

Journée Régionale d'Hygiène et de Prévention du Risque Infectieux en Etablissement de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chirurgie Ambulatoire /RRAC et lien hôpital-ville

Coordination des soins et suivi pour limiter le risque infectieux

21/03/2019

Sandrine Cureau

MHP Médipôle Hopital Privé

Présentation du Médipôle Lyon Villeurbanne

Le **Médipôle Lyon-Villeurbanne** est le résultat d'une démarche innovante de coopération hospitalière. Il réunit 7 établissements lyonnais dont deux établissements du groupe **CAPIO** (Clinique du Tonkin, Clinique du Grand Large) et cinq établissements de **RESAMUT** (Clinique Mutualiste de Lyon, Clinique de l'Union, SSR Les Ormes, SSR Centre Bayard et le SSR Pédiatrique La Fougeraie). Ces établissements se retrouvent au **158 avenue Léon Blum – 69100 Villeurbanne**

<https://www.medipolelyonvilleurbanne.fr/medipole-lyon-villeurbanne/ouverture/>

60 000 m²
de bâtiment
hospitalier



740 lits
et places



250 000
consultations
par an

50 spécialités
médicales

23 000 séjours
ambulatoires
par an



40 000 urgences
par an



40 000 séances
de dialyse par an

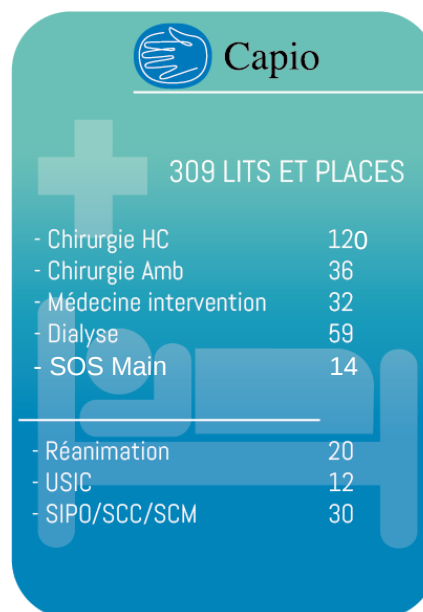
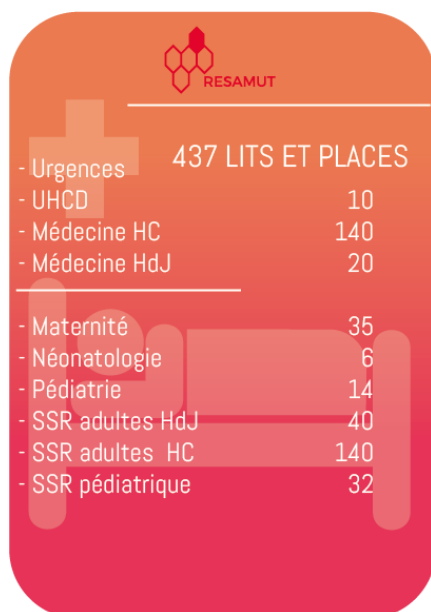
Se sont des Hommes et des Femmes qui vont participer à cette aventure :

Plus de 1400 salariés : médecins, soignants, administratifs, techniques...

De nombreux prestataires sur place : Médiarest, Vinci, Akli, Securitas etc...

De nombreux praticiens sur plusieurs spécialités

Les capacités d'accueil du Médipôle



Une configuration mixte innovante

Une plateforme hospitalière exceptionnellement complète

- Qui limitera les transferts des patients à l'extérieur
- Qui permet une coordination efficace des professionnels
- Qui offre des possibilités de développement nouvelles

Des mises en commun pour optimiser le fonctionnement

- Une gestion des dossiers médicaux communicante
- Moyens logistiques et techniques : : un GCS pour la pharmacie un GIE pour la logistique
- Un cabinet de radiologie (3 scanner / 2 IRM) et un laboratoire de biologie , libéraux, implantés au sein du Médipôle répondent aux besoins de l'ensemble des unités des établissements

La RRAC

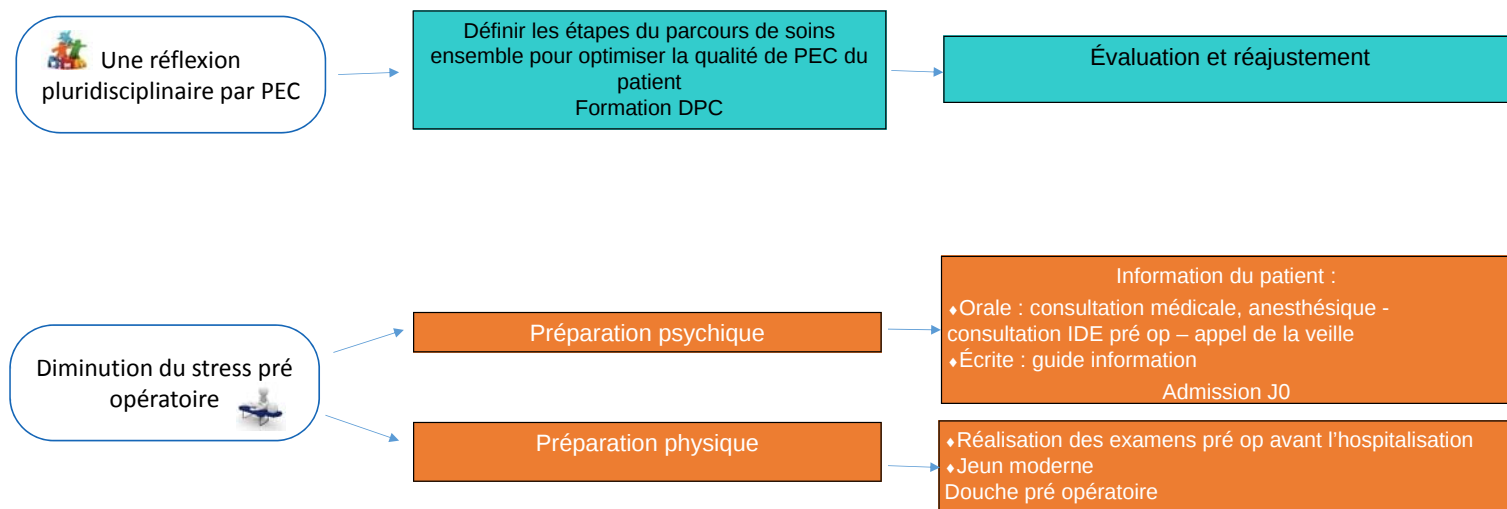
Récupération Rapide Après Chirurgie

= Approche de PEC globale du patient favorisant le rétablissement précoce de ses capacités, un maintien en autonomie ou un retour rapide à une autonomie active, après la chirurgie

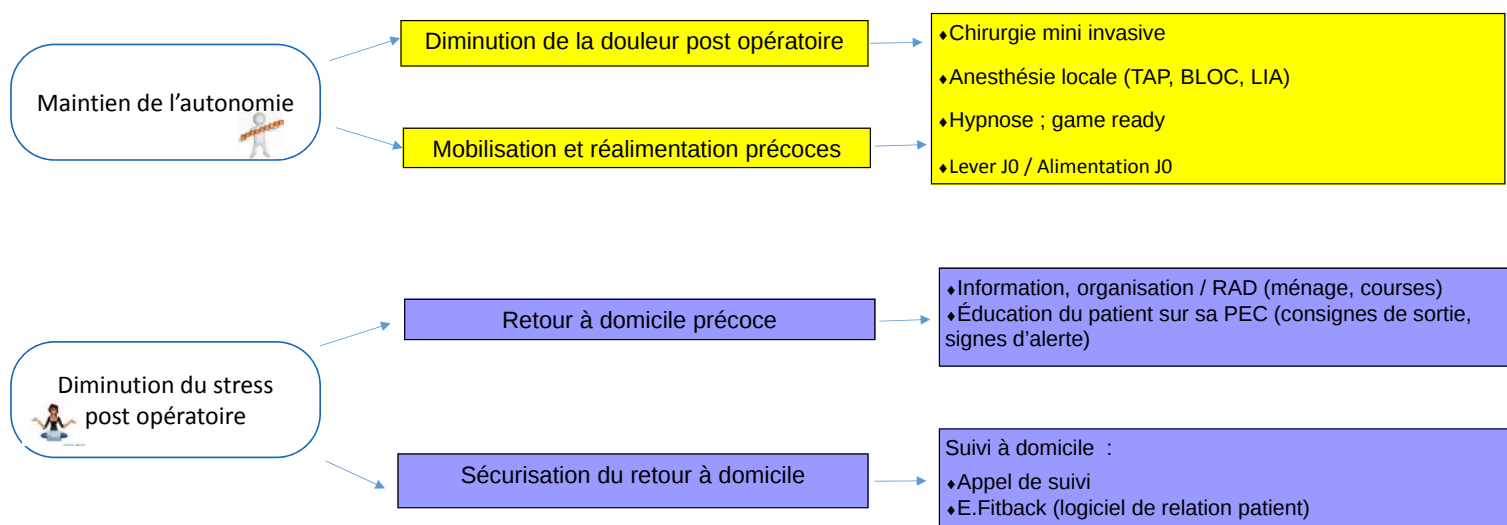
La RRAC, l' historique

- Initiée par le Pr Henrik Kehlet au Danemark, dans les années 1990 sur la chirurgie colique
- Constat :La PEC classique en chirurgie repose sur des habitudes et des traditions et non pas sur une analyse systématique des bénéfices apportés au patient
- Analyse de chaque étape et recherche du niveau de preuve scientifique justifiant d'une absence ou présence d'une étape
- Association du patient au soin : le patient devient acteur
- Pluridisciplinarité de PEC formalisée sous forme de protocoles de soins.

Les principes de la RRAC : les points clés de la RRAC



Les principes de la RRAC : les points clés de la RRAC



Les bénéfices de la RRAC

❖ Diminuer le Stress

❖ Diminuer la Douleur

❖ Diminuer les Complications post opératoires

(diminution de 50% des complications péri opératoires pour la chirurgie colique)

❖ Meilleure Gestion des Risques:

→ Risque thrombo embolique

→ Risque infection nosocomiale

Un exemple

Diminution du risque d'infection nosocomiale: comment?

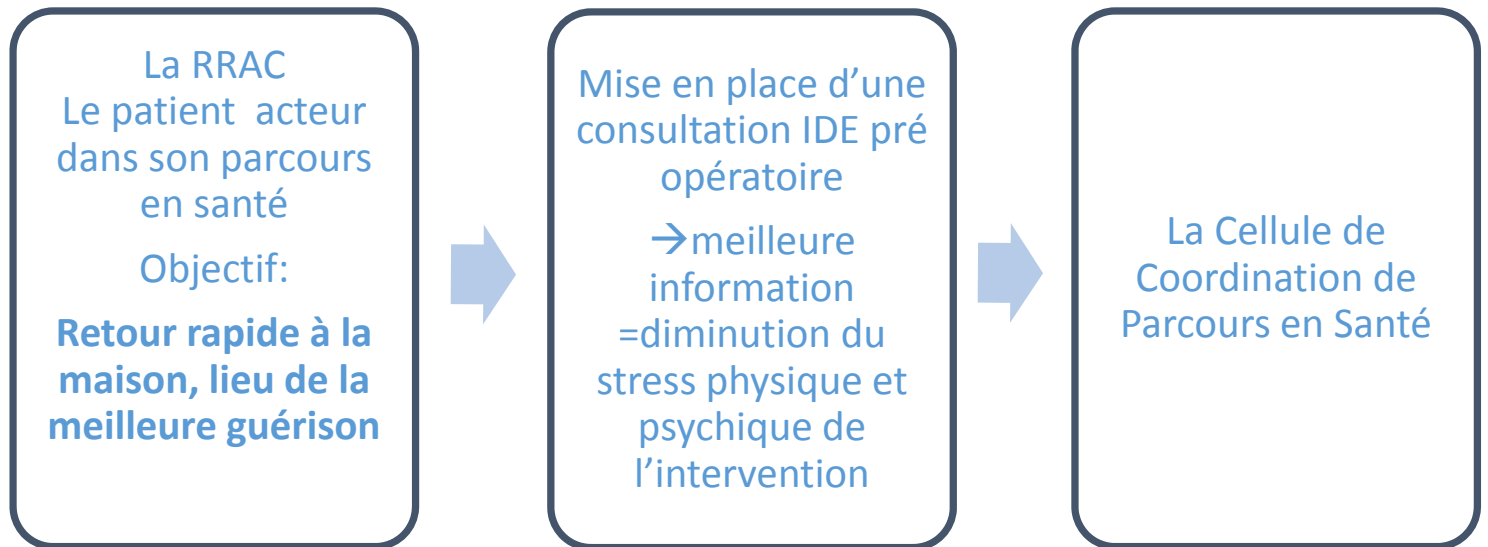
En amont de l'hospitalisation:

- Dépistage des facteurs de risques: tabac, obésité, dénutrition, etc....
- Information, préparation et éducation du patient

Pendant l'hospitalisation:

- Absence de SAD, de drain, arrêt rapide des perfusions
- Durée de séjour plus courte

CONTEXTE DE LA MISE EN PLACE DE LA CELLULE DE COORDINATION DE PARCOURS EN SANTE

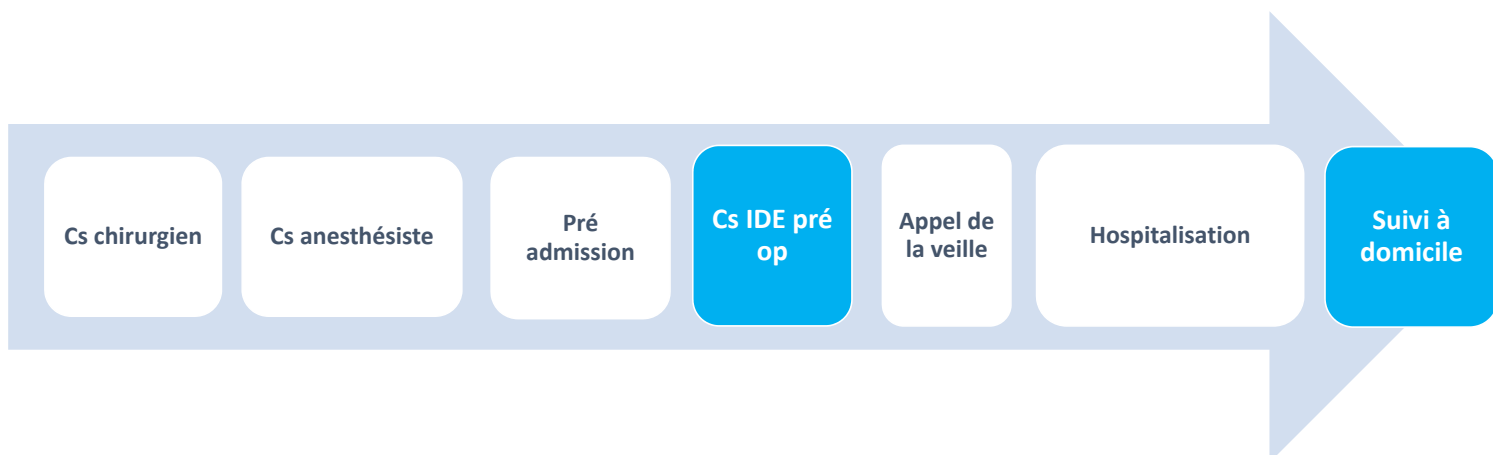


Un parcours mieux préparé = un parcours sécurisé

IDE COORDINATRICE DE PARCOURS DE SOINS



Parcours en Santé



Consultation IDE pré opératoire

Préparation pré opératoire et anticipation de la sortie

Vérification :

- ✓ Identitovigilance
- ✓ Pré admission
- ✓ Motif d'hospitalisation
- ✓ Recueil de données avec **notamment:**
 - le dépistage de BHRE et orientation du patient au laboratoire le cas échéant
 - l'identification des risques liés aux comorbidités (ex: tabac, obésité, dénutrition,...)
- ✓ Documents pré op: **guide information et consignes concernant la douche pré opératoire**

Consultation IDE pré opératoire

Préparation pré opératoire et anticipation de la sortie

Explications :

- ✓ **Préparation** pré opératoire :
jeûne moderne, préparation locale, douche pré opératoire....
- ✓ **Orientation** vers une PEC spécifique en fonction du risque identifié (cs
Tabacologue, Diététicienne)
- ✓ Déroulement du séjour
- ✓ Consignes de sortie: **éducation du patient/risques post opératoire
(risque infectieux notamment)**
- ✓ **Suivi post op** (e.fitback ou appel de suivi)

Consultation IDE pré opératoire

Préparation pré opératoire et anticipation de la sortie

Evaluation :

- L'environnement social (RAD, SSR)
- L'anxiété (hypnose?)
- La douleur(selon PEC)
- Le risque infectieux

Consultation IDE pré opératoire : évaluation

Le nombre de patients vus depuis la mise en place (septembre 2017) : **2359 patients**

Les spécialités: la chirurgie digestive, l'urologie, la gynécologie, l'orthopédie, la neurochirurgie, la chirurgie réparatrice

Satisfaction :

- Des patients: meilleure maîtrise de son parcours, acteur
- Des praticiens: sécurité de PEC
- Des équipes :patient mieux préparé

Amélioration :

- Admission J0
- DMS
- PEC ambulatoire
- Suivi ISO
- Suivi réhospitalisation

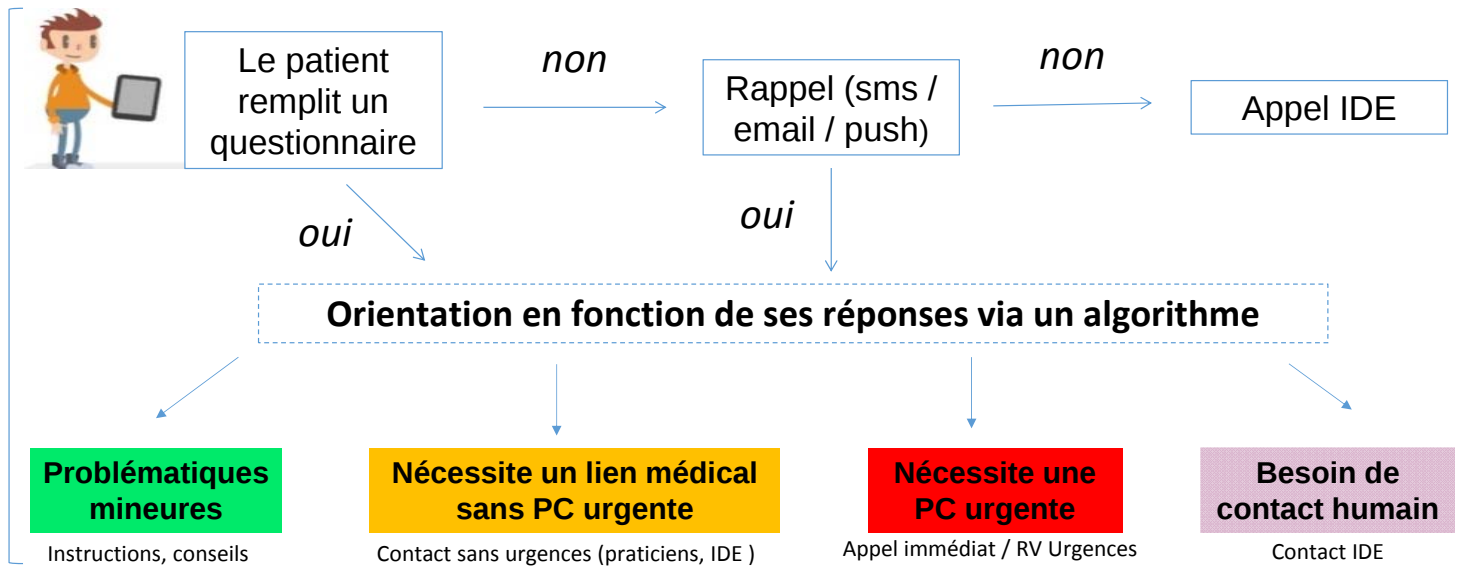
Suivi post op ⇒ e.fitback : Qu'est-ce que c'est?

- **Un outil de communication moderne pour :**
 - Bien préparer son intervention
 - Anticiper son retour à la maison
 - Bénéficier d'un suivi post-opératoire à domicile
- **Gratuit**
- **Disponible sur :**
 - Ordinateur
 - Tablette
 - Smartphone



→ Patient acteur
A la demande
Où que je sois

Suivi post op e.fitback: Dès le lendemain de la sortie



e.fitback : quelles PEC ? Quelle évaluation ?

Le nombre total de patients depuis la mise en place (2016): 316 patients

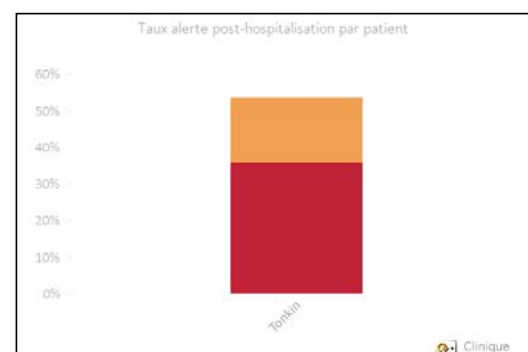
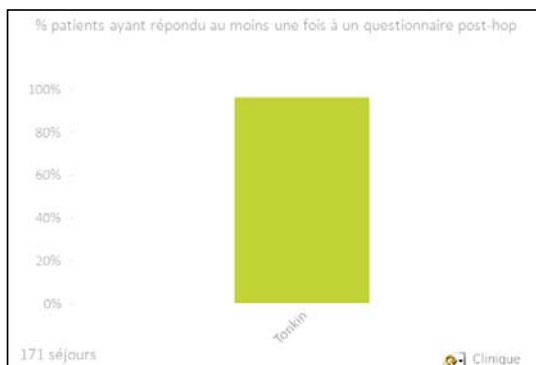
Chirurgie **digestive**
116 patients

Chirurgie **bariatrique**
124 patients

Urologie
28 patients

Orthopédie
50 patients

Gynécologie
8 patients



e.fitback : quelles PEC ? Quelle évaluation ?

Chirurgie bariatrique

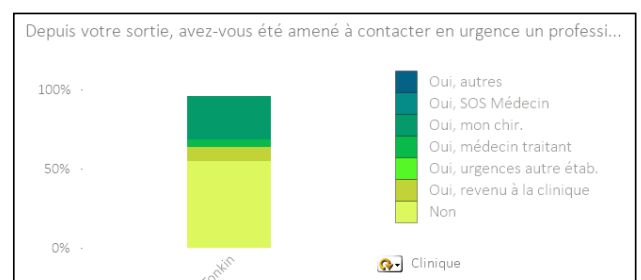
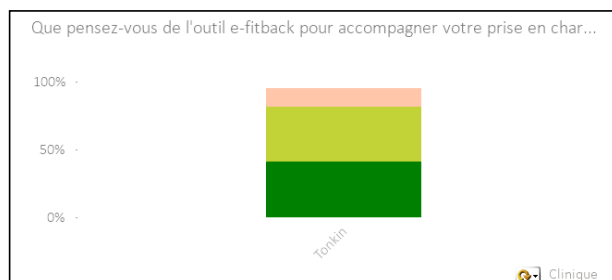


Chirurgie digestive



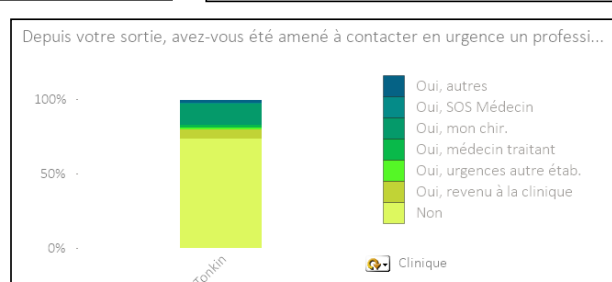
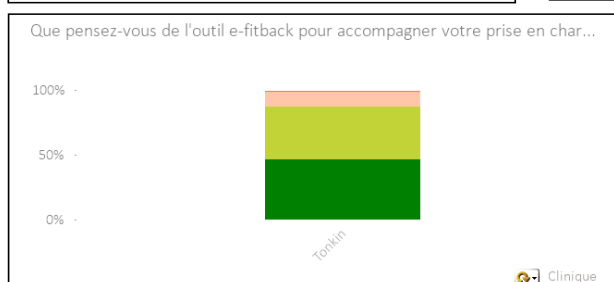
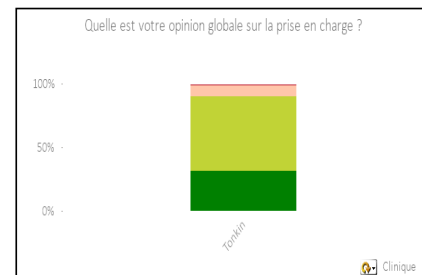
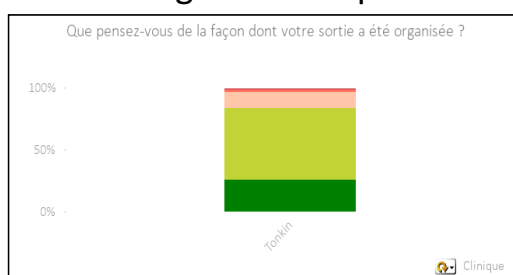
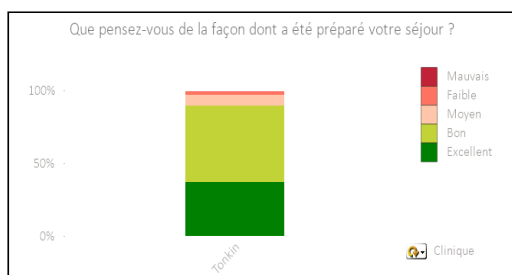
e.fitback : quelles PEC ? Quelle évaluation ?

Chirurgie digestive



e.fitback : quelles PEC ? Quelle évaluation ?

Chirurgie bariatrique



QUELQUES INDICATEURS

ISO en 2018

- Digestif : faible % : 2 infections sur 1074 patients
 - Colectomie : 0
 - Chirurgie bariatrique : 0
 - Prostatectomie : 0
- Chirurgie du membre inférieur: 7 sur 352
 - PTG : 2 (SSR)
 - PTH : 2 (une urgence; une scc post op et SSR)
 - Ligamentoplastie: 0

L'évolution :

Vers une amélioration continue de la qualité de PEC

La consultation IDE pré op :

- Ajout de motifs d'hospitalisation
- Ajout de missions de coordination
- Développement de la mission santé publique

e.Fitback :

- Recueil, analyse des données (douleur, récupération fonctionnelle, ISO et réajustement des pratiques)
- Ajout de suivis
- Développement du module pré op (pré admission, transmission de documents et check-list de préparation)

MERCI DE VOTRE ATTENTION