



La douleur postopératoire en chirurgie ambulatoire

René STILL

Infirmier D.E. libéral

D.U Algologie

Infirmier anesthésiste D.E.

Cadre de santé

A decorative header featuring a blue background with various white and yellow medical icons such as a cross, a heart, a stethoscope, a syringe, a clipboard, and a first aid kit.

Quels enjeux et quels défis?

- Répondre a la politique de santé et aux directives de l'HAS
- Garantir la qualité des soins
- Garantir la sécurité du patient
- Développer et valoriser le rôle des IDEL dans le cadre des soins de proximité(se positionner dans le schéma régional comme acteur de proximité)
- Continuité des soins établissement/domicile
- La pluridisciplinarité et la communication
- Assurer un véritable suivi post op immédiat



Rappels généraux

L'évaluation de la douleur et la prise en compte de la douleur par l'IDE fait partie de son
ROLE PROPRE → Risque juridique

LE DIAGNOSTIQUE DE DOULEUR EST LE SEUL DIAGNOSTIC QUI EST A LA FOIS UN DIAGNOSTIC MEDICAL ET UN DIAGNOSTIC INFIRMIER

LA GESTION DE LA DOULEUR POST OPERATOIRE EST UN CRITERE ESSENTIEL DE LA QUALITE DES SOINS
C'EST UN ELEMENT CLE EN CHIRURGIE AMBULATOIRE
(MAIS PAS QUE.....)



PARCOURS DU PATIENT

POSE DE
L'INDICATION
OPERATOIRE PAR LE
CHIR



CONSULTATION ANESTHESIQUE ET
EXAMENS COMPLEMENTAIRES
Établissement du protocole d'anesthésie



Critères d'éligibilité
médicaux essentiellement
et règles de retour au
domicile



DECISION DE CHIR AMBULATOIRE

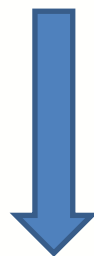


CONSENTEMENT
ECLAIRE DU PATIENT

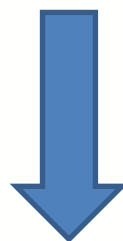
AUCUN AVIS INFIRMIER JUSQU'ICI



Transmission de la programmation opératoire et du dossier au prestataire de service par le chirurgien

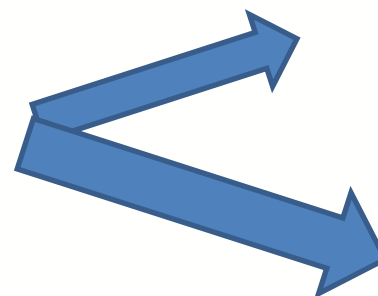


Information logistique faite au patient par le prestataire de service



Livraison du matériel au domicile par un coursier

CHOIX DE l'IDEL PAR LE PATIENT (pas toujours.....)

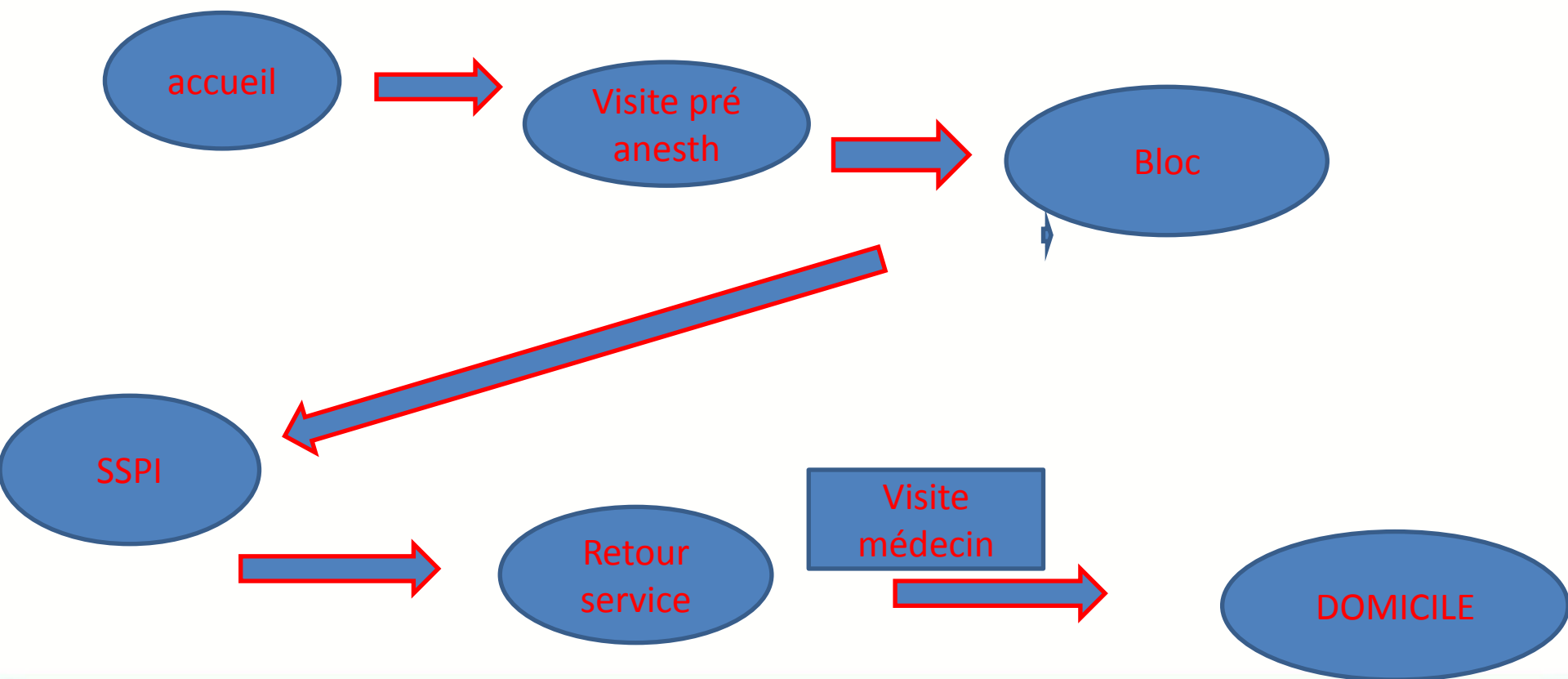


information a l'IDEL par le prestataire du protocole d'analgésie déterminé par le MAR

En dehors de la prise de rdv pour les soins ,pas de contact direct IDEL/patient



J0 intervention





Accueil au domicile par l'IDEL et
mise en route du protocole
analgésique
Prise en soins
Surveillance clinique et
paraclinique

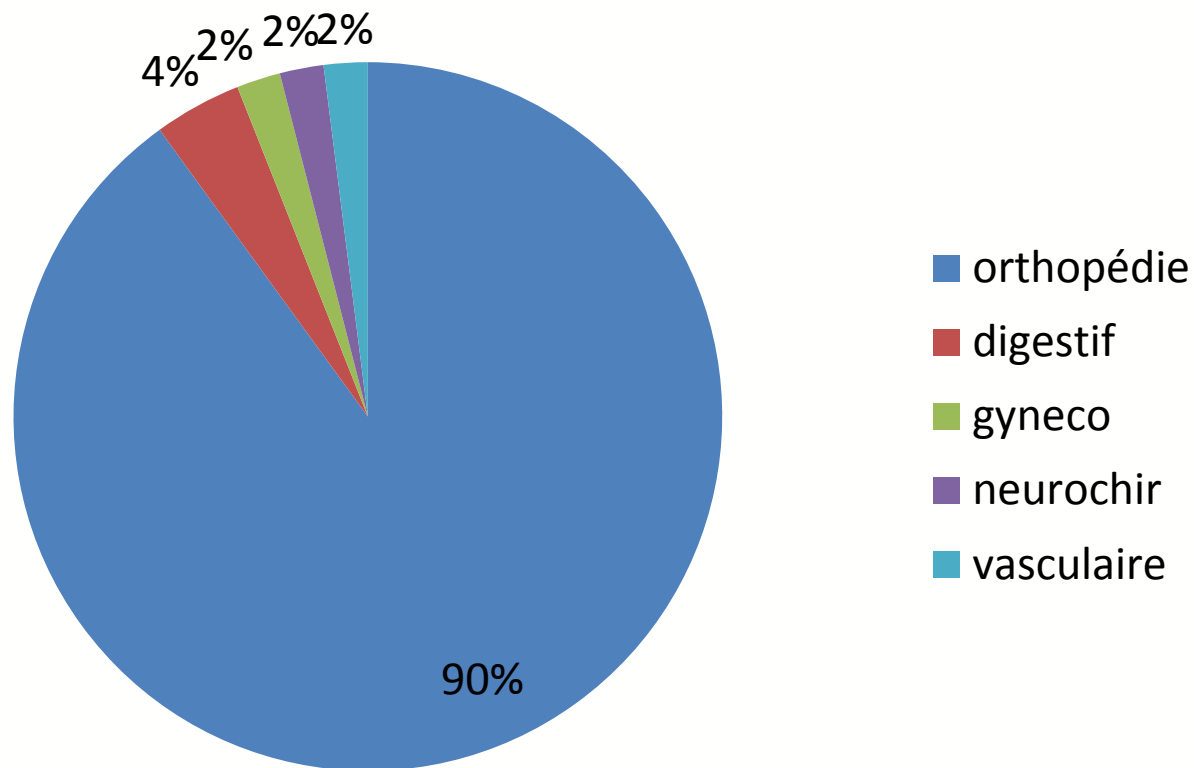
JO



J+5

DONNEES CHIFFREES

213 PATIENTS RECUS EN 26 MOIS A CE JOUR





Types d'intervention

ORTHOPEDIE:

Chirurgie prothétique
(hanche genou épaule)

Ligamentoplasties

Halux-valgus

Chirurgie non prothétique de
l'épaule

digestif:

Chirurgie herniaire

Vésicule

sleeve

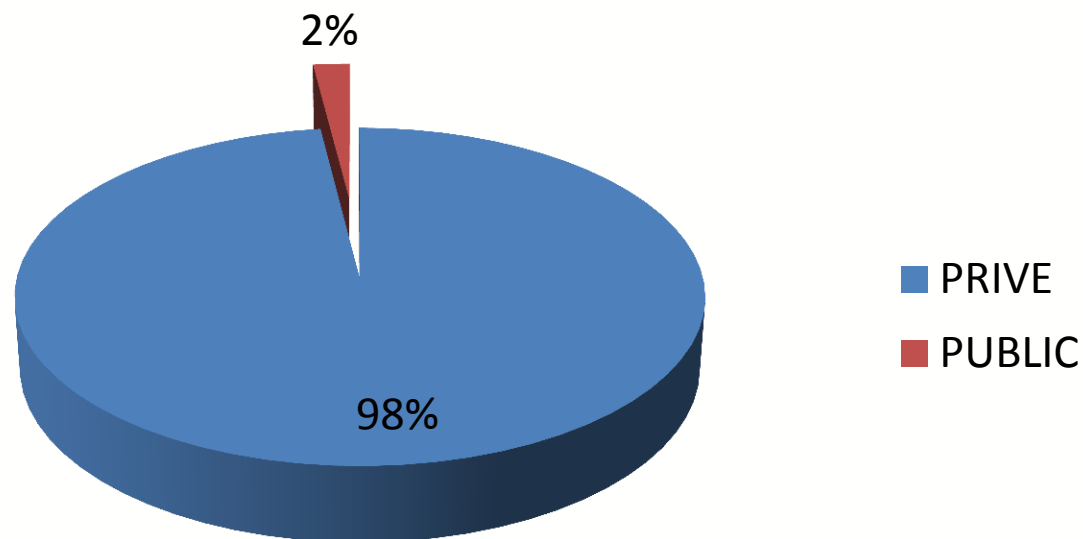
Gynécologie:

Hystérectomie voie basse
coelio assistée

Neurochirurgie:

Hernie discale

ORIGINE DES PATIENTS





Protocole analgésique

Protocole d'analgésie multimodal prescrit a la sortie du patient et comportant :

Un antalgique périphérique de palier 1 perfusé de 3 a 5 jours(nefopam)

Un anti-inflammatoire en prise orale

Un antalgique de pallier 2 en cas de nécessité

Utilisation large de moyens non médicamenteux (glace)

Kinésithérapie a but antalgique précoce

La possibilité pour l'IDEL d'adapter le traitement selon l'évaluation de la douleur prescrit sur le protocole.

Une prescription d'anti-hemetiques

Un protecteur gastrique

Parfois un anticoagulant (HBPM)

En orthopédie le patient bénéficie souvent d'une analgésie par bloc périphérique en injection unique (single shot) avant de quitter le bloc opératoire ce qui permet d'assurer une analgésie de bonne qualité pendant au moins 8 a 10h couvrant ainsi les pics douloureux du transport et de l'installation au domicile.



RECOMMANDATIONS ACTUELLES DE LA SFAR

L'analgésie multimodale

En orthopédie le plus souvent associé a l'anesthésie par bloc périphérique suivi d'analgésie par cathéter perinerveux

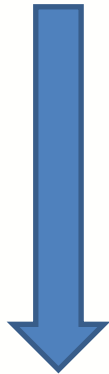


Nous ne prenons pas en soins les patients porteurs de cathéters perinerveux

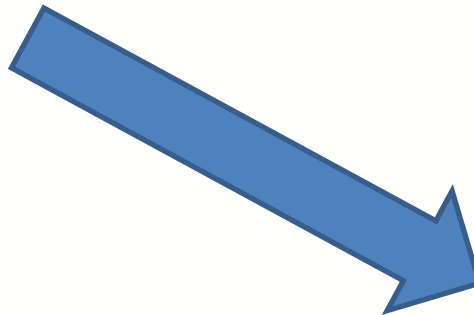


Les outils d'évaluation de la douleur

Douleur postopératoire : douleur aigue
par excès de nociception



Echelle d'évaluation
unidimensionnelle :
EVA EVS EN
Adapté au patient



Surveillance clinique et
paraclinique
Spécifique



Surveillance et évaluation pluriquotidienne

TRACABILITE

Communication a l'équipe hospitalière



Nos statistiques

95% des patients ont présenté une EVA inférieure à 4 de J0 à J5

Uniquement 3 cas de ré hospitalisation pour douleur: 2 cas de patients toxicomanes réfractaires aux antalgiques, 1 cas de patient traité à la morphine depuis 2 ans.

Seulement 10 patients ont présenté des nausées de J0 à J3 calmées par la prise de primperan.

A decorative header featuring a blue background with various white and yellow medical icons such as crosses, syringes, stethoscopes, and pills.

CONSTATATIONS

A ce jour aucun des patients reçus quelque-soit l'établissement n'avait en sa possession des transmissions infirmières avec indication de la dernière administration d'antalgiques , de la dernière évaluation de la douleur.

Les protocoles d'analgésie sont signés par le chirurgien et non l'anesthésiste

Absence de la visite a domicile du MT



Techniques d'analgésie les plus récentes

Jusqu'à présent et le plus souvent:

Perfusion IV avec antalgique de palier 1 (nefopam) ou de palier 2 (tramadol)

Associé a la prise de paracétamol et AINS

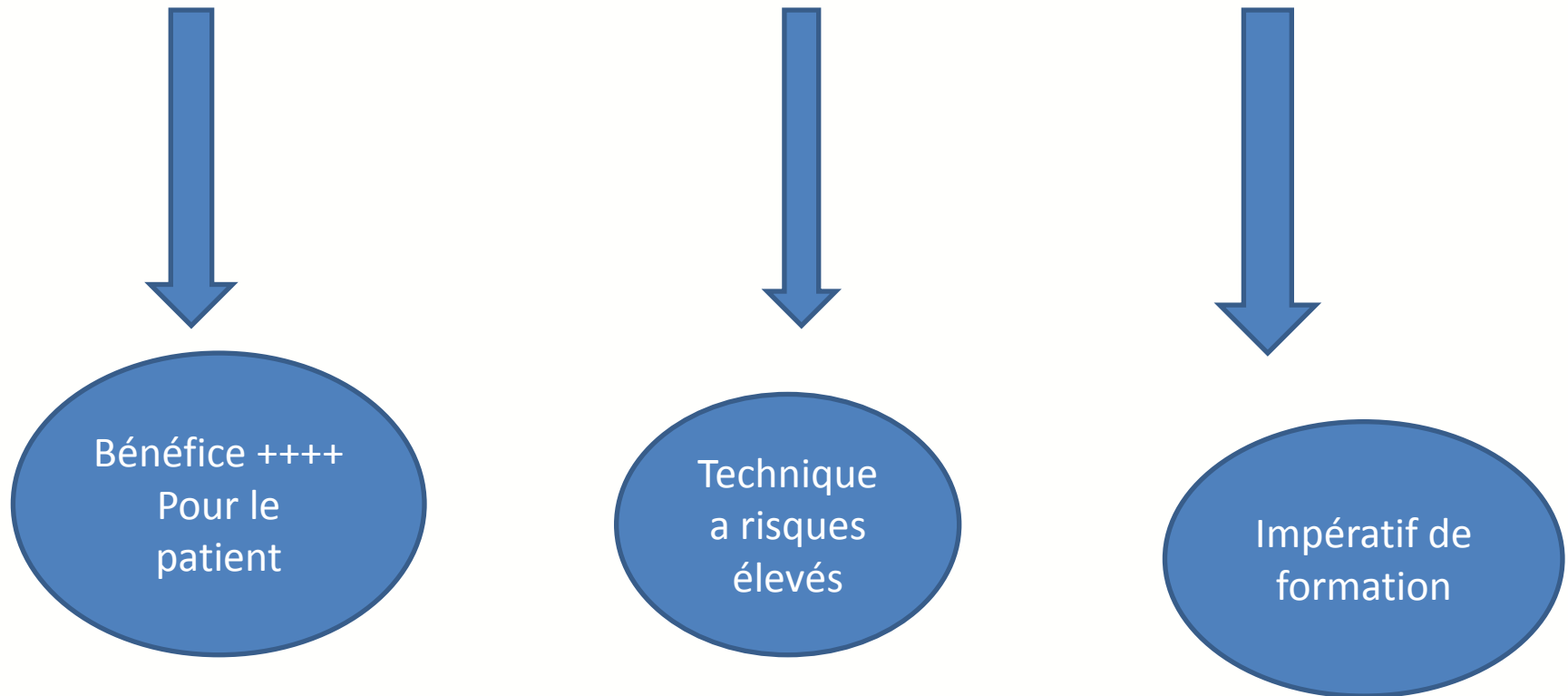
Et dans le cadre de l'orthopédie bénéfice d'une ALR en single shot fait avant la sortie du bloc

Analgésie multimodale=synergie des molécules
et diminution des doses et des effets
secondaires



Depuis quelques années:

Utilisation plus large de l'analgésie locorégionale a domicile avec les cathéters perinerveux en orthopédie (perfusion sur 72h)





Responsabilité de l'IDEL

Vis-à-vis de la prise en charge de la douleur:

Rôle propre

Traçabilité

Surveillance clinique du patient=rôle propre

Organisation de la surveillance

Nomenclature des actes

Une dérogation d'acte par l'ARS ne signifie pas que l'assureur couvre cette dérogation

Code de déontologie

Convention signée

A decorative banner at the top of the slide features a blue background with various white and yellow medical icons, including a cross, a heart, a stethoscope, a syringe, a pill bottle, a clipboard, and a pair of scissors.

ROLE DE L'IDEL

Acteur de soins de proximité incontournable en chirurgie ambulatoire

Adaptation du protocole d'analgésie aux habitudes de vie

Importance de la communication établissement / ville

Seul gestionnaire des critères d'alerte en cas de problème

Seul responsable de ses actes de soins

Rôle important d'éducation thérapeutique du patient ambulatoire

Disponibilité 24H/24

Importance de l'implication de l'IDEL dans le choix du protocole analgésique en collaboration avec les équipes anesth/chir

Et retour des statistiques et de l'évaluation des protocoles!!!

Instaurer une démarche qualité



Aspects pervers

Le libre choix du praticien.....

Qui choisit le prestataire de service???. Le patient reste néophyte.....

L'IDEL libéral imposé par le prestataire de service

Par le chirurgien ou l'équipe hospitalière

Par les réseaux hôpital/ville compérage déguisé?

Certains cabinets d'IDEL ne pratiquent plus que de la perfusion a domicile.....

Confusion entre soins libéraux et HAD



Formation

Une formation de base en IFSI conséquente dans le domaine de la douleur, réactualisée et remise en question

DPC attention a la multiplicité des formations dpc et a la qualité

Formation spécifique sur les techniques d'ALR faite par les IADE ou MAR et non par le prestataire de service

Une nécessité pour les IDEL d'avoir l'expérience de la chirurgie car les ambulatoires d'aujourd'hui sont les hospitalisés d'hier!!!

A decorative header featuring a blue background with various white and yellow medical icons such as crosses, hearts, stethoscopes, syringes, and first aid kits.

POUR CONCLURE

Qui dit atelier dit production

Notre activité doit être tournée sur l'avenir et L'IDEL n'est plus celui qui ne fait que des toilettes a domicile, il faut chasser les idées préconçues et réductrices encore existantes

Pour être reconnus il faut être présents a toutes les étapes , mettre notre présence en avant , rendre compte, élaborer des documents, s'engager dans la démarche qualité , se former et former les autres