

Congrès ASSU 2018

Lausanne, le 7 septembre 2018
L. Cudré, ICSL, Service d'urologie

Comment offrir une prise en charge de soins personnalisés
aux patients ayant une prise en charge opératoire
standardisée ?

Présentation

- L'offre en soins
- La patientèle
- L'itinéraire clinique
- Les attentes du patient
- L'anamnèse infirmière
- L'implication du patient
- L'implémentation
 - L'itinéraire clinique
 - La formation infirmière
- La suite du projet
- Conclusion

L'offre en soins

► Objectif

- Offrir des soins individualisés au patient durant son séjour sur le Service d'urologie qui tiennent compte de ses attentes

► Parcours patient

- Dès son admission jusqu'à sa sortie du service
- Tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés¹

La patientèle

► Patients opérés

- Résection transurétrale de la prostate (TURP)
- Résection transurétrale de la vessie (TURV)

► Durée de séjour

- TURV 2/j postopératoires
- TURP 3/j postopératoires

L'itinéraire clinique



L'itinéraire clinique

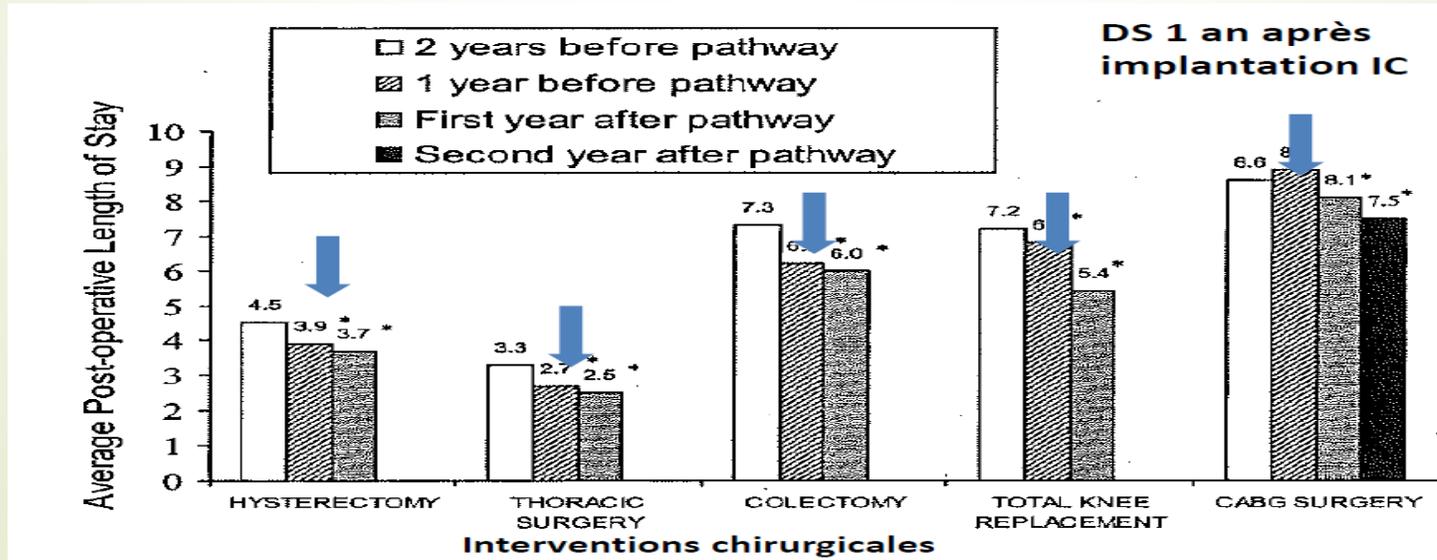
- ▶ C'est un outil organisationnel multidisciplinaire qui facilite une séquence optimale pour un diagnostic ou une procédure pour les différentes activités des professionnels impliqués dans les soins aux patients au cours du séjour à l'hôpital²
- ▶ Un itinéraire clinique est une méthode pour une prise en charge optimale d'un groupe de patients définis, durant une période définie. L'itinéraire clinique établit de manière explicite les moyens et les buts de la prise en charge selon les critères d'EBM, les bonnes pratiques et les attentes des patients, en facilitant la communication, en coordonnant les rôles et activités de l'équipe pluridisciplinaire, des patients et de la famille, en documentant, en contrôlant et en évaluant les variantes; et en offrant les moyens et les ressources nécessaires. Le but final d'un itinéraire clinique est d'améliorer la qualité des soins, réduire les complications, augmenter la satisfaction des patients ainsi que l'efficacité dans l'utilisation des ressources³

Les plus-values de l'IC

- **Optimise** la prise en charge des patients
- Améliore la **coordination des soins**
- **Favorise la communication** entre les acteurs
- Permet l'**anticipation des soins** par des connaissances spécifiques (gain de temps)
- **Réduit la variabilité** de la prise en charge
- Définit **les bonnes pratiques** et permet de s'approprier les recommandations professionnelles (EBN)
- Développe une **expertise clinique** dans les soins infirmiers
- Inclut le patient dans l'IC

L'impact sur les coûts et la durée de séjour

- CCK, Hernie et Bypass (n=171)
 - Coût moyen par cas de 6.390 à 4.800 euros, -25%, (< 0.001)
 - Coûts du travail infirmier en euros, 1.810 à 1.371, (< 0.001)
 - Diminution durée moyenne de séjour de 6,1 à 4.4j (< 0.001)⁴



Sur la communication

- Favorise la **communication** interprofessionnelle
- Elaboration d'un IC pour les patients hospitalisés pour fracture du col du fémur. Il inclut l'organisation du projet de sortie du patient dans les 48h après leur entrée et l'anamnèse sociale
- Implication de tous les acteurs qui prennent en charge les patients ⁶

Les limites de l'IC

- **Diminue** la réflexion (décourage le jugement clinique)
- **Réduire les coûts** plutôt que d'augmenter la qualité
- **Limite** au développement professionnel⁶
- Perception **d'offre en soins rigide**, non pas individualisée et flexible
- Risque de **perte de dialogue** entre les différents membres de l'équipe interdisciplinaire
- **Exclusion** de patients
 - Risque potentiellement grave pour le patient
- « Pense-bête »
- « Fourre-tout »

L'IC

- Jamais au détriment de la qualité
- Soutien le savoir et le jugement clinique des praticiens, il ne pourra jamais le remplacer

L'IC TURP

INTERVENANTS	Pré-hosp./CPC	J -1	J0 (OP)
Médecins URO	Indication, information, Consentement Digistat + Entrée sur Soarian Anamnèse + examen par médecin assistant Convocation	Visite Signer/dater la « liste de contrôle sécurité interventionnelle CHUV » Vérification : Dossier médical Consentement	Opération Visite postopératoire Prescrire la date de retrait de la SV dès la fin de l'opération
Anesthésiste	Evaluation Consentement		
EXAMENS PARACLINIQUES			
Radiologie/Autres	ECG+Rx Thorax+autres selon anesthésiste	Culture d'urines si patient porteur d'une sonde à demeure	
Laboratoire	FBS, NA, K, Créat, TP, PTT, Groupe		
MEDICATION			
Médication personnelle	Traitement personnel sauf anticoagulant (voir reprise avec opérateur)	Selon anesthésiste	Selon anesthésiste
Prémédication		Selon anesthésiste	Selon anesthésiste
Sédation		Selon anesthésiste	
Prophylaxie anti-infectieuse			Céfuroxime 1,6 g 1x IV 1h avant op, en salle d'opération
Perfusion			Ablation perfusion dès retour en chambre
Antalgie			Dafalgan 1 g 4x] PO Minalgine 500 mg 3x] PO ☉ Urispas 200 mg 3x] PO ☉ Spasmex 20 mg 2x] PO ☉
Laxatif			Magnecol 2 cachets 1x] PO
Antémétique			Primpéran 10 mg 3x] IV ☉ Zofran 4 mg 3x] IV ☉
NUTRITION			
Alimentation orale		Normal A jeun dès minuit sauf boissons claires	Pré-op. : A jeun, boissons claires jusqu'à 6h Post-op. : Normal dès retour en chambre
SOINS			
Signes vitaux	1x	1x à l'entrée	Pré-op. : 1x] Post-op. : 3x]
Poids	1x	1x à l'entrée + taille	
Mobilisation		Libre	1 ^{er} lever accompagné
Surveillances & Soins		Accueil, installation + Soarian Recueil de données initial + évaluation psychologique Douche pré-op	Pré-op. : Douche pré-op. Post-op. : Appareillage, couleur des urines, douleur, diurèse, transit Rinçage continu + rinçage manuel ☉
Appareillage			Ventil Sonde vésicale 3 voies Rinçage continu
Enseignement & Education		Expliquer l'intervention, les suites opératoires, la durée et le déroulement du séjour, 1 ^{er} lever	
Administration		Vérification : Entrée Soarian Dossier médical	Vérification : Formulaire : liste de contrôle sécurité interventionnelle CHUV documentée et signée Macro cible départ au bloc opératoire documentée et signée

L'IC TURP



INTERVENANTS	J1	J2	J3 (sortie)
Médecins URO	Visite	Visite	Visite Organiser retour à domicile Ordonnance Ordonnance matériel si Incontinence Arrêt de travail FAXMED pour le médecin traitant Prise de rendez-vous : Opérateur à 1 mois
EXAMENS PARACLINIQUES			
Radiologie/Autres			
Laboratoire			
MEDICATION			
Médication personnelle	Traitement personnel sauf anticoagulant (voir reprise avec opérateur)	Traitement personnel sauf anticoagulant (voir reprise avec opérateur)	Traitement personnel sauf anticoagulant (voir reprise avec opérateur)
Sédation			
Prophylaxie anti-infectieuse			
Perfusion			
Antalgie	Dafalgan 1 g 4x] PO Minalgine 500 mg 3x] PO ⊕ Urispas 200 mg 3x] PO ⊕ Spasmex 20 mg 2x] PO ⊕	Dafalgan 1 g 4x] PO Minalgine 500 mg 3x] PO ⊕ Urispas 200 mg 3x] PO ⊕ Spasmex 20 mg 2x] PO ⊕	Dafalgan 1 g 4x] PO Minalgine 500 mg 3x] PO ⊕ Urispas 200 mg 3x] PO ⊕ Spasmex 20 mg 2x] PO ⊕
Lexatif	Magnesia 8 2 sachets 1x] PO	Magnesia 8 2 sachets 1x] PO	Magnesia 8 2 sachets 1x] PO
Antémétiques	Primpéran 10 mg 3x] IV ⊕ Zofran 4 mg 3x] IV ⊕		
NUTRITION			
Alimentation orale	Normal	Normal	Normal
SOINS			
Signes vitaux	3x]	3x]	1x
Poids			
Mobilisation	Libre	Libre	Libre
Surveillance & Soins	Appareillage Douleur Nombre de poches de rinçage Couleur des urines Transit Soins de sonde 3x]	Appareillage Douleur Nombre de poches de rinçage Couleur des urines Transit Soins de sonde 3x]	Douleur Reprise de la diurèse après ablation de sonde Couleur des urines Transit
Appareillage	Ablation du rinçage continu si urines claires Ablation sonde vésicale 3 voies selon prescription médicale Ablation du venton	Ablation du rinçage continu si urines claires Ablation sonde vésicale 3 voies selon prescription médicale	
Enseignement & Education			Conseils de départ : Miction, couleur des urines, douleur, soins d'incontinence, transit, activité physique, hydratation
Administration			Sortie : Remise d'ordonnances d'arrêt de travail de rendez-vous Donner quelques protections Tens si incontinence Formulaires Soignant : Sortie infirmière départ Fermer tous les formulaires en statut terminé

Les attentes des patients



Les attentes des patients

- ▶ Le respect des valeurs, des préférences et des besoins que les patients expriment
- ▶ La coordination et la continuité des soins entre les différents acteurs et structures concernées
- ▶ L'information, la communication et l'éducation afin de favoriser l'autonomie du patient, les auto-soins et la promotion de la santé
- ▶ Le confort physique qui inclut la lutte contre la douleur, une aide aux AVQ et un environnement propre et confortable
- ▶ Le soutien émotionnel pour gérer la crainte et l'anxiété
- ▶ L'implication de la famille et des proches
- ▶ La sécurité des soins pour prévenir les erreurs et les effets adverses évitables
- ▶ L'accès aux soins avec les différents temps d'attente⁷

Les attentes du patient

- Question surprise?
 - Oui/non
- Surtout pour les patients réhospitalisés
 - Absence de douleur, spasmes
 - Séjour le plus court possible
 - Que tout se passe bien
 - Gestion personnelle du traitement
- Connaître les résultats des examens

L'anamnèse infirmière



Pourquoi

- Connaître le patient
- Image du patient à l'entrée
- Informer le patient
- Elle inclue
 - L'évaluation clinique est une activité qui s'exerce auprès d'un patient. Il comporte deux axes complémentaires : l'histoire de santé et l'examen physique⁸

L'anamnèse infirmière

- Dossier de soins informatisé
 - Motif de prise en charge
 - Anamnèse socio familiale
 - Contexte de vie, environnement...
 - Habitudes de vie,
 - Systèmes

Des questions ciblées

- Ce que connaît le patient de sa situation clinique
- Attentes du patient
- Durée d'hospitalisation (Gestion proactive du séjour)

L'information spécifique au patient

➤ Préopératoire

- Hygiène corporelle, alimentation, hydratation, heure de l'op, durée de séjour

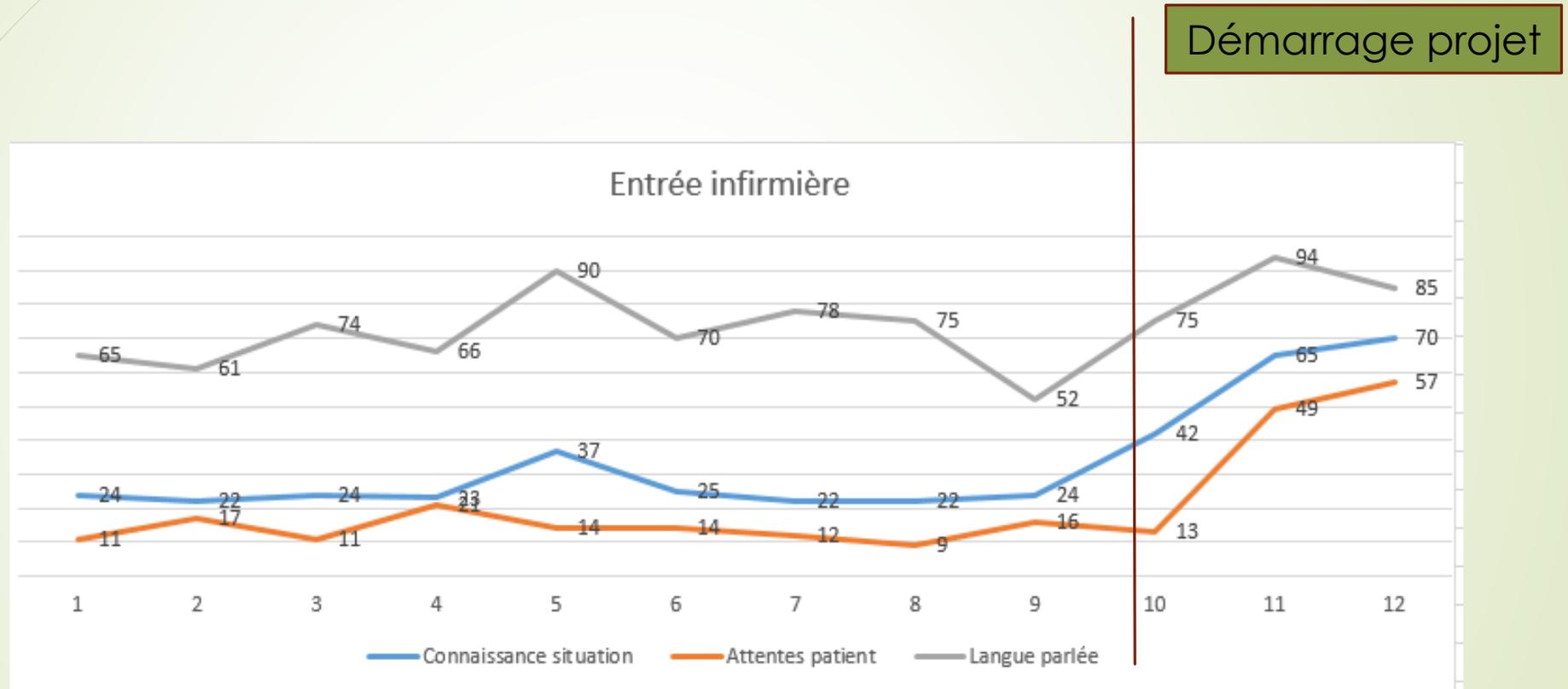
➤ Postopératoire

- Mobilisation, appareillage, alimentation, hydratation, gestion de la douleur, des spasmes, transit, risque de saignement

➤ Intégrer ses attentes

- Gestion de la douleur, du traitement...

Statistiques attentes patients



L'implication du patient

L'implication du patient

- Une condition considérée comme importante dans la réussite du projet de soins. Elle doit être recherchée par les professionnels de soins⁹
- Une plus haute adhérence à la thérapie
- Meilleure participation aux soins
- Rétablissement plus rapide après une opération
- Une satisfaction plus élevée
- Prestations de service moins coûteuses
- Moins de plaintes
- Un plus haut degré d'espérance¹⁰

Les liens IC, anamnèse et attentes des patients

- Respect des valeurs, des préférences et des besoins = questionner à l'entrée
- Coordination et continuité des soins = expliquer le séjour
- Information, communication et éducation afin de favoriser l'autonomie = expliquer le séjour
- Confort physique qui inclut la lutte contre la douleur = expliquer le traitement
- Soutien émotionnel = questionner à l'entrée et suivi durant le séjour
- Sécurité des soins = expliquer le séjour
- Implication de la famille et des proches = selon demande

En résumé

- Vérifier l'information
- Compléter l'information
 - ✓ Augmente les connaissances du patient
 - ✓ Favorise son implication
 - ✓ Favorise sa compliance
 - ✓ Permet l'anticipation des soins
 - ✓ Augmente sa sécurité, sa satisfaction

Le projet de soins commun

Elaborer un projet de soins commun

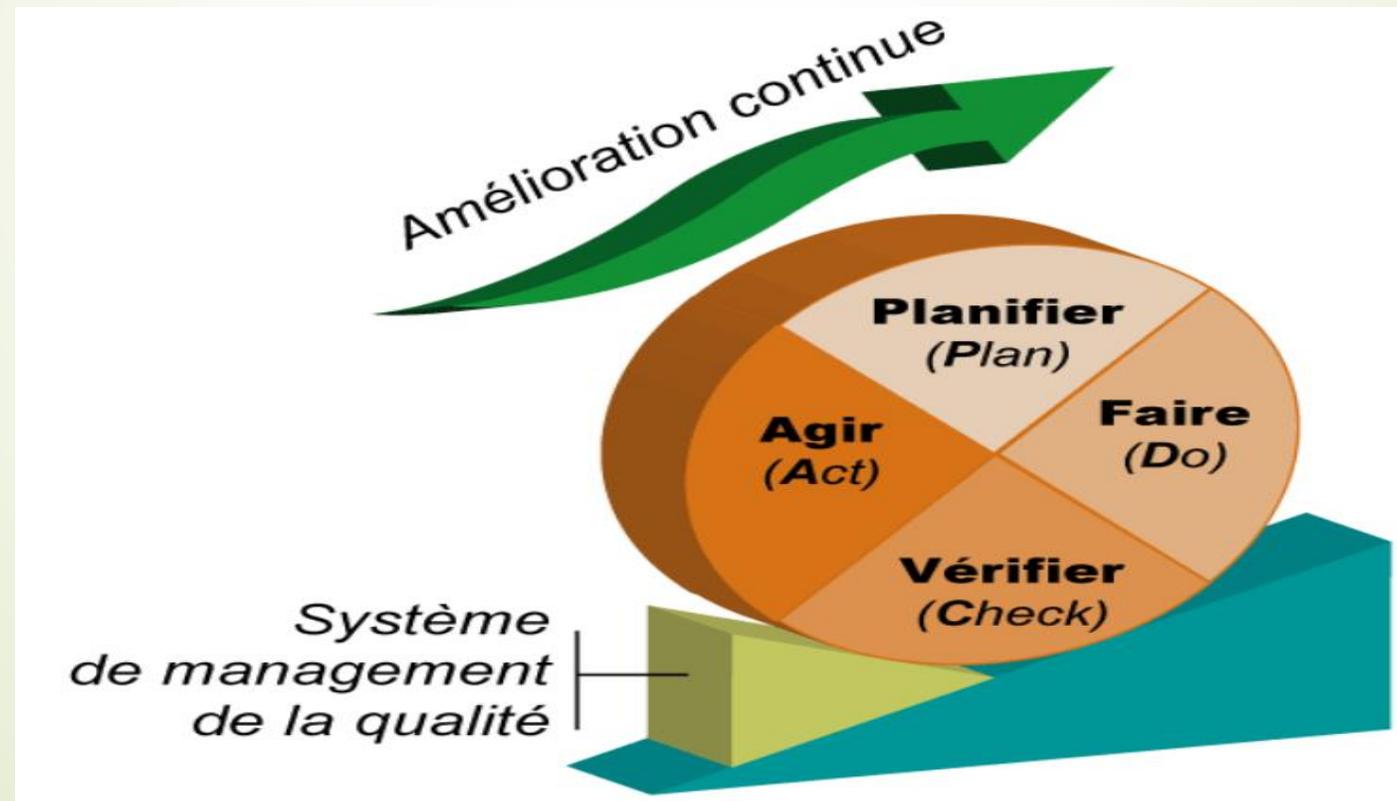
$$1 + 1 = 1$$

Langage / Vision / objectifs / actions communes

Les autres formes d'implication du patient

- Focus groupe
- Enquête de satisfaction à posteriori
 - CCK, Hernie, Bypass G, Thyroïdectomie (n = 280)
 - Satisfaction information = 92%
 - Sécurité = 91%
 - Implication dans les soins = 75%¹¹

La phase d'implémentation



L'itinéraire clinique

- Présentation des IC
 - Document informatisé
 - Document papier disponible au desk
- Documentation des écarts de pratique
 - Suivi des dossiers
- Réajustement des documents
- Informer les soignants

La formation infirmière

- Nouveau collaborateur
 - Présentation parcours patient
 - Présentation du concept de l'IC
 - Présentation/discussion sur le contenu de l'IC
 - Jeu de rôle de 10 mn sur l'information à donner au patient
 - Préopératoire
 - Hygiène corporelle, alimentation, hydratation, heure de l'op, durée de séjour
 - Postopératoire
 - Mobilisation, appareillage, alimentation, hydratation, transit, risque de saignements

Le suivi du patient

- Transmissions infirmières
 - Focus sur les problèmes de soins
 - Mise à jour quotidienne

Diag. Inf. - Mental - Adaptation et tolérance au stress	
Diag. Inf. - Adaptation et tolér ...	Anxiété
Gravité estimée	Problème modéré
Objectif	Surveiller le problème
Evolution	Persistance

Les indicateurs

- Expressions du patient
- Suivi quotidien des patients par la responsable de l'unité
- Brochure satisfaction patients
- Recueil d'évènements indésirables
- Espace patients

Suite du projet

Le document d'information pour la sortie du patient

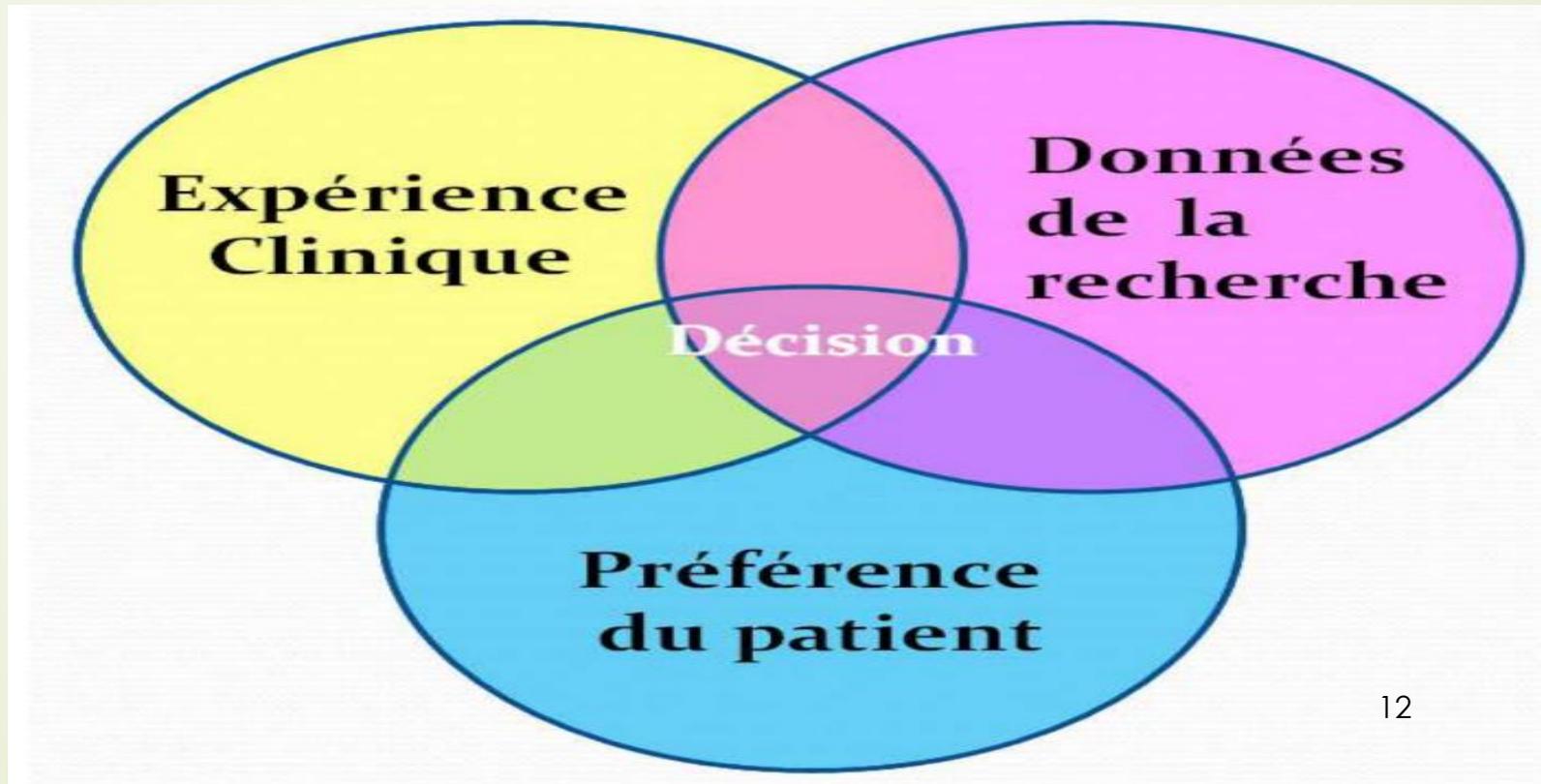
- La miction
 - Fréquence
 - Couleur des urines
 - Douleur
- L'incontinence
- L'activité physique
- L'activité sexuelle
- Le transit
- L'hydratation

Etude symptômes post TURP/TURV

- La miction
 - Douleurs
 - Couleur des urines
 - Fréquence
- Les infections urinaires
- L'incontinence
- L'activité physique
- L'activité sexuelle

Conclusion

La pratique clinique fondée sur des preuves



- ▶ Plutôt accompagner le patient dans une prise en charge opératoire standardisée que le prendre en charge

La bibliographie

¹OMS (Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires), 1978

²PETIT PRECIS d'organisation des soins interdisciplinarité, A-C. Griesser, p. 106 - 107, 2010

³Defining pathways , L. De Bleser, R. Depreitere, K. De Waele, K. Vanhaecht, J. Vlayen and W. Sermeus, Center for Health Services and Nursing Research, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium and ²Center for Evidence Based Medicine, Leuven, Belgium, Journal of Nursing Management, p. 553, 2006, 14, 553-563

⁴Impact of clinical pathways in surgery, MK. Müller, KJ. Dedes, D. Dindo, S. Steiner, D. Hahnloser, PA. Clavien, Langenbecks Arch Surg. 2009 Jan;394(1):31-9. Epub 2008 Jun 3.

⁵Integrated care pathways : a practical approach to implementation, Butterworth-Heinemann, S. Middleton, A. Roberts, Oxford, 2002

⁶Do multidisciplinary integrated care pathways improve interprofessional collaboration, A. Atwal, K. Caldwell, Scand J Caring Sci; 2002; 16; 360-367

⁷Picker Institute and The Commonwealth Fund, Patient-Centered Care : What Does It Take ? p. 6 - 7, April 2007

⁸La pratique infirmière de l'examen clinique, L. Cloutier, P. Delmas, J. Dall'Ava Santucci, Broché, juin 2010

⁹L'implication du patient dans le projet de soins, www.cadresante.com

¹⁰Réseau des itinéraires cliniques: www.nkp.be

¹¹Implementation of a visceral surgery clinical pathway: Evaluating patient satisfaction with information, safety and involvement in care, L. Cudré, C. Mabire, J. Pellet, N. Demartines, International Journal of Care Coordination, January 20, 2016

¹²La pratique basée sur des résultats probants, C. Goulet, A. Lampron, D. Morin, M. Héon, Recherche en soins infirmiers N° 76, mars 2004