



université
de **BORDEAUX**

CONFORT THERMIQUE ET ANXIETE PRE-OPERATOIRE

TONDUT JEREMY

Promotion MACKENZIE 2013-2015

Sous la direction de Me DUGUEY Isabelle et la co-direction de Me HERNANDEZ Christine



INTRODUCTION

L'anxiété préopératoire ainsi que l'inconfort thermique sont souvent présents chez les patients avant leur intervention chirurgicale. Ils sont source d'insatisfaction et peuvent avoir un impact important sur l'état de santé du patient opéré.



PLAN

- 1 Introduction
- 2 Revue de littérature
 - 2.1 Rôle de l' I.A.D.E. dans l'accueil pré opératoire du patient
 - 2.2 L'anxiété :
 - 2.3 Le confort thermique :
 - 2.4 Hypothèse de recherche :
 - 2.5 Objectif de recherche :
- 3 Méthodologie d'enquête
 - 3.1 Recueil d'informations :
 - 3.2 Présentation de l'enquête :
 - 3.3 Analyse statistique
- 4 Résultats
 - 4.1 Caractéristiques générales et démographiques :
 - 4.2 Résultats quantitatifs :
- 5 Discussion
 - 5.1 Analyse des résultats
 - 5.1.1 Résultats principaux :
 - 5.1.2 Résultats secondaires :
 - 5.2 Réponse à l'hypothèse
 - 5.3 Présentation des limites du travail et des biais de l'enquête
 - 5.4 Projection professionnelle / Perspectives
- 6 Conclusion



Confort thermique : satisfaction à l'égard de l'ambiance thermique du milieu environnant.



Anxiété : sensation de malaise physique et psychologique, réaction de stress.



QUESTION DE DEPART

En quoi le confort thermique préopératoire du patient a-t-il une influence sur son anxiété ?



REVUE DE LITTÉRATURE

Réduire l'anxiété du patient en instaurant la confiance

De Vito Woods MT. (2014)

relation de confiance

relation d'accompagnement

démarche relationnelle

Vécu et souvenir des patients par rapport à leur prise en charge au bloc opératoire et en S.S.P.I.

Lagant C, Sukami M, Fournier C, Delafosse C, Lebail M, Galand P et al. A.F.A.R. (2014)

Principale source d'inconfort au bloc opératoire : sensation de froid



REVUE DE LITTÉRATURE (2)

Accueil au bloc opératoire : prise en charge de l'anxiété

Chabay E, Chinouilh M, Pignoux C, Fontaine B. (2009)

Contexte anxiogène du bloc : plurifactoriel (visuel, auditif, kinesthésique...)

Manifestations cliniques de l'anxiété

Johnston M, Carpenter L (1980)

troubles cardio-vasculaires, ventilatoires, neurovégétatifs et neuropsychiques.

Anxiété préopératoire = réveil + long + compliqué + douloureux

Conséquences de l'hypothermie peropératoire

Fusciardi J, Lebrun F. SFAR (1998)

prévention des complications infectieuses, cardiaques et métaboliques

réduction de la DMS



HYPOTHESE DE RECHERCHE ET OBJECTIF

Le confort thermique du patient adulte en préopératoire réduit son anxiété avant son entrée en salle d'opération.

L'objectif de cette étude a été **d'estimer le bénéfice du confort thermique préopératoire sur l'anxiété du patient.**



METHODOLOGIE D'ENQUETE

Etude transversale, multicentrique
questionnaire (questions fermées + échelle d'autoévaluation)
126 patients inclus

Critère de jugement principal :

Modification du score d'anxiété entre T0 et T10 minutes

Critères de jugements secondaires :

Ressenti du confort thermique du patient à T0 et T10

Age

Sexe

Prise de prémédication

Besoin d'informations complémentaires



METHODOLOGIE D'ENQUETE (2)

T0 : Autoévaluation de l'anxiété du patient et de son confort thermique

Recueil des critères de jugement secondaire

Si inconfort thermique (lié au froid) : réchauffement passif

T10 : réévaluation de l'anxiété et du confort thermique par les mêmes méthodes

Analyse statistique des résultats grâce à une approche quantitative, calcul de prévalence et tests de Student et du Chi 2 d'indépendance



A l'arrivée du patient en préanesthésie ou sas de transfert: (selon les sites)

Age : Ans

Sexe : M F

Prémedication : OUI NON

3 questions à poser au patient :

« Est ce que l'information donnée sur la chirurgie et l'anesthésie correspond à vos attentes? »

OUI NON

« Etes-vous confortable au niveau température? »

OUI

NON (sensation de froid sensation de chaud)

+ Autoévaluation par le patient de son score d'anxiété actuel : (grâce à E.V.A. fournie, côté gradué face au soignant) « *Pouvez-vous estimer votre anxiété à ce moment précis sur cette réglette, à gauche vous n'êtes pas du tout anxieux, à droite vous êtes extrêmement anxieux* »
entourer le score associé :

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si inconfort thermique lié au froid, mise en place d'un réchauffement corps entier (par drap chaud / couverture synthétique / couverture chauffante électrique / ou par convection d'air chaud : Warm Touch® ou Bair Hugger®) selon matériel disponible sur le site
Si lié au chaud, découvrir si possible le patient

Au bout de 10 minutes : (sans interruption du réchauffement, ni départ du patient)

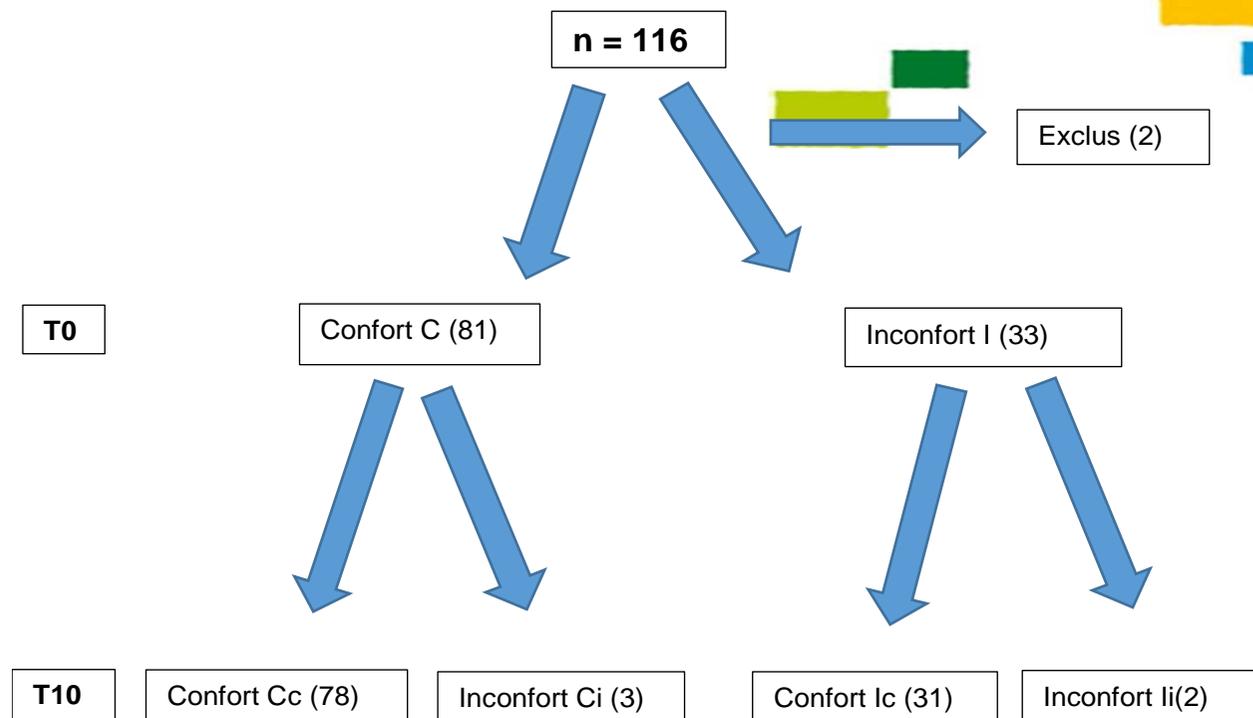
« Etes-vous confortable au niveau température? »

OUI

NON (sensation de froid sensation de chaud)

+ Autoévaluation du Score anxiété actuel : **entourer le score associé :**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Exclus : patient en inconfort thermique lié au chaud à T0
 Confort C : patients confortables à T0
 Confort Cc : patients restants confortables à T10
 Inconfort Ci : patients confortables à T0 mais en inconfort à T10
 Inconfort I : patients en inconfort thermique à T0
 Confort Ic : patients inconfortables à T0 et confortables à T10 (après réchauffement)
 Inconfort li : patients restants inconfortables à T10 (malgré réchauffement)

Tableau1 : Caractères socio-démographiques des patients inclus dans les groupes confort / inconfort thermique, en préopératoire à T0, entre janvier et avril 2015

Critères		Groupe confort	Groupe inconfort	Total	Valeur de p
Age (années)	18-35	18	9	27	>0,05
	36-59	26	9	35	
	60-74	20	10	30	
	75-93	17	5	22	
Sexe	M	51	12	63	<0,05
	F	30	21	51	
Prémédication	Oui	51	24	75	>0,05
	Non	30	9	39	
Besoin d'information	Oui	9	5	14	>0,05
	Non	72	28	100	

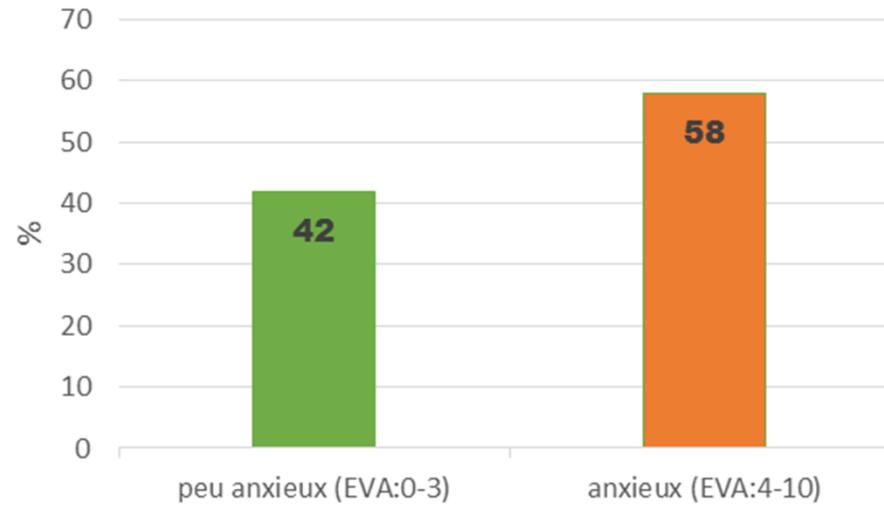


Tableau 2 : Caractères socio-démographiques des patients inclus dans les groupes peu anxieux / anxieux, en préopératoire, entre janvier et avril 2015

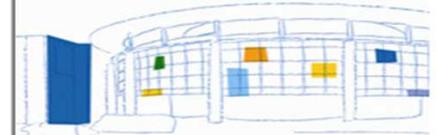
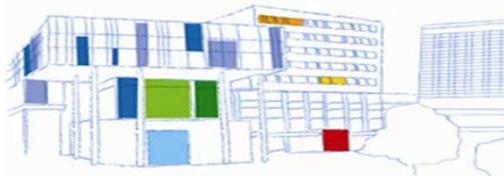
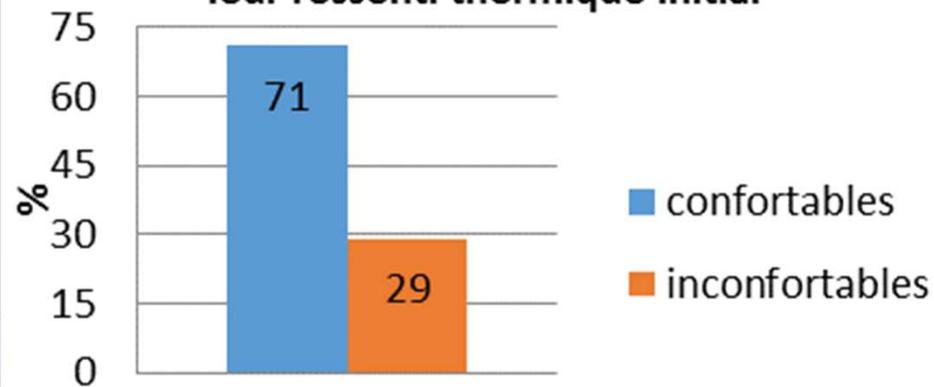
Critères		Groupe peu anxieux (EVA: 0-3)	Groupe anxieux (EVA: 4-10)	Total	Valeur de p
Age (années)	18-35	10	17	27	>0,05
	36-59	15	20	35	
	60-74	14	16	30	
	75-93	10	12	22	
Sexe	M	36	27	63	<0,05
	F	13	38	51	
Prémédication	Oui	29	46	75	>0,05
	Non	20	19	39	
Besoin d'information	Oui	6	8	14	>0,05
	Non	43	57	100	

RESULTATS

Répartition des patients en fonction de leur valeur d'anxiété initiale

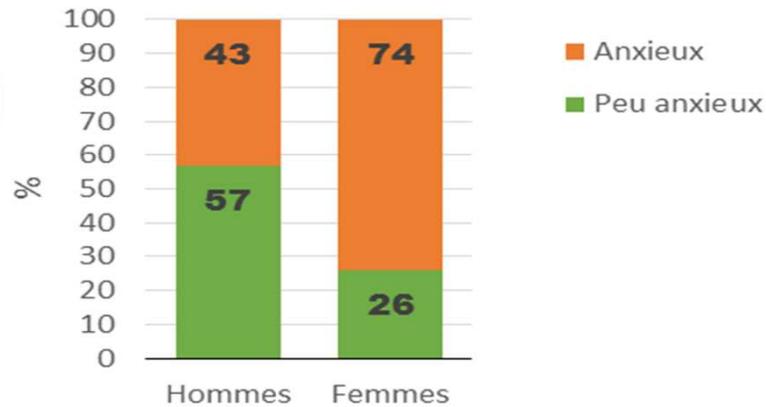


Répartition des patients en fonction de leur ressenti thermique initial

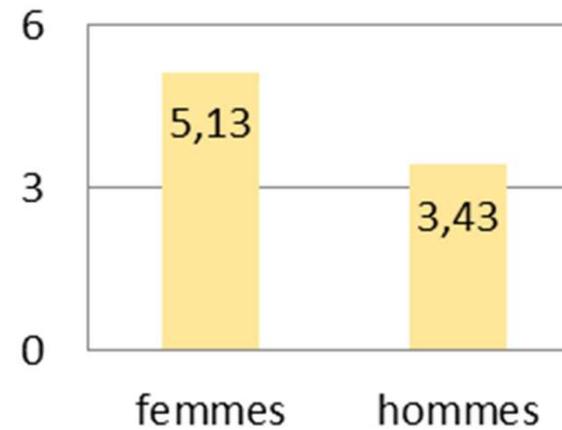


RESULTATS

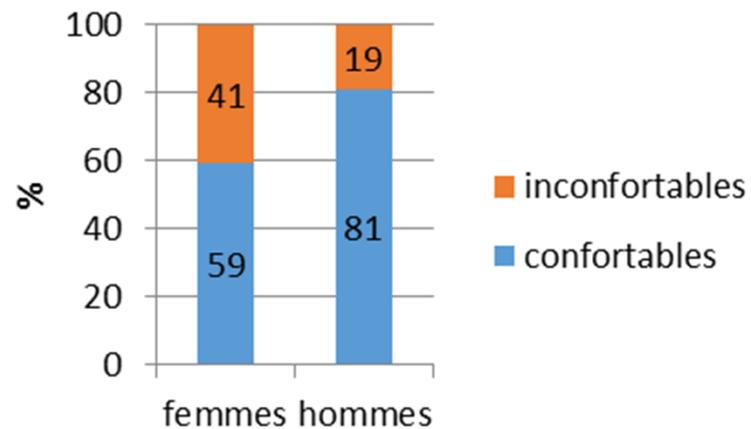
Répartition des patients en fonction de leur sexe et de leur valeur d'anxiété initiale



Moyennes d'anxiété à T0 selon le sexe



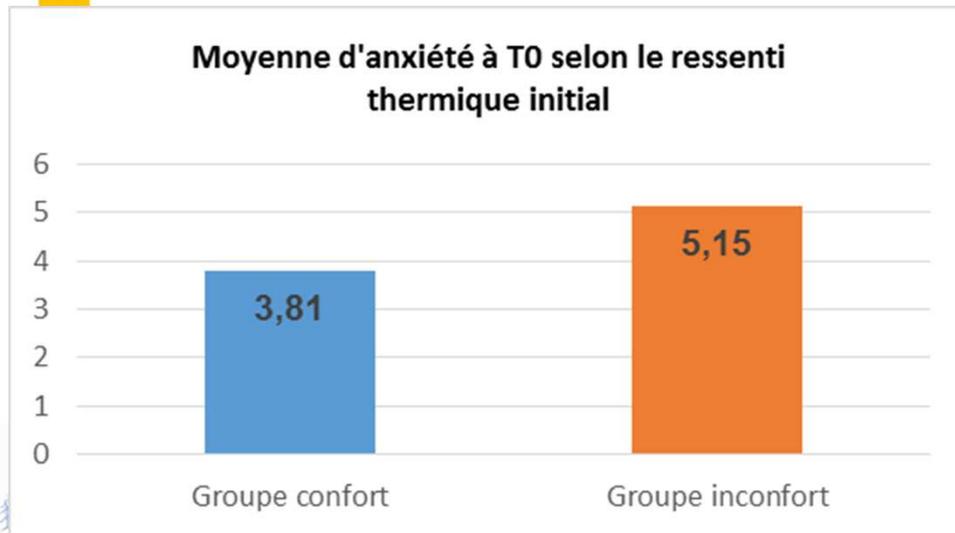
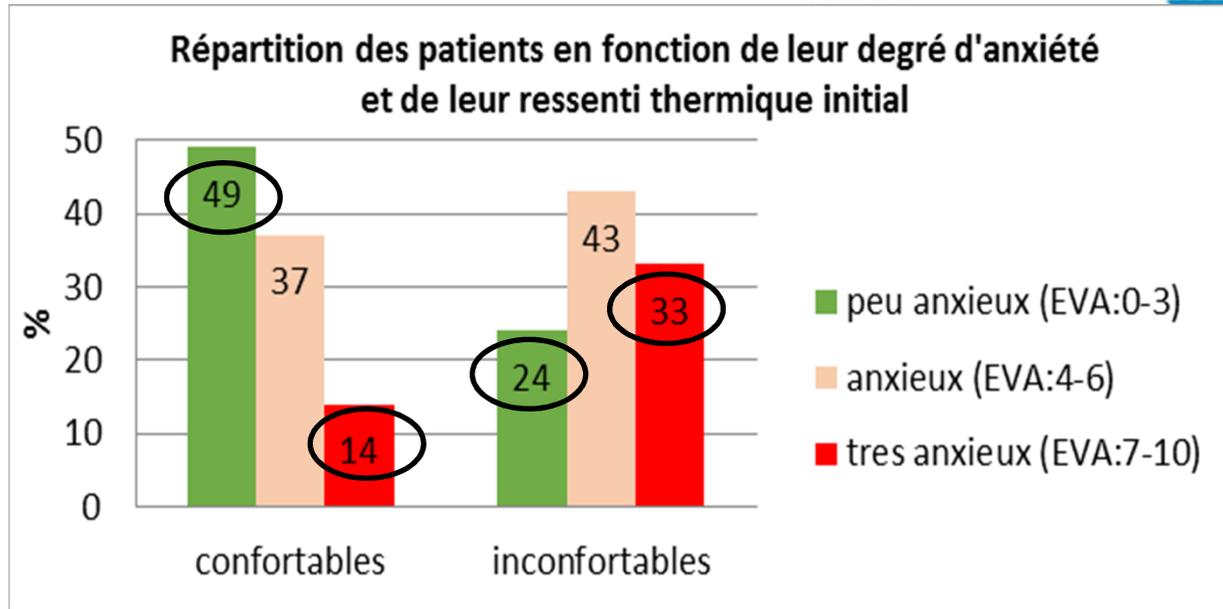
Répartition des patients selon leur ressenti thermique initial et le sexe



>> femmes : + anxieuses et + inconfortables



RESULTATS (2)



>> Inconfort thermique : facteur favorisant l'anxiété préopératoire



Un calcul de prévalence et rapport de prévalence a été réalisé afin de déterminer si l'inconfort thermique était un facteur favorisant l'anxiété préopératoire. (Les effectifs « anxieux » et « très anxieux » ont été ici rassemblés dans un même groupe : « anxieux » afin de réaliser ce rapport de prévalence.)

	Anxieux (EVA :4-10)	Peu anxieux (EVA :0-3)	Total
Inconfort	25	8	33
Confort	41	40	81
Total	66	48	114

Prévalence estimée des « anxieux » dans le groupe « inconfort » : 75,758%

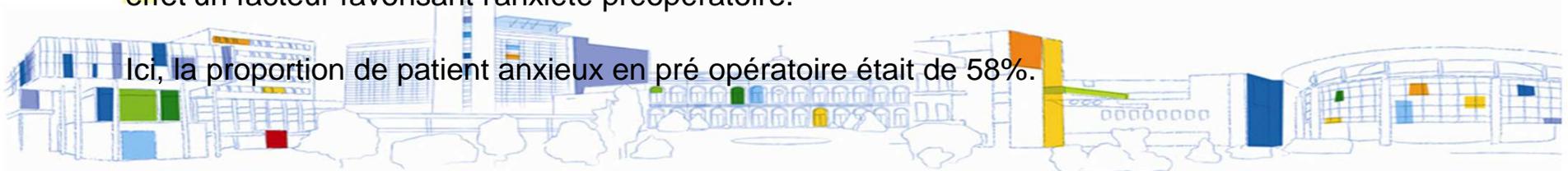
Prévalence estimée des « anxieux » dans le groupe « confort » : 50,617%

Rapport de prévalence : 1,497

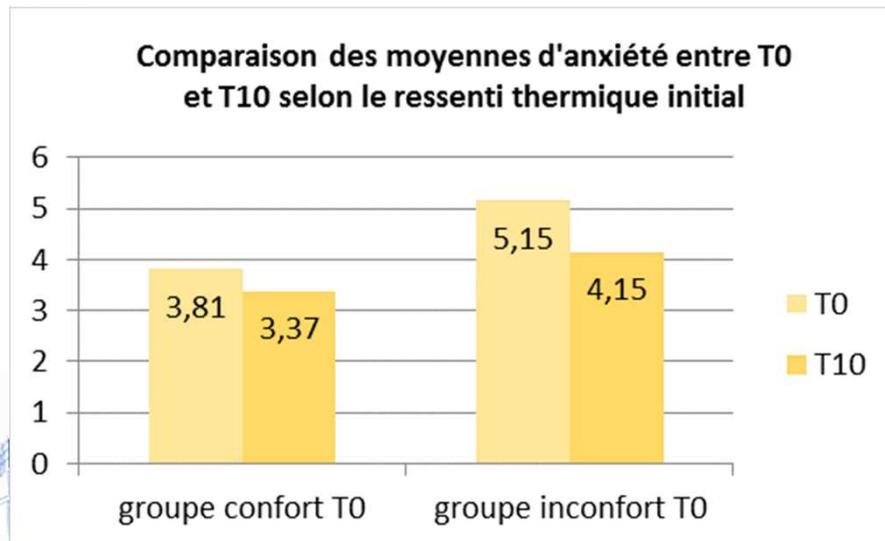
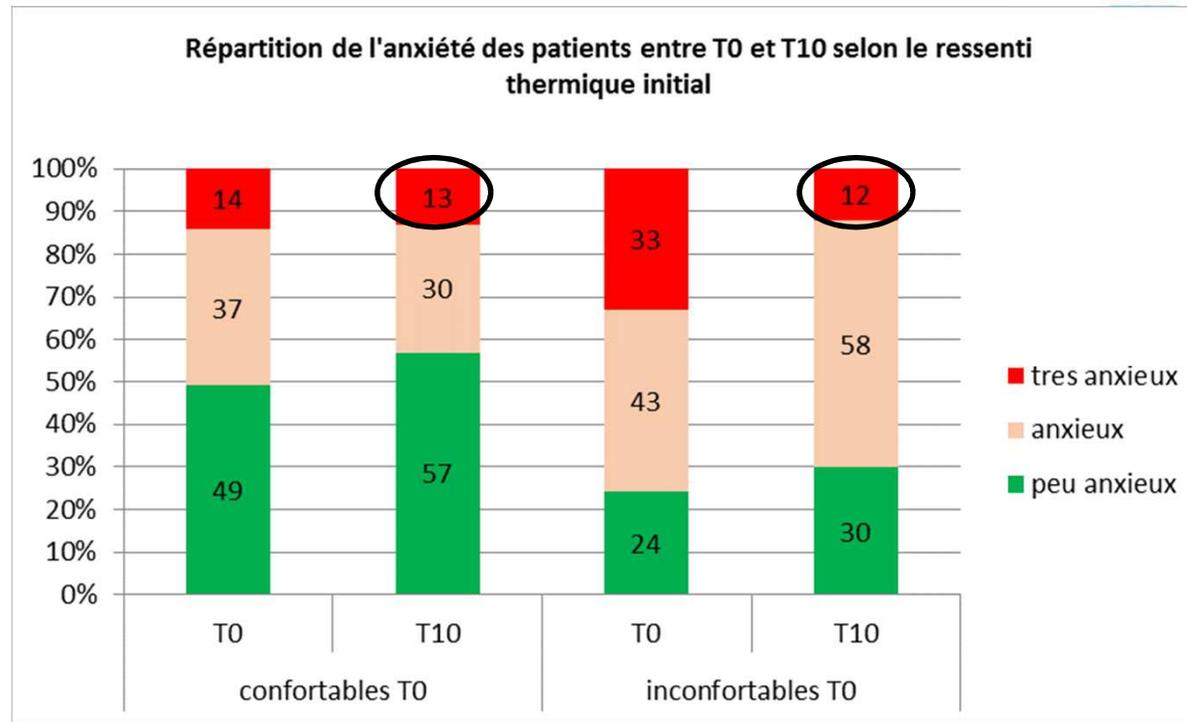
Intervalle de confiance à 95% : 1,121 – 1,998

L'intervalle ne comprend pas 1, on a pu donc en conclure que l'inconfort thermique était en effet un facteur favorisant l'anxiété préopératoire.

Ici, la proportion de patient anxieux en pré opératoire était de 58%.



RESULTATS



>> anxiété diminuée de manière + significative dans le groupe inconfort T0 (et réchauffé)



REPONSE A L HYPOTHESE

Confirmation de l'hypothèse selon laquelle le confort thermique du patient adulte en préopératoire réduit son anxiété avant son entrée en salle d'opération.



LIMITES DU TRAVAIL

Qualité du réchauffement

Moyens de réchauffement mis en place au départ de la chambre

Durée de transport jusqu'au bloc opératoire

Réchauffement des patients « confortables »



PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES

Qualité / gestion des risques :

Aspect qualitatif de l'inconfort thermique
(Pourquoi? Depuis quand? Représentation du confort)

Mise en œuvre de protocole afin d'identifier le confort thermique sur toute la durée de prise en charge du patient

Déclaration d'évènements indésirables pour les patients inconfortables (causes ?) KaliWeb®



PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES (2)

Prise en charge de l'anxiété = approche multidimensionnelle de la part de l'équipe soignante

Accueil du patient en préanesthésie avec audits de pratiques / EPP

Impact du confort thermique sur l'anxiété par rapport aux autres facteurs anxiogènes

Evaluation en postopératoire par des entretiens qualitatifs de ces 2 paramètres



CONCLUSION

Prise en charge de l'anxiété préopératoire et de l'inconfort thermique = indispensable, multidimensionnelle et implication pluridisciplinaire

Importance d'une prise en charge précoce de ces 2 paramètres pendant tout le parcours de soin





MERCI DE VOTRE ATTENTION !

