

DOP010



PUBLIC

Professionnels médicaux et paramédicaux



PRÉ-REQUIS

Aucun



DURÉE

3 jours - 21 heures



MODALITÉS

Présentiel



TYPE DE VALIDATION

Certificat de réalisation

Attestation de fin de formation

» CONTEXTE

- Le développement programmé de la Chirurgie Ambulatoire et de l'Hospitalisation de Très Courte Durée génère l'émergence d'un mode spécifique d'exercice du métier d'infirmier(e): dans un temps contraint et court, accompagnement et évaluation du patient, exigences organisationnelles et procédurales, maîtrise des risques, prennent le pas sur les soins techniques. Ces prises en charge de courte durée s'appuient sur des chemins cliniques prédéfinis centrés sur le patient : la gestion de l'amont et de l'aval, le lien avec des intervenants multiples et souvent à distance, sont cruciaux. La Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC) procède de ce mouvement : préparer et accompagner le patient, dans un programme médico-soignant coordonné, permettant au patient de réunir dans les meilleurs délais les critères de décharge sans compromettre sa récupération. Les écarts par rapport au parcours standard ne sont pas rares, et la capacité d'y répondre en temps réel conditionne la réussite de l'hospitalisation et la confiance de l'équipe. La formation proposée vise à fournir des outils et repères sur lesquels les intervenants pourront s'appuyer pour maîtriser leur activité, avec l'autonomie nécessaire, dans le champ de leurs compétences.

» RÉSULTATS ATTENDUS

- Développer les compétences spécifiques à la prise en charge de patients en chirurgie ambulatoire ou de très courte durée.
- Inscrire ces modalités d'hospitalisation dans un parcours patient, de la phase de pré-hospitalisation au suivi post opératoire.
- Intégrer dans l'organisation des soins les principes de la RAAC.

» OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- Comprendre les enjeux liés au cadre réglementaire Interagir avec le patient et les professionnels impliqués.
- Organiser des séquences de soins diversifiés, dans un temps contraint, en développant des chemins cliniques spécifiques.
- Interagir avec le patient et les professionnels impliqués
- Communiquer à distance avec le patient
- Maîtriser les risques spécifiques, et s'inscrire dans une démarche qualité

» METHODES PEDAGOGIQUES

- Méthode active et participative Echanges sur la base d'expériences et de situations professionnelles vécues par les participants et/ou l'intervenant Etudes de cas Utilisation du livret pédagogique remis aux participants



DATES ET LIEUX

A définir - En vos locaux



TARIFS

NOUS CONSULTER



INTERVENANT

Docteur Philippe DELPY
Neurochirurgien , consultant
formateur



Lieux aménagés et modalités adaptées pour faciliter l'accès et l'usage aux personnes en situation de handicap.

PROGRAMME

LE CONTEXTE

- Enjeux institutionnels et politique de santé.
- Rappel de la législation et des recommandations – HAS et Sociétés savantes.
- Aspects organisationnels.

LA RRAC

- Un outil, ou service de la chirurgie ambulatoire et de l'hospitalisation de très courte durée : donner du sens à la RAAC (anticipation des risques, éviter les complications d'une hospitalisation ...).
- Un questionnement de principes tenus pour acquis : réflexion à la pertinence de nos pratiques.
- Une participation active du patient, soutenue par les intervenants.
- Un chemin clinique spécifique, pour optimiser les conditions de l'hospitalisation et en raccourcir la durée, au bénéfice du patient.
- Présentation GRACE/ERAS.

INTERACTIONS AVEC LES INTERVENANTS

- Opérateurs.
- Autres intervenants de la structure d'hospitalisation : secrétariats, kiné, ergo, stoma ...
- Prestataires de services extérieurs et moyens de communication sécurisés.

GESTION DES ECARTS AUX PARCOURS PREDEFINIS

- Non-conformité du dossier, mise en évidence en temps réel de critères d'exclusion (exemple de grille de traçabilité dans DSI)
- Evénements indésirables suspectés lors de l'appel à H24. (Exemple de grille de traçabilité dans DSI)

MANAGEMENT DE LA QUALITE ET DES RISQUES

- Une démarche de changement collective : comment accompagner le changement – rôle du référent RRAC dans les services Organisation du débriefing "à chaud", et à distance.
- Protocolisation des prises en charges. - Exemple d'élaboration de chemin clinique Traçabilité : exemple d'outil de traçabilité dans un DSI (aux consultations, lors de la phase d'hospitalisation, le suivi au RAD°)
- **Intersession : Mise en application et analyse de ses pratiques**

REFLEXION EN GROUPE

- Jour 3 Réflexion en groupe sur les situations rencontrées pendant l'intersession
- Elaboration de fiches réflexes.
- Elaboration de son plan d'actions d'amélioration de ses pratiques individuelles et identification d'actions collectives pouvant être proposées à son équipe.