

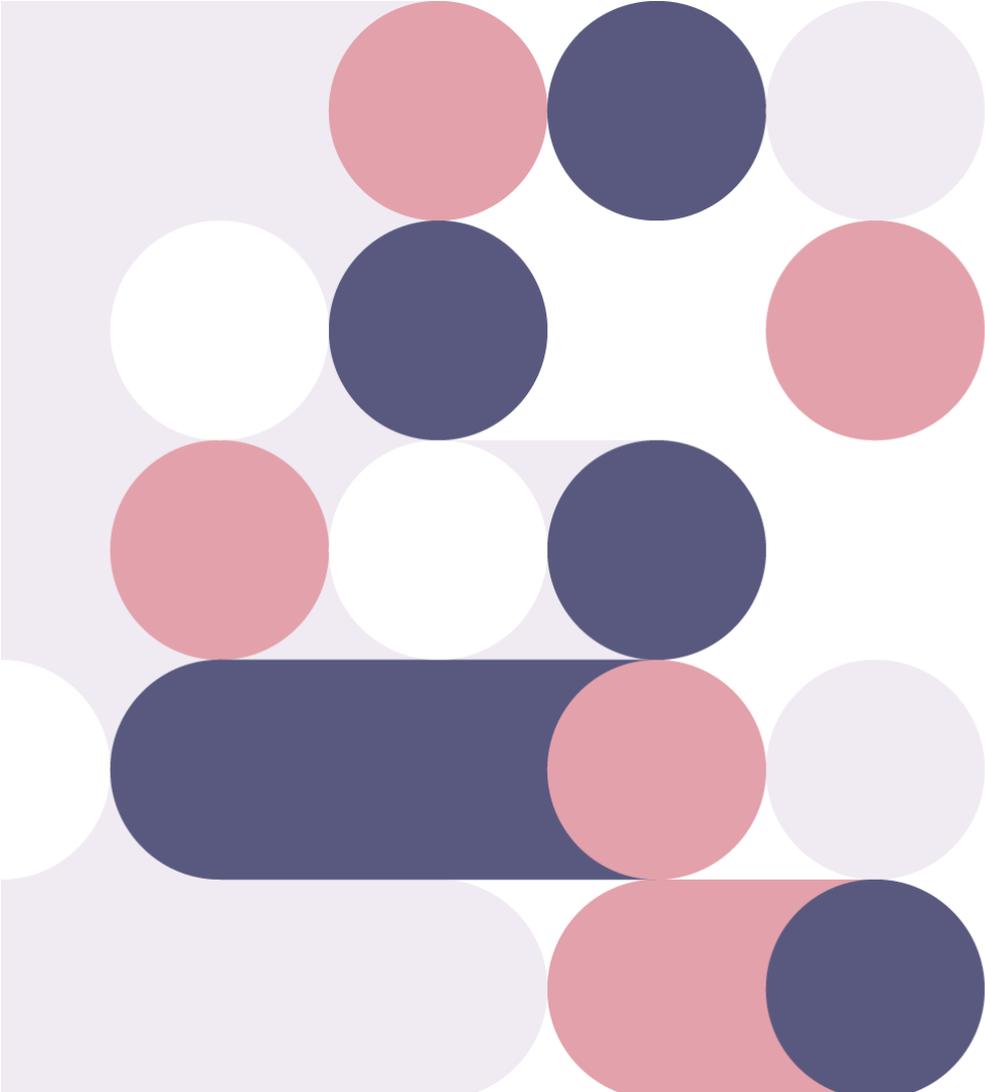
Centre hospitalier universitaire vaudois

Le parcours préchirurgical: Une expérience unique pour nos patients

Lecoultre Claudia, ICLS DC-DCV
Yohanna Guyon, ICLS policlinique de chirurgie

Ottawa – octobre 2022





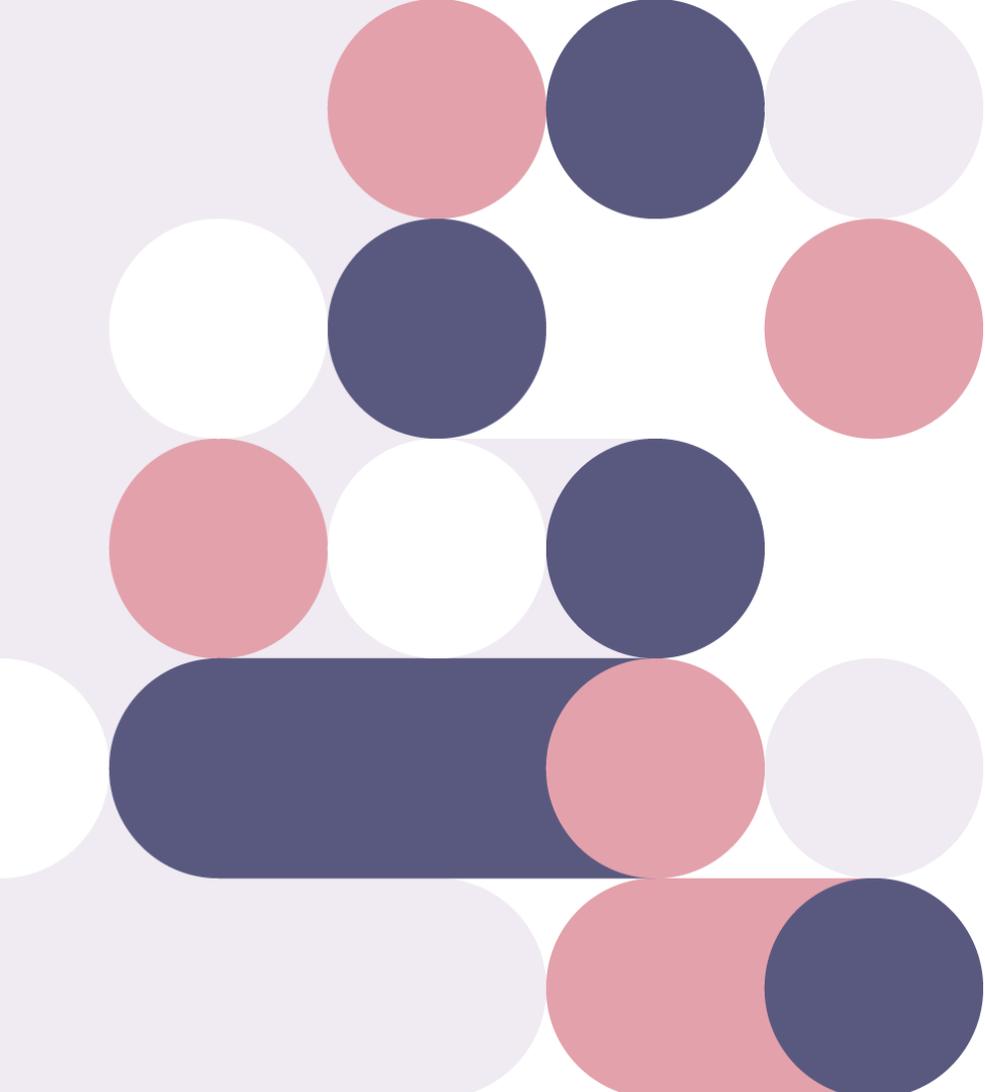
Plan de présentation

- Introduction
- Revue de la littérature
- Etudes Masters MScN 2021
- Objectifs de la consultation infirmière
- Réalisations effectuées
- Axes de développement
- Conclusion

- Remerciements

- Références bibliographiques





Introduction



- **Contexte**

- Hôpital universitaire Suisse romand
- +/- 8000 consultations par année
- Toutes les spécialités chirurgicales
- Divers sites interventionnels

- **Objectifs**

- Développement du rôle infirmier autonome
- Création d'une consultation infirmière unique
- Elimination des doublons
- Synergie entre les services et les étapes du parcours préchirurgical

Cohérence parcours patient

Centre des consultations
préchirurgicales

Unité d'accueil
préchirurgical

Services d'hébergement
de chirurgie

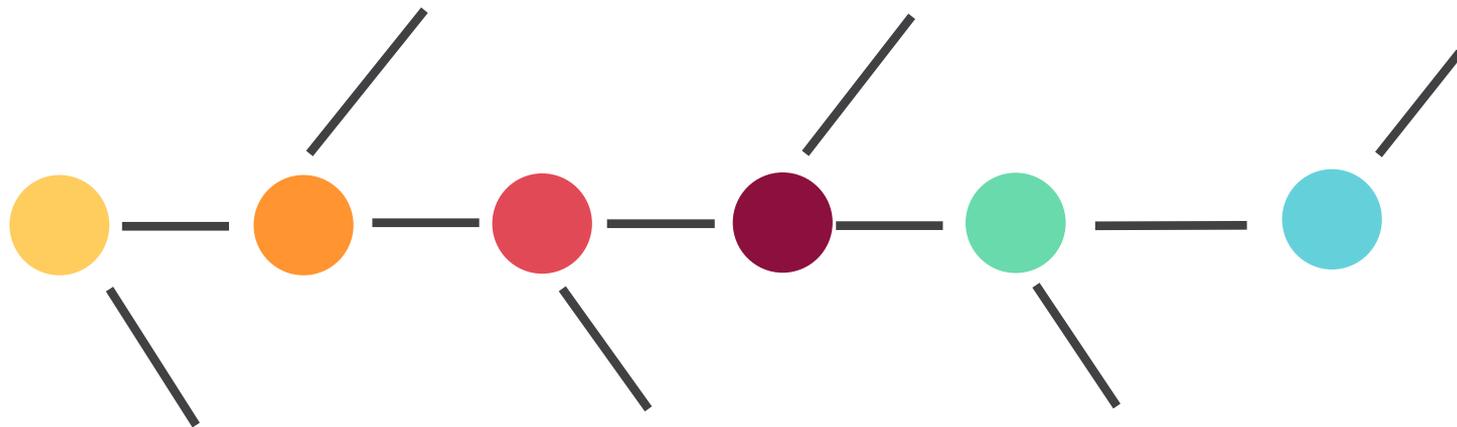
2021

Création d'une
consultation infirmière
unique
Anamnèse harmonisée

2021/22

Abolition du support
papier
Création de l'unité
d'accueil préchirurgical

2024 ...



2019

Début des travaux sur la
réorganisation de la consultation
préopératoire d'anesthésiologie

2021

Etudes
Master
MScN

2023

Développer le dépistage et la correction des
risques préopératoires sensibles aux soins
infirmiers
Reconduire les études de 2021



Revue de la littérature



Parcours préchirurgical: une approche globale avec un objectif commun

Patients multimorbides: besoins contradictoires entre patient et intervenants

Une chirurgie = processus initié à la pose de l'indication opératoire – retour à domicile – prise en charge ambulatoire

Malley et al. 2015

Anamnèse infirmière: un processus structuré et systématique

Diminution des redondances = mise en confiance du patient

Amélioration de la communication interdisciplinaire

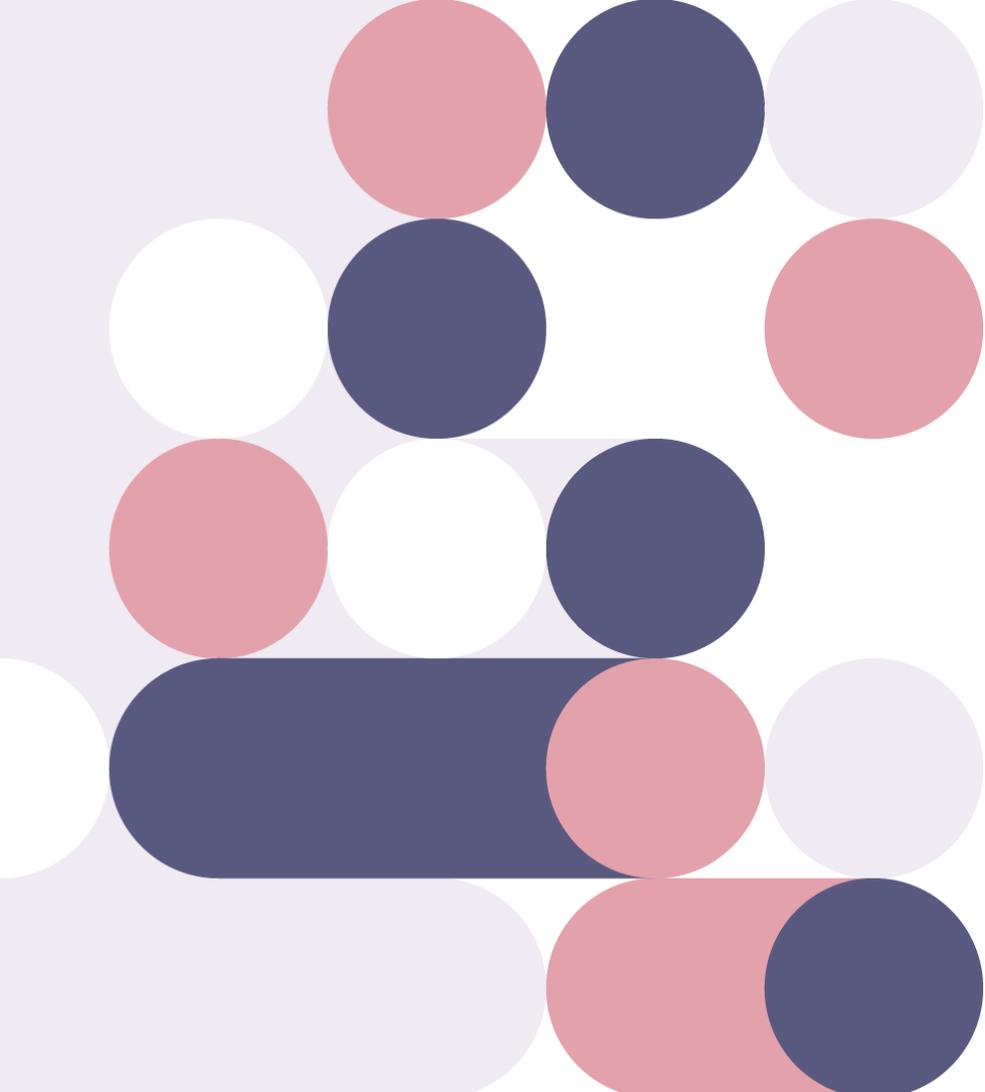
Meyers et al. 2021

Rôle infirmier autonome: dépistage des risques sensibles aux soins

Prévention des complications périopératoires

Performe le parcours préchirurgical: préparation à la sortie, ...

Nicholson et al. 2012



Etudes MScN 2021



Disposition préopératoire: Z. Wahl

Traduction, adaptation culturelle d'une échelle pour évaluer la disposition préopératoire et la réalisation d'une étude exploratoire: PART-FrenCH

Niveau moyen de la DP $m = 74.84$

Anxiété préopératoire, besoin en information, littératie en santé: P. Machado

Description le niveau d'AP, de BI et de LS et exploration des associations entre ses dimensions et données sociodémographiques

AP: 40.91%, BI: 78.41%, LS: 50 (14-70)

Facteurs prédictifs de soins de suite lors de la consultation: H. Alves

Description de l'association entre les caractéristiques préopératoires cliniques et sociodémographiques du patient et les soins de suite

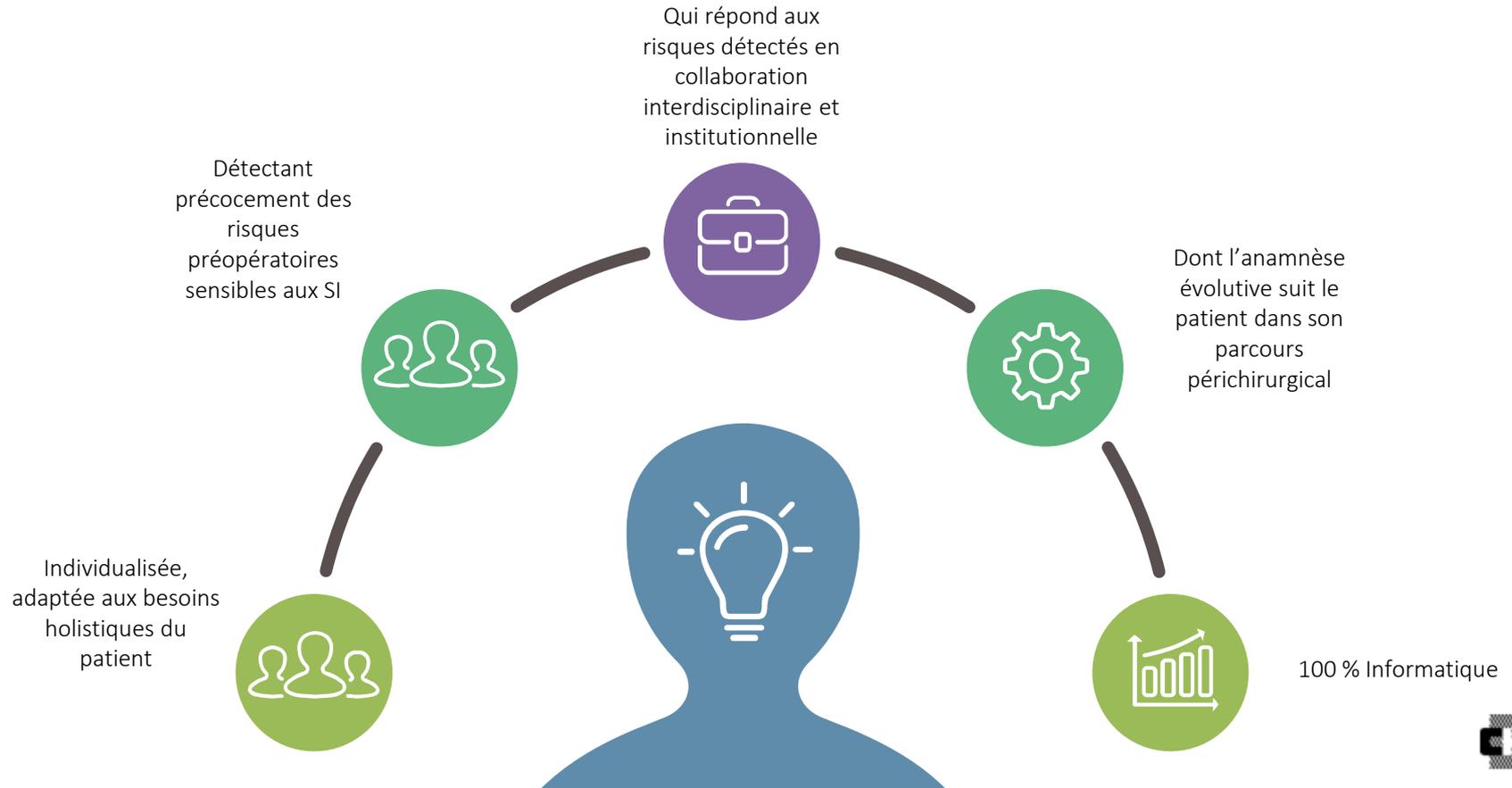
Absence de proche aidant, âge avancé, genre féminin, présence de moyens auxiliaires, score ASA, nombre de comorbidités

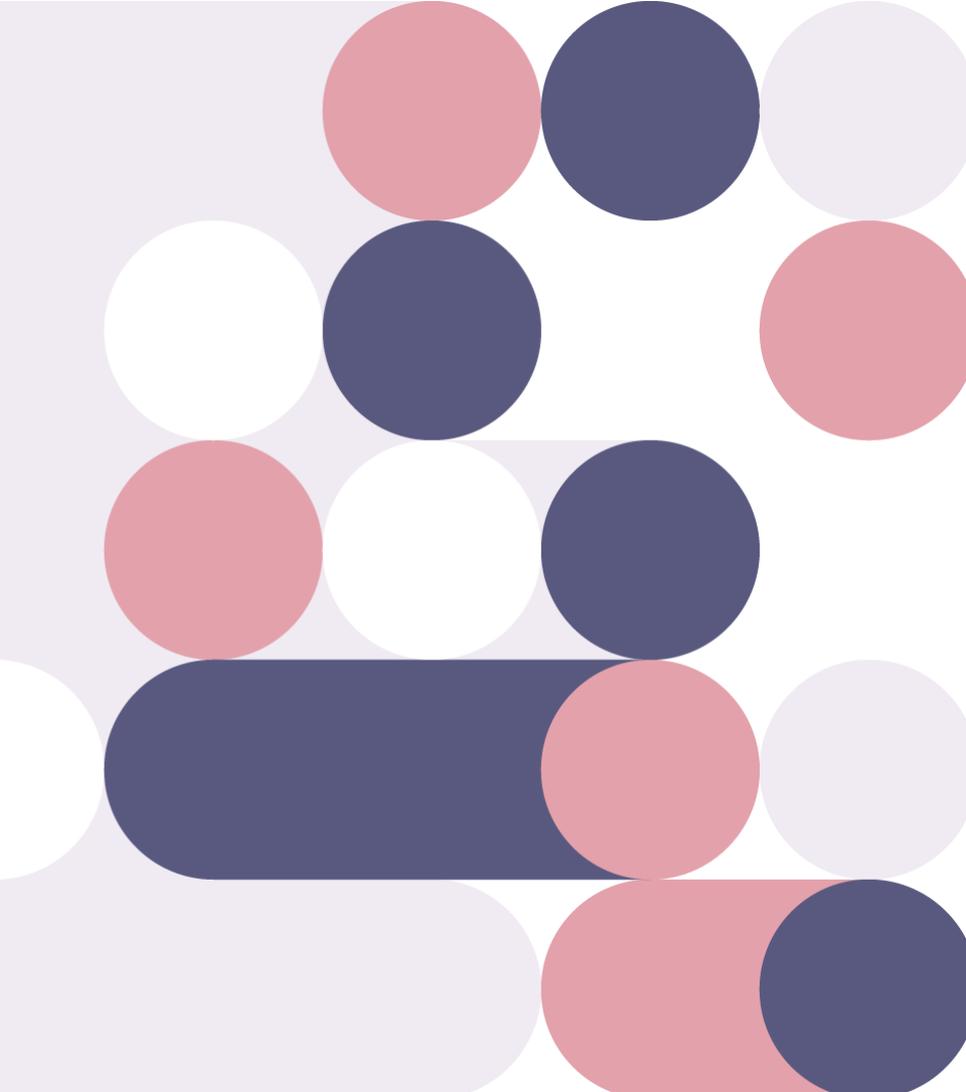


Objectifs de la consultation infirmière unique



Offrir aux patients une intervention infirmière ...





Réalisations effectuées



Consultation infirmière

- Création d'un agenda infirmier = Visibilité et facturation
- 30 min de consultation avant celle de l'anesthésiste
- Anamnèse harmonisée ET personnalisée: mode d'hospitalisation et préparation de l'entrée infirmière postopératoire
- Documentation en temps réel et harmonisée du DPI
- Réattribution des activités propres à chaque corps de métier
- Arrêt de préparation d'un dossier papier

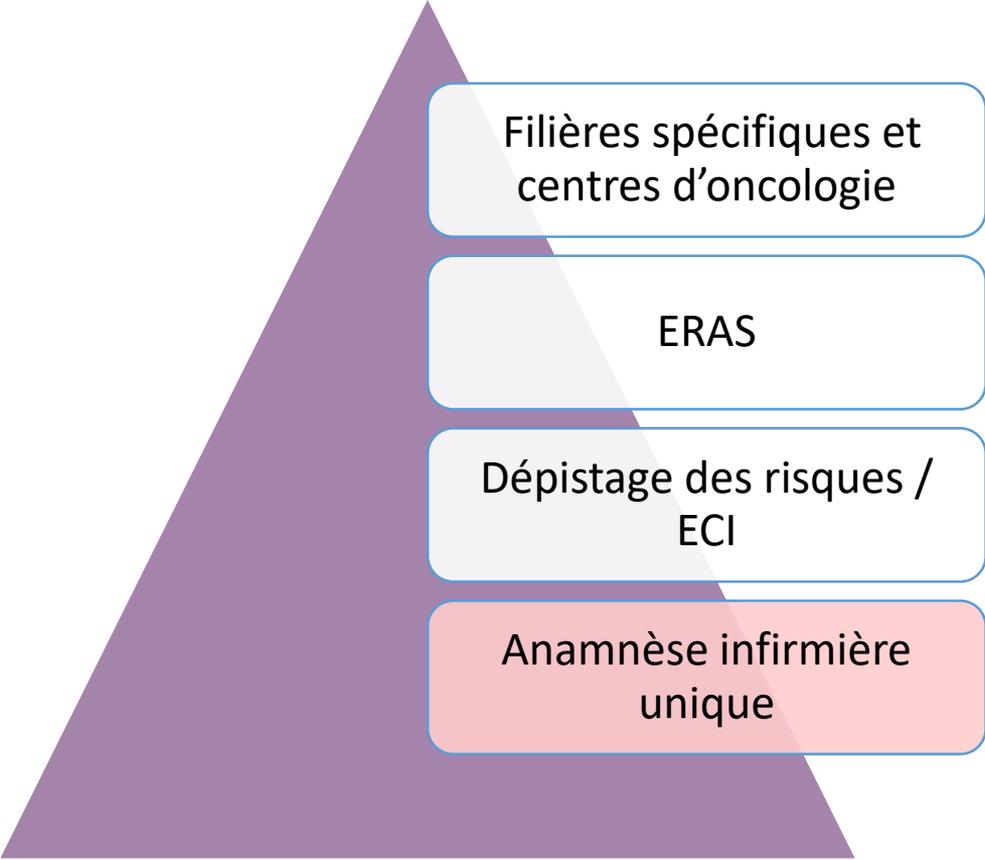
Développement des pôles de compétences infirmières

- Pôle évaluation clinique infirmière et dépistage des risques: ICLS et ID avec CAS-ECI
- Pôle pédagogique : Présence d'une PF pour la formation des étudiants
- Pôle expertise clinique : Collaboration étroite avec ERAS et itinéraires cliniques départementaux
- Pôle managérial: Une équipe de soins (ID/ASSC/Administrative)



Axes de développement





Filières spécifiques et
centres d'oncologie

ERAS

Dépistage des risques /
ECI

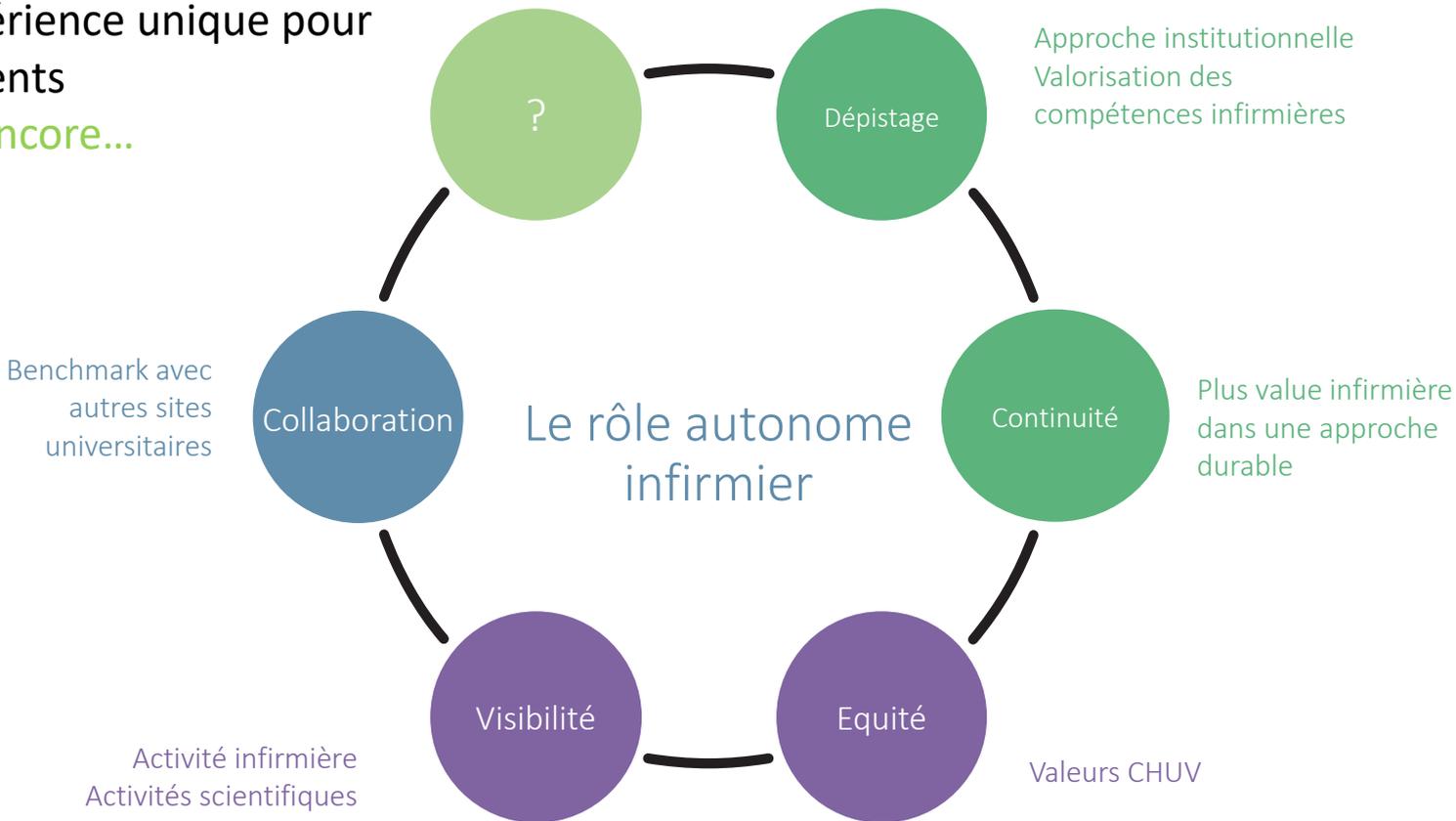
Anamnèse infirmière
unique

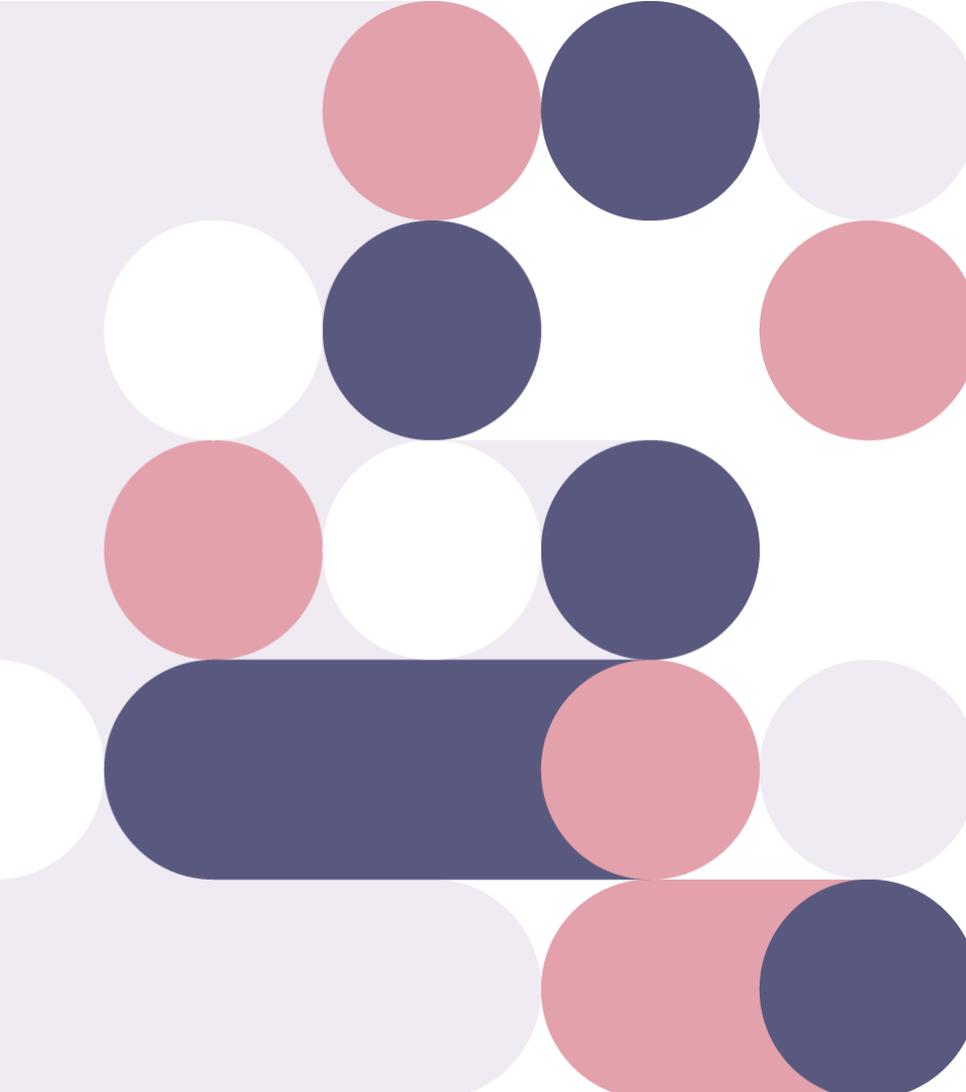


Conclusion



Le parcours préchirurgical:
une expérience unique pour
nos patients
et plus encore...





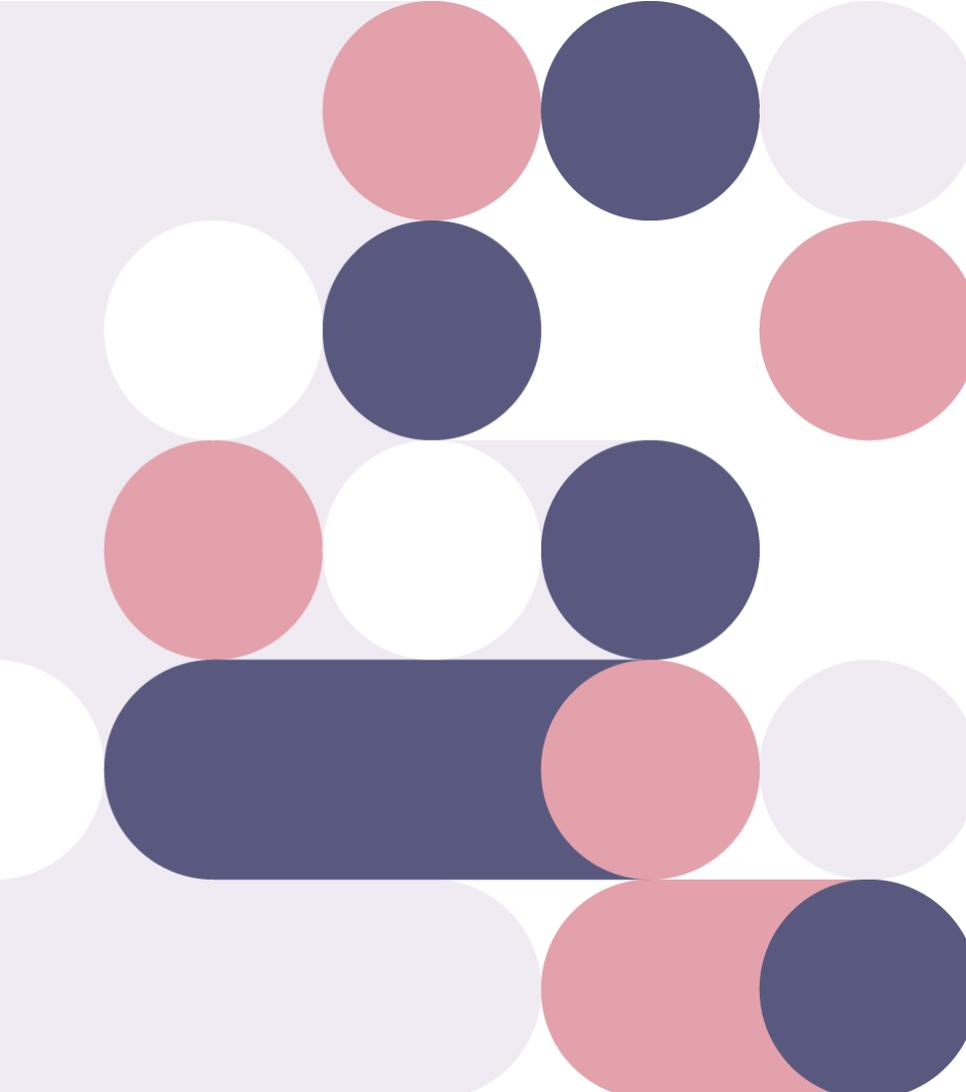
Remerciements

Isabelle Lehn, DSO CHUV

Valérie Gardaz, DSD DC/DCV

Alexandre Freire Lopes, ICS CPC1+CPCH



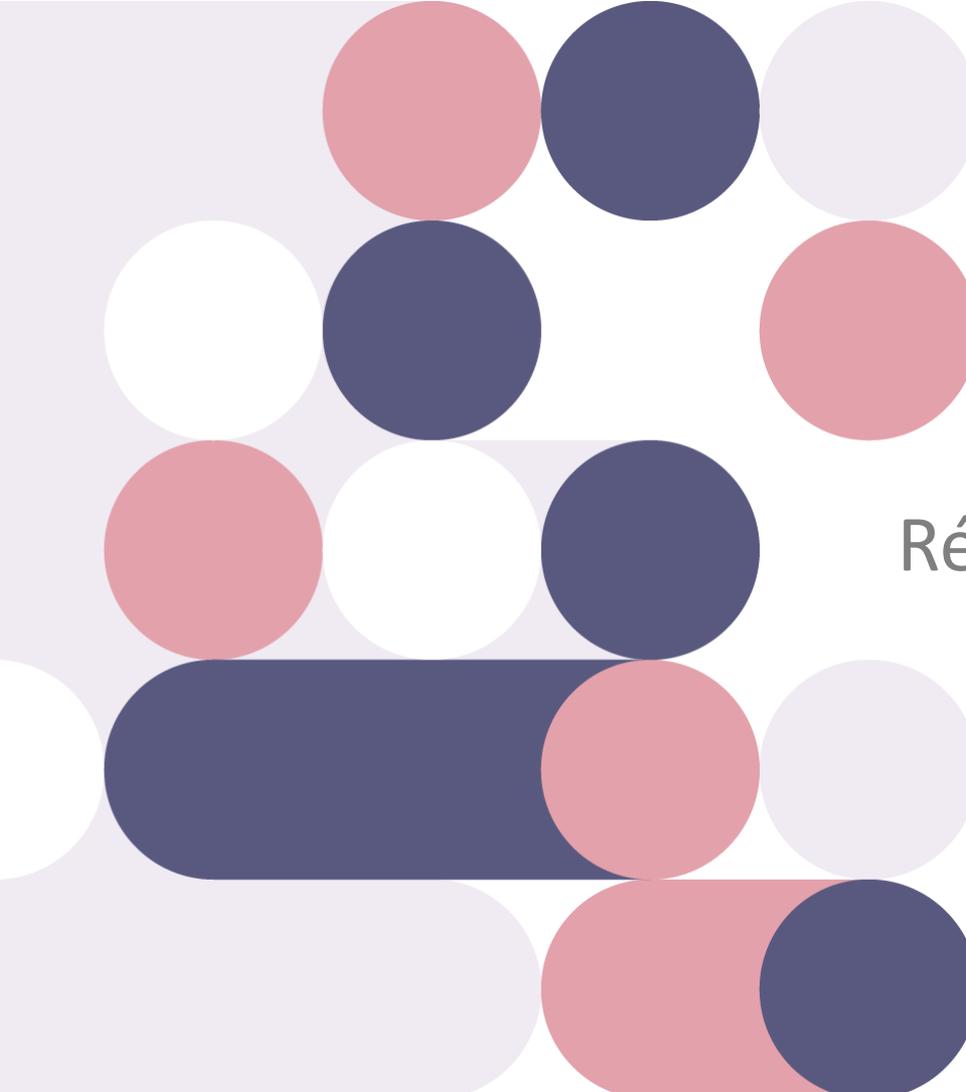


Contacts

Claudia.Lecoultre@chuv.ch

Yohanna.Guyon@chuv.ch





Références bibliographiques



- Sulosaari V, Suhonen R, Leino-Kilpi H. An integrative review of the literature on registered nurses' medication competence: Registered nurses' medication competence. *J Clin Nurs*. févr 2011;20(3-4):464-78.
- Kruzik N. Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients. *AORN J*. sept 2009;90(3):381-7.
- Beck A. Nurse-led pre-operative assessment for elective surgical patients. *Nurs Stand R Coll Nurs G B* 1987. 29 sept 2007;21(51):35-8.
- Nicholson A, Coldwell CH, Lewis SR, Smith AF. Nurse-led versus doctor-led preoperative assessment for elective surgical patients requiring regional or general anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev*. 12 nov 2013;(11):CD010160.
- Malley A, Kenner C, Kim T, Blakeney B. The Role of the Nurse and the Preoperative Assessment in Patient Transitions. *AORN J*. août 2015;102(2):181.e1-181.e9.
- On the behalf of the Basic Care Revisited (BCR) Research group, van Noort HHJ, Heinen M, van Asseldonk M, Ettema RGA, Vermeulen H, et al. Using intervention mapping to develop an outpatient nursing nutritional intervention to improve nutritional status in undernourished patients planned for surgery. *BMC Health Serv Res*. déc 2020;20(1):152.
- Cook WE. "Sign Here": Nursing Value and the Process of Informed Consent. *Plast Surg Nurs*. janv 2014;34(1):29-33.
- Fairburn T, Elliott H. Surgery and elective procedures, 1: optimum glycaemic control. *Pract Nurs*. 2 oct 2014;25:507-9.
- Ascari RA, Neiss M, Sartori AA, Silva OM da, Ascari TM, Galli KSB. Percepções do paciente cirúrgico no período pré-operatório acerca da assistência de enfermagem. *Rev Enferm UFPE Line*. 2013;1136-44.
- Roberts J, Fenech T. Optimising patient management before and after surgery. *Nurs Manag Harrow Lond Engl* 1994. oct 2010;17(6):22-4.
- Meyers N, Giron SE, Burkard JF, Bush RA. Preventing Surgical Delay and Cancellation with Patient-Centered Interventions. *J Perianesth Nurs*. août 2021;36(4):334-8.

Direction générale. Plan stratégique 2014 - 2018. Centre hospitalier universitaire vaudois; 2014.

Becker S, Grape S, Ellenberger C, Heim C, Kraye S, Noser A, et al. Le processus de traitement périopératoire. Bull Médecins Suisses. 17 oct 2018;99(42):1432-5.

Humbert M, Rubli E, Major K, Smith C, Nguyen S, Büla C. Evaluation préopératoire des patients âgés. Rev Médicale Suisse. 2014;10(6):2101-6.

R. Baker, H.B. Abrams, C. Bell. Améliorer le continuum des soins: Rapport du Comité consultatif concernant les hospitalisations évitables. [Internet]. Ontario: Ministère de la Santé et des Soins de longue durée; 2011 nov [cité 27 déc 2018] p. 55. Disponible sur:
http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/baker_2011/baker_2011.pdf

RNAO. Lignes directrices sur les pratiques cliniques exemplaires: Transitions des soins [Internet]. International affairs and best practice guidelines; 2014 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur: <https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/TransitionsDesSoins-RNAO.pdf>

Sophie B. Rapport d'orientation: Programmes de récupération améliorée après chirurgie (RAAC): état des lieux et perspectives. France; 2016 p. 73. Report No.: ISBN 978-2-11-139139-0.

Humbert M, Rubli E, Major K, Smith C, Nguyen S, Büla C. Evaluation préopératoire des patients âgés. Rev Médicale Suisse. nov 2014;10:2101-6.

Ribinik P, Genty M. Programmes et parcours de rééducation périprothétique de hanche et de genou. SOFMER. 2013;19-24