

Table ronde #2,

Parcours spécifique RAC

**Modérateur: Dr Gilles ESTOUR, Chir Orthopédique
Médipôle de Savoie, Chambéry**

Parcours spécifique RAC

Des circuits courts: entrée à J0, patients à pieds...

- **Entrée à J0, accueil chirurgical centralisé**
 - Anne-Marie POIRAUT, CS Accueil Chirurgical, [CHU Lyon Sud](#)
- **Parcours Zen**
 - Christine LAURENT, CS Chirurgie, [CLCC Léon Bérard](#)

Renforcer l'éducation thérapeutique

- **En pré-op, l'école des patients**
 - Anne BONNEFOND, CS, [Clinique St-Charles](#)
- **En post-op, l'atelier ludique de rappel des consignes**
 - Nadia BLANC, IDE ETP, [Clinique Mutualiste Chirurgicale](#)

Proposer une prise en charge dynamique

- **Mise en place d'une salle kiné dans le service d'hospitalisation**
 - Jacques CHEVALLARD, Kiné, Dr Franck MAISONNETTE, Chir Digestive, [HP Loire](#)
- **Création d'un parcours kiné à l'intérieur du service**
 - Bernard MASSENET, cadre kiné, Pr Sébastien LUSTIG, Chir Orthopédique, [HCL CHU Croix-Rousse](#)

Sommaire

*Des circuits courts : entrée
à J0, patients à pieds...*

*HCL – CHU Lyon Sud
Pierre-Bénite*

Anne-Marie POIRAULT, CS, Accueil Chirurgical



Hospices Civils de Lyon

■
votre santé,
notre engagement



Projet ARS ARA
Développement de la RAC

Site référent
Chirurgie Colorectale
RAC 2016 = 226 patients



- Désorganisation des soins dans les unités conventionnelles
- Améliorer la qualité de prise en charge des patients devant subir une chirurgie
- Innover dans l'organisation des soins et la prise en charge du parcours patient
- Obligation par les tutelles de fermeture de lits en chirurgie et diminuer la DMS

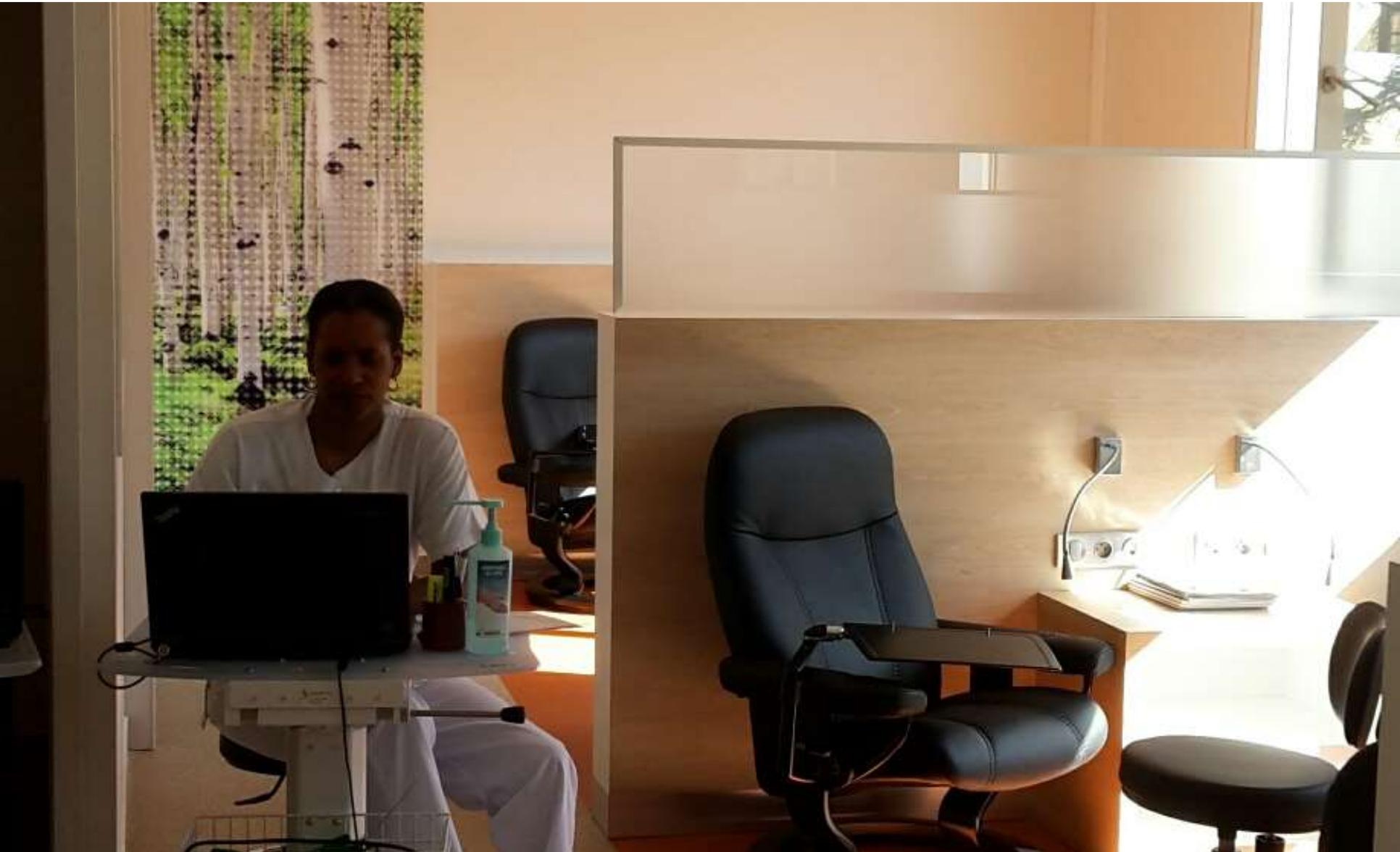
- Cette Unité accueille le jour-même de leur chirurgie les patients qui nécessitent une hospitalisation post opératoire d'au moins une nuit en chirurgie conventionnelle
 - Permettre un accueil personnalisé et diminuer le délai d'attente de la prise en charge du patient.
 - Organiser une arrivée au plus prêt de l'intervention, pour diminuer l'anxiété du patient.
 - Diminuer la durée d'hospitalisation du patient.

- L'arrivée à J0 la norme et l'arrivée la veille l'exception ?
- Gestion logistique importante: pour les bagages et les lits
- Gestion des flux d'arrivée et de sortie
- Préférence pour le personnel dédié (IDE et ASD expérimentées)











Merci de votre attention...



Hospices Civils de Lyon



votre santé,
notre engagement

Parcours ZEN en Chirurgie

Centre Léon Bérard

Lyon

Christine LAURENT, CS Chirurgie



Projet ARS ARA
Développement de la RAC

Site postulant
Chirurgie Colorectale
RAC 2016 = 33 patients



SALLE D'ATTENTE

« SNOEZELEN »

Aborder sa chirurgie
différemment...



Le Contexte



- mise en place du projet accueil à J0
- réflexion autour d'une salle d'attente « concept snoezelen » : **réduire l'anxiété en pré-opératoire**
- la réalité virtuelle un nouvel outil complètement intégré dans les pratiques soignantes pour réduire l'anxiété en pré-opératoire.

Pourquoi ce projet ?

- 60 à 80 % des patients en oncologie souffrent de hauts niveaux de stress et d'anxiété tout au long de leur parcours.
- Cette anxiété atteint des niveaux importants au moment de gestes invasifs notamment en péri-opératoire.



Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Gogou, P., Theodorakis, P., & Vlahos, L. (2010). Self-efficacy beliefs and levels of anxiety in advanced cancer patients. European Journal of Cancer Care, 19, 205-211.

Yu, L., Borba, M., Girao, D., & Lourenco, M. (2011). Prevalence of anxiety in patients awaiting diagnostic procedures in an oncology center in Brazil. Psycho-Oncology, 20, 1242-1245.

Anxiété : Facteurs favorisant

- La maladie cancéreuse
- Tabagisme
- Antécédents psychiatriques notamment dépressifs
- La présence préalable de douleurs modérées à intenses
- Chirurgie
- Sexe féminin
- Maladies associées (score ASA élevé)

Acta Anaesthesiologica Scandinavica 2007; 41: 296-307
Prevalence of Anxiety - Anesthesiology

Copyright © 2007 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins
ALL RIGHTS RESERVED
DOI: 10.1097/ASA.0b013e3180151072

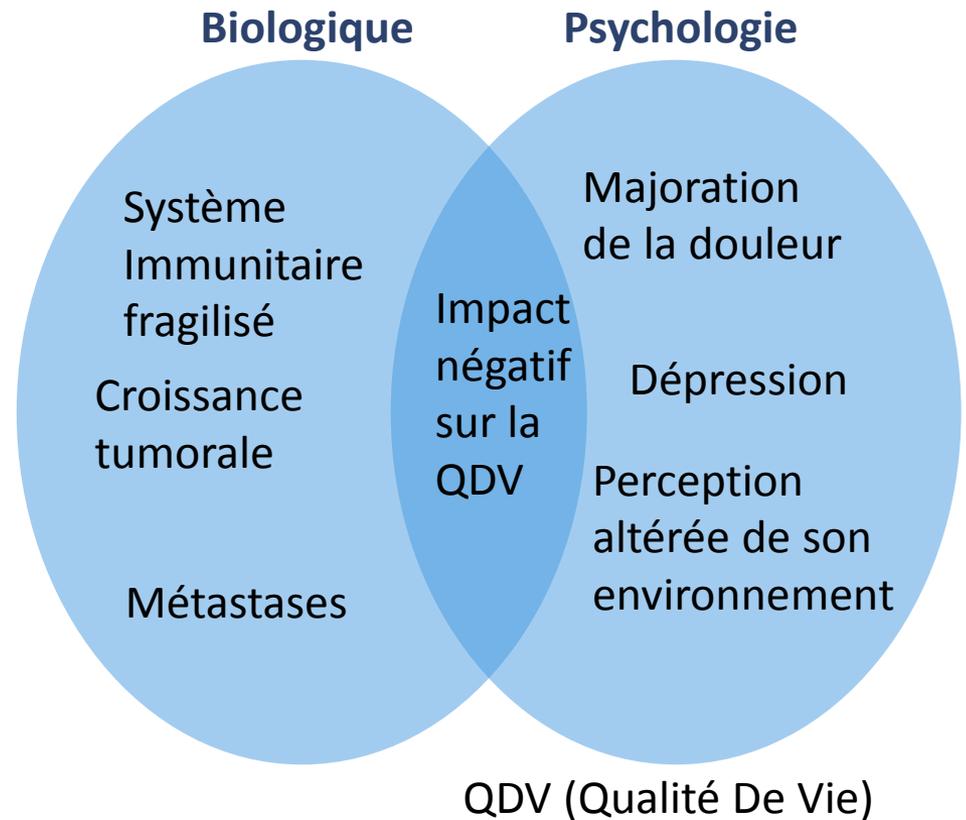
Risk factors for preoperative anxiety in adults

W. CALMO¹, A. P. SCHIED¹, C. N. SCHNEIDER¹, J. BERGMANN¹, C. W. IWANOTO², D. HANDEKA² and M. B. C. FERREIRA³
¹Anesthésie-Sédativ, Hôpital de Clinique de Paris, Algérie; ²Psychologie Industrielle; ³Pharmacologie Département, Instituto de Clínica Biológica de Saúde, Universidade Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS), Brazil

L'impact de l'anxiété

Pour les patients

- Moindre compliance au traitement
- Temps de récupération plus longs
- Diminution de la perception de la qualité de vie sur le plan psychologique et physique





Impact de l'Anxiété

Pour l'établissement et les soignants

- Temps augmentés en salle d'intervention ou lors des gestes techniques (reformulation)
- Besoin de professionnels formés : IDEs, psy...
- Sollicitations plus importantes des patients dans les services,
- Professionnels démunis
- Diminution du plaisir au travail
- Epuisement professionnel

Une façon d'aborder différemment sa chirurgie...

« voyager dans les étoiles, libérer la pensée, avant d'être anesthésié... »



musicalité



Séance de relaxation

Aromathérapie



Alternative : Auto-hypnose via la réalité virtuelle

Immersion totale,
environnement 3D,
isolement sonore



Quand la réalité virtuelle s'invite dans les pratiques soignantes !



Nos premières données

- **81 patients**

Age
moyen

54 Ans

- **Evaluation avant/après le port du casque sur une échelle de mesure de l'anxiété de 0 à 10**

Avant

Après

Eva Anxiété avant casque	NB
6 et +	52 %
3 et <6	35,5 %
0 et < 3	12,5 %

Eva Anxiété post-casque	NB
6 et +	9,5 %
3 et <6	33 %
0 et < 3	57,5 %



Moyenne EVA entre 5 et 10 : 62 % patients

Moyenne avant R.V : 7,10

Au retrait : 3,13

Soit réduction pt anxiété > 50 %

Evaluation des niveaux d'anxiété avant/après R.V



...Des résultats prometteurs



- Efficace par son caractère immersif 3D, simple, facile d'utilisation
- Complémentaire dans la PEC du patient (bienveillance)
- Intégré dans un projet de service et d'équipe (stimulant)
- Innovant

Super détendue,
très relaxant,
sentiment de
plénitude

Ma boule au sternum
a disparu !

Cela m'a permis de
déconnecter
complètement

Septique avant l'exercice
*« Je me sens légère,
comme sortie de mon
corps, apaisée »*



Les perspectives de développement

- Développement d'autres programmes : VVC,
- AMO (pose VVC, psmt,...)
- Apli pédiatrie,
- Communication interne, partage d'expérience
- « contaminer » les autres équipes soignantes
- Acquisition de casques supplémentaires
- Projet de recherche multicentrique (CLCC)



L'école des patients
Renforcer l'éducation
thérapeutique pré-opératoire

Clinique Saint-Charles
Lyon

Anne BONNEFOND, CS Chirurgie



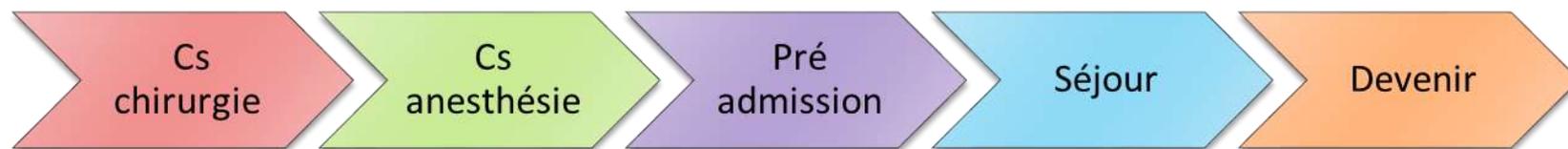
Projet ARS ARA
Développement de la RAC
 Site référent
 Chirurgie Hanche / Genou
 RAC 2016 = 204 patients

- **Information – Anticipation – Organisation - Responsabilisation**
- Depuis janvier 2016, mise en place d'une consultation infirmière en groupe pour les patients opérés d'une prothèse de hanche ou de genou et d'une consultation individuelle pour les prothèses en ambulatoire.
- Objectifs :
 - informer le patient,
 - réduire le stress,
 - rendre acteur le patient,
 - organiser le séjour,
 - anticiper le post opératoire à domicile

- Information de la réunion par affiche donnée par la secrétaire du chirurgien, ou sur le site de la clinique
- Tous les premiers mercredi du mois de 14h à 15h30
- Le patient peut venir avec la personne qui l'accompagne dans son parcours
- Inscription par mail ou par téléphone

- Définition de la RAC, prise en charge concrète médicale et paramédicale, chemin clinique
- Bilans pré opératoires : cardiologie, stomatologie, bilans sanguins (complet, ACI 15j avant, carte de groupage)...

- Points sur l'administratif : documents à lire et à signer, consentements, préadmission devis/mutuelle
- Symptômes post opératoires et « autosurveillance »
- Rééducation et mobilisations



- Anticiper les rendez-vous : IDE pour les pansements et ablation d'agrafes et kinés pour les séances de rééducation à domicile puis au cabinet
 - Préparation physique (douche, jeun, alimentation, tabac)
 - Entrée le matin de l'intervention et respect des consignes = sécurité et fluidité de la prise en charge
- Appel à J-2 (consignes et vérifications)
 - Appel de la veille (heure d'entrée et consignes réitérées)
 - Suivi téléphonique pendant 8 à 10j pour les patients opérés en ambulatoire
 - Qui contacter en post opératoire à domicile
 - Questions/réponses

- Autonomie (escaliers, douche, sortie extérieure, déplacement en voiture ou transport en commun, conduite, activités physiques, marche, randonnées, vélo, natation)
- Problème du kiné à domicile
- Internet et informations inquiétantes

- Déplacement supplémentaire
- Problème de stationnement à la Clinique



© Sabrina Grasso

- Projet de téléconsultation et information des patients à distance avec confidentialité des données médicales
- Projet Linkéos : Suivi des patients à domicile avec objets connectés : remise d'une tablette avec thermomètre au patient, éducation à l'utilisation pendant le séjour. Les données saisies par le patient peuvent créer une alerte, la plaie peut être photographiée, le chirurgien est informé et en lien avec le patient.

*Education thérapeutique
postopératoire
Atelier ludique de consignes*

*Clinique Mutualiste Chirurgicale
Saint-Etienne*

Nadia BLANC, IDE bariatrique coordinatrice

Clinique Mutualiste Chirurgicale



- Centre référence GRACE réhabilitation améliorée
- 2 chirurgiens
- IDE bariatrique coordinatrice (700 consultations)
- Préparation ETP préopératoire : 200 patients
- Accompagnement ETP postopératoire : 131 patients



**Projet ARS ARA
Développement de la RAC**

**Site référent
Chirurgie Bariatrique
RAC 2016 = 360 patients**

Une équipe complète pour accompagner les patients

38



2 diététiciennes

**2 éducatrices
sportives**

**1 psycho
motricienne**

2 psychologues

IDE coordinatrice





- Durée hospitalisation **très courte** : 0 à 3j
- **Améliorer le retour** à domicile
- C'est pourquoi : **ETP post op immédiat**
dans le service de chirurgie : **IDE formées**





- **Patients ravis** de cette prise en charge
- **Les chirurgiens** proposent à tous les patients ces programmes, **convaincus de leur nécessité**
- Certains patients viennent maintenant dans notre structure **grâce de ces programmes ETP**

- **Les programmes ETP sont indispensables** pour une bonne prise en charge en chirurgie de l'obésité
- **Un nouveau métier : IDE bariatrique indispensable également**



*Création d'un salon RAC
en unité d'hospitalisation*

*Hôpital Privé de la Loire
Saint-Etienne*

Jacques CHEVALLARD, Kiné

Franck MAISONNETTE, Chir Digestive



Ramsay
Générale
de Santé

Hôpital privé de la Loire

46



Projet ARS ARA
Développement de la RAC

Site référent
Chirurgie Colorectale
RAC 2016 = 72 patients

Information patient dès la consultation chirurgicale

- Tous les patients sont éligibles (exclusion sur avis du chirurgien)
- Remise des documents :
 - Triptyque Rac avec les consignes pré, per et post opératoire
 - Remise des informations ARS et GRACE
 - Explication de la prise en charge et du salon RAC
- Réservation du séjour par les secrétaires, séjour lié au protocole de prise en charge
 - Information Automatique dans le service et auprès des anesthésistes pour les prescriptions d'AMI



**Vous allez être opéré(e)
d'une chirurgie colique**
le :

.....
Cette brochure contient les
éléments clés de votre
hospitalisation.

HÔPITAL PRIVÉ
DE LA LOIRE

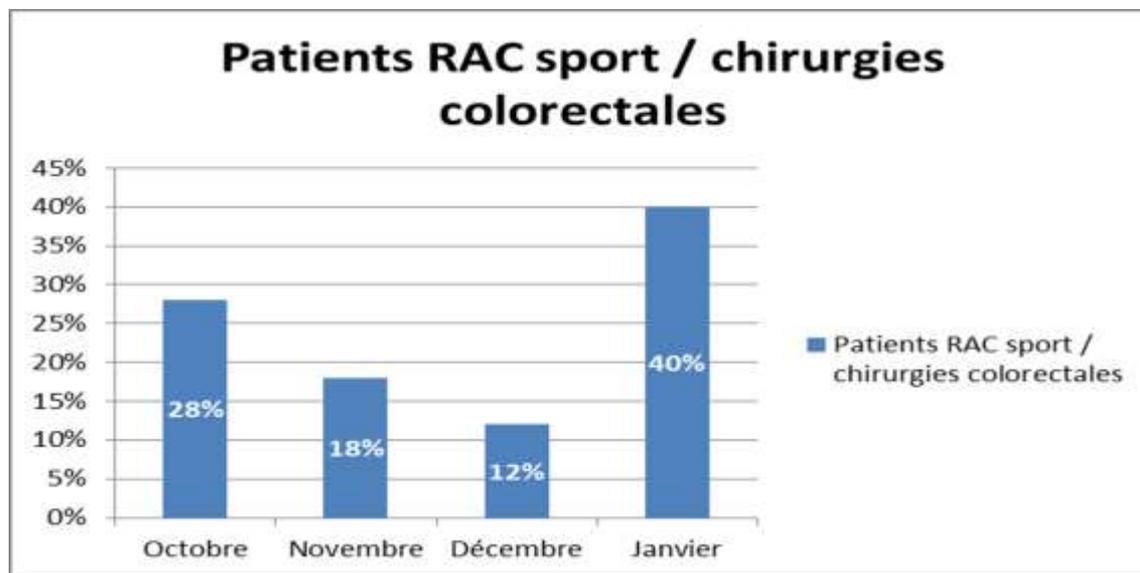


- Entrée à J0, Boisson H+ 2, Premier lever H+4
Réalimentation H+6
- J1: première séance de sport tapis + vélo avec le Kiné
- J2: idem
- J3: dernière séance de sport tapis + vélo et sortie
- de J0 à J3: possibilité de prendre ses repas dans le salon, a disposition: fauteuils, tv libre service, thé, micro-onde.





- Les DMS pour la chirurgie colique ont été réduites de 2 jours depuis l'ouverture du salon RAC (octobre 2016)
 - Le nombre de patients bénéficiant du salon a triplé depuis l'ouverture
 - Les patients sont 100% satisfaits des séances avec le kiné et sont en général plus satisfaits que la moyenne des autres patients.



- Augmenter le nombre de patients pouvant bénéficier du salon.
- Développer la convivialité.

Merci !

*Création d'un parcours
Kiné à l'intérieur du
service*

*HCL – CHU Croix-Rousse
Lyon*

Pr Sébastien LUSTIG, Chir Ortho

Bernard MASSENET, CS Kiné



Hospices Civils de Lyon



Projet ARS ARA
Développement de la RAC

Site référent
Chirurgie Hanche / Genou
RAC 2016 = 100 patients





Most patients leave the hospital the same day of surgery and are able to walk unaided.

Phone: 312-432-2343
1611 West Harrison
Chicago, IL 60612

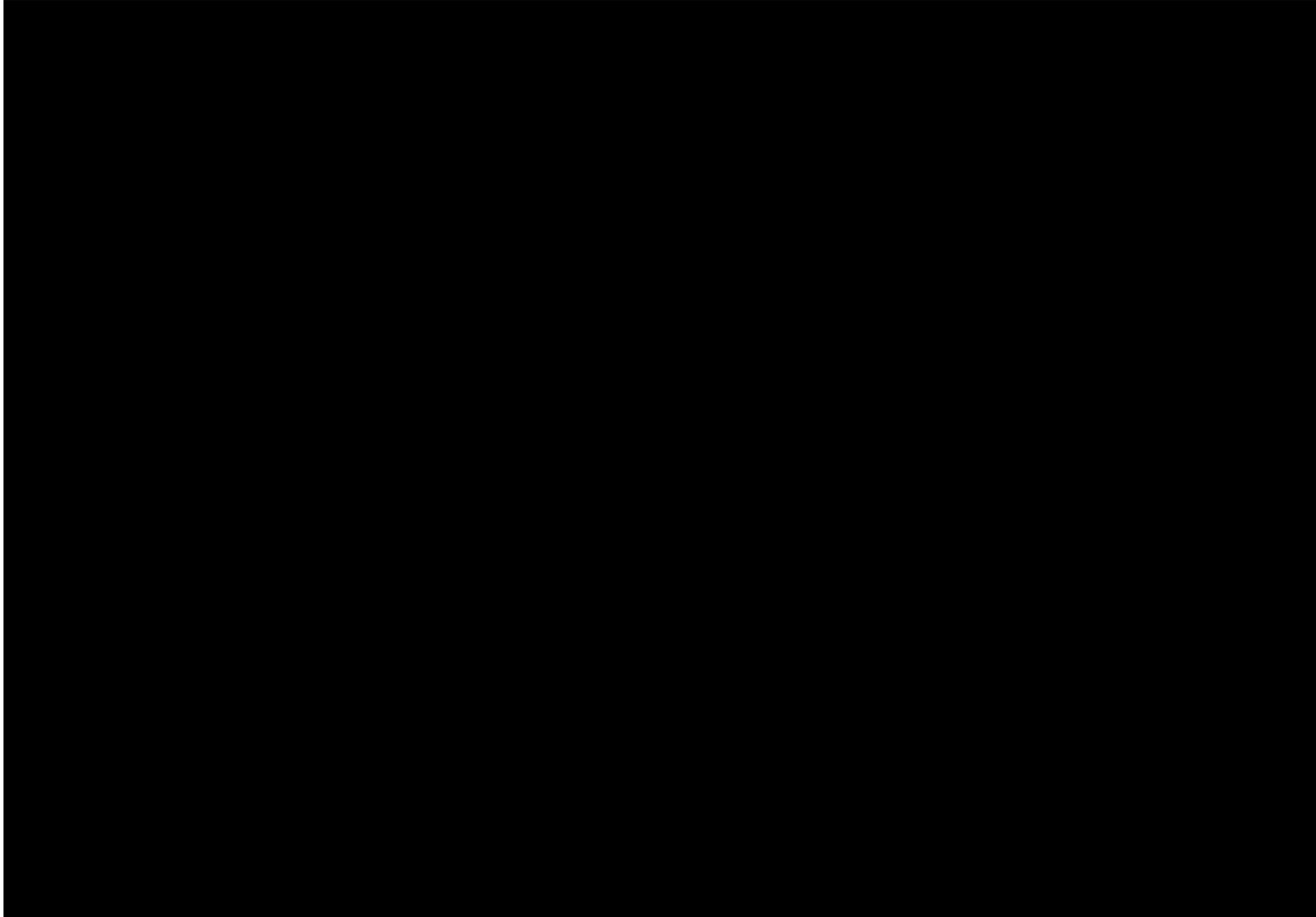
1 2 3

Home procedure about dr. Berger request an appointment news staff faq contact us physiology patient corner









Parcours kiné au sein du service d'orthopédie

- Satisfactions des patients ++
- Stimulation à la déambulation
- Extension aux autres articulations
- Inspiration pour d'autres spécialités au sein des HCL



Table ronde #2,

Questions

**Modérateur: Dr Gilles ESTOUR, Chir Orthopédique
Médipôle de Savoie**