



PRISE EN CHARGE PRÉ/PER/POST OPÉRATOIRE

INTRODUCTION

L'intervention chirurgicale représente toujours une **agression** pour l'organisme humain.

Elle représente **toujours** pour la personne et son entourage :

- Une **épreuve**, un évènement stressant
- Une **peur**
- Son anxiété n'est **pas forcément proportionnelle à la gravité de l'opération**.

L'acte chirurgical est un **geste invasif**, indépendamment des techniques.

La chirurgie conventionnelle : **incision** (tomie)

La chirurgie dite « mini-invasive » **vidéo assistée** : petites ouvertures avec usage **d'endoscope** (scopie)

La **cryochirurgie** : par sonde froid intense sur une zone précise

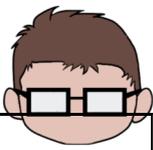
La chirurgie au **laser** : réaction photochimique

La chirurgie assistée par **ordinateur**.

PRÉOPÉRATOIRE

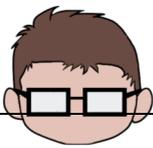
Rôle du professionnel de santé	L'IDE	Permet l'expression des craintes du patient/entourage Assure une écoute professionnelle et adaptée Assure une présence rassurante , favorise un climat de confiance Renouvele les explications des médecins chirurgiens, sans outrepasser ses fonctions. Assurer une préparation psychologique et physique du patient Les soins ré, per et post opératoires permettent d'assurer la sécurité , le confort du patient Il y a une collaboration pluri professionnelle - Médecins, chir, anesth, ibode, inf anesth.
La période préopératoire	Symptômes, douleurs, incapacités, plaies... → Consultation médicale Prise d'exams radiologiques, biologiques, auscultation, interrogatoire médical → Entraîne la prise d'une décision d'intervention chirurgicale , selon l'état général du patient, du degré d'urgence.	
La consultation du chirurgien	Raisons et nature de l'intervention Quels sont les différents types d'actes chirurgicaux qui se présentent : les avantages et inconvénients de telle ou telle technique, approche... Informations sur les conséquences de l'intervention = bénéfices/risques et résultats attendus (rééducation, retour à domicile) Le coût de l'intervention et de la prise en charge . Date de l'intervention, durée d'hospitalisation. La préparation à l'intervention → consignes, traitement, ATB, Examens complémentaires.	
La consultation avec l'anesthésiste.	Minimum de 48h avant l'intervention pour une chirurgie programmée . S'effectue le jour même pour l'urgence. Elle est obligatoire. Exploration à visée diagnostique du patient = connaître le patient ainsi que son histoire médico-chirurgicale, ses traitements, ses antécédents, ses allergies Évaluer son état psychologique, son niveau d'anxiété. Diagnostiquer et corriger d'éventuels troubles métaboliques et biologiques (diabète) Elle permet également de dépister une infection , une difficulté à l'intubation , et aussi les facteurs de risques pouvant perturber le déroulement normal de l'anesthésie. Prévision d'exams complémentaires, examens biologiques avant intervention, le jeûne, la prémédication. Informations sur la prise en charge de la douleur per et post opératoire. Proposer des choix d'anesthésie. Autotransfusions selon le cas clinique (certain temps de préparation : opération quelques mois plus tard) → Elle est consignée dans le dossier médical = conclusions sur les risques, précautions à prendre et stratégie anesthésique. Consentement du patient/informations délivrées et comprises / feuilles.	
Le rôle de l'IDE en collaboration avec ASD	1 ^{er} contact / accueil → ESSENTIEL . A lieu soit la veille (chirurgie programmée)	





	Avant l'arrivée du patient	Anticipé son arrivée, préparer la chambre du patient . <ul style="list-style-type: none"> - Bio nettoyage. - Vérification du matériel qui sera utile à la prise en charge du patient (potences, prise oxygène...). 	
	A l'arrivée du patient	Consultation du dossier médical, chir et anesthésique Se présenter : présenter le personnel et faire découvrir l'environnement. Installer le patient confortablement et selon les critères de sécurité et adaptés à la situation pathologique . Sécuriser les biens du patient soit auprès de la famille , soit au coffre de l'hôpital Obtention de la désignation de la personne de confiance et numéros de téléphone des personnes à joindre. Expliquer le déroulement de la prise en soins.	
		Recueil de données	Identitovigilance : contrôle de la concordance et bracelet d'identification. Recueil de données ; observation, questions, écoute, reformulation. Il va s'agir d'évaluer le degré d'autonomie / de dépendance. Évaluer le niveau d'anxiété Évaluer le niveau de compréhension de la situation de soin et des soins à venir Évaluer le capital veineux (VVP)
		Compléter le dossier médical	Les documents signés : autorisation d'opérer et d'anesthésier Les résultats biologiques / investigations réalisés avant l'hospitalisation – prescription anesthésiste.
Les soins en préopératoire	Objectifs étant : <ul style="list-style-type: none"> - Avoir une valeur de référence - Dépister les anomalies Avoir des actions correctrices si nécessaire		
Les bilans biologiques préopératoire	Ionogramme sanguin → troubles de l'hydratation, ioniques. NFP Bilan de coagulation (TP, TCA) Bilan immuno hématologique : RAI et groupages Bilan urinaire : BU et ECBU <ul style="list-style-type: none"> - Possibilité glycémie, bilan hépatique 		
Les examens complémentaires	Radiographique ECG	Pas systématique mais demandé en fonction de l'âge	
L'IDE doit	S'assurer de la disponibilité des résultats des prélèvements effectués soit sur le serveur soit dans le dossier Être vigilant aux résultats d'examen Repérer les anomalies Informé rapidement le médecin si valeurs perturbées.		
Information du patient	Communiquer sur l'accueil au bloc, le passage en salle de réveil, le transfert retour dans l'unité, les soins qui seront réalisés → A pour objectif de diminuer l'anxiété , de donner des repères sécurisants .		
La préparation préopératoire du patient	Préparation cutanée (douche) Préparation d'une voie d'abord Le jeûne La prémédication.		
	Cutanéomuqueuse pré op	Réduire le risque infectieux du site opératoire Acte sous la responsabilité de l'IDE → Trac	
	La douche ou toilette préopératoire	Objectifs	Éliminer une grande partie des squames cutanées Réduire le nombre de MO présents à la surface de la peau Dans le but de diminuer les infections du SO (ISO)
		Indications	Geste opératoire Geste invasif Exploration invasive





JO à quelques heures de l'intervention	<p>A l'issu de la douche, vérifier</p> <ul style="list-style-type: none"> - La réalisation de la douche préopératoire - La tenue en chemise d'opéré - Installation dans le lit - Lunettes, lentilles de contact, prothèse dentaires, auditives ôtées et rangées - Absence de bijoux, piercing, de vernir à ongles, faux ongles, cosmétiques, sous-vêtements <p>Jeûne depuis 00h00</p>		
La prémédication	<p>Une fois donnée, le patient ne pourra plus se lever : attention à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'envie d'aller aux toilettes. - Prise des paramètres vitaux - Vérifier l'état d'anxiété <p>→ Acte sur prescription médicale (R4311-7)</p> <table border="1"> <tr> <td>Objectifs</td> <td> <p>Le confort du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anxiolyse : le jour de l'intervention, c'est l'anxiolyse qui prime - Analgésie, sédation - Tamponnement de l'acidité gastrique - Diminution des besoins en anesthésiques <p>Traitement préventif des complications liées à l'anesthésie et / ou à la chirurgie</p> </td> </tr> </table>	Objectifs	<p>Le confort du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anxiolyse : le jour de l'intervention, c'est l'anxiolyse qui prime - Analgésie, sédation - Tamponnement de l'acidité gastrique - Diminution des besoins en anesthésiques <p>Traitement préventif des complications liées à l'anesthésie et / ou à la chirurgie</p>
Objectifs	<p>Le confort du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anxiolyse : le jour de l'intervention, c'est l'anxiolyse qui prime - Analgésie, sédation - Tamponnement de l'acidité gastrique - Diminution des besoins en anesthésiques <p>Traitement préventif des complications liées à l'anesthésie et / ou à la chirurgie</p>		
Contre visites médicales	<p>Les chir, ansth réalisent une contre visite en phase préopératoire pour confirmer compléter la prise en charge</p> <p>L'IDE s'assure de leur passage, de leur transmettre les résultats</p>		
La préparation du dossier patient	<p>Confidentialité et au secret médical du dossier soin</p> <p>L'IDE est responsable de la préparation du dossier patient en vue de la chirurgie et doit donc :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rassembler les différents documents constituant le dossier patient <p>Transmettre le dossier patient afin de faciliter la continuité de la prise en charge du patient.</p>		

PEROPÉRATEIRE					
Objectifs	<p>Préparation de la chambre du patient, installation de dispositifs médicaux</p> <p>Prévision dans la planification des soins du retour du patient</p>				
Au bloc	<p>Accueil et poursuite des préparations préopératoire</p> <p>Soins centrés sur la sécurité : check list obligatoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réduire le risque d'erreur - Avant induction anesthésique - Avant l'intervention - Après l'intervention <table border="1"> <tr> <td>Avant induction anesthésique</td> <td> <p>Identitovigilance</p> <p>Intervention et site opératoire confirmés</p> <p>Vérification croisée par les équipes des points critiques</p> <p>Vérification installation, voie d'abord</p> </td> </tr> <tr> <td>Après intervention</td> <td> <p>Enregistrement de l'intervention</p> <p>Compte final des compresses aiguilles, instruments</p> <p>Étiquetage des prélèvements, pièces opératoires</p> <p>Signalement des dysfonctionnements</p> <p>Prescriptions des suites opératoires.</p> </td> </tr> </table>	Avant induction anesthésique	<p>Identitovigilance</p> <p>Intervention et site opératoire confirmés</p> <p>Vérification croisée par les équipes des points critiques</p> <p>Vérification installation, voie d'abord</p>	Après intervention	<p>Enregistrement de l'intervention</p> <p>Compte final des compresses aiguilles, instruments</p> <p>Étiquetage des prélèvements, pièces opératoires</p> <p>Signalement des dysfonctionnements</p> <p>Prescriptions des suites opératoires.</p>
Avant induction anesthésique	<p>Identitovigilance</p> <p>Intervention et site opératoire confirmés</p> <p>Vérification croisée par les équipes des points critiques</p> <p>Vérification installation, voie d'abord</p>				
Après intervention	<p>Enregistrement de l'intervention</p> <p>Compte final des compresses aiguilles, instruments</p> <p>Étiquetage des prélèvements, pièces opératoires</p> <p>Signalement des dysfonctionnements</p> <p>Prescriptions des suites opératoires.</p>				
Passage en SSPI	<p>Salle de soin post interventionnelle</p> <p>Surveillance clinique et monitorée continue pour dépister les complications liées à l'anesthésie et à l'acte opératoire.</p> <p>→ Au moins 2 IDE pour 3 patients</p>				

POST-OPÉRATEIRE	
En SSPI	<p>Traitement et dépistage des complications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hémodynamiques - Cardiaques, respiratoire - Neurologiques - Rénales, élimination - Douleur - Agitation





	<ul style="list-style-type: none">- Perforations d'organes- Plaie / pansement- Cathéters / redons, drains.
Sortie de la SSPI	Le patient a récupéré un état de conscience et des fonctions vitales compatibles avec une autonomie complète → Score d'ALDRETE (motricité spontanée ou à la demande, respiration, pression artérielle écart avec préop, état de conscience, coloration)
Retour dans l'unité chirurgicale	Installation sécuritaire Observation clinique Installation et vérification des dispositifs médicaux Couvrir le patient qui a froid. Quel est l'état des lieux du patient ? Prendre connaissance de la fiche de liaison du bloc et SSPI → Agir en fonction des données recueillies lors de l'installation.
Les risques post-opératoires	Hémorragiques Infectieux Post-anesthésie Douleur Complication du décubitus Anxiété → Tous ces risques et les actions soignantes en lien sont tracés dans le dossier. Ils font l'objet de transmission ciblées .
Risques hémorragiques interne/externe	Observer le pansement : tachée de sang ? évolution ? en combien de temps ? Coloration cutanée (recherche de cyanose, pâleur, sueurs froides, marbrures) Comportement → angoisse, agitation Fonctions respiratoire → dyspnée, polypnée Mesures : <ul style="list-style-type: none">- Pouls, tension artérielle, FR, SaO2 (pas top la SaO2 en vraie)- Quantité de sang dans les drains / temps / aspect liquide et qualité- Bilan des sorties
Risque infectieux	Au niveau du site opératoire AU niveau des portes d'entrées des dispositifs médicaux : drains, redons, VV... En lien avec le décubitus . Mesures : <ul style="list-style-type: none">- Température corporelle- Pouls, tension artérielle, FR, biologique Observation de sueurs, frissons, odeur, état cutanée (rougeur, chaleur, œdème, pus, abcès, douleur locale)
Risques post anesthésie	Risque de fausse route / nausées, vomissements Risques d'hypothermie Risque d'anurie : surveillance rythme et quantité des mictions Risque d'hypoventilation : FR, état cutané Évaluer l'état de conscience → glasgow Favoriser la récupération (impact de douleur, dispositifs médicaux, soins, anxiété, perte d'autonomie, immobilisation)
Douleur aigue	Conséquence directe de l'acte chir / réponse physiologique Usage d'outils d'auto évaluation ou hétéro évaluation Installation confortable, antalgique Administration d'antalgique, AINS Surveillance des effets attendus et secondaires des antalgiques
Risques liés au décubitus	Infection broncho pulmonaire, infection urinaires, thromboembolique, altération mobilité, chute Escarres Constipation / élimination
Soins post opératoire J1 à J ? Sur PM	1 ^{er} lever Reprise boissons puis aliments protocolés et conditionnelle Réfection de pansement Soins et hygiène de vie Reprise de l'autonomie, rééducation Diminution, disparition de la douleur

