



# 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 froide intense sur une zone précise

La chirurgie au **laser** : réaction photochimique

La chirurgie assistée par **ordinateur**.

## PRÉOPÉRATOIRE

<b>Rôle du professionnel de santé</b>	<b>L'IDE</b>	Permet l'expression des <b>crain</b> tes du patient/entourage Assure une <b>écoute professionnelle</b> et adaptée Assure une <b>présence rassurante</b> , favorise un climat de <b>confiance</b> <b>Renouve</b> le les explications des médecins chirurgiens, sans outrepasser ses fonctions. Assurer une préparation <b>psychologique</b> et <b>physique</b> du patient Les soins ré, per et post opératoires permettent <b>d'assurer la sécurité</b> , le <b>confort</b> du patient Il y a une collaboration <b>pluri professionnelle</b> - Médecins, chir, anesth, ibode, inf anesth.
<b>La période préopératoire</b>		Symptômes, douleurs, incapacités, plaies... → <b>Consultation médicale</b> Prise d'exams radiologiques, biologiques, auscultation, interrogatoire médical → Entraîne la prise d'une <b>décision d'intervention chirurgicale</b> , selon l'état général du patient, du degré d'urgence.
<b>La consultation du chirurgien</b>		<b>Raisons et nature</b> de l'intervention Quels sont les <b>différents types</b> d'actes chirurgicaux qui se présentent : les <b>avantages et inconvénients</b> de telle ou telle technique, approche... Informations sur les conséquences de l'intervention = <b>bénéfices/risques</b> et <b>résultats</b> attendus (rééducation, retour à domicile) Le <b>coût</b> de l'intervention et de la <b>prise en charge</b> . <b>Date</b> de l'intervention, <b>durée</b> d'hospitalisation. La <b>préparation</b> à l'intervention → consignes, traitement, ATB, Examens complémentaires.
<b>La consultation avec l'anesthésiste.</b>		<b>Minimum de 48h</b> avant l'intervention pour une chirurgie <b>programmée</b> . 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 <b>troubles métaboliques et biologiques</b> (diabète) Elle permet également de <b>dépister une infection</b> , une difficulté à l' <b>intubation</b> , et aussi les facteurs de <b>risques pouvant perturber</b> le déroulement normal de l'anesthésie. Prévision d'exams complémentaires, examens biologiques avant intervention, le jeûne, la prémédication. Informations sur la <b>prise en charge de la douleur</b> 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 <b>consignée dans le dossier médical</b> = conclusions sur les <b>risques, précautions</b> à prendre et <b>stratégie</b> anesthésique. <b>Consentement</b> du patient/informations délivrées et comprises / feuilles.
<b>Le rôle de l'IDE en collaboration avec ASD</b>		1 <sup>er</sup> contact / accueil → <b>ESSENTIEL</b> . A lieu soit la veille (chirurgie programmée)





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



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

<b>PEROPÉRAIRE</b>					
<b>Objectifs</b>	<p>Préparation de la <b>chambre du patient, installation de dispositifs médicaux</b></p> <p><b>Prévision</b> dans la planification des soins du retour du patient</p>				
<b>Au bloc</b>	<p>Accueil et poursuite des <b>préparations préopératoire</b></p> <p>Soins <b>centrés sur la sécurité</b> : <b>check list</b> obligatoire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduire le risque d'erreur</li> <li>- <b>Avant</b> induction anesthésique</li> <li>- <b>Avant</b> l'intervention</li> <li>- <b>Après</b> l'intervention</li> </ul> <table border="1"> <tr> <td><b>Avant induction anesthésique</b></td> <td> <p>Identitovigilance</p> <p>Intervention et site opératoire <b>confirmés</b></p> <p><b>Vérification croisée</b> par les équipes des points critiques</p> <p>Vérification installation, voie d'abord</p> </td> </tr> <tr> <td><b>Après intervention</b></td> <td> <p>Enregistrement de l'intervention</p> <p><b>Compte final</b> des compresses aiguilles, instruments</p> <p><b>Étiquetage</b> des prélèvements, pièces opératoires</p> <p><b>Signalement</b> des dysfonctionnements</p> <p><b>Prescriptions</b> des suites opératoires.</p> </td> </tr> </table>	<b>Avant induction anesthésique</b>	<p>Identitovigilance</p> <p>Intervention et site opératoire <b>confirmés</b></p> <p><b>Vérification croisée</b> par les équipes des points critiques</p> <p>Vérification installation, voie d'abord</p>	<b>Après intervention</b>	<p>Enregistrement de l'intervention</p> <p><b>Compte final</b> des compresses aiguilles, instruments</p> <p><b>Étiquetage</b> des prélèvements, pièces opératoires</p> <p><b>Signalement</b> des dysfonctionnements</p> <p><b>Prescriptions</b> des suites opératoires.</p>
<b>Avant induction anesthésique</b>	<p>Identitovigilance</p> <p>Intervention et site opératoire <b>confirmés</b></p> <p><b>Vérification croisée</b> par les équipes des points critiques</p> <p>Vérification installation, voie d'abord</p>				
<b>Après intervention</b>	<p>Enregistrement de l'intervention</p> <p><b>Compte final</b> des compresses aiguilles, instruments</p> <p><b>Étiquetage</b> des prélèvements, pièces opératoires</p> <p><b>Signalement</b> des dysfonctionnements</p> <p><b>Prescriptions</b> des suites opératoires.</p>				
<b>Passage en SSPI</b>	<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>				

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





	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perforations d'organes</li><li>- Plaie / pansement</li><li>- Cathéters / redons, drains.</li></ul>
<b>Sortie de la SSPI</b>	Le patient a récupéré un <b>état de conscience et des fonctions vitales compatibles avec une autonomie complète</b> → <b>Score d'ALDRETE</b> (motricité spontanée ou à la demande, respiration, pression artérielle écart avec préop, état de conscience, coloration)
<b>Retour dans l'unité chirurgicale</b>	Installation sécuritaire Observation <b>clinique</b> <b>Installation</b> et vérification des dispositifs médicaux <b>Couvrir</b> le patient qui a froid. Quel est l'état des lieux du patient ? Prendre connaissance de la <b>fiche de liaison</b> du bloc et SSPI → Agir en fonction des données recueillies lors de l'installation.
<b>Les risques post-opératoires</b>	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 <b>transmission ciblées</b> .
<b>Risques hémorragiques interne/externe</b>	Observer le <b>pansement</b> : tachée de sang ? évolution ? en combien de temps ? <b>Coloration cutanée</b> (recherche de cyanose, pâleur, sueurs froides, marbrures) <b>Comportement</b> → angoisse, agitation Fonctions <b>respiratoire</b> → dyspnée, polypnée Mesures : <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Pouls, tension artérielle, FR, SaO2</b> (pas top la SaO2 en vraie)</li><li>- <b>Quantité</b> de sang dans les drains / temps / aspect liquide et <b>qualité</b></li><li>- Bilan des <b>sorties</b></li></ul>
<b>Risque infectieux</b>	Au niveau du <b>site opératoire</b> AU niveau des <b>portes d'entrées des dispositifs médicaux</b> : drains, redons, VV... En lien avec le <b>décubitus</b> . Mesures : <ul style="list-style-type: none"><li>- Température corporelle</li><li>- Pouls, tension artérielle, FR, biologique</li></ul> Observation de sueurs, frissons, odeur, état cutanée (rougeur, chaleur, œdème, pus, abcès, douleur locale)
<b>Risques post anesthésie</b>	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)
<b>Douleur aiguë</b>	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
<b>Risques liés au décubitus</b>	Infection broncho pulmonaire, infection urinaires, thromboembolique, altération mobilité, chute Escarres Constipation / élimination
<b>Soins post opératoire J1 à J ? Sur PM</b>	1 <sup>er</sup> 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

