

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>3. Identifier les comorbidités qui peuvent modifier la prise en charge</b>				
2	Les comorbidités qui peuvent contraindre 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 d' anti vitamine K ou clopidrogel est notée dans le dossier	<input type="checkbox"/>		Ch
5	Une analyse bénéfice /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>5. 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 connaît les précautions à prendre vis à vis de la conduite automobile ou de certains actes dans les quarante huit heures qui suivent l'intervention	<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	<b>La confirmation par le chirurgien de l'absence de contreindication à une prise en charge ambulatoire est notée dans le dossier</b>	<input type="checkbox"/>		Ch
N°	Consultation de l'anesthésiste			
<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 ont été vérifiées 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 contraindre 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
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	Une analyse bénéfice /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"/>		AN
20	Les modifications ou l'absence de modification du traitement habituel avant l'hospitalisation sont notées dans le dossier	<input type="checkbox"/>		AN
21	Les modifications ou l'absence de modification du traitement habituel après l'hospitalisation sont notées dans le dossier	<input type="checkbox"/>		AN
<b>5. S'assurer de la bonne compréhension par le patient des étapes critiques dans la prise en charge en ambulatoire</b>				
22	Le patient a compris les modifications éventuelles de son traitement habituel	<input type="checkbox"/>		AN
23	Le patient sait quels médicaments il doit prendre la veille et le matin de l'intervention	<input type="checkbox"/>		AN
24	Le patient connaît le maniement de la prise d'antalgiques ou antiinflammatoires après la sortie	<input type="checkbox"/>		AN
25	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
26	Le patient a en sa possession le document d'information remis par le chirurgien	<input type="checkbox"/>		AN
27	<b>La confirmation par l'anesthésiste de l'absence de contreindication à une prise en charge ambulatoire est notée dans le dossier</b>	<input type="checkbox"/>		AN

N°	Appel et vérification de la veille			
<b>1.Vérifier la conformité du dossier afin de limiter les déprogrammations</b>				
28	Le dossier du patient contient les résultats de la consultation du chirurgien	<input type="checkbox"/>		Inf ou Sec
29	Le dossier du patient contient les résultats de la consultation de l'anesthésiste	<input type="checkbox"/>		Inf ou Sec
30	La confirmation par le chirurgien de l'absence de contrindication à une prise en charge ambulatoire est retrouvée dans le dossier	<input type="checkbox"/>		Inf ou Sec
31	La confirmation par l'anesthésiste de l'absence de contrindication à une prise en charge ambulatoire est retrouvée dans le dossier	<input type="checkbox"/>		Inf ou Sec
32	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
33	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>			
34	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>			
35	Les consignes concernant la 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>				
36	Le patient connaît les documents qu'il doit apporter le jour de l'intervention	<input type="checkbox"/>		Inf ou Sec
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 ou présence auprès de lui pendant les 24 premières heures suivant l'intervention.	<input type="checkbox"/>		Inf ou Sec
46	Le patient a prévu le retour au domicile avec un transport approprié	<input type="checkbox"/>		Inf ou Sec
N°	<b>Sortie du bloc opératoire</b>			
49	Le compte rendu opératoire est rédigé	<input type="checkbox"/>		Ch
50	La lettre de sortie est rédigée	<input type="checkbox"/>		Ch
51	Les prescriptions du traitement après la sortie sont présentes dans le dossier	<input type="checkbox"/>		Ch
52	La date du rendez vous de la consultation post opératoire est notée dans le dossier	<input type="checkbox"/>		Ch

N°	Soins postopératoires			
<b>1.Évaluer et traiter la douleur</b>				
53	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
54	La consommation d'antalgiques classe 3 est notée dans le dossier du patient	<input type="checkbox"/>		Inf
55	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>				
56	Le premier lever est noté dans le dossier du patient	<input type="checkbox"/>		Inf
57	La première miction est notée dans le dossier du patient	<input type="checkbox"/>		Inf
58	L'heure de la prise de boissons et du repas est notée dans le dossier du patient	<input type="checkbox"/>		Inf
59	La surveillance de la plaie est notée dans le dossier du patient	<input type="checkbox"/>		Inf
N°	Sortie			
<b>1.Vérifier la bonne compréhension par le malade des consignes après la sortie</b>				
60	Le patient connaît les modifications éventuelles de son traitement habituel	<input type="checkbox"/>		Inf
61	Le patient a en sa possession le document décrivant le parcours de soin	<input type="checkbox"/>		Inf
62	Le patient sait comment utiliser les antalgiques après sa sortie	<input type="checkbox"/>		Inf
63	Le patient connaît les soins concernant la plaie opératoire	<input type="checkbox"/>		Inf
64	Le patient connaît les situations où il doit appeler un médecin après la sortie	<input type="checkbox"/>		Inf
65	Le patient connaît le numéro de téléphone où il peut appeler en cas de problème après la sortie	<input type="checkbox"/>		Inf
66	L'accompagnant est présent	<input type="checkbox"/>		Inf
<b>2.Assurer la continuité des soins</b>				
67	Une lettre de sortie a été remise au patient	<input type="checkbox"/>		Inf
68	La lettre de sortie mentionne la durée prévisionnelle de l'arrêt de travail	<input type="checkbox"/>		Inf
69	Une prescription d'antalgique a été remise au patient	<input type="checkbox"/>		Inf
70	La modification ou non modification du traitement habituel est noté dans le dossier du patient	<input type="checkbox"/>		Inf
71	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</i>			
72	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>				
73	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
74	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 ou Ch
N°	Appel du lendemain			
75	Le patient a pu s'alimenter	<input type="checkbox"/>		Inf
76	Le patient a décrit l'état de la plaie cutanée	<input type="checkbox"/>		Inf
77	Le patient a apprécié l'absence ou non de douleur	<input type="checkbox"/>		Inf
78	Le patient a eu une réponse à toutes les questions qu'il a posées	<input type="checkbox"/>		Inf