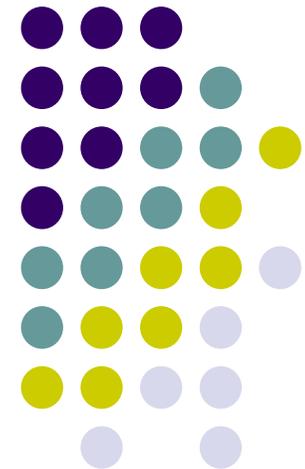


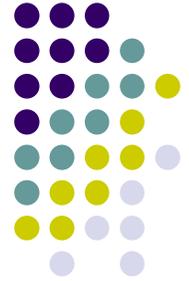
LE ROLE DE L'IADE EN CHIRURGIE AMBULATOIRE

B. Auguie IADE Chirurgie Ambulatoire
F. Gadrat PH Chirurgie Ambulatoire
Pr F. Sztark SAR 1 Pole Anesthésie Réanimation

CHU Bordeaux

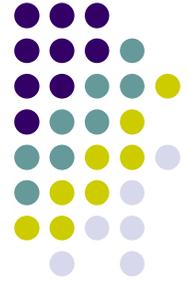


Anesthésie ambulatoire



- Définition
Anesthésie pratiquée chez un patient entré et sorti le jour même de la structure hospitalière.
- Prise en charge complète de la consultation d'anesthésie à la sortie du patient au domicile en partenariat avec :
 - Le MAR
 - L'équipe chirurgicale
 - L'équipe paramédicale

L'unité de chirurgie ambulatoire (UCA)



- Deux structures :

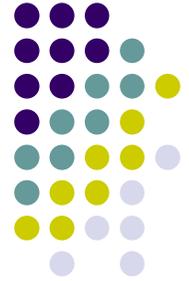
- Une intégrée :

Prise en charge pré et post opératoire, l'intervention et le réveil au plateau technique.

- Une dédiée :

Le patient est au centre de l'organisation.

L'unité de chirurgie ambulatoire structure dédiée



- Unité de lieu → le circuit
- Unité de temps → la programmation autonome → optimisation du flux des patients et de leurs séjours
- Unité d'action → personnel

Anesthésie en chirurgie ambulatoire



- Anesthésie générale
- Anesthésie loco-régionale
 - Réduction de la durée de séjour en SSPI
 - Aptitude à la rue plus précoce
 - Réhabilitation plus rapide

Dans notre service

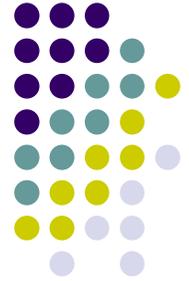
- **75% d'ALR**
- **25% d'AG**

Le parcours du patient: un cas pratique



- Mme X
diabétique insulino-dépendante (Lantus[®])
hypertendue (Aprovel[®])
coronarienne (Aspégic[®])
allergique au latex
- Admise dans le service pour une cure
d'hallux valgus du pied gauche

La consultation chirurgicale



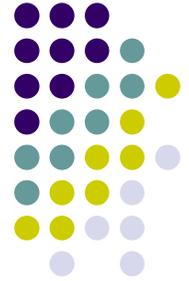
- Faite le plus souvent dans le service d'orthopédie
- Le chirurgien décide de la date d'intervention
- La secrétaire de l'UCA prend contact avec le malade pour fixer un rendez-vous en vue de la consultation d'anesthésie

Consultation anesthésique



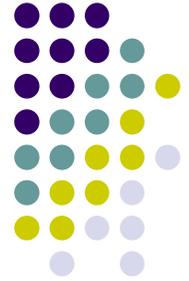
- Personnalisée : faite par les médecins anesthésistes de l'UCA
- Réalisée dans l'UCA \Rightarrow première approche pour le patient
- Information et remise des consignes péri-opératoires (type d'anesthésie retenue ALR) et post-opératoires (pompe)

Critères de sélection



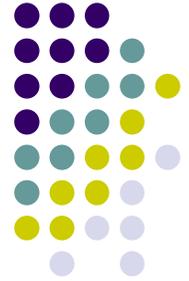
- Critères médicaux
- Critères socio-environnementaux

Critères socio-environnementaux



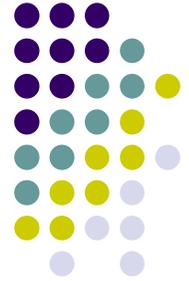
- Indispensables et obligatoires pour les premières 24 heures
 - Présence d'un adulte valide
 - Moyen de communication téléphonique
- Cet adulte assure :
 - La sortie, le transport à domicile (ou hôtel)
 - La surveillance, les besoins quotidiens

Consignes préopératoires



- Préparation cutanée accompagnée d'un schéma explicatif
- Ordonnance pour les antalgiques post-opératoires (+/- les anticoagulants...)
- Information du médecin référent

Consignes préopératoires



- Remise d'un document précisant :
 - L'admission
 - Les consignes pour la journée
 - Le post-opératoire et la sortie
 - Le nom de l'accompagnant et son numéro de téléphone

L'admission programmée





C.H.U.
Hôpitaux de Bordeaux

ADMISSION PROGRAMMÉE

GM 6/1

A la sortie de votre consultation ou de votre hospitalisation, veuillez vous présenter au bureau des admissions, muni(e) de ce document

Nom : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Sexe : Féminin Masculin

Adresse : _____

Tél. : _____

Doit être admis(e) le [] [] [] [] [] [] **à** [] heures [] mn

dans le service de _____ UF [] [] [] []

Chambre particulière

Activité libérale Nom du praticien : _____

Etablissement :

SAINT-ANDRÉ Bâtiment : _____

PELLEGRIN Bâtiment : _____

HAUT-LÉVÊQUE Bâtiment : _____

XAVIER ARNOZAN Bâtiment : _____

EN CAS D'EMPÊCHEMENT DE VOTRE PART, VEUILLZ TÉLÉPHONER AU SERVICE, AU NUMÉRO SUIVANT :

SOIT POUR ANNULER, SOIT POUR DÉPLACER VOTRE RENDEZ-VOUS

Document(s) à présenter lors de votre admission

➤ « Passeport-admission » du C.H.U. de Bordeaux

➤ Pièce d'identité : carte d'identité, passeport, livret de famille ou permis de conduire

➤ Carte vitale à jour (utiliser les bornes cartes vitales)

➤ Carte de mutuelle (médicale et chirurgicale) ou attestation de prise en charge

et, le cas échéant :

➤ Attestation C.M.U.

➤ Notification Allocation Education Spécialisée (A.E.S.)

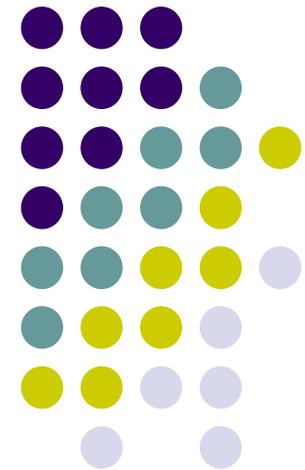
➤ Carnet de soins gratuits pour les victimes de guerre

➤ Volet d'accident de travail (délivré par l'employeur)

Volet ⑤ à remettre au patient

- Dossier administratif

LES DIFFERENTES ETAPES

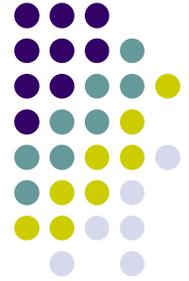


J -7



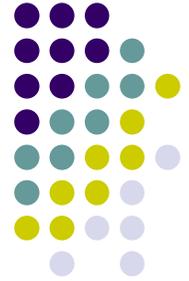
- L'IADE sort le dossier d'anesthésie, le consulte, vérifie :
 - Le mode d'anesthésie (ALR/AG)
 - Les antécédents spécifiques (allergies, intubation difficile...)
 - Le pré-opératoire (arrêt des anticoagulants, relais HBPM, surveillance biologique et arrêt de l'aprovel[®])
 - Le post-opératoire (ordonnance d'antalgiques faite, prescription de la pompe → appel du prestataire de service)
- L'IADE note tous les éléments sur le cahier de programmation et de convocation

J-2



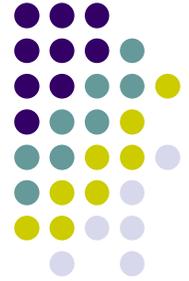
- Élaboration du programme opératoire en équipe (médecin, cadre du service, secrétaire, IBODE, IADE)
- Pour Mme X, convocation à la première heure (allergie latex)
- Appel vérification heure d'admission, relais par HBPM, examens complémentaires (bilan sanguin, radiographies, consultations annexes...)

Jour J



- Prise en charge d'un patient non prémédiqué
 - Gérer anxiété et stress
 - Prise en charge
 - Médicamenteuse : sédation par propofol®
 - Et/ou non médicamenteuse : distraction, hypnose

Jour J Mme X

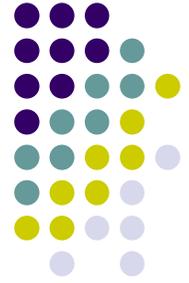


- Accueil
- Pose du cathéter



Jour J

Education thérapeutique

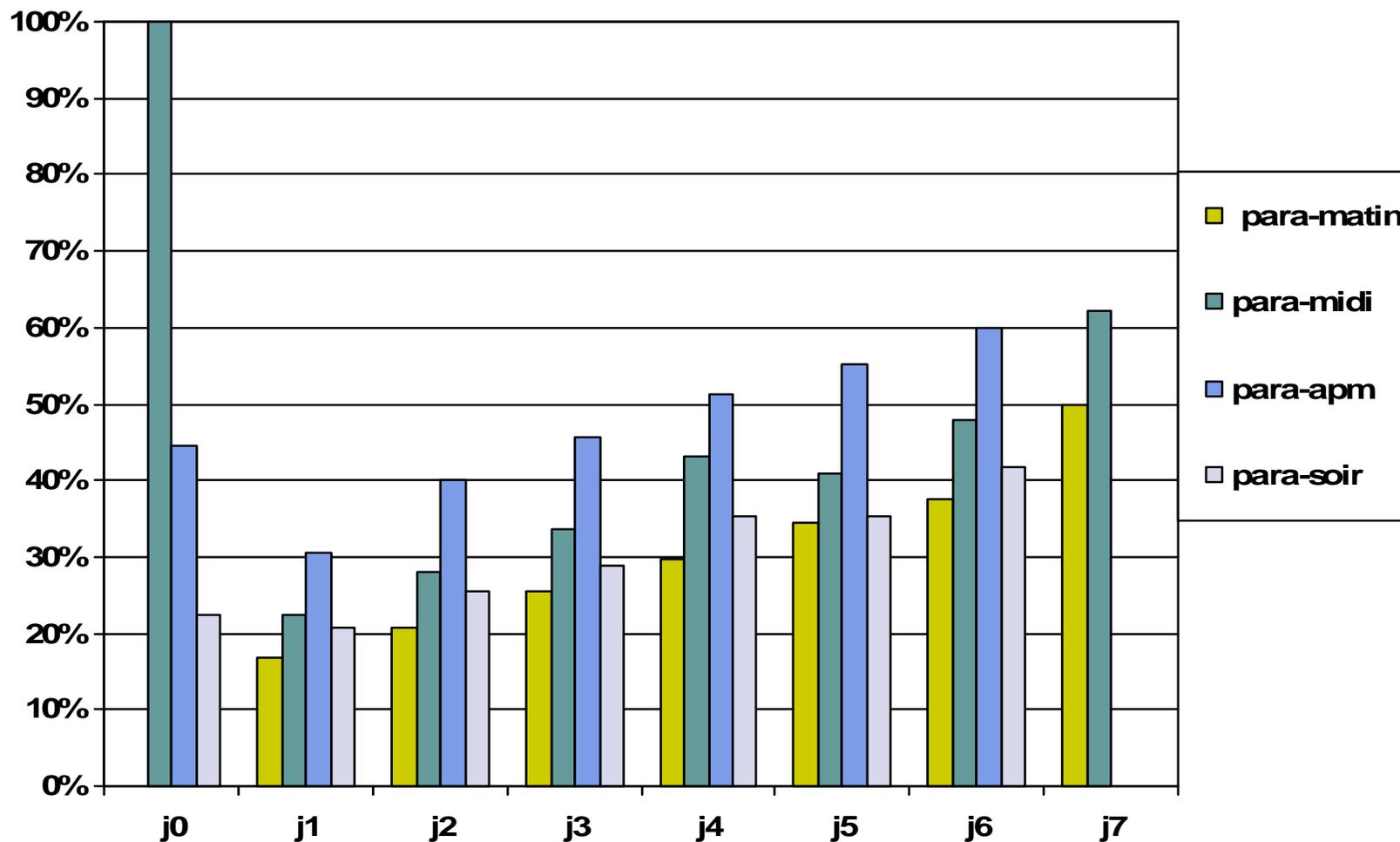


- Surveillance des paramètres vitaux, de la qualité de l'ALR
- Gestion confort, stress, anxiété
- Education observance du traitement

Observance thérapeutique antalgique dans la population globale



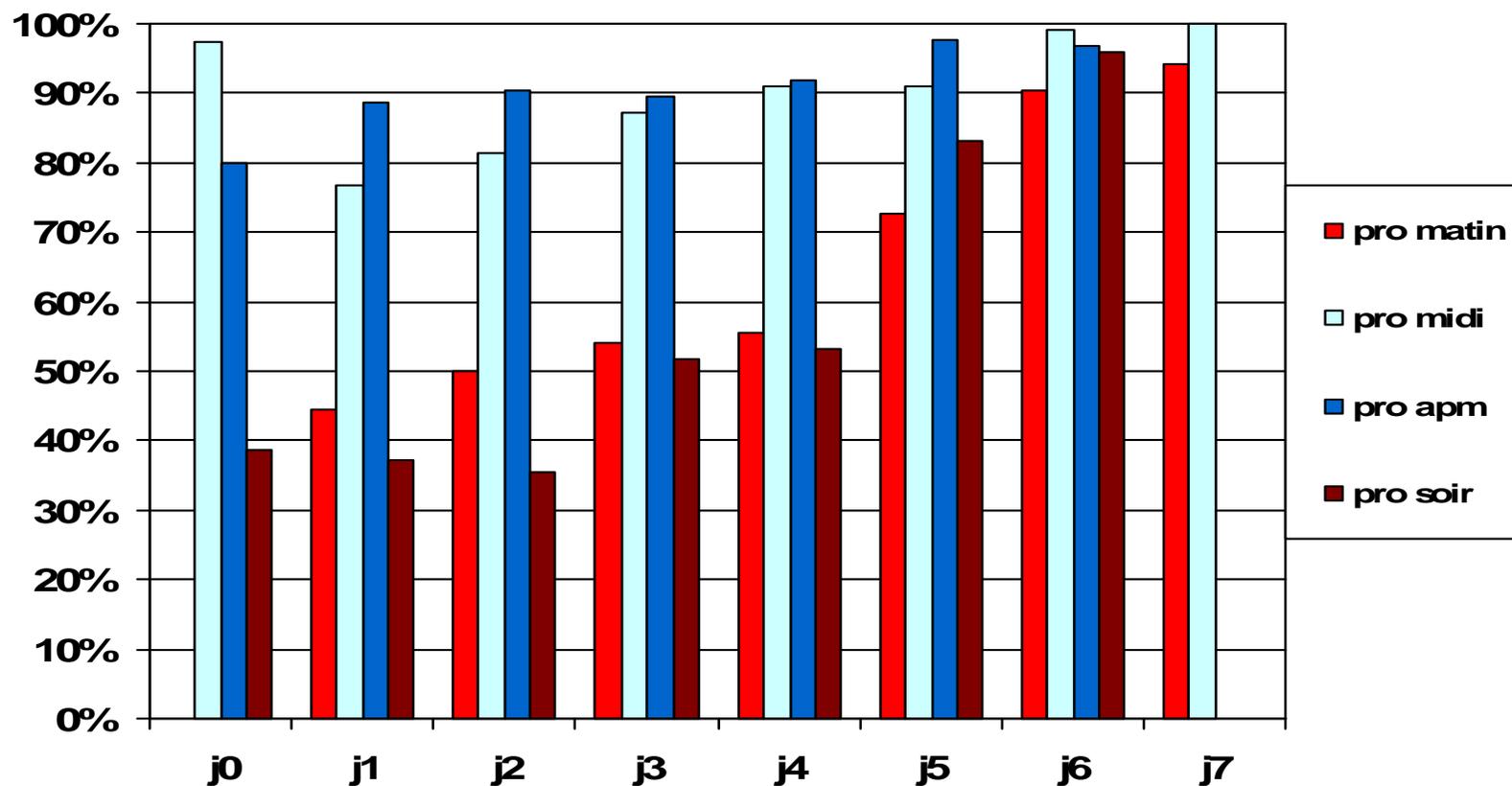
Prise du paracétamol®



Observance thérapeutique antalgique dans la population globale

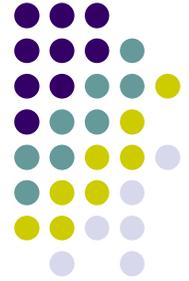


Prise d'AINS



Jour J

Education thérapeutique

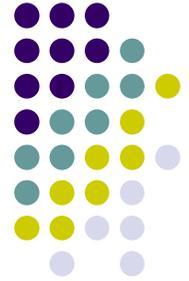


- Moyens non médicamenteux : glace, posture
- Explications sur le cathéter péri-nerveux, la pompe
 - Répondre aux questions
 - S'assurer de la compréhension des informations données

L'IADE = un interlocuteur privilégié

Jour J

Le post-opératoire



- Poursuite de l'information et de l'éducation
- Remise de documents
 - Informatifs sur
 - L'intervention
 - Sur la pompe
 - D'auto évaluation de la douleur et de la prise en charge de celle-ci (démarche qualité)
- Manipulation de la pompe, autonomisation du patient



étiquette

SERVICE DE CHIRURGIE AMBULATOIRE - Dr GADRAT

Suivi post-opératoire de la chirurgie du pied en ambulatoire

Date : / /

*Ce document a pour but de faire le suivi de votre traitement antalgique en post-opératoire et à votre domicile.
Il nous permet d'évaluer la qualité du traitement de la douleur et d'améliorer celle-ci en fonction de vos observations.*

Vous devez le ramener lors de la consultation suivant l'intervention pour le premier pansement.

Merci de votre participation attentive.

Dr F. Gadrat

Sur les tableaux suivant :

- Votre douleur est notée de 0 (pas de douleur) à 10 (douleur insupportable) ; **entourer** la valeur correspondante à votre perception de la douleur du pied : le matin, le midi, l'après-midi et le soir
- Noter les médicaments antalgiques pris au cours de la journée
- Noter si vous avez eu des nausées ou vomissements : **entourer** la réponse correcte
- Noter l'effet de l'analgésie locorégional sur la motricité de votre pied : **entourer** la réponse correcte
- Noter la sensibilité au niveau de la partie externe de la jambe et du pied avec :
0 = pas de sensibilité - 1 = sensibilité diminuée - 2 = sensibilité normale

Noter l'heure de retour de la sensibilité douloureuse au niveau du pied, à la levée de l'analgésie locorégional :

Le : / / à h



		Matin (9h)	Midi (13h)	Après-midi (17h)	Soir (21h)
Mercredi	Douleur		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	Proxalyoc				
	Paracétamol				
	Contramal				
	<i>Nausées, vomissements</i>		Oui Non	Oui Non	Oui Non
	Relevé du pied		Oui Non	Oui Non	Oui Non
	Flexion du pied		Oui Non	Oui Non	Oui Non
	Sensibilité de la jambe		0 1 2	0 1 2	0 1 2
	Sensibilité du pied		0 1 2	0 1 2	0 1 2
Jeudi	Douleur		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	Proxalyoc				
	Paracétamol				
	Contramal				
	<i>Nausées, vomissements</i>		Oui Non	Oui Non	Oui Non
	Relevé du pied		Oui Non	Oui Non	Oui Non
	Flexion du pied		Oui Non	Oui Non	Oui Non
	Sensibilité de la jambe		0 1 2	0 1 2	0 1 2
	Sensibilité du pied		0 1 2	0 1 2	0 1 2
Vendredi	Douleur		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	Proxalyoc				
	Paracétamol				
	Contramal				
	<i>Nausées, vomissements</i>		Oui Non	Oui Non	Oui Non
	Relevé du pied		Oui Non	Oui Non	Oui Non



QUESTIONS LIÉES A L'INFUSOR DE NAROPÉINE

1/ Que faire si le cathéter d'ALR s'arrache par accident (durant le sommeil ou lors d'un faux mouvement par exemple) ?

Ce n'est pas grave, il ne faut pas s'affoler. Vous finissez proprement d'enlever le pansement du cathéter. En aucun cas il ne faut essayer de le remettre en place ! Le seul problème que cela pose est le risque de survenue d'une douleur du pied, prenez bien vos médicaments prescrits par voie orale, à heure régulière.

2/ Que faire si le cathéter fuit, que mon pansement est humide ?

Cela se produit lorsqu'il y a une surpression. Le biberon diffuse de manière constante le produit d'analgésie (antidouleur), or, l'organisme absorbe la substance de manière variable (en fonction de la position de la jambe par exemple). La « fuite » correspond à l'excès de médicament que l'organisme ne peut pas absorber.

Il est possible également que le cathéter soit plicaturé, qu'il y ait un obstacle à la diffusion du produit ; alors vous pouvez essayer de refixer la partie externe du cathéter. En aucun cas vous ne devez toucher au cathéter lui-même, pour le remettre en place par exemple.

Si vous avez des sensations d'inconfort liées au pansement humide, vous pouvez éventuellement changer le bandage. Mais attention le cathéter ne diffuse que si le capteur est en contact avec la peau (petit bout de tuyau bleu pâle pour infusor BRAUN, bouchon blanc pour infusor BAXTER).

3/ Que faire si le pansement du cathéter est taché de sang ?

Dans tous les cas, la tache de sang ne doit pas être trop importante, il n'y a pas lieu de s'inquiéter. Le cathéter n'est pas en rapport avec les vaisseaux, mais avec

un nerf. Il est possible que la tache présente soit un résidu de sang lors de la ponction effectuée par l'anesthésiste avant l'intervention.

4/ Que faire si j'ai très mal ?

Ne restez pas avec votre douleur et contactez-nous !!!

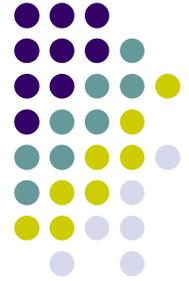
Vous pouvez joindre le service de chirurgie ambulatoire de 7h30 à 18h30 du lundi au vendredi au 05 56 79 55 88 ou au 05 56 79 98 34. En dehors des heures d'ouverture, vous pouvez joindre le médecin anesthésiste (DR GADRAT) au 06 63 15 79 36 ou (DR Sophie LAFFENETTRE) au 06 03 99 85 10.

5/ Que faire si la motricité de mon pied et de ma cheville est très réduite (si le « bloc moteur » ne réinstalle) ?

Vous devez nous appeler de manière à ce qu'on évalue avec vous la présence réelle d'un « bloc moteur » ou non, et que l'on décide avec vous de la marche à suivre. Il est possible que l'on vous demande d'ôter le cathéter plus tôt que prévu. Le risque est que vous vous blessiez en chutant ou en vous heurtant le pied contre un obstacle. Soyez prudent et restez allongé sur un lit ou un canapé, évitez les déplacements en attendant de récupérer votre motricité.



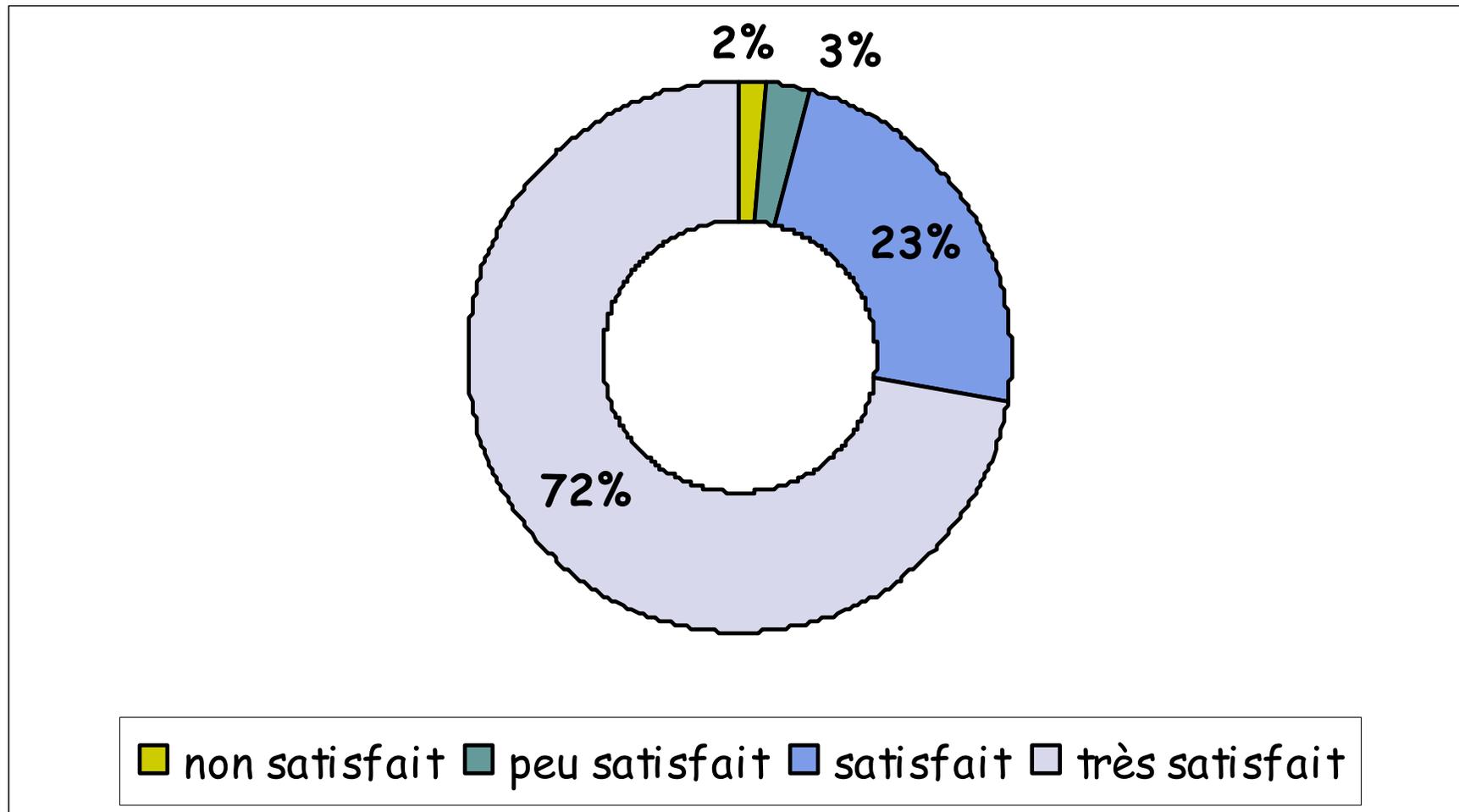
Jour J + 1



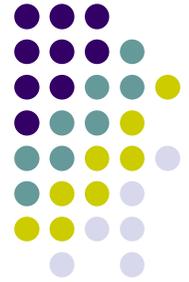
- Appel téléphonique du lendemain fait par les IDE de la SSPI apprécie
 - L'état général
 - Le pansement
 - La déambulation
 - La douleur (échelle verbale simple ou numérique)
 - L'efficacité du traitement
 - L'observance des consignes et des prescriptions

Chirurgie Ambulatoire

Résultats



Chirurgie Ambulatoire AG



- Etre attentif aux doses, aux NVPO
- Proposer l'infiltration de la plaie opératoire
 - Diminution de la douleur post-opératoire
 - Diminution des besoins en antalgiques

Chirurgie Ambulatoire: Anesthésies Locales



- Intervention à la demande de l'équipe paramédicale pour gérer
 - Une anxiété majeure
 - Une douleur imprévue
- Cas difficiles
 - MEOPA
 - Accompagnement hypnose ou hypnose conversationnelle

Chirurgie Ambulatoire

Le langage verbal de base



- Meilleur allié et pire ennemi
- Un objectif à atteindre pour améliorer la communication thérapeutique :
 - Langage positif
 - Les mots qui protègent
 - Le propre langage du patient

Chirurgie Ambulatoire

La relation thérapeutique



- Créer une alliance
- Activer les ressources du patient
- La position relationnelle
- Les suggestions ouvertes
- Ouvrir la relation

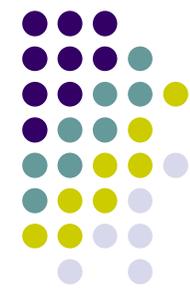
Conclusion



Rôle D'ANTICIPATION
D'EDUCATION
D'ACCOMPAGNEMENT

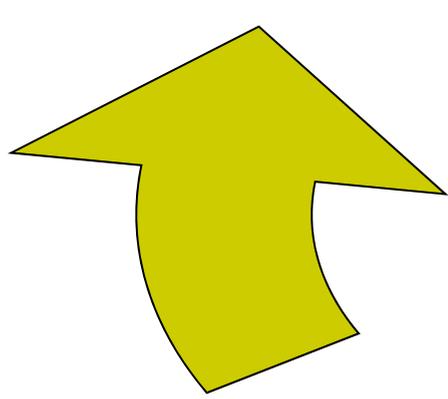
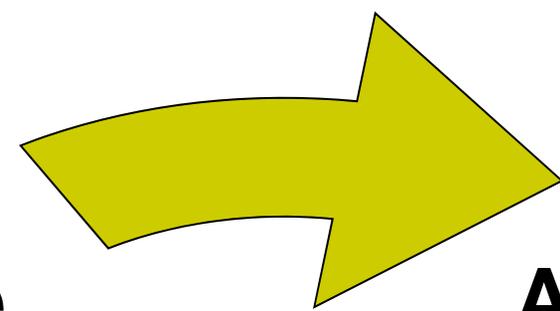


LA RICHESSE DE CET EXERCICE
PARTICULIER DANS CE LIEU
PARTICULIER

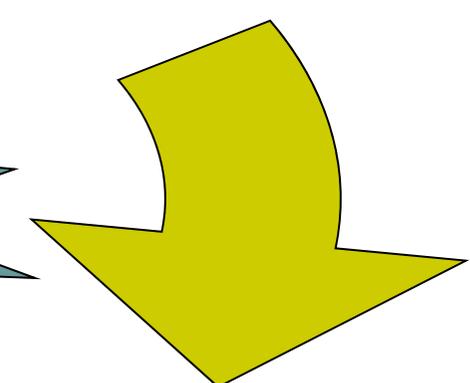


Analgésie

Ambulatoire



La clé de la réussite



Autonomie

Accompagnement

