bloc.
2. Apporter une aide aux brancardiers concernés par ce nouveau fonctionnement qui va changer le mode relationnel aux patients.

## Moyens

1. S'entraîner à emmener les patients debout en respectant leur rythme au lieu de « conduire » le brancard à leur propre rythme.
2. Pratiquer des comportements et attitudes correspondant bien au respect du patient et aux valeurs du COL
3. Apprendre à être à l'écoute du patient durant ce trajet

Formation d'une demi-journée pour effectuer des mises en situations et un entraînement préalable.

# Création d'un salon d'accueil

- À moindre frais
- Cloisonnement d'un diverticule dans le SAS d'entrée du bloc
- Porte individualisée de largeur permettant l'entrée d'un fauteuil roulant
- Clostra
  - Entre le salon et le SAS
  - Rangement des affaires personnelles avec traçabilité
- Six fauteuils

# Communication institutionnelle

- Codir
- Tous les patients: livret d'accueil
- Les patients chirurgicaux:
  - info orale
  - [document spécifique information patient.pdf](#)
  - livret d'accueil
- Anesthésistes :info ciblée
- Chirurgiens (et RTP) :info ciblée
- Infirmières dans tous les services DGSI
- Personnel bloc et curie info ciblée
- Personnel médical CME



- ✓ Enquête qualité auprès des patients
- ✓ Relevé des dysfonctionnements aux 3 niveaux du parcours
  - Consultation
  - Hospitalisation
  - Bloc opératoire