



«La meilleure façon de marcher, c'est encore la vôtre»

2018

Commande de design global

*Réhabilitation précoce
Pôle de chirurgie digestive*

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg





Une des principales évolutions dans la prise en charge des patients à l'hôpital est celle de la réduction des temps d'hospitalisation. L'apparition de programmes dits de « Récupération rapide après chirurgie » (RAAC) permet à des patients de sortir beaucoup plus vite de l'hôpital en améliorant leur convalescence.

Ces nouveaux modes de prise en charge, très qualitatifs pour les patients, nécessitent que ces derniers soient totalement acteurs de leur santé aux côtés des professionnels du soin. Il est donc plus que jamais nécessaire de soutenir une bonne compréhension réciproque entre les patients et les équipes médicales.

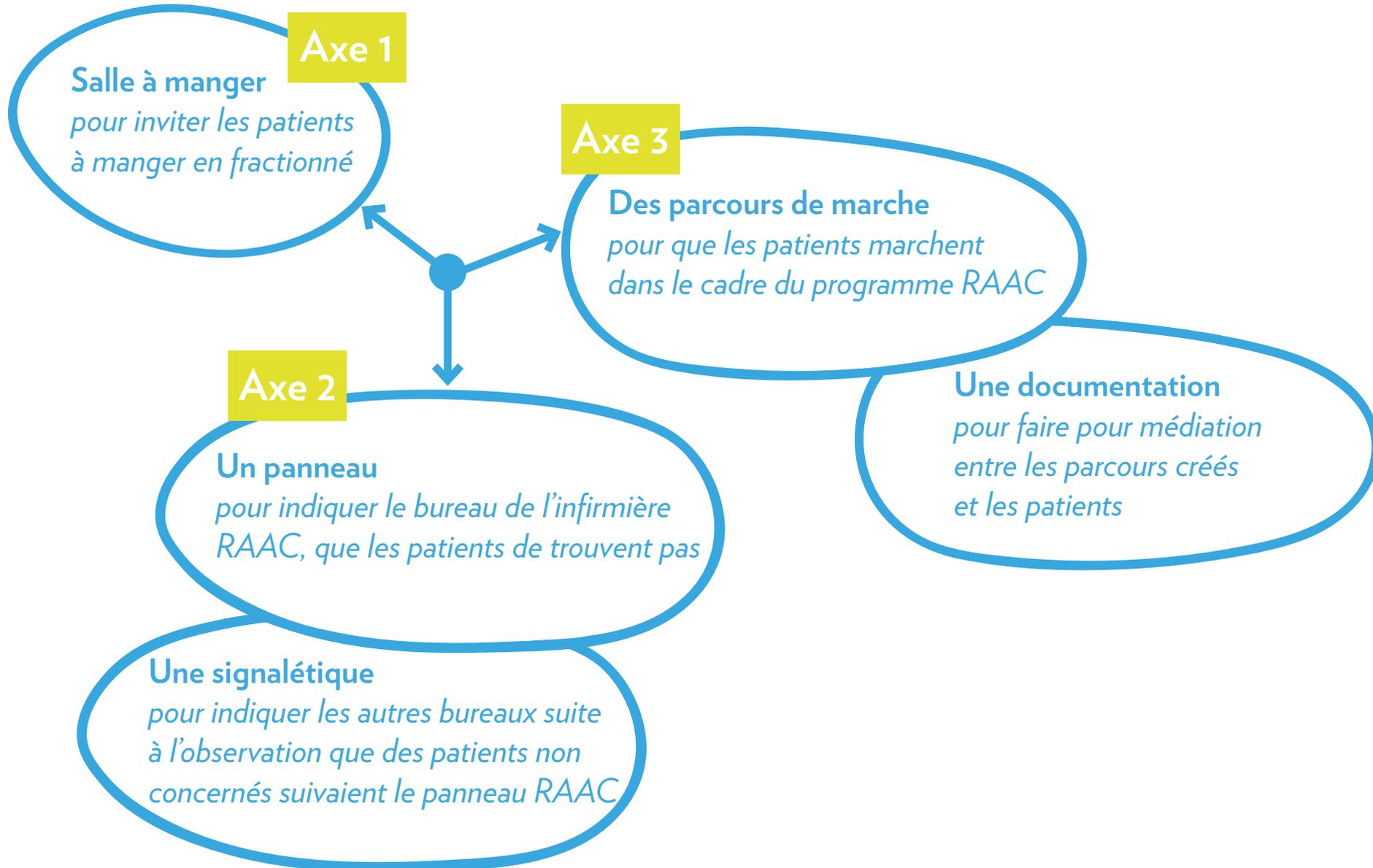
Le Pr Rohr, responsable du Service de chirurgie digestive de Hautepierre et son équipe travaillent depuis plusieurs années sur ces nouveaux types de prise en charge. Les résultats obtenus les incitent aujourd'hui à aller encore plus loin dans le déploiement de la RAAC, en renforçant notamment l'implication du patient et la cohésion de l'équipe de soin au travers de ce projet.

Il s'agit de sensibiliser au maximum les patients bénéficiant de ce programme à la nécessité d'avoir une activité de marche et une reprise de l'alimentation la plus rapide et la plus régulière possible après l'opération. Cette implication des patients va venir compléter l'ensemble des mesures mises en place par l'équipe soignante pour favoriser une récupération rapide (micro-chirurgie, pas de sonde gastrique, anesthésie adaptée, etc.).

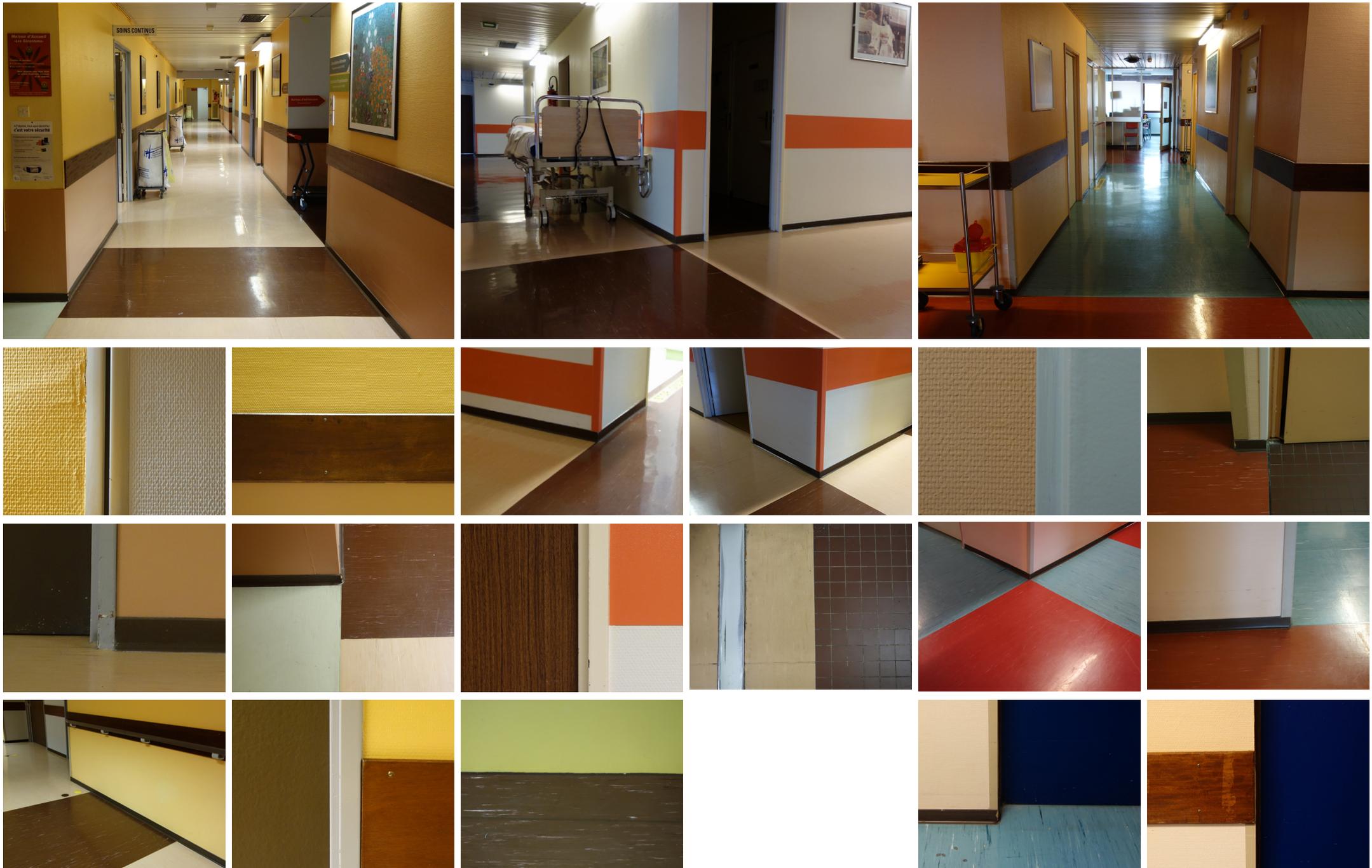
Les personnes récemment opérées sont encouragées à se lever, à faire quelques pas dans le service et à se restaurer régulièrement. Un univers poétique autour de la randonnée et du paysage se déclinent désormais en parcours de marche de longueur progressive, le fleuve, les dunes, les collines et les alpages ainsi que dans un espace convivial de petite restauration, l'Étape. Un document remis par l'infirmière de coordination du programme et un document en chambre viennent renforcer la compréhension du patient des spécificités et des nécessités du programme de récupération rapide.

La mise en œuvre de ce projet permet de sensibiliser les autres services de chirurgie qui peuvent s'en inspirer pour développer leur propre activité de réhabilitation anticipée. Elle participe également à rassurer les médecins traitants, encore peu familiers de ces démarches qui peuvent effrayer en raison d'une sortie précoce de l'hôpital.

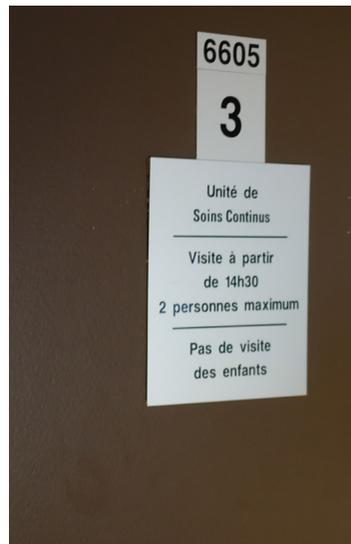
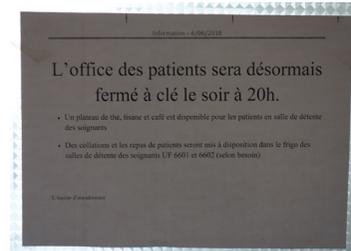
Cartographie des trois axes du projet



État des lieux des couleurs présentes sur l'étage

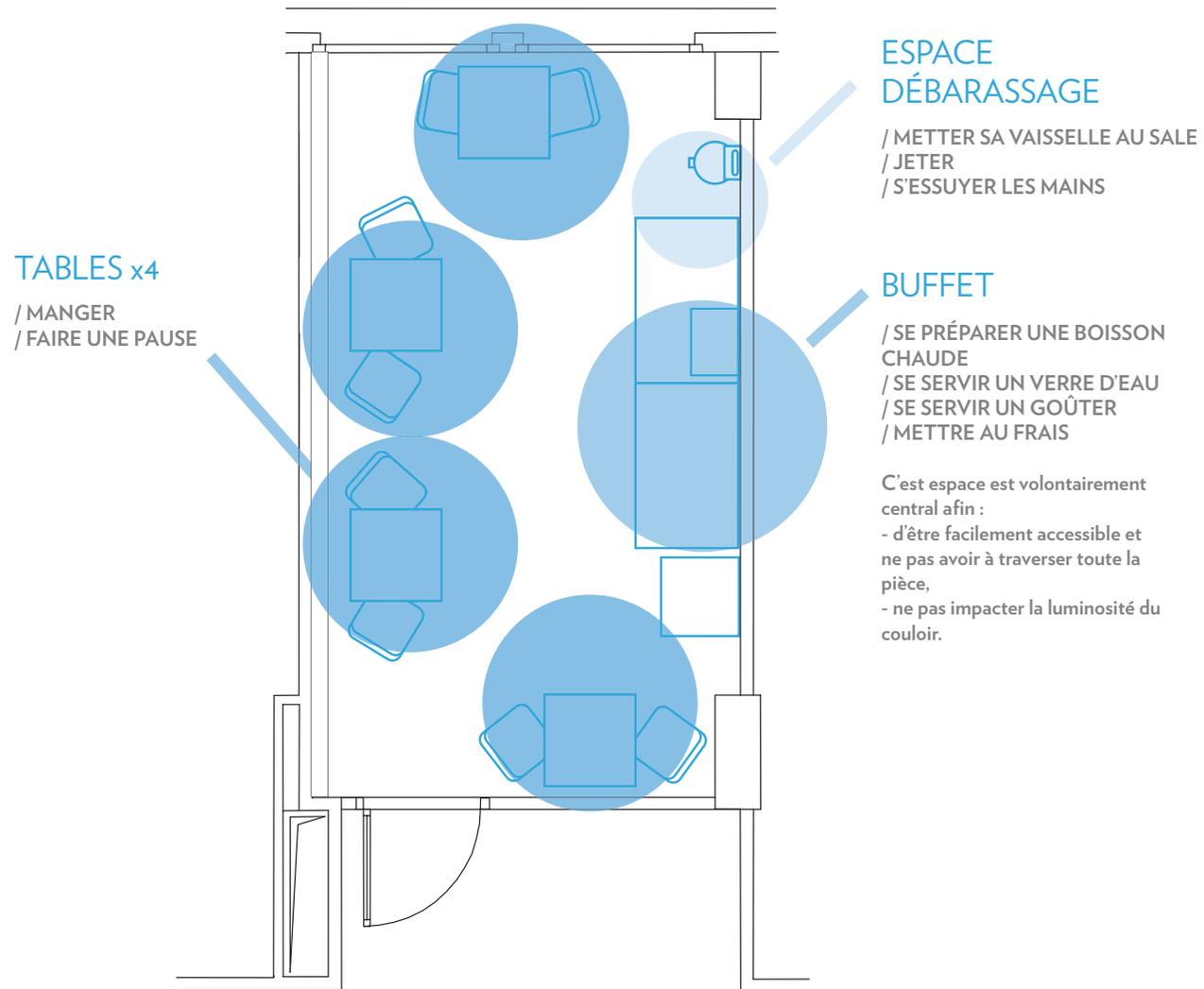


État des lieux des signalétiques présentes sur l'étage





Axe 1 Mise en place de l'Étape



Échelle 1 : 50
Surface : 22,80 m²





Axe 1

Mise en place de l'Étape



Axe 1 Mise en place de l'Étape



Axe 2 Mise en place du test de la signalétique



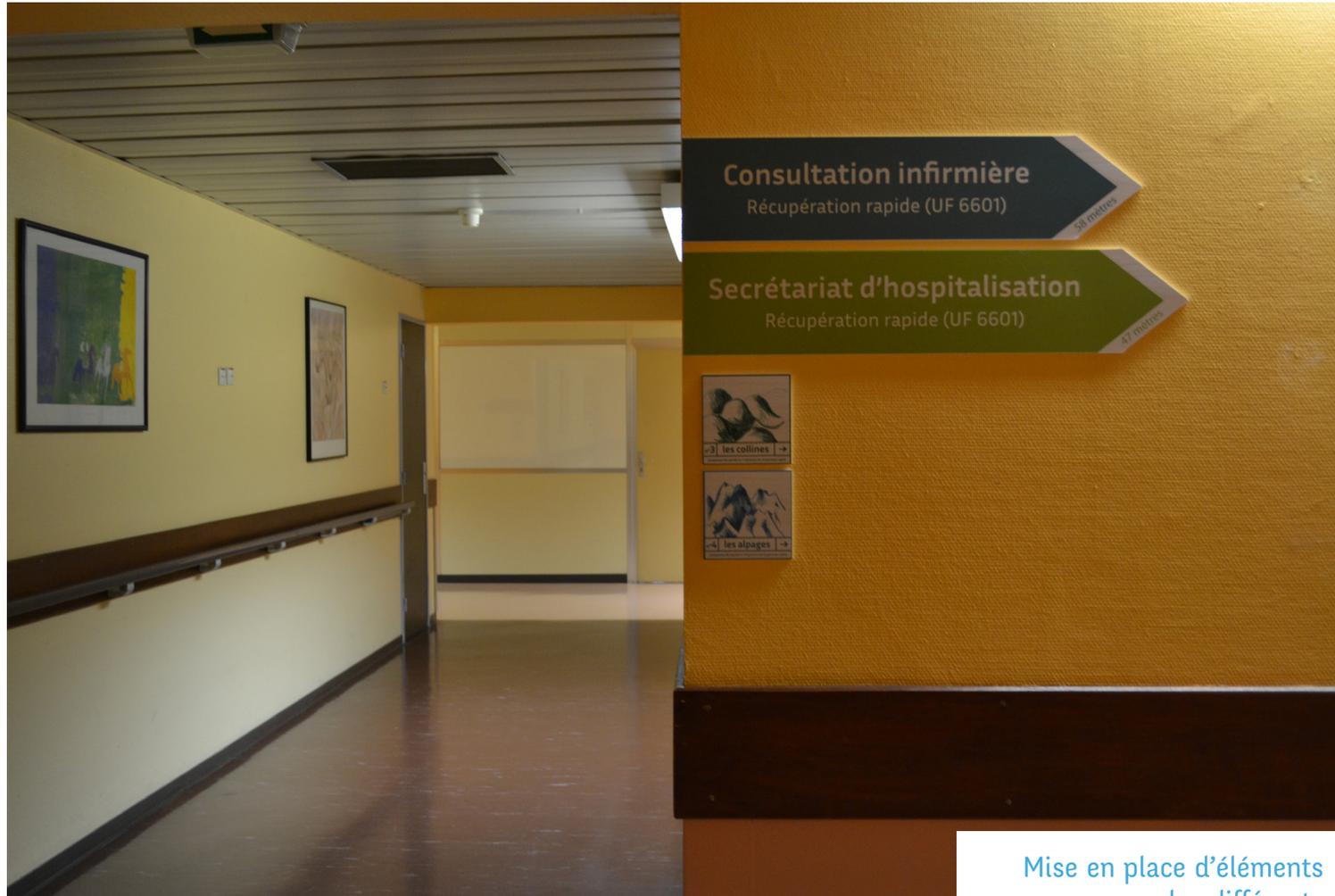
Test d'une signalétique
pour indiquer le bureau
de l'infirmière RAAC
Février 2018





Axe 2

Mise en place de la signalétique



Mise en place d'éléments
pour les différents
parcours-patient
Novembre 2018



Axe 2

Mise en place de la signalétique

une signalétique pour indiquer les points du parcours du patient de l'étage

100 m
Bureau d'admission
Hospitalisation

200 m
Secrétariat
Consultations externes

Consultation infirmière
Récupération rapide (UF 6601)
400 m

Secrétariat d'hospitalisation
Récupération rapide (UF 6601)
600 m



Axe 2

Mise en place de la signalétique



une signalétique, sur un second niveau, pour indiquer les parcours de marche sans gêner autres patients.



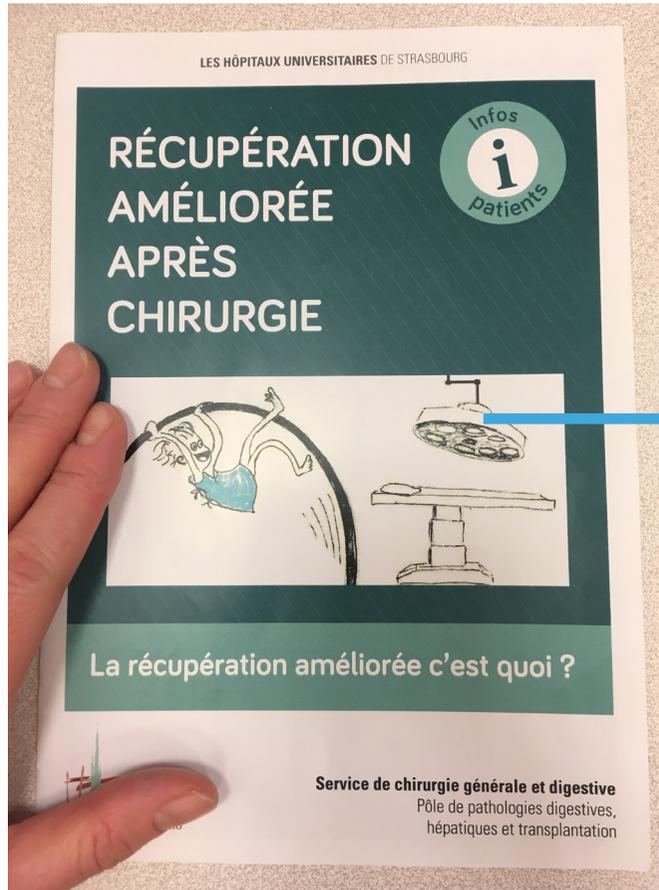


Mise en place d'éléments
pour les différents
parcours-patient
Novembre 2018

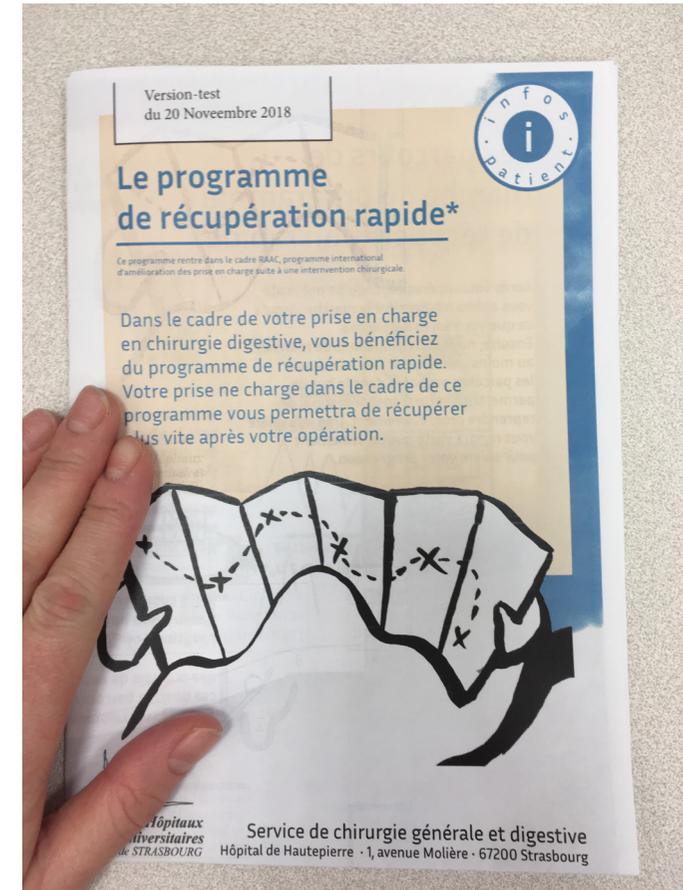




Axe 3 La documentation -patient



-présentation du programme RAAC et du service



-présentation du programme RAAC et du service
-présentation des parcours de marche
-présentation de l'Etape





**En complément des parcours de marche,
une documentation nous a paru nécessaire pour :**

- communiquer sur le programme (en complément/en soutien de l'infirmier·e)
- communiquer sur les quatre longueurs des boucles
- visualiser le système de boucle et se sentir autorisé à rentrer dans les unités d'hospitalisation
- communiquer sur l'Etape et voir où elle se situe par rapport à sa chambre
- notifier les endroits où des assises sont présentes (pour se reposer en cours de parcours)



1 Du personnel dédié au programme.

Nous sommes là pour vous conseiller tout au long de votre chemin.



5 Une attention accrue à la prévention de la douleur et des nausées.

Une fois installée, la douleur est plus difficile à maîtriser.



9 La reprise précoce et progressive de l'alimentation.

Manger régulièrement des petites quantités permet de remettre en marche votre transit intestinal.



2 Une préparation allégée à l'opération.

L'évolution des techniques de chirurgie permet d'ôter le nettoyage de votre intestin.



6 Une chirurgie mini-invasive chaque fois que cela est possible.

Moins traumatique et moins douloureuse, cette technique laisse une cicatrice presque invisible.



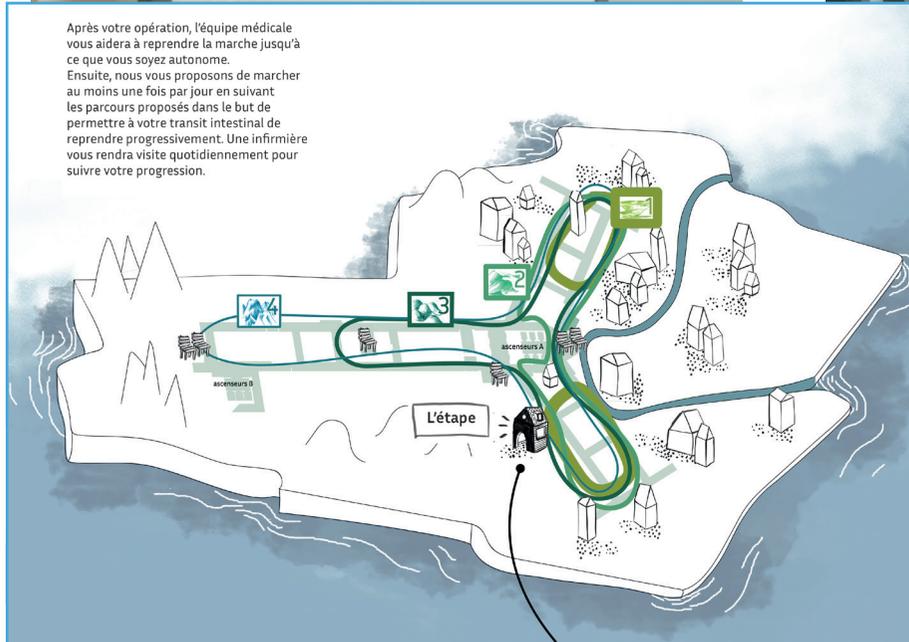
10 La reprise précoce et progressive de l'activité physique.

Marcher permet de remettre en marche votre transit intestinal.

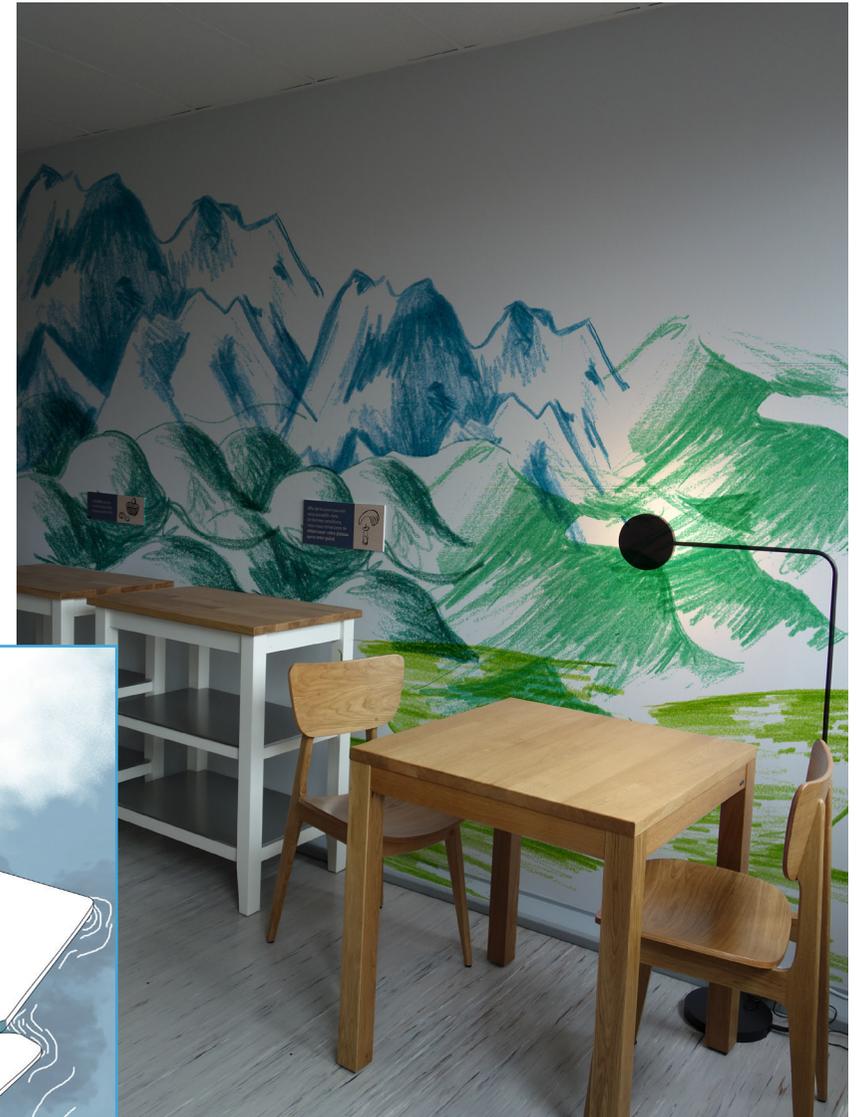


3 Des consignes de jeun revues et simplifiées.

Nous vous recommandons de prendre des boissons sucrées jusqu'à 2 heures avant l'opération.



Un projet cohérent dans sa globalité



Suite à des entretiens-patients :

- les quatre niveaux de difficultés sont bien compris et renforcés grâce aux métaphores du paysages (fleuve, dune, colline, alpages)
- l'imaginaire du projet est bien identifié, et apprécié, et les patients ont remarqué les parcours
- difficulté à positionner sa chambre sur le plan, d'où l'idée de mettre le document, au dos de la porte, avec positionnement de la chambre.
- les boucles ne posent pas de difficultés à être suivies

