

| N°  | Consultation du chirurgien   | OUI                      | Si Non, cause de l'écart | Acteur     |
|---|--|--------------------------|--------------------------|------------|
| <b>1 .Choisir la technique chirurgicale la plus appropriée à une prise en charge en ambulatoire</b>                     |  |                          |                          |            |
| 1   | Le chirurgien argumente et note dans le dossier le choix de la technique chirurgicale la plus appropriée à la structure où est réalisée la prise en charge ambulatoire   | <input type="checkbox"/> |                          | Ch         |
| <b>2. Identifier les comorbidités qui peuvent modifier la prise en charge</b>   |  |                          |                          |            |
| 2   | Les comorbidités qui peuvent contre indiquer la prise en charge en ambulatoire sont notées dans le dossier   | <input type="checkbox"/> |                          | Ch         |
| 3   | Les comorbidités qui peuvent modifier la prise en charge en ambulatoire sont notées dans le dossier  | <input type="checkbox"/> |                          | Ch         |
| 4   | La prise régulière ou la non prise d'anti vitamine K ou clopidrogel est notée dans le dossier  | <input type="checkbox"/> |                          | Ch         |
| 5   | Une analyse bénéfique/risque tenant compte du patient (comorbidités) de l'acte et de la structure où est prévue la prise en charge ambulatoire est notée dans le dossier | <input type="checkbox"/> |                          | Ch         |
| 6   | Le traitement habituel du patient est noté dans le dossier du patient  | <input type="checkbox"/> |                          | Ch         |
| <b>3.S'assurer de la bonne compréhension par le patient des étapes critiques dans la prise en charge en ambulatoire</b> |  |                          |                          |            |
| 7   | Le patient connaît l'heure du début du jeûne avant l'intervention  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Ch  |
| 8   | Le patient sait comment effectuer la préparation cutanée avant l'intervention  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Ch  |
| 9   | Le patient sait comment utiliser les antalgiques après sa sortie   | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Ch  |
| 10  | Le patient est informé que la conduite de tout véhicule est proscrite pendant les 12 premières heures du fait de l'anesthésie  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Ch  |
| 11  | Le patient connaît les situations où il doit appeler un médecin après la sortie  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Ch  |
| 12  | La confirmation par le chirurgien de l'absence de contre indication à une prise en charge ambulatoire est notée dans le dossier  | <input type="checkbox"/> |                          | Ch         |
| N°  | <b>Consultation de l'anesthésiste</b>  |                          |                          |            |
|   | <i>Non applicable si anesthésie locale</i>   | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Sec |
| <b>1.Choisir la technique anesthésique la plus appropriée à la prise en charge en ambulatoire</b>                       |  |                          |                          |            |
| 13  | L'anesthésiste argumente et note dans le dossier le choix de la technique anesthésique la plus appropriée à la structure où est réalisée la prise en charge ambulatoire  | <input type="checkbox"/> |                          | An         |
| <b>2.Confirmer les critères d'éligibilité à l'ambulatoire</b>   |  |                          |                          |            |
| 14  | Les critères d'éligibilité à l'ambulatoire sont vérifiés par l'anesthésiste  | <input type="checkbox"/> |                          | An         |
| <b>3.Confirmer les comorbidités qui peuvent modifier la prise en charge</b>   |  |                          |                          |            |
| 15  | Les comorbidités qui peuvent contre indiquer la prise en charge en ambulatoire sont notées dans le dossier   | <input type="checkbox"/> |                          | An         |
| 16  | Les comorbidités qui peuvent modifier la prise en charge en ambulatoire sont notées dans le dossier  | <input type="checkbox"/> |                          | An         |

|  |  | OUI                      | Si Non, cause de l'écart | Acteur     |
|--|--|--------------------------|--------------------------|------------|
| 17   | La prise régulière ou la non prise d'anti vitamine K ou clopidrogel est notée dans le dossier  | <input type="checkbox"/> |                          | An         |
| 18   | Les consultations et examens motivés par l'état du patient sont prescrits  | <input type="checkbox"/> |                          | An         |
| 19   | Les modifications ou l'absence de modification du traitement habituel avant l'hospitalisation sont notées dans le dossier                  | <input type="checkbox"/> |                          | An         |
| <b>4. S'assurer de la bonne compréhension par le patient des étapes critiques dans la prise en charge en ambulatoire</b> |  |                          |                          |            |
| 20   | Le patient a compris les modifications éventuelles de son traitement habituel  | <input type="checkbox"/> |                          | An         |
| 21   | Le patient sait quels médicaments il doit prendre la veille et le matin de l'intervention  | <input type="checkbox"/> |                          | An         |
| 22   | Le patient connaît le maniement de la prise d'antalgiques ou anti-inflammatoires après la sortie   | <input type="checkbox"/> |                          | An         |
| 23   | Le patient a reçu une réponse à toutes les questions qu'il souhaitait poser concernant sa prise en charge en ambulatoire                   | <input type="checkbox"/> |                          | An         |
| 24   | Le patient a en sa possession le document d'information remis par le chirurgien  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Sec |
| 25   | La confirmation par l'anesthésiste de l'absence de contre indication à une prise en charge ambulatoire est notée dans le dossier           | <input type="checkbox"/> |                          | An         |
| N°   | <b>Appel et vérification de la veille</b>  |                          |                          |            |
| <b>1. Vérifier la conformité du dossier afin de limiter les déprogrammations</b>   |  |                          |                          |            |
| 26   | Le dossier du patient contient les résultats de la consultation du chirurgien  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Sec |
| 27   | Le dossier du patient contient les résultats de la consultation de l'anesthésiste  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Sec |
| 28   | La confirmation par le chirurgien de l'absence de contre indication à une prise en charge ambulatoire est retrouvée dans le dossier        | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Sec |
| 29   | La confirmation par l'anesthésiste de l'absence de contre indication à une prise en charge ambulatoire est retrouvée dans le dossier       | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Sec |
| 30   | Non applicable si anesthésie locale  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Sec |
| 31   | La prescription ou la non prescription de consultations et examens motivés par l'état du patient ont été notées dans le dossier du patient | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Sec |
| 32   | Les résultats des consultations prescrites sont présents dans le dossier du patient  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Sec |
|  | <i>Non applicable si pas de prescription</i>   |                          |                          |            |
| 33   | Les résultats des examens complémentaires prescrits sont présents dans le dossier du patient   | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Sec |
|  | <i>Non applicable si pas de prescription</i>   |                          |                          |            |
| 34   | Les consignes concernant les médicaments qui doivent être pris la veille et le matin de l'intervention sont notées dans le dossier         | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Sec |
| <b>2. S'assurer auprès du patient de la bonne compréhension des consignes</b>  |  |                          |                          |            |
| 35   | Le patient connaît les documents qu'il doit apporter le jour de l'intervention   | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Sec |
| 36   | Le patient a compris les modalités de la préparation cutanée   | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Sec |

|  |  | OUI                      | Si Non, cause de l'écart | Acteur     |
|--|--|--------------------------|--------------------------|------------|
| 37   | Le patient sait quels sont les médicaments qui doivent être pris ou arrêtés la veille et le matin de l'intervention              | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Sec |
| <b>3. Confirmer l'horaire des éléments critiques dans la prise en charge</b>                     |  |                          |                          |            |
| 38   | Le patient connaît l'heure du début du jeûne avant l'intervention  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Sec |
| 39   | Le patient connaît l'heure d'arrivée   | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Sec |
| 40   | Le patient connaît l'heure de l'intervention   | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Sec |
| 41   | Le patient connaît l'heure prévue de sa sortie   | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Sec |
| N°   | <b>Accueil à l'arrivée</b>   |                          |                          |            |
| <b>1. Vérifier la préparation cutanée effectuée par le patient</b>                               |  |                          |                          |            |
| 42   | La bonne conformité de la préparation cutanée est notée dans le dossier  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf        |
| <b>2. Vérifier le respect des prescriptions médicamenteuses et consignes concernant le jeûne</b> |  |                          |                          |            |
| 43   | Le bon respect de la prise des médicaments est noté dans le dossier  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf        |
| 44   | Le bon respect des consignes concernant le jeûne est noté dans le dossier  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf        |
| <b>3. Vérifier la bonne compréhension de l'information délivrée</b>                              |  |                          |                          |            |
| 45   | Le patient dispose d'un accompagnant présent auprès de lui pendant les 24 premières heures suivant l'intervention                | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Sec |
| 46   | Le patient a prévu de ne pas conduire un véhicule pendant les 12 premières heures du fait de l'anesthésie                        | <input type="checkbox"/> |                          | Inf ou Sec |
| N°   | <b>Sortie du bloc opératoire</b>   |                          |                          |            |
| 47   | Le compte rendu opératoire est rédigé  | <input type="checkbox"/> |                          | Ch         |
| 48   | La lettre de sortie est rédigée  | <input type="checkbox"/> |                          | Ch         |
| 49   | Les prescriptions du traitement après la sortie sont présentes dans le dossier   | <input type="checkbox"/> |                          | Ch         |
| 50   | La date du rendez vous de la consultation post opératoire est notée dans le dossier  | <input type="checkbox"/> |                          | Ch         |
| N°   | <b>Soins postopératoires</b>   |                          |                          |            |
| <b>1. Évaluer et traiter la douleur</b>  |  |                          |                          |            |
| 51   | L'évaluation de la douleur à intervalle régulier à l'aide d'une échelle visuelle analogique est notée dans le dossier du patient | <input type="checkbox"/> |                          | Inf        |
| 52   | La consommation d'antalgiques classe 3 est notée dans le dossier du patient  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf        |
| 53   | La consommation d'antalgiques classe 1 ou 2 est notée dans le dossier du patient   | <input type="checkbox"/> |                          | Inf        |
| <b>2. Préparer la sortie</b>   |  |                          |                          |            |
| 54   | Le premier lever est noté dans le dossier du patient   | <input type="checkbox"/> |                          | Inf        |
| 55   | La première miction est notée dans le dossier du patient   | <input type="checkbox"/> |                          | Inf        |
| 56   | L'heure de la prise de boissons et du repas est notée dans le dossier du patient   | <input type="checkbox"/> |                          | Inf        |
| 57   | La surveillance de la plaie est notée dans le dossier du patient   | <input type="checkbox"/> |                          | Inf        |
| N°   | <b>Sortie</b>  |                          |                          |            |

|  |  | OUI                      | Si Non, cause de l'écart | Acteur             |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| <b>1.Vérifier la bonne compréhension par le malade des consignes après la sortie</b> |  |                          |                          |                    |
| <b>58</b>  | Le patient connaît les modifications éventuelles de son traitement habituel  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf                |
| <b>59</b>  | Le patient a en sa possession le document décrivant le parcours de soin  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf                |
| <b>60</b>  | Le patient sait comment utiliser les antalgiques après sa sortie   | <input type="checkbox"/> |                          | Inf                |
| <b>61</b>  | Le patient connaît les soins concernant la plaie opératoire  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf                |
| <b>62</b>  | Le patient connaît les situations où il doit appeler un médecin après la sortie  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf                |
| <b>63</b>  | Le patient connaît le numéro de téléphone où il peut appeler en cas de problème après la sortie  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf                |
| <b>64</b>  | L'accompagnant est présent   | <input type="checkbox"/> |                          | Inf                |
| <b>2.Assurer la continuité des soins</b>   |  |                          |                          |                    |
| <b>65</b>  | Une lettre de sortie a été remise au patient   | <input type="checkbox"/> |                          | Inf                |
| <b>66</b>  | La lettre de sortie mentionne la durée prévisionnelle de l'arrêt de travail  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf                |
| <b>67</b>  | Une prescription d'antalgique a été remise au patient  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf                |
| <b>68</b>  | La modification ou non modification du traitement habituel est noté dans le dossier du patient   | <input type="checkbox"/> |                          | Inf                |
| <b>69</b>  | Une prescription modifiant le traitement habituel a été remise au patient  | <input type="checkbox"/> |                          | Inf                |
|  | <i>Non applicable si pas de modification du traitement habituel<br/>La prescription doit être effectuée obligatoirement par un médecin et peut être remise au patient par une infirmière ou une secrétaire</i> |                          |                          |                    |
| <b>70</b>  | Une prescription pour le pansement a été remise au patient   | <input type="checkbox"/> |                          | Inf                |
|  | <i>Non applicable si pas de pansement</i>  |                          |                          |                    |
| <b>3.Confirmer l'aptitude du patient à la mise à la rue</b>                          |  |                          |                          |                    |
| <b>71</b>  | L'autorisation de sortie, en accord avec le médecin ayant pratiqué l'intervention, par un médecin anesthésiste réanimateur est notée dans le dossier   | <input type="checkbox"/> |                          | An                 |
| <b>72</b>  | Le double de l'aptitude de la mise à la rue signée par un des médecins de la structure est mis dans le dossier du patient  | <input type="checkbox"/> |                          | Med ou An<br>ou Ch |

|           |   | OUI                      | Si Non, cause de l'écart | Acteur |
|-----------|---|--------------------------|--------------------------|--------|
| <b>N°</b> | <b>Appel du lendemain</b>   |                          |                          |        |
| <b>73</b> | Le patient a pu s'alimenter                                       | <input type="checkbox"/> |                          | Inf    |
| <b>74</b> | Le patient a décrit l'état de la plaie cutanée                    | <input type="checkbox"/> |                          | Inf    |
| <b>75</b> | Le patient a apprécié l'absence ou non de douleur                 | <input type="checkbox"/> |                          | Inf    |
| <b>76</b> | Le patient a eu une réponse à toutes les questions qu'il a posées | <input type="checkbox"/> |                          | Inf    |
|           |   |                          |                          |        |
|           | <b>Abréviations</b>   |                          |                          |        |
| An        | Anesthésiste  |                          |                          |        |
| Ch        | Chirurgien  |                          |                          |        |
| Inf       | Infirmière  |                          |                          |        |
| Med       | Médecin   |                          |                          |        |
| Sec       | Secrétaire  |                          |                          |        |