



Hôpital Paris
Saint-Joseph

CARNET DE L'INTERNE



SERVICE DE CHIRURGIE VASCULAIRE

HOPITAL PARIS SAINT-JOSEPH

Dr Maxime RAUX

SOMMAIRE

✓	Organisation du service	3
✓	Astreintes	4
✓	Conduite à tenir en urgence	5
	➤ Ischémie aiguë de membre	
	➤ Ischémie critique	
	➤ Tache noire / Thrombose de FAV	
	➤ Faux anévrisme post-ponction	
✓	Protocoles du service	8
	➤ Pour toutes les entrées	
	➤ Angioplasties AOMI	
	➤ Carotides	
	➤ Endoprothèses aortiques	
	➤ Chirurgie aortique ouverte	
	➤ Pontages aux membres inférieurs	
	➤ FAV	
	➤ Varices	
	➤ Gestion des plaies	
✓	Prescriptions : Bonnes pratiques	10
✓	Recherche clinique : le rôle de l'interne	12
✓	Numéros utiles	13
	➤ Accueil	
	➤ Chirurgie vasculaire	
	➤ Consultations	
	➤ UCA	
	➤ Bloc opératoire	
	➤ Anesthésie	
	➤ Radiologie	
	➤ PTI	
	➤ Urgences	
	➤ Laboratoires / infectiologie	
	➤ Autres spécialités /Avis	
✓	A LIRE ++++++	

ORGANISATION DU SERVICE

REPARTITION DES INTERNES

1 interne de salle (DECT : 3680)

- ✓ Gestion médicale des patients hospitalisés dans le service en coordination avec le médecin de salle (Dr Tuleja), les CCA et les séniors référents
- ✓ Rédaction des papiers de sorties des patients hospitalisés.

NB : Noter SYSTEMATIQUEMENT le nom du senior référent comme signataire en première page du CRH.

L'interne de salle fait l'astreinte du WE suivant sa semaine de salle.

1 interne de BIP (DECT : 7939)

- ✓ Gestion des urgences (en coordination avec les CCA et/ou le chef d'astreinte) et des avis
- ✓ Gestion médicale des patients hébergés et patients vasculaire en réanimation
- ✓ **Aide de l'interne de salle (notamment mise à jour des prescriptions pendant la visite)**

2 à 4 internes au bloc opératoire

- ✓ Être au bloc opératoire à **8h15**
- ✓ Rédactions des mots de suivi dans le dossier médical (consignes postop, évènements indésirables au bloc...etc)
- ✓ Faire les papiers de sortie (CRO-CRH) des patients d'UCA + **Validation des sorties en UCA** (essayer tant que possible de faire les sorties d'UCA dans l'après-midi entre 2 blocs plutôt que d'attendre le soir !)

STAFFS ET VISITES

Staffs hebdomadaires (salle de staff P6N1 : code 3040A)

Mardi 8h Dossiers complexes – avis patients hospitalisés

Mercredi 8h Journal Club (un article présenté par un interne différent chaque semaine, programme établi par Yann Goueffic)

Visite Séniorisée: tous les matins 8h30 (en chambre avec les infirmières)

Lundi : Assistants

Mardi : Dr Boura

Mercredi : Assistants si dispo

Jeudi : Dr Raux

Vendredi : Pr Goueffic

L'interne de salle fait la visite, l'interne de bip gère en parallèle les prescriptions et bio puis va voir les hébergés.

Staff/Avis infectio:

Le mercredi soir, l'interne de salle envoie à infectieux@ghpsj.fr un mail récapitulant les demandes d'avis (osteites, ttt ATB...). L'infectiologue viendra faire la visite le jeudi matin pour régler les problèmes.

Referente infectio du service : Dr Pauline HURIEZ (DECT : **81 14**)

Contre-visites : tous les soirs 18h-18h30 (sur dossier dans le poste de soins, internes+IDE+CCA)

Vérifier que tous les patients prévus le lendemain au bloc ont bien la PCR et la mise à jeun prévus.

Revoir les prescriptions.

PATIENTS EN FIN DE VIE – LIMITATION THERAPEUTIQUE

Pour ces patients, merci de remplir la fenêtre dédiée dans Dx Care, disponible dans l'observation CHIR VASC NEW, première page : Onglet GRAVITE :

EVALUATION DE LA GRAVITE INITIALE		
-> APPEL DU REANIMATEUR EN CAS DE DOUTE (6391)		
Risque vital à court terme <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Le réanimateur à été informé (6391) <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
EN CAS D'AGGRAVATION MENACANT LE PRONOSTIC VITAL		
Date <input type="text"/>	Argumentaire <input type="checkbox"/> Défaut d'autonomie (Echelle ADL, GIR) <input type="checkbox"/> Gravité du terrain <input type="checkbox"/> Refus du patient	Nom de la personne de confiance <input type="text"/>
Nom sénior référent (au moins 2) <input type="text"/>	Argumentaire (Texte libre) <input type="text"/>	Téléphone de la personne de confiance <input type="text"/>
En cas d'aggravation <input type="checkbox"/> Pas de décision de limitation des soins <input type="checkbox"/> Soins curatifs en salle (Cf argumentaire) <input type="checkbox"/> Soins palliatifs		Portable de la personne de confiance <input type="text"/>
Message cardiaque externe <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le patient à rédigé des directives anticipées <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Personne à prévenir n°1 (Nom, Prénom, Téléphone)-recueil <input type="text"/>
Décision validée par le sénior <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Si oui À scanner dans "Documents externes", avec le type "Directives anticipés"	N° de téléphone de la personne à prévenir n°1 <input type="text"/>
La famille à été informée de cette décision <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		
L'avis de l'équipe mobile de soins palliatifs à été demandé <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		

ASTREINTES

1 interne d'astreinte 7j/7

L'astreinte du weekend end doit être assurée par l'interne de salle de la semaine qui précède.

ASTREINTES DE SEMAINE

De 18h à 8h du matin.

L'interne doit être joignable à tout moment sur son téléphone portable.

Rôle de l'interne :

- ✓ Donne des avis aux urgences en première ligne (et éventuellement dans les autres services).
- ✓ Contacte le chef d'astreinte SYSTEMATIQUÉMENT pour tout patient à opérer en urgence et/ou patient accepté en hospitalisation.
- ✓ Organise le bloc opératoire en urgence (anesthésiste **7101**/panseuse **7618**) et l'hospitalisation d'aval (Cadres de nuit/gestionnaires de lits **7631**).
- ✓ Gère les urgences chirurgicales et/ou médicales du service s'il est appelé. L'interne d'intérieur du SAU, de garde sur place, doit être sollicité pour les constats de chutes, antalgiques etc.

ASTREINTES DE WEEK END

Du vendredi 18h au lundi 8h.

Visite de service avec le chef d'astreinte (9h) le samedi et le dimanche. Penser à passer voir les patients hébergés et patients de réa.

Pour le reste, même rôle qu'en semaine.

Cela inclue de voir les entrants du dimanche opérés le lundi +++

TRANSFERT

Avant d'accepter le transfert d'un patient d'un autre hôpital, le chef d'astreinte doit être prévenu (+/- le sénior de réanimation pour les patients réanimatoires). Concernant les patients dialysés, contacter les cadres et Fatima Bertiaux en journée (3740/8777).

NUMEROS DE SURVIE EN ASTREINTE

IBODE nuit	7618
Anesthésiste de garde	7101
Médecin régulateur des urgences	7790
Réanimateur	7400 / 6991
Arrêt cardio respiratoire	7333
Cadre de nuit	7631 / 6712 / 3132 (22h)
Régulations des lits	5486
Brancardage	5454 / 7827
Sécurité	3665
Code entrée de nuit (côté urgences)	2013

CONDUITE A TENIR EN URGENCE

DRAINAGE PERICARDIQUE EN URGENCE

Certains patients de cardiologie ou en post op de chirurgie cardiaque peuvent nécessiter un drainage péricardique en urgence. Ils sont assurés, sauf urgence absolue, par le chirurgien cardiaque de Marie-Lannelongue. **De nuit, c'est à l'interne d'astreinte de se déplacer pour venir l'aider. Vous serez contacté par la réa ou l'IBODE d'astreinte.**

ISCHEMIE AIGUE DE MEMBRE

- **Prévenir le sénior d'astreinte dès l'appel +++**
- Prévenir la radiologie en vue d'un angioscanner **systematique**
- Bilan pré opératoire à l'arrivée
- Pas de déficit neurologique ou déficit sensitif isolé : héparine IVSE et hospitalisation
- Déficit sensitif **ET moteur** : bloc opératoire => Appel de l'anesthésiste de garde
- Prévoir dans les suites le bilan étiologique : ETT, holter, angioscanner de l'aorte thoracique, bilan de coagulation...

ISCHEMIE CRITIQUE

- Hospitalisation
- Demander Echo doppler artériel des MI +/- angioscanner Aorte + MI
- Discuter ATB (Augmentin probabiliste en première intention) si sepsis
- Prévoir la consultation d'anesthésie sur DxCare (« Demande de cs Anesth/Bloc en urgence » dans recueil médical)

TACHE NOIRE, THROMBOSE DE FAV

- Avis séniorisé
- **Kaliémie EN URGENCE : CF protocole du service +++**
- Recueil de la date de dernière dialyse. Quel centre de dialyse ? Quels jours habituels ?
- Prévenir F. Bertiaux (3740 / 8777)
- Prévoir la consultation d'anesthésie sur DxCare (« Demande de cs Anesth/Bloc en urgence » dans recueil médical)

FAUX-ANEVRISME POST-PONCTION

- Avis séniorisé
- Y penser devant tout hématome au point de ponction
- Mettre en place/maintenir le pansement compressif

- Demande d'échodoppler en urgence
- Chirurgie selon la taille de l'hématome et du collet (injection de thrombine percutanée sous AL ou mise à plat chirurgicale)

PROTOCOLES DU SERVICE

POUR TOUTES LES ENTREES

- **Voir le patient à son arrivée**
- Récupérer ses CR
- Prescrire le bilan biologique préop (protocole bilan d'entrée sur DxCare)
- Prescrire ou récupérer (si <72h) la PCR Covid
- Prescrire les traitements habituels du patient
- Prescrire les antalgiques SYSTEMATIQUEMENT (protocole palier 1 + palier 3 si besoin dans DxCare)

ANGIOPLASTIES AOMI

- Ambulatoire, hospit J-1 ou J0
- Maintien du décubitus strict 4h après l'intervention puis marche autorisée si pas de compressif
- Ablation du pansement compressif si présent le lendemain matin
- Sortie J1 si RAS. Toujours vérifier le point de ponction et pouls périphériques pour validation de la sortie
- Prescriptions postop :
 - ✓ iono à J3
 - ✓ ED post op à 1 mois
 - ✓ **Anti-agrégation plaquettaire (à discuter avec l'opérateur)** : double AAP (Kardégic 75 + Plavix 75 mg) **3 mois** pour les gestes simples. Minimum **6 mois** pour les recanalisations compliquées. Si le patient est déjà sous anti-coagulant (AOD, AVK) : reprise de l'antico et adjonction **d'un seul** AAP.
- Suivi : cs à 1 mois

Pour les ATL en AMBU, le patient ne doit pas sortir de l'hôpital **avant 4h post op.**

CAROTIDES

- Hospit J-1 ou J0, UNV si symptomatique
- Ablation du redon à J1 si <30cc
- Sortie à J2 ou J3 (**avec accord opérateur**)
- Consigner l'examen neuro dans le CRH
- Prescriptions postop:

- ✓ 1 AAP
- ✓ Soins IDE pansement tous les deux jours
- ✓ ED de contrôle à un mois
- Suivi : cs à 1 mois

ENDOPROTHESES AORTIQUES SIMPLES

- Hospit J-1 ou J0
- Ablation des pansements compressifs le lendemain matin
- Sortie J2-J3 si RAS. Toujours vérifier la reprise du transit, points de ponctions et pouls périphériques pour validation de la sortie
- Prescriptions postop :
 - ✓ 1 AAP
 - ✓ Angioscanner de contrôle à M1
- Suivi : cs à 1 mois

CHIRURGIE AORTIQUE OUVERTE

- Hospit J-1 ou J0
- Anticiper les demandes de trajectoires ++
- Ablation SU 6h J1 ou J2, le jour de l'ablation des drains si redons
- Surveillance diurèse/creat, pouls périphériques, cicatrices et **reprise du transit**
- Lovenox préventif systématique (Calci si Ins. Rénale)
- Prescriptions postop:
 - ✓ 1 AAP
 - ✓ Pst / IDE un jour sur deux et ablation des agrafes à J15
 - ✓ Angioscan (**à discuter avec opérateur**)
 - ✓ Ceinture de contention
- Suivi : cs à 1 mois

PONTAGES MEMBRES INFÉRIEURS

- Hospit J-1 ou J0
- Anticiper les demandes de trajectoires ++
- Ablation du redon quand <50cc
- Lovenox préventif systématique (Calci si Ins. Rénale)
- Ablation SU 6h, le jour de l'ablation des drains
- Prescriptions postop :
 - ✓ 1 AAP
 - ✓ Pst / IDE un jour sur deux et ablation des agrafes à J15
 - ✓ ED de contrôle à M1
 - ✓ **Discuter anticoagulation avec opérateur**
- Sortie si reprise marche autonome et RAS
- Suivi : cs à 1 mois

FAV (création, superficialisation, thrombectomie, ATL, pose de KT de dialyse)

- Ambu, Hospit J-1 ou J0
- Si redon : retirer avant la sortie ou prévoir une consultation pour ablation le lendemain sur demande du chir référent
- Kaliémie **QUOTIDIENNE** pendant l'hospitalisation
- **Connaitre le centre et les jours de dialyse habituelle.** Remplir la fiche de demande de dialyse sur DxCare si AURA
- Surveillance thrill (stétho si pas perçu !), pouls distaux et cicatrice
- Prescriptions : 1 AAP + ED
- Suivi : cs et ED à 1 mois

VARICES

- Ambu (Castagnary), Hospit J-1 ou J0
- Prescriptions : Xarelto 10mg 1-0-0 pendant 5 jours + ED + pansements (IDE et matériel)
- Suivi : cs et ED à 1 mois

GESTION DES PLAIES

- Description systématique des plaies dans le CRH
- Prescriptions : ordonnances type dans DxCare MATERIEL + IDE
- Schématiquement :

=> suintant/sale : nettoyage sérum phy, détersion mécanique et pansement absorbant type

ALGOSTERIL

=> bourgeonnant : **URGOSTART/URGOTUL**

=> VAC si perte de substance importante (attention CI si pansement hémorragique ou trop septique)

- Discussion avec les infirmières du service : habituées ++
- Réfection des pansements tous les 48h pendant l'hospit, tous les 24h si très sale
- **Respecter les horaires d'ouverture des pansements des infirmières (pas de réfection de pansement l'après-midi sauf exception).**
- Suivi : cs à 15 jours

PRESCRIPTIONS : BONNES PRATIQUES

ANTICOAGULANTS

- Dose préventive : 22 heures
- Doses curatives : 10 heures – 22 heures
- Si calci x3 : 6 heures – 14 heures – 22 heures

- HNF : dose en UI / 12 heures / 36 cc vitesse 3. Augmentation/diminution des doses par 2000 UI/12 h si TCA non conforme au ratio souhaité

=> Prescrire un TCA tous les matins 6h

HYPERKALIEMIE

RESPECTER LE PROTOCOLE DU SERVICE (dans Dx CARE)

Kaliémie	Protocole
$5.5 \leq K \leq 5.9$ mmol/L	Protocole Lent
$6 \leq K < 7$ mmol/L	Protocole Rapide
$K \geq 7$ mmol/L Urgence Métabolique	Protocole Mixte

Protocole Lent : arrêt apports K

- ECG (Allo interne pour lecture)
- Furosémide **PO** 1 mg/kg si diurèse
- Kayexalate : 2 cuillères mesures (30g) => à renouveler 1 fois si besoin 4h après

Protocole Rapide : arrêt apports K

- **Allo Réa ++**
- ECG+ HGT
- VVP : 15 UI Insuline rapide (Humalog) dans 500ml G10% sur 60 min
- Aérosol : salbutamol 10 mg
- Surveillance glycémique H0+ H1+H2+H3

Protocole Mixte : arrêt apports K

- **Allo Réa ++**
- Monitoring (Baby scope)
- VVP
- 500 ml G10% Insuline + 15 UI d'insuline rapide (Humalog) en **30** min
- Aérosol salbutamol
- 1 ampoule de gluconate de calcium en IVL à renouveler 1 fois après 5 min (sauf si digitaliques)

Surveillances :

Attention au risque d'hypoglycémie : surveillance HGT H0/H1/H2/H3

Si $0.7 < \text{HGT} < 1\text{g/L}$: 1 ampoule G30% IVD

Si $\text{HGT} < 0.7$: 2 Ampoules G30% en IVD

Contrôle Kaliémie H4/H24

ANTIBIOTIQUES

- Per os : 08h-12h-18h
- IV : 06h-14h-22h

ANTALGIQUES

- Prescrire les 3 paliers en si besoin

BILANS SANGUINS

- Prescrire à 6h

TRAITEMENT HABITUEL

- Prescrire aux heures des tours de médicaments soit : 08h-12h-18h

PATIENTS DIABETIQUES

- Insuline à 18h (lente et/ou rapide)
- Prescrire protocole HGT : 08h-12h-18h

PERFUSIONS

- Prescrire les bases +++ => Attention aux insuffisances cardiaques et rénales !!

TRANSFUSIONS

- Demande de culot globulaire : bon à remplir manuscrit et à faxer au 3230 puis faire prescription sur DxCare pour le nombre de poche
- Penser à la prescription de Lasilix IV entre les poches si insuffisance cardiaque

ARRET DES TRAITEMENTS POUR LE BLOC

✓ **ANTIHYPERTENSEURS :**

-Prescrire Loxen ou Eupressyl en si besoin

-Pour les carotides :

=> Opérée : Loxen LP50mg donnée si TA supérieure à 140/90mmHg

=> Non opérée : la PAS ne doit pas être inférieure à 160-170mmHg

-Ne réintroduire les antihypertenseurs habituels qu'à la fin de l'hospitalisation ou si l'on est sûr que le patient n'aura pas d'autres examens.

✓ **ANTI-DIABETIQUES ORAUX**

-Les suspendre dès l'arrivée des patients (Diamicron, Stagid, Januvia, Eucreas, metformine, Daonil etc...)

-Protocole HGT à prescrire

-Ne réintroduire les traitements habituels qu'à la fin de l'hospitalisation si l'on est sûre que le patient n'aura pas d'autres examens

✓ **IEC**

-Ne pas les reprendre en post-op immédiat => fin d'hospit.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- ✓ TDM/ECHO/IRM : prescription informatique sur DxCare
- ✓ ED/ETT : demande manuscrite sur bon à FAXER au 7377.

RECHERCHE CLINIQUE : ROLE DE L'INTERNE

Plusieurs études de recherche clinique sont en cours dans le service.

Tom GUICHOUX (6207), ARC référent du service, vous déposera dans votre bureau les fiches CRF à remplir pour chaque patient screené en amont du bloc.

L'interne présent sur le bloc doit remplir le CRF.

Ces fiches doivent être ensuite déposées dans la bannette prévue à cet effet dans votre bureau.

NUMEROS UTILES

ACCUEIL

185 rue Raymond Losserand – 75014 Paris

01 44 12 33 33

Standard RDV 01 44 12 80 00

Transferts d'un DECT sur un autre DECT : #45 - décrocher - rentrer le numéro du DECT - raccrocher

Annuler le transfert de DECT : #55

Transférer un appel sur un DECT : faire le numéro du DECT et attendre qu'il décroche

Chirurgie Vasculaire

Bâtiment St JEAN, Porte 6, Niveau 1

Médecins :

Dr Romain de BLIC	3566	06 17 12 62 24
Dr Benoit BOURA	3536	06 89 74 25 05
Dr Lucie DERYCKE	3730	06 83 62 98 98
Pr Yann GOUEFFIC	6172	06 25 78 17 53
Dr Alexandros MALLIOS	3575	06 14 55 77 20
Dr Maxime RAUX	7674	07 86 94 30 03
Dr Ewa TULEJA	7137	

Assistants :

Dr Marie CORNIQUET	7920	
Dr Cassandre MICHEL	8355	06 61 64 28 94

Interne salle	3680
Interne BIP	7939
Bureau des internes (P4N1)	code C578
Salle de Staff	code 3040A

Service :

(cadre)	7918		
Julie Campanella (IDE Référente)	7011		
Poste de soin	3754	code 3754	
Secrétariat	7591	code 2468V	chir.vasculaire@ghpsj.fr
Fatima BERTIAUX	3740		

CONSULTATIONS

Porte 2, Niveau G

Secrétariat :

Henriette	163060	cs-chirvasc@ghpsj.fr
Sarah	164902	

UNITE DE CHIRURGIE AMBULATOIRE (UCA)

Porte 1, Niveau 1

Patricia ROLLAND (cadre)	7692
Poste de soin	3861
IDE post op	7972

BLOC OPERATOIRE

Porte 1, Niveau 0

Régulation bloc	7618	
Coordination	3578	
Fax (014412)	7295	
SSPI	7776 / 3179	code 2547

Cadres :

Christine JANOWZYCK (uro)	6743
Florence LAMY (ortho, vasc)	7053
Sophie de TOMASI (dig, plastie, ORL)	7511
Nathalie ARNAUD (VASC)	3592
Mathieu CHAUSSAT (IDE ref)	8277
Salle 4	#6824
Salle 5	#6825
Salle 6	#6826

ANESTHESIE

Secrétariat	7580
Consultations	6300
Dr Lynda SALMI	7661

Corinne BLANCHE (cadre IADE)	7241
BIP anesthésie journée	7101

RADIOLOGIE

Porte 2, Niveau 0

Accueil	3054
Console scanner	3094
Manipulateur radio	7644
Radiologue de garde	7851
Internes	7646 / 7352

PTI

Porte 4, Niveau 0 **code 1945**

IDE coordinatrice	3130
-------------------	------

URGENCES

Porte 2, bat St Vincent, Niveau 0 **code 2015**

Médecin régulateur	7790
Urgences psychiatriques	7737 / 7698
IDE zone 1	7371
IDE zone 2	7337

LABORATOIRES / INFECTIOLOGIE

Interne de garde	7731
------------------	------

Hématologie

Laboratoire de jour	3644
Laboratoire de nuit	7732

Biochimie

Laboratoire de jour	3454 / 3622
Laboratoire de nuit	8199 / 8751

Microbiologie

Accueil	7181 / 8123
Interne de bactériologie	8197
Dr Benoît PILMIS (avis infectio)	7820
Dr Paulie Huriez	8114
Dr Barbara VIDAL	7497

AUTRES SPECIALITES /AVIS

Chirurgie digestive : *Porte 5, Niveau 2*
Interne de garde 7706
Poste de soin 3813 / 7627

Proctologie / ORL *Porte 5, Niveau 1*
Poste de soin 3434 / 6912

Gastro-entérologie *Porte 3, Niveau 2*
Avis 3449
Poste de soin 3188 / 7627

Médecine Interne *Porte 14, Niveau 4*
Poste de soin 7866 / 7865 / 6875
Dr Elodie MENAGE 3070
Dr Philippe AZRIA 6989

Chirurgie uro *Porte 6, Niveau 1*
Poste de soin
Interne

Neurologie
Garde de neurologie 7992
Poste de soin 3766 *Porte 2, Niveau 3*
USINV 6827 *Porte 14, Niveau 0*

Cardiologie *Porte 2, Niveau 2*
Garde de cardiologie 7791
Poste de soin USIC 3472 / 6950
Poste de soin hospit 3004 / 7969

Orthopédie *Porte 1, Niveau 3*
Poste de soin 3863 / 3204
Interne 7679

Gériatrie – Hôpital Léopold Belland
Equipe mobile de Gériatrie 8051

AURA Plaisance 01 81 69 60 04

Institut Gustave Roussy #6051

✓ A LIRE ++++++

1) L'ambulatoire

- C'est l'interne au bloc qui gère les papiers et la sortie
- Merci de n'utiliser **QUE** les deux CRO-CRH suivants : CRO CRH ATL AMBU et CRO CRH LASER SAPHENE INTERNE RAUX. Ils sont conformes aux demandes de l'HAS, et comportent toutes les ordonnances nécessaires. Vous pouvez évidemment modifier l'intervention pour les FAv, etc
- Dans "recueil médical" puis "**observation commune**" vous avez un questionnaire "**transmissions séjour Ambulatoire**". Mettez-le en favori. Vous remplissez l'heure de sortie et qui valide la sortie (par ex : varices, l'anesthésiste valide la sortie. Cela évite une attente inutile)

2) Ordonnances de Sorties (Hospitalisation)

+++++

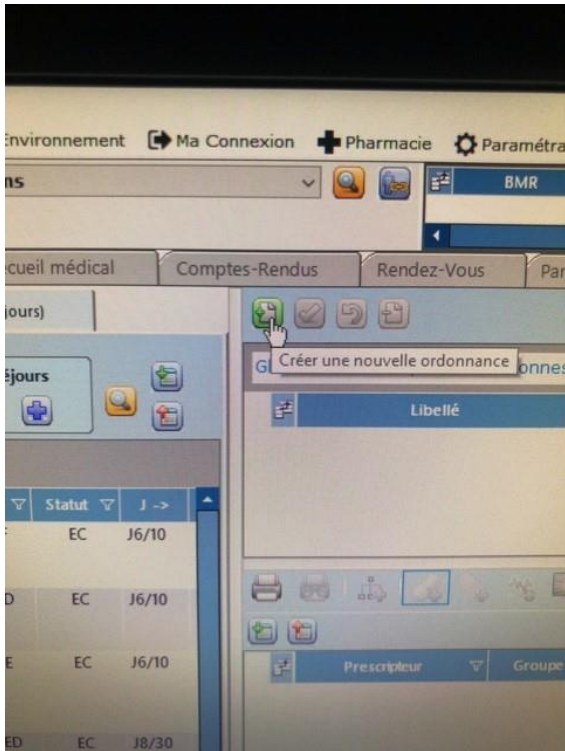
Il **faut** que vous utilisiez le module "**ordonnance**" dans DxCare. **Vous allez gagner du temps plutôt que de la taper +++**

Ça fait des belles ordonnances, qui, si vous créez le CRH après, vont automatiquement dedans. Si vous le créez avant de faire l'ordonnance, ce n'est pas grave, vous faites un copier coller, c'est joli. Vous pouvez ainsi l'insérer dans la partie "ordonnance de sortie" du CRH, que vous laissez vide actuellement. En gros, il faut que ce soit clair.

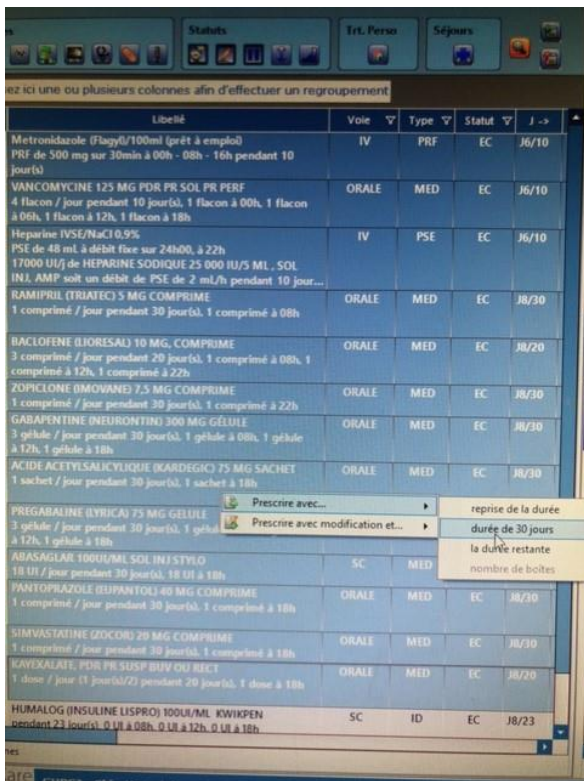
Exemple : Si un patient sort sans modification de son traitement de sortie, vous le dites, et pas besoin de remettre une ordonnance de sortie dans le CRH. Quand vous ajoutez un médicament, il faut détailler les choses (molécule, voie d'administration, posologie, durée dans le traitement de sortie.

Le "on rajoute des antalgiques" = **zéro**.

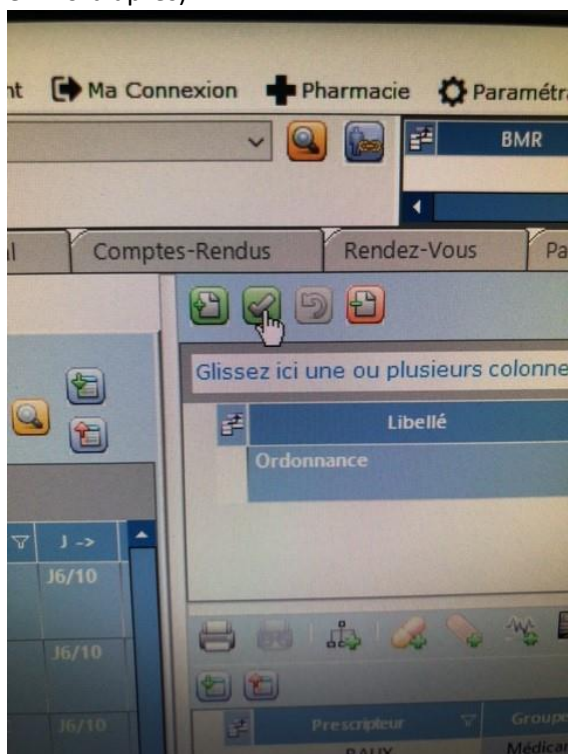
1/ dans le module ordonnance, cliquez sur créer une nouvelle ordonnance



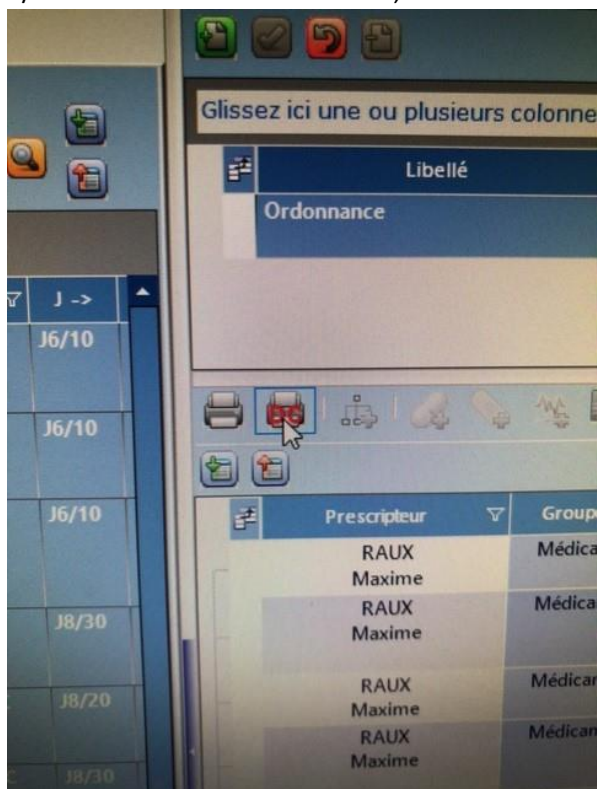
2/ Sélectionnez sur la partie gauche de votre écran les médicaments (déjà prescrits en hospit) que vous souhaitez prolonger. Cliquez droit, ça vous propose de les mettre pour 30 j. Ils vont apparaitre sur la partie droite de l'écran.



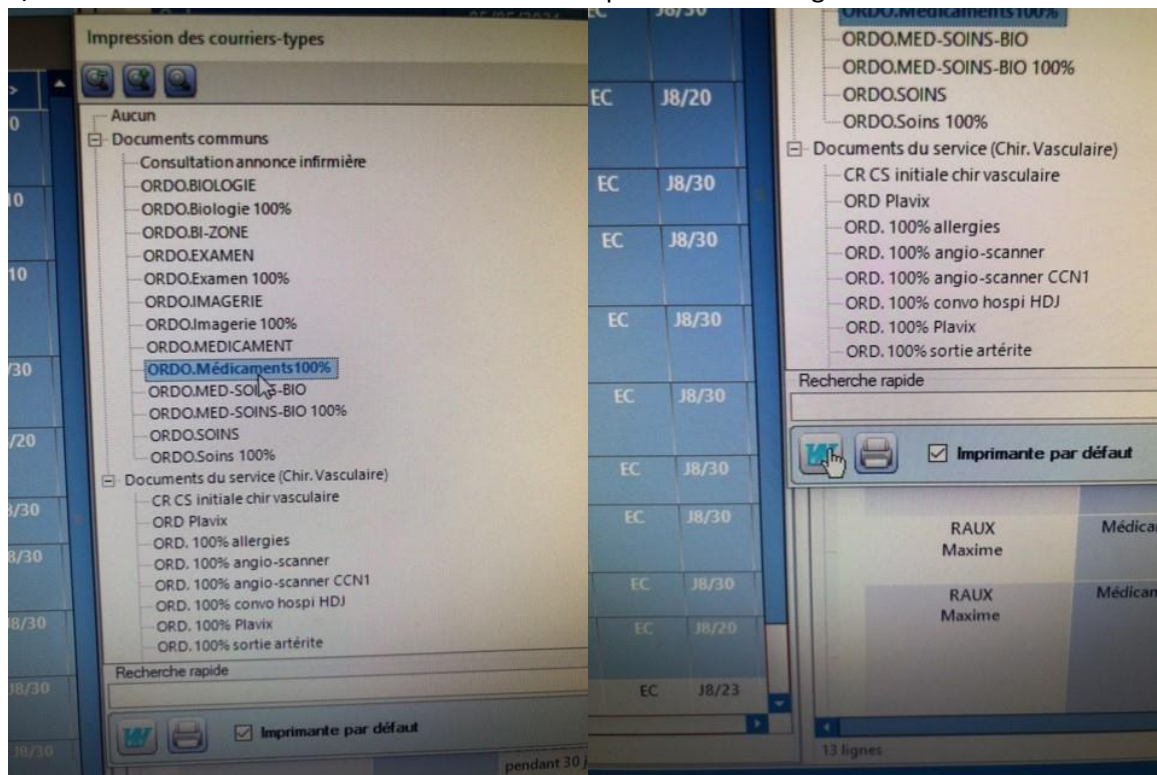
3/ Check Vert en haut pour valider l'ordonnance (pas grave si elle n'est pas bonne, vous pouvez la modifier en word après)



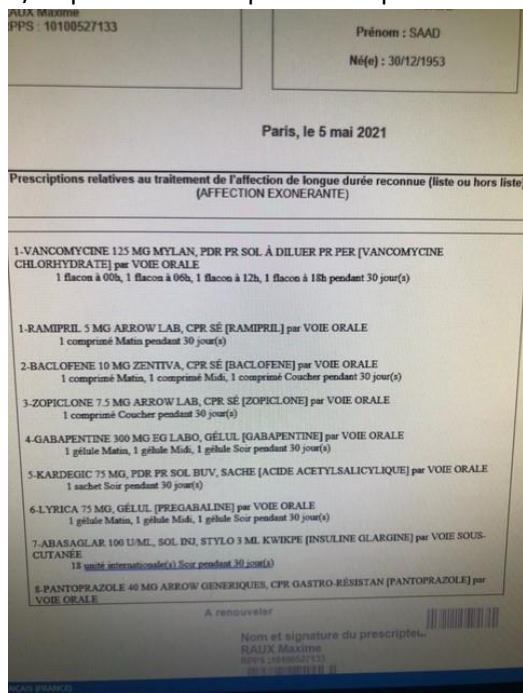
4/ Une fois l'ordonnance validée, vous la faites sortir en word en cliquant sur l'imprimante avec DC devant



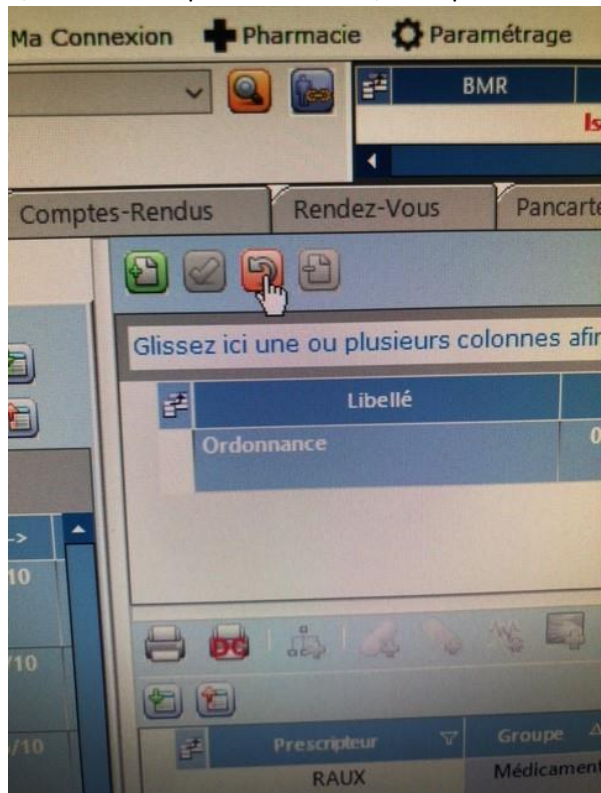
5/ Vous sélectionnez "ORDO médicaments 100%" puis allez sur le sigle Word en bas



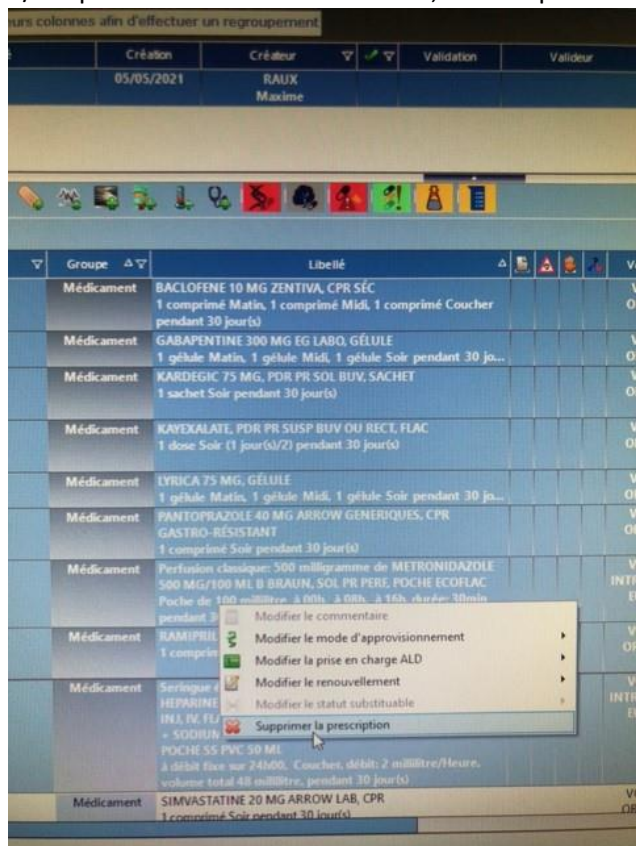
6/ Superbe n'est-ce pas ? Vous pouvez aussi copier ceci et le mettre dans le CRH



7/ Si vous êtes pris de remords, vous pouvez dévalider cette ordonnance, qui n'apparaîtra plus dans le CRH

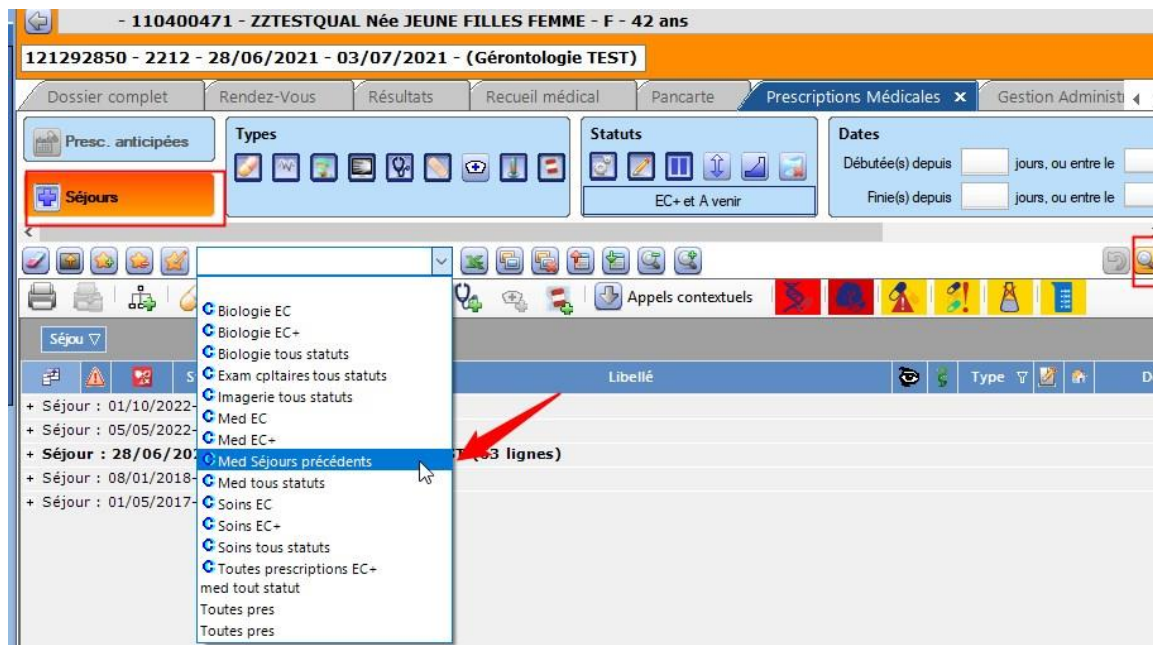


8/ Cliquez droit sur les médicaments, et vous pouvez les supprimer.



POUR RECONDUIRE LE TTT D'UN PATIENT PRECEDEMENT HOSPITALISE

Il faut cliquer sur **Séjours** puis appliquer avec la **loupe** ou utiliser le filtre déjà paramétré **Méd séjour précédent**



Puis sélectionner les prescriptions à recopier, faire un clic droit et choisir copier dans le séjour courant. Chaque fenêtre de prescription s'ouvre et médicament sera repris avec la même posologie, la même fréquence d'administration et la même durée avec la date de début à la date du jour. Il faut juste valider.

