

Les infirmiers et la chirurgie ambulatoire

Une expérimentation en Picardie :
l'accompagnement des patients par des infirmiers libéraux
après une chirurgie en ambulatoire

Emergence du projet

L'URPS infirmiers de Picardie a fait de la chirurgie ambulatoire un sujet de travail au vu des difficultés rencontrées lors de leur exercice :

- Des douleurs non maîtrisées potentialisant l'angoisse
- Des erreurs de compréhension des protocoles douleurs
- Des réactions aux traitements antalgiques puissants utilisés pour la première fois
- Des suivis de plaies trop tardifs
- Des ré-hospitalisations inutiles et évitables (saignements, troubles urinaires...)

Objectifs de l'URPS infirmiers de Picardie

Le développement de la chirurgie ambulatoire doit répondre, à notre sens, à des objectifs majeurs :

- Mettre en œuvre un véritable parcours du patient de la programmation de l'intervention jusqu'au suivi post-opératoire à domicile.
- Sécuriser le retour à domicile des patients « fragiles » physiquement, psychiquement et socialement.
- Prise en charge de la douleur multimodale.
- Améliorer la coordination ville-hôpital dans le parcours de soins du patient en mettant en place des prises en charges protocolisées
- Faciliter l'élargissement du champ de la C.A. aux interventions aujourd'hui réalisées majoritairement en hospitalisation et aux actes de haute technicité.

La chirurgie ambulatoire implique une organisation sans faille, centrée sur le patient. Il faut pouvoir anticiper, synchroniser et gérer de façon optimale le parcours de la personne opérée de manière à permettre sa sortie, sans risque supplémentaire, dans la journée.

L'URPS des Infirmiers libéraux de Picardie a proposé la mise en place d'une expérimentation qui inclut les IDEL et les médecins traitants dans le parcours de soins du patient avec des protocoles de prise en charge post opératoire pour sécuriser le retour à domicile grâce à une visite infirmière à J0 et à J1 de l'intervention sur prescription.

ISIPAD

Interventions soins infirmiers
post ambulatoire à domicile

Maillage des infirmiers libéraux en Picardie

Les cabinets d'infirmiers libéraux constituent en Picardie un réseau dense de professionnels exerçant le plus souvent en cabinets de groupe

Nb de professionnels au 01/01/2013	
PICARDIE	1893
AISNE	726
OISE	552
SOMME	615

source DRESS, Répertoire Adéli, INSEE

Mise en place de l'expérimentation

Territoire désigné:

Centre hospitalier Compiègne-Noyon
(établissements ayant pour objectif un taux de 50% de CA)

Appel à candidature:

Adhésion massive des IDEL au projet
(40 cabinets soit 100 IDEL couvrant le territoire sanitaire du CH)

Formation des IDEL assurée par l'équipe de l'UCA

Déroulement de l'expérimentation:

Numéro d'appel unique géré par l'URPS

La formation des infirmiers

Objectif : Assurer le suivi des patients pour sécuriser leur retour à domicile

Modalités : 10 IDE par formation

Programme de la formation

Présentation de la chirurgie ambulatoire et des critères d'éligibilité à la CA.

Présentation des UCA du Centre Hospitalier Compiègne/Noyon

Présentation du chemin clinique du patient, de la consultation à son retour à domicile

Modalités de coordination entre l'UCA et les IDEL pour le suivi des patients à leur domicile à J0 et J1

Présentation des types d'anesthésie, leurs surveillances et leurs particularités

Gestion multimodale de la douleur (distribution de réglettes), présentation du KT péri nerveux.

Visite de l'UCA du site de Compiègne

La formation des infirmiers

Repas en commun

Visite du bloc et de l'UCA du site de Noyon

Surveillance clinique post-opératoire des patients et gestion des alertes –
Particularités

Visite du bloc opératoire du site de Compiègne

Douleur positionnelle résiduelle

Durée de la formation :

1 journée selon l'amplitude horaire 9h00 – 12h30 et 13h30 – 17h00

Liste des nouveaux actes éligibles suite à l'expérimentation

De nouvelles opérations seront effectuées en ambulatoire
notamment l'hallus valgus et l'appendicectomie

En amont de l'intervention

Cs
Ext.

Détermination de l'éligibilité
du patient

Si le patient n'a pas d'infirmière
attitrée: remise de la liste des IDEL
volontaires pour en contacter une
relevant de son secteur , appel sur
le numéro unique.

Cs
Ext

Inscription des
coordonnées de l'IDEL
dans le dossier du patient

J - 1

U
C
A

**UCA contacte le patient et lui demande
ENTRE AUTRE d'appeler son IDEL**



P
A
T
I
E
N
T

Cabinet IDEL prévenu par le patient

Jour de l'intervention

U
C
A

UCA appelle IDEL avant retour à domicile du patient, renseigne sur l'opération et sur les suites opératoires. Elle confirme l'horaire du retour.

I
D
E
L

1^{ère} visite au domicile le soir de l'intervention :
L'IDEL réitère consignes post op
S'assure de la compréhension et du suivi du traitement antalgique.
Rassure le patient
Anticipe et évalue éventuelles complications
Consigne les différents paramètres par écrit.

M
G

Contact éventuel avec le médecin traitant
Ré hospitalisation au besoin

Alternative

Si IDE de l'UCA détecte une problématique chez le patient, elle lui demande le nom de son infirmière libérale si non remise de la liste des IDEL volontaires pour en contacter une relevant de son secteur.

Idem

J + 1

U
C
A

Lors de l'appel du lendemain, le
Réfèrent UCA récoltera l'avis du patient
sur la démarche engagée
En plus, il
renseigne fiche patient selon le
protocole habituel

I
D
E
L

2^{ème} visite au domicile :
réalisation des soins
éventuellement prescrits,
renseigne la fiche de surveillance
et contacte le réfèrent UCA ou
MG si besoin et en accord avec le
patient

M
G

Contact éventuel avec le médecin
traitant
Ré hospitalisation au besoin

U
C
A

J + 30 max

Retour par le patient du
questionnaire de satisfaction à
l'URPS

I
D
E
L

M
G

Plus-values pour le patient

Disposer à domicile d'un effecteur (l'infirmier) coordonné avec l'UCA.

La relation de proximité qui est établie entre le patient et l'infirmière est de nature à rassurer le patient et à éviter la mobilisation de ressources humaines et matérielles disproportionnées au regard de l'incidence d'événements indésirables graves.

Assurance pour le patient d'avoir à domicile la possibilité de se faire réexpliquer la gestion multimodale de sa douleur.

Mise en place de nouvelles techniques, ex: KT péri-nerveux,
Potentialiser l'accès à la chirurgie ambulatoire aux personnes en situation fragile

Quelques chiffres

Site	Nb d'inclusions	Nb d'acte réalisés	% augmentation de C.A.
Compiègne	23	2493	0,81%
Noyon	51	953	5,57%

Une enquête a été réalisée par l'UCA:

74, 32 % des patients interrogés sont satisfaits de la prise en charge **ISIPAD**

Bilan de l'expérimentation à 10 mois

Facturation des actes infirmiers:

AMI 4 + IFD demandé par passage (12,60€+2,50€= 15,10€)

Actes non-inscrits à la NGAP impossibilité de règlement par la CPAM

Ce problème identifié en début d'expérimentation, a freiné les inclusions malgré nos interventions auprès des autorités de tutelles.

Gestion des appels:

Un numéro unique d'appel a été mis en place à la demande de l'hôpital et de l'ARS.

La gestion a été assurée par l'URPS.

Merci de votre attention