

<https://ressources.anap.fr/bloc-operatoire/publication/1415-optimiser-l-interface-avec-les-services-de-soins>

Méthode ♦ Kit de productions

Optimiser l'interface avec les services de soins

La coordination entre les services de soins et le bloc opératoire est indispensable pour garantir la qualité de la prise en charge des patients opérés et la performance du bloc opératoire. Pour être efficace, cette coordination ne doit pas se limiter à des échanges sporadiques d'informations. Elle nécessite un travail de fond entre le bloc opératoire et les services de soins pour :

- Mettre en cohérence la planification des vacances avec les capacités en lits et places des unités de soins
- Coordonner programmation du séjour avec la programmation opératoire
- Mettre en cohérence les organisations de soins
- Elaborer des procédures communes de prise en charge
- Structurer des circuits d'informations communs et systématiques entre le bloc opératoire et les unités de soin



Cible

- Cadres du bloc opératoire
- Cadres des services d'hospitalisation conventionnelle et ambulatoire
- Directeur des soins



Enjeux

- Assurer la qualité de la prise en charge du patient
- Améliorer la performance du bloc opératoire en réduisant notamment les temps d'attente
- Optimiser l'utilisation des capacités d'hospitalisation de chirurgie



Indicateurs de suivi

- Nombre d'évènements indésirables déclarés, liés à un défaut de coordination entre le bloc et les services de soins (patient pas préparé, dossier incomplet etc.)



Kit Outil / Rex

- Outil d'analyse des blocs opératoires
- Fiche de liaison Bloc-Hospitalisation



Pré-requis

- Existence des procédures de prise en charge des patients opérés (préparation patient, retour de bloc...)
- Existence d'une planification des vacances et des procédures de programmation



Clés de la réussite

- Initier le travail en commun entre le bloc opératoire et les services de soins
- Tester les organisations proposées, faire un bilan de ces tests et ajuster l'organisation



Thèmes et fiches associés

- Fiche : Construire un programme adapté à l'activité de son bloc opératoire
- Fiche : Etablir une planification adaptée
- Fiche : Optimiser le brancardage au bloc

Actions pour la mise en oeuvre

1. Lisser l'activité opératoire pour permettre une meilleure occupation des lits et places en chirurgie

La bonne articulation et coordination entre services d'hébergement et bloc opératoire est indispensable, afin de garantir la qualité de la prise en charge des patients.

Ainsi, en fonction de la programmation opératoire prévue et de la planification, on peut observer dans certains blocs opératoires une fluctuation importante du nombre de patients opérés d'un jour à l'autre, provoquant des pics et des creux d'occupation au bloc, mais également dans les services d'hospitalisation, qu'ils soient conventionnels ou ambulatoires. Ces fluctuations, si elles sont très importantes, ne permettent pas d'exploiter au mieux les capacités d'hébergement de l'établissement.

Inversement, l'organisation d'un service d'hospitalisation peut être un frein au développement de l'activité chirurgicale, si elle ne permet pas de prendre en charge l'ensemble des patients opérés au bloc.

Afin de garantir une bonne adéquation entre capacités d'hospitalisation et activité opératoire, le lissage de l'activité au bloc constitue, dans de nombreux cas, un des principaux leviers. Ce lissage de l'activité passe souvent par un travail de refonte de la planification opératoire ou du processus de programmation (cf. fiche : **Etablir une planification adaptée** et fiche : **Construire un programme adapté à l'activité de son bloc opératoire**).

Dans cette optique, une analyse fine du nombre de patients opérés par jour de la semaine, avec identification des typologies de prise en charge (conventionnel ou ambulatoire), est un pré-requis indispensable. L'utilisation de l' **Outil d'analyse des blocs opératoires** peut permettre de mettre en lumière les fluctuations de l'activité opératoire sur la semaine.

2. Coordonner la programmation opératoire entre le bloc et les unités de soins

2.1. Partager le programme opératoire entre le bloc et les unités de soins

Les demandes d'interventions programmées, une fois consolidées, constituent le programme opératoire prévu avec une date et une heure prévisionnelle, même si cette programmation peut évoluer d'ici sa réalisation.

Le partage de ce programme prévisionnel entre le bloc et les unités de soins peut :

- Permettre aux unités de soins de réaliser un prévisionnel de l'occupation de leurs lits/places et en cas de sur-occupation prévisionnelle, de trouver une solution d'hébergement adéquate, en lien éventuellement avec une cellule de gestion des lits
- Permettre au bloc de vérifier la capacité de l'hospitalisation à héberger les patients
- Permettre au service d'anesthésie de s'assurer que tous les patients prévus au programme opératoire sont attendus en consultation d'anesthésie

L'informatisation du programme opératoire permet de faciliter ce partage d'informations entre le bloc et les services d'hospitalisation et de consultations.

La tenue d'un staff de programmation permettra d'évaluer la faisabilité du programme, à la fois pour le bloc et pour les services de soins. Dans ce cadre, l'association au staff de programmation, des cadres d'hospitalisation complète et ambulatoire est indispensable.

2.2. Vérifier le programme opératoire entre le bloc et les unités de soins

Le programme opératoire prévu peut subir, jusqu'au jour de l'intervention, des annulations mais surtout des modifications dues à des rajouts d'interventions ou encore des urgences. Si en journée, ces événements sont le plus souvent intégrés au fur et à mesure dans le programme opératoire, ce n'est pas toujours le cas, lorsque ceux-ci surviennent la nuit.

La mise en place d'une vérification ultime croisée du programme opératoire entre le bloc et les unités de soins peut permettre de s'assurer de l'actualisation du programme.

3. Coordonner les organisations de soins entre le bloc et les unités de soins

3.1. Anticiper la vérification par les unités de soins, des dossiers patients pour les interventions

La vérification de la complétude du dossier patient pour l'intervention est essentielle pour que les acteurs du bloc disposent de toutes les informations nécessaires à une prise en charge de qualité. Or, force est de constater, que dans les services, ce sont les soins, ou encore la préparation du patient qui priment le matin de la journée opératoire, plutôt que la vérification du dossier patient. Aussi, nous conseillons aux unités de soins hébergeant de futurs opérés, d'anticiper (le week-end précédent ou la veille ou la nuit précédente), la vérification des dossiers de ces patients pour raccourcir cette tâche le jour des interventions.

3.2. Organiser la préparation des patients pour les interventions

Afin de ne pas retarder le démarrage des interventions au bloc, l'organisation de la préparation des patients est indispensable. Aussi, c'est à chaque unité de soins hébergeant de futurs opérés d'évaluer le temps nécessaire à la préparation et le nombre de patients à préparer. En fonction de la charge de travail, la préparation des opérés sera à organiser en lien avec le bloc opératoire. Certaines tâches seront alors prises en charge par le personnel du service (de jour ou de nuit), alors que d'autres pourraient être réalisées par le personnel du bloc opératoire. L'instauration d'un dialogue entre le bloc et l'hospitalisation, pour rédiger les protocoles de préparation, permettra une meilleure coordination et une fluidité du circuit de l'opéré.

Enfin, avec le développement des prises en charge ambulatoire, il n'est pas à exclure que certaines tâches puissent être déléguées au patient lui-même, le rendant de plus en plus acteur de sa prise en charge. Cette délégation doit néanmoins être encadrée par un personnel soignant qui participerait à la formation et à la sensibilisation du patient-acteur.

3.3. Organiser les retours de bloc vers les unités de soins

De même pour les retours de blocs, en général nombreux lors de la période méridienne, les unités de soins devront organiser les tâches soignantes pour conserver une disponibilité pour les retours de bloc. Parfois les transmissions infirmières ou l'organisation des pauses repas des soignants, rendent ces derniers peu disponibles pour la prise en charge des retours de bloc. Afin d'éviter cette dernière situation, nous proposons les dispositions suivantes :

- Organiser la disponibilité d'une IDE pendant les transmissions : organiser la disponibilité d'une IDE à tour de rôle, avant ou après avoir transmis les informations sur les patients qu'elle a pris en charge
- Organiser l'enchaînement des pauses repas de chaque poste de soignant pour maintenir une présence IDE à tour de rôle, pendant la période méridienne

4. Organiser les circuits d'informations entre le bloc et les unités de soins, tout au long de la prise en charge du patient

Afin de faciliter la coordination tout au long de la prise en charge de l'opéré, le bloc opératoire veillera à organiser avec les unités de soins, les circuits d'informations nécessaires pour l'échange :

- Des informations de programmation opératoire et des séjours correspondants
- Des informations sur l'ordre de passage ou les horaires de passage des patients au bloc
- Des informations sur la préparation des patients (préparations médicamenteuses, délimitation de la zone anatomique à préparer, etc.)
- Des informations médicales nécessaires à l'intervention et regroupées dans le dossier (résultats de laboratoire, consultation d'anesthésie, dossier transfusionnel, etc.)
- Des informations de continuité de prise en charge
- Des informations sur les biens et prothèses du patient retirés au bloc
- Les consignes et prescriptions post-opératoires du chirurgien et de l'anesthésiste

Une fiche de liaison entre l'hospitalisation et le bloc permettra d'échanger ces informations. Nous vous proposons un exemple de cette fiche : [cliquez ici](#).

Date de parution : 08/09/2017