

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