



PRADO,
le service de retour à domicile
après chirurgie



CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

Tout acte de chirurgie pour lequel un accompagnement par les professionnels de santé libéraux au retour à domicile semble pertinent à l'équipe hospitalière

Éléments à prendre en compte dans la décision d'orientation du patient vers le service

État médical :

- Absence de douleur au repos >5 (EVA) avec ou sans traitement
- Absence de symptômes cliniques nécessitant surveillance et soins continus
- Absence d'anémie sévère
- Absence de pathologie thrombo-embolique avec risque évolutif
- Absence de comorbidité préexistante nécessitant une surveillance hospitalière (ex ASA ≤ 3)
- Absence de rééducation ou de réadaptation spécifique réalisable uniquement en établissement de santé

Critères d'autonomie et contexte social :

- Capacité à comprendre son traitement, attestée par la reformulation des explications données, capacité à comprendre les consignes (absence de trouble du comportement) et à prendre en compte les situations à risque (mouvements interdits)
- Présence d'un entourage humain proche et accessible (membre de la famille, ami ou prestation d'aide à domicile pouvant être mis en place) pouvant prendre en charge les actes de la vie quotidienne du patient si son état post opératoire ne lui permet pas.
- Capacité à se déplacer au domicile avec ou sans aide
- Précarité, isolement ...

Actes chirurgicaux (quel que soit le mode opératoire et le type de matériel)

1. Chirurgie orthopédie

- 1.A Chirurgie de la hanche
- 1.B Chirurgie du genou
- 1.C Chirurgie de l'épaule
- 1.D Chirurgie du rachis
- 1.E Chirurgie des membres (site anatomique non précisé) et traitement orthopédique
- 1.F Autre acte orthopédique y compris association d'actes de chirurgie orthopédique

3. Chirurgie gynécologique

- 3.A Mastectomie
- 3.B Chirurgie de l'utérus
- 3.C Chirurgie des ovaires et des trompes utérines
- 3.D Chirurgie du vagin, de la vulve et du périnée
- 3.E Autre acte de chirurgie gynécologique y compris association de chirurgie gynécologique

5. Chirurgie du rein et des voies urinaires

- 5.A Chirurgie du rein
- 5.B Chirurgie des voies urinaires
- 5.C Chirurgie de la vessie
- 5.D Autre acte de chirurgie du rein et des voies urinaires y compris association de chirurgie du rein et des voies urinaires

7. Chirurgie de l'appareil génital masculin

- 7.A Chirurgie de la prostate et des vésicules séminales
- 7.B Chirurgie des testicules
- 7.C Chirurgie du pénis
- 7.D Autre acte de chirurgie de l'appareil génital masculin y compris association de chirurgie de l'appareil génital masculin

9. Chirurgie pulmonaire

- 9.A Chirurgie du poumon
- 9.B Chirurgie de la plèvre
- 9.C Chirurgie du médiastin
- 9.D Chirurgie de l'arbre bronchique
- 9.E Autre acte de chirurgie pulmonaire y compris association de chirurgie pulmonaire

2. Chirurgie digestive

- 2.A Cure de hernie, éventration de la paroi
- 2.B Chirurgie du colon, du rectum, de l'anus
- 2.C Cholécystectomie, Chirurgie des voies biliaires
- 2.D Chirurgie de l'obésité
- 2.E Chirurgie de l'œsophage et de l'estomac
- 2.F Chirurgie du foie, du pancréas, de la rate et du duodénum
- 2.G Autre acte de chirurgie digestive y compris association d'actes de chirurgie digestive

4. Chirurgie de l'appareil circulatoire

- 4.A Chirurgie des valves cardiaques
- 4.B Chirurgie des vaisseaux coronaires
- 4.C Chirurgie artérielle
- 4.D Autre acte de chirurgie de l'appareil circulatoire y compris association de chirurgie de l'appareil circulatoire

6. Chirurgie ORL

- 6.A Chirurgie du nez, des fosses nasales et des sinus
- 6.B Chirurgie de l'oreille
- 6.C Chirurgie du pharynx, du larynx et de la trachée
- 6.D Autre acte de chirurgie ORL y compris association de chirurgie ORL

8. Chirurgie du système nerveux

- 8.A Chirurgie des nerfs crâniens et des nerfs spinaux
- 8.B Chirurgie du système nerveux central intracrânien
- 8.C Chirurgie du système nerveux rachidien
- 8.D Autre acte de chirurgie du système nerveux y compris association de chirurgie du système nerveux

10. Autre chirurgie



PRADO, LE SERVICE DE RETOUR À DOMICILE APRÈS CHIRURGIE

Formulaire d'éligibilité du patient

Nom de l'établissement (ou cachet) : Service :

Identité du patient

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / N° de chambre :

NIR :

(ou coller une étiquette patient sur les 3 feuillets)

Si le patient n'est pas l'assuré :

Nom de l'assuré : Prénom de l'assuré :

Acte chirurgical

Type d'acte :

(Reporter le numéro et la lettre indiqués sur l'intérieur de couverture afin de permettre un suivi et une évaluation par l'Assurance Maladie)

Nature de l'intervention :

Réalisé le :

Par (nom du chirurgien) :

Programme de Réhabilitation améliorée en chirurgie (RAC) : OUI NON

Si intervention orthopédique : fracture par fragilité osseuse OUI NON

Sortie prévue le : / /

Décision d'éligibilité

Le médecin signataire s'engage à prendre connaissance des critères d'éligibilité indiqués sur l'intérieur de couverture de ce bloc avant d'orienter le patient dans le service de retour à domicile

Patient éligible OUI NON

Si oui :

- sans aide à la vie

- avec aide à la vie : aide ménagère et/ou portage de repas

Besoin du patient après retour à domicile	Nombre prévisionnel de séances		Date prévue de la 1 ^{ère} séance*
	à domicile	au cabinet	J+x après la sortie
Soins infirmiers**			
Soins de masso-Kinésithérapie**			

* Une visite d'un professionnel de santé le jour même de la sortie est possible uniquement en cas de pré-inscription au service

** Rendez-vous à prendre par le CAM

Nom, prénom du médecin (ou cachet)

Date : / /

Signature :



PRADO, LE SERVICE DE RETOUR À DOMICILE APRÈS CHIRURGIE

Formulaire d'éligibilité du patient

Nom de l'établissement (ou cachet) :

Service :

Identité du patient

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

N° de chambre :

NIR :

(ou coller une étiquette patient sur les 3 feuillets)

Si le patient n'est pas l'assuré :

Nom de l'assuré :

Prénom de l'assuré :

Acte chirurgical

Type d'acte :

(Reporter le numéro et la lettre indiqués sur l'intérieur de couverture afin de permettre un suivi et une évaluation par l'Assurance Maladie)

Nature de l'intervention :

Réalisé le :

Par (nom du chirurgien) :

Programme de Réhabilitation améliorée en chirurgie (RAC) : OUI NON

Si intervention orthopédique : fracture par fragilité osseuse OUI NON

Sortie prévue le : / /

Décision d'éligibilité

Patient éligible OUI NON

Si oui :

- sans aide à la vie

- avec aide à la vie : aide ménagère et/ou portage de repas

Besoin du patient après retour à domicile	Nombre prévisionnel de séances		Date prévue de la 1 ^{ère} séance*
	à domicile	au cabinet	J+x après la sortie
Soins infirmiers**			
Soins de masso-Kinésithérapie**			

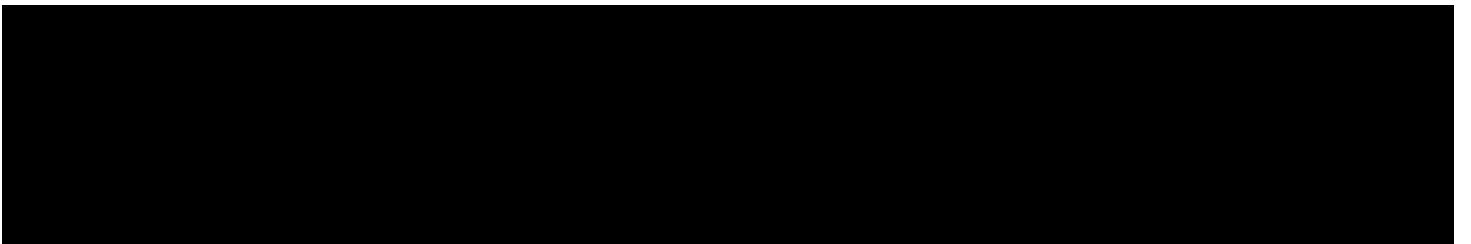
* Une visite d'un professionnel de santé le jour même de la sortie est possible uniquement en cas de pré-inscription au service

** Rendez-vous à prendre par le CAM

Nom, prénom du médecin (ou cachet)

Date : / /

Signature :





PRADO, LE SERVICE DE RETOUR À DOMICILE APRÈS CHIRURGIE

Formulaire d'éligibilité du patient

Nom de l'établissement (ou cachet) :

Service :

Identité du patient

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

N° de chambre :

NIR :

(ou coller une étiquette patient sur les 3 feuillets)

Si le patient n'est pas l'assuré :

Nom de l'assuré :

Prénom de l'assuré :

Acte chirurgical

Type d'acte :

(Reporter le numéro et la lettre indiqués sur l'intérieur de couverture afin de permettre un suivi et une évaluation par l'Assurance Maladie)

Nature de l'intervention :

Réalisé le :

Par (nom du chirurgien) :

Programme de Réhabilitation améliorée en chirurgie (RAC) : OUI NON

Si intervention orthopédique : fracture par fragilité osseuse OUI NON

Sortie prévue le : / /

Décision d'éligibilité

Patient éligible OUI NON

Si oui :

- sans aide à la vie

- avec aide à la vie : aide ménagère et/ou portage de repas

Nom, prénom du médecin (ou cachet)

Date : / /

Signature :