

Causes d'insatisfactions du patient pris en charge en ambulatoire



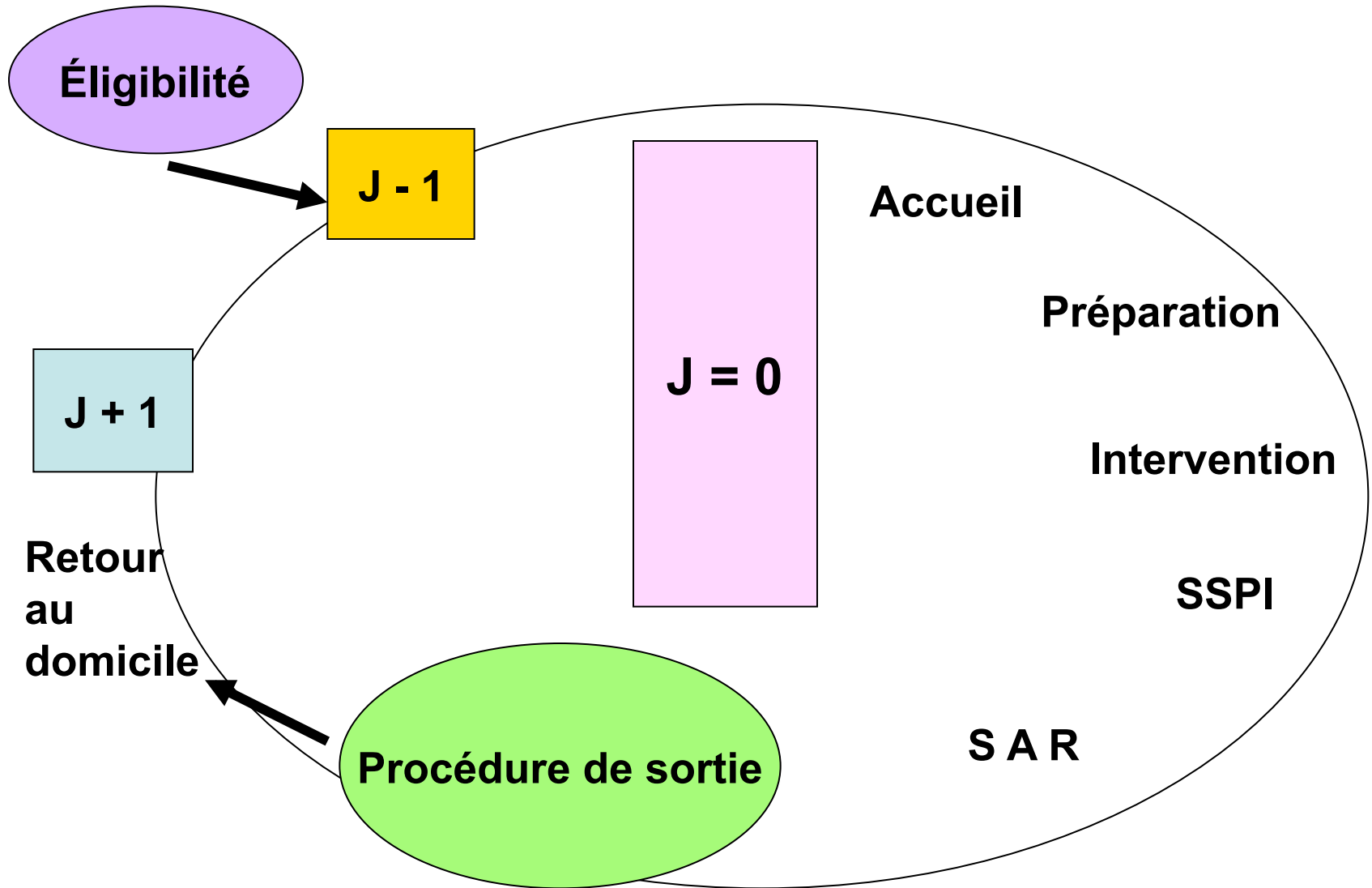
Michel MAILLET

Unité d'Anesthésie & Chirurgie Ambulatoires

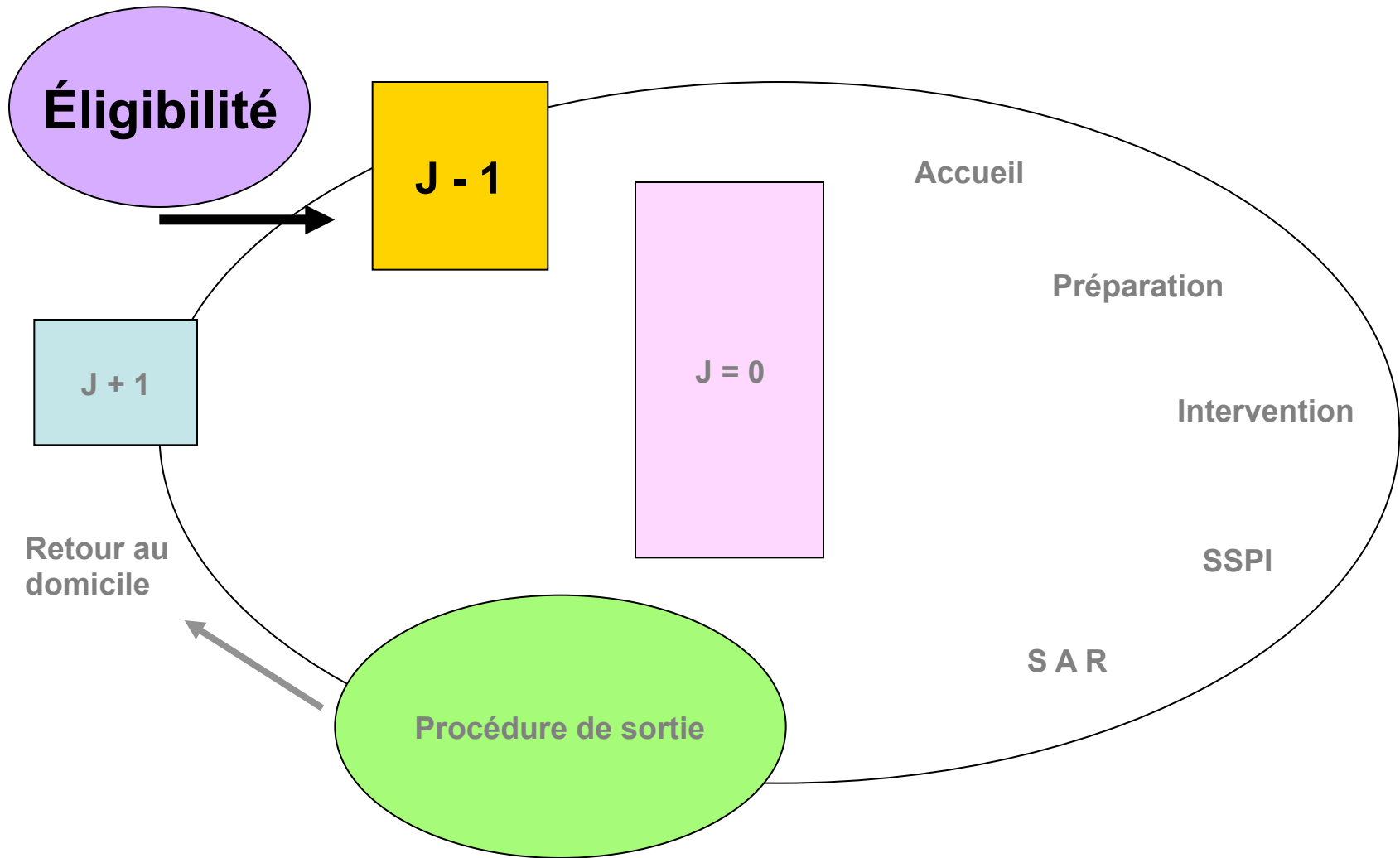
Hôpital Tenon, AP-HP

4 rue de la Chine; 75020 Paris

Chemin Clinique



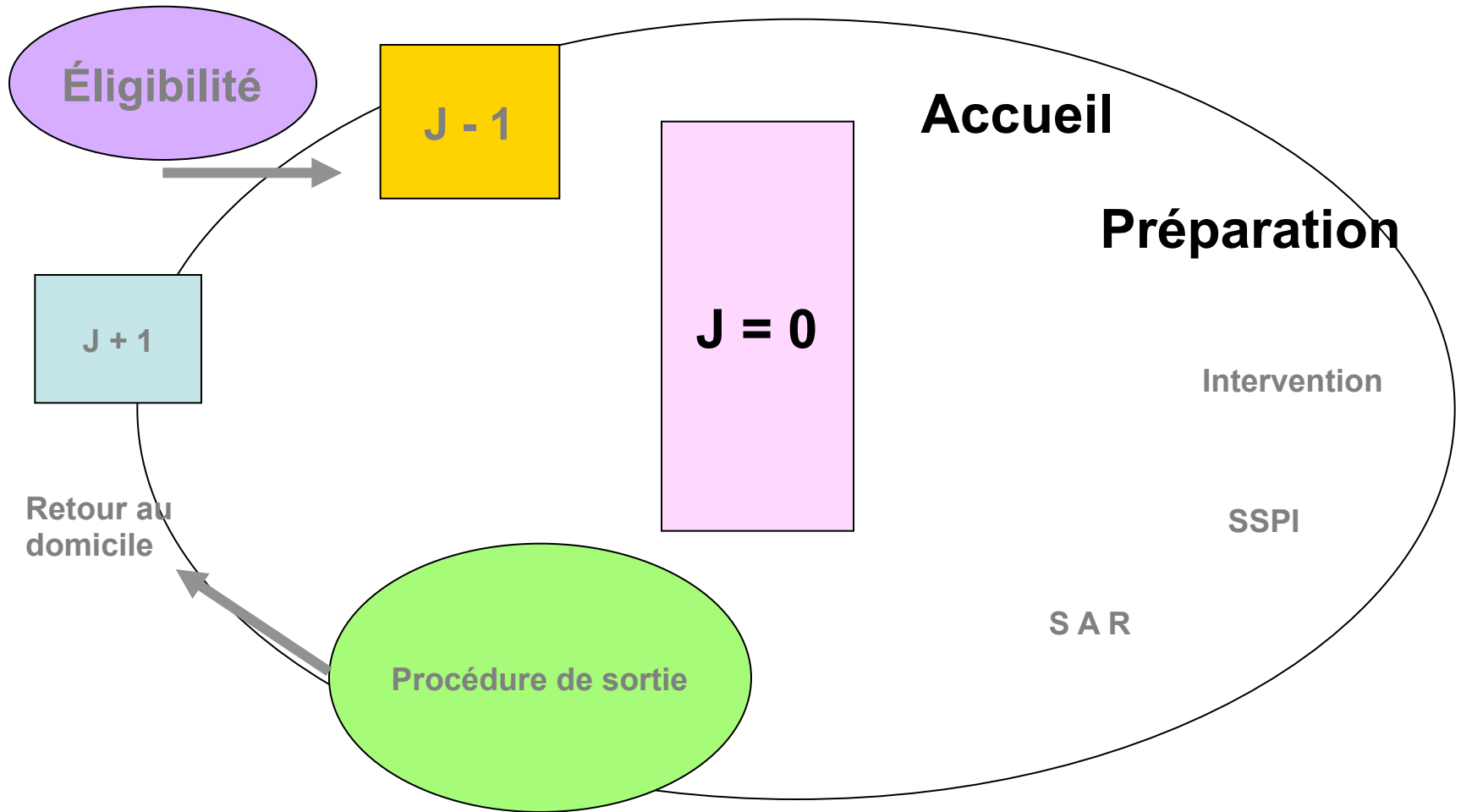
chemin clinique : étape pré hospitalière



de l' éligibilité à J - 1

- Sélection adéquate
 - Information
 - Préparation
modifications de traitement,
examens complémentaires
 - Pré admission
 - Rappel des consignes
à J - 1
 - Délai d' attente trop long
 - Patient récusé pour
l' ambulatoire
 - Déficit d' information
 - Constat tardif d' inopérabilité
 - Défaut d' admission
 - Injoignable
- => annulation de l' intervention
ou transformation en
hospitalisation complète**

chemin clinique : arrivée à l'unité



J = 0 : l'arrivée

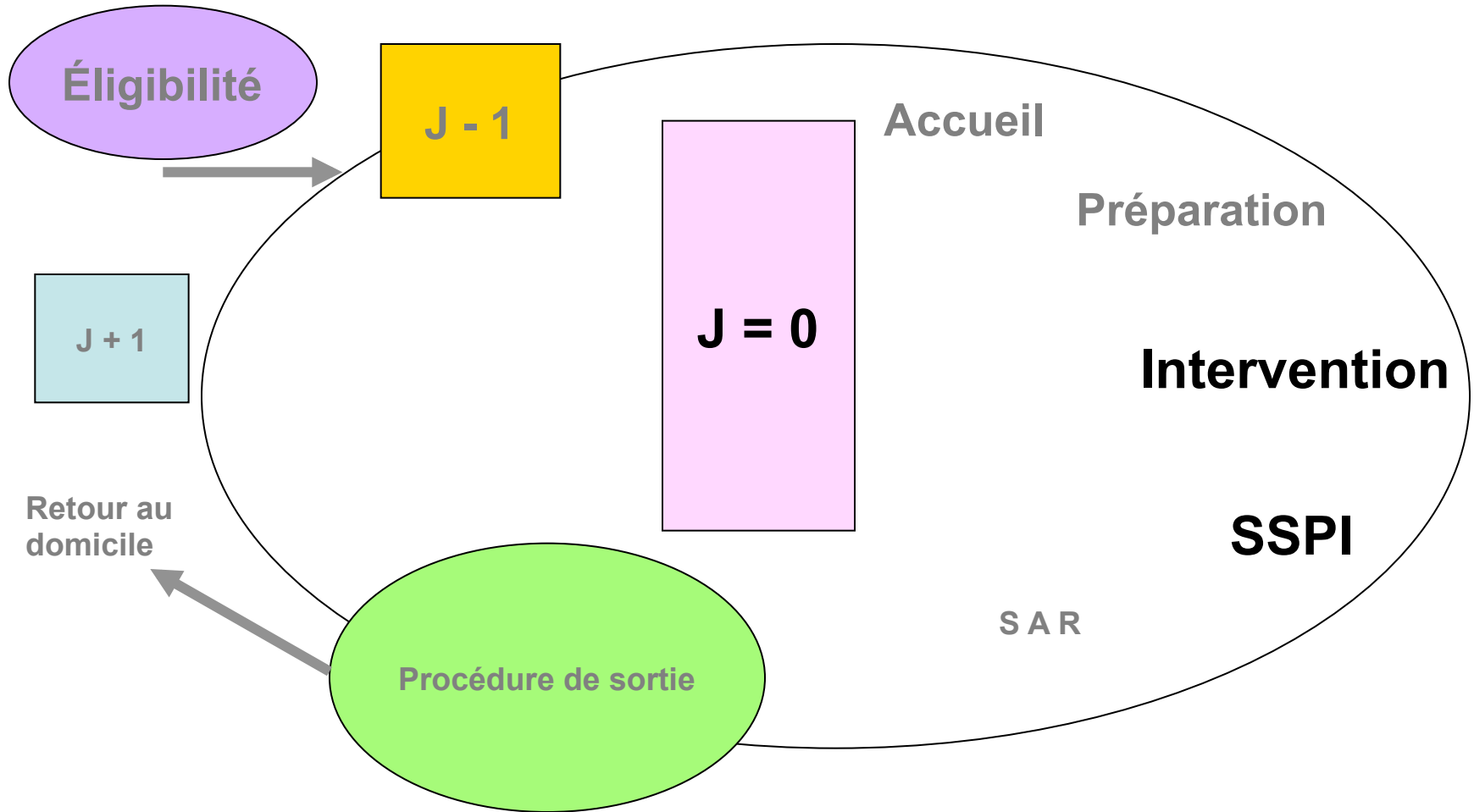
- Accueil
vérifications,
validation de l'admission
- Préparation
douche, tonte, perfusion

- Personnel «débordé»
- Convocation inappropriée
- Retard dans le programme opératoire

⇒ *Attente*

Choix architecturaux :
**salon = manque d'intimité
& de confidentialité**

chemin clinique : au bloc opératoire



au bloc opératoire

- L' intervention
 - Professionnalisme
 - Conforme aux engagements
- L' anesthésie
 - Respect des bonnes pratiques
 - Conforme au choix fait en consultation
- Le réveil
 - Prise en charge des douleurs et NVPO
- **par l' opérateur**
 - annulation
 - changement d' indication
 - transformation en hospitalisation complète
- **par l' anesthésiste**
 - annulation
 - changement du mode d' anesthésie
 - gestion insuffisante des D.P.O. & N.V.P.O.

Incidence de la douleur après chirurgie ambulatoire : **1100 cas**

- **35%** des patients ont présenté une douleur modérée à sévère
- Elle persiste **au moins 48h**
- **20%** ont présenté des troubles du sommeil dus à la douleur
- **3,7%** ont considéré la prise en charge globale insuffisante
- Et **4%** auraient préféré une hospitalisation (complète)
- Mais **95%** se disent satisfaits de la prise en charge de la douleur

Incidence de la douleur après chirurgie ambulatoire

- **40%** des patients ont décrit des douleurs modérées à sévères à 24h
- **25%** ont eu besoin d'un contact médical
- **33 à 51 %** ont considéré les instructions insuffisantes
- **32%** *n'ont pas pris de traitement antalgique le premier jour*

- **80%** des patients satisfaits de la prise en charge de la douleur

(Beauregard, Can J Anaesth 1998)

Patients décrivant une douleur modérée à sévère

Patients pour lesquels la douleur interfère de façon importante avec l'activité quotidienne:

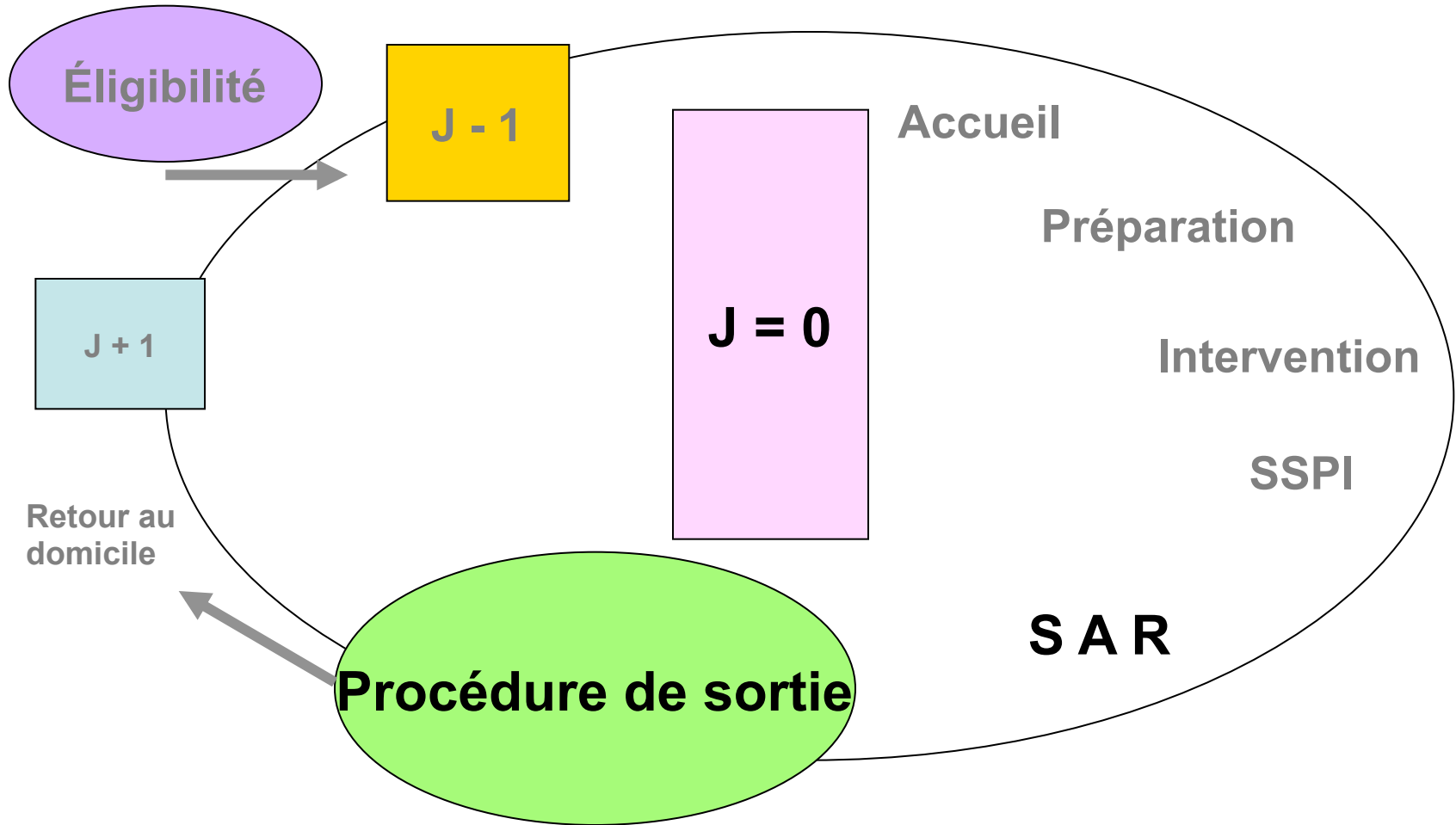
24 heures : **77 %**

48 heures : **63 %**

1 semaine : **44 %**

(Beauregard, Can J Anaesth 1998)

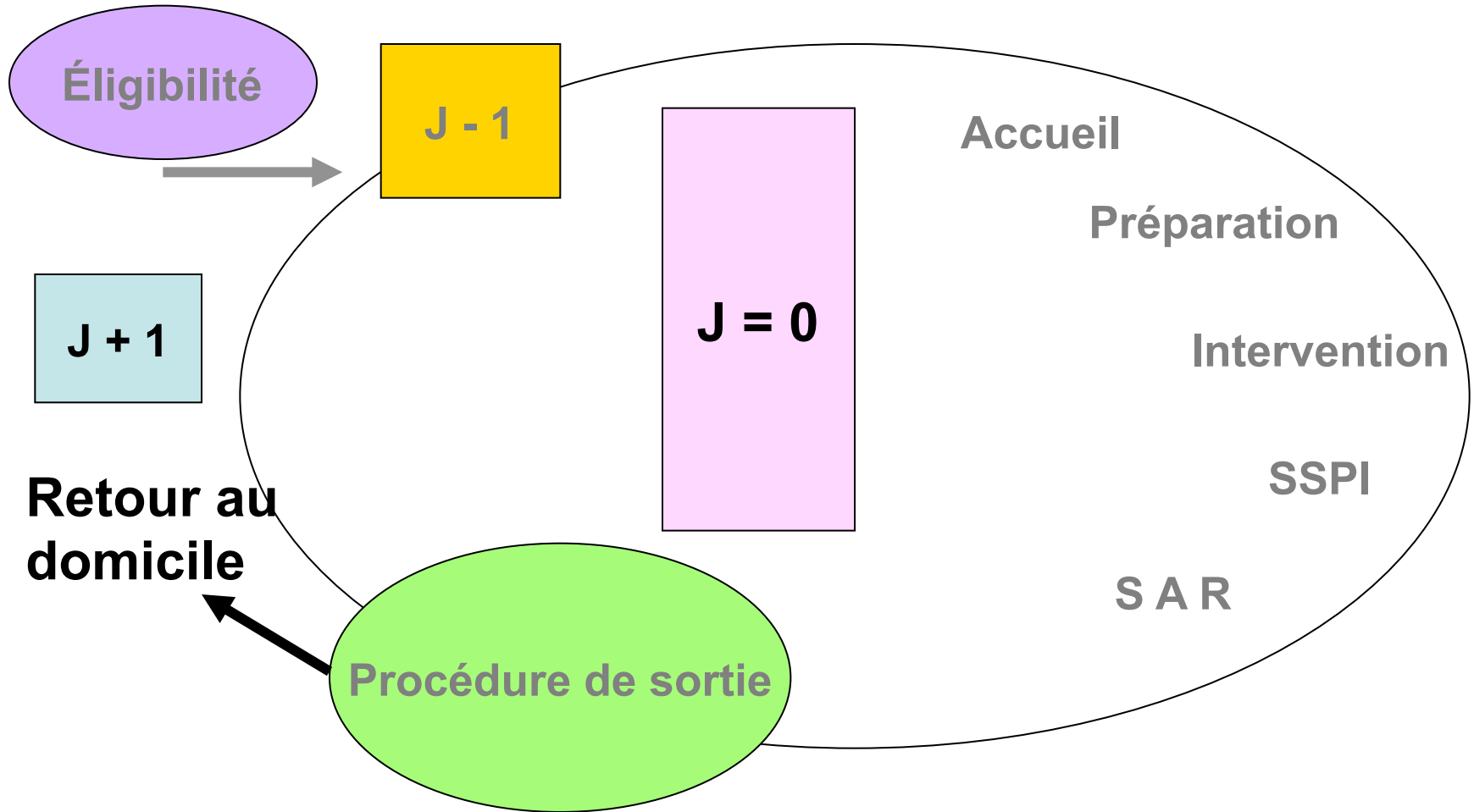
chemin clinique : préparation à la sortie



en Salle d' Aptitude au Retour à domicile

- Réhabilitation
 - Complément d' analgésie
 - Boissons, collation
 - Retrait perfusion
 - Miction
 - Éducation
 - Accueil accompagnant
 - Score de Chung
- Procédure de sortie
 - Double validation
 - Dossier de sortie
- **Complication chirurgicale**
- **Prise en charge inappropriée des douleurs et NVPO**
- **(Problèmes mictionnels)**
- **Retard ou absence d' accompagnant**
- => Hospitalisation**
- **Attente de l' opérateur**

chemin clinique : après la sortie



après la sortie

- Retour au lieu de résidence post- opératoire
avec n° de téléphone de recours
- Appel le lendemain
 - Par IDE de l' Unité
 - Évaluation de la procédure et traçabilité
- **Ré hospitalisation**
complication chirurgicale
- Appel au n° de recours mal géré
 - Retour aux urgences avec ou sans hospitalisation
 - Appel à médecin de ville problèmes « médicaux »

Annulation

Attente

Hospitalisation