

Séminaire annuel 2023

LA CHIRURGIE EN ILE DE FRANCE

Mercredi 29 Novembre 2022 - de 8h30 à 18h00

Université de Paris - Cité - Site NECKER,
160 Rue de Vaugirard, 75015 Paris

Téléconsultation post-opératoire et visite IDE à domicile

Dr Béatrice Vinson-Bonnet CHI Poissy-St Germain
Christophe Minghetti Président URPS Infirmiers IDF

1. TELECONSULTATION CHIRURGICALE ENTRE J+3 et J+5

TELECONSULTATION POSTOPERATOIRE

J0

Rdv de TCS avec le chirurgien
à la sortie du patient

Par SMS ou par mail (Doctolib)

Patient rassuré

J+1 Appel du lendemain

Avec l'IDE du service ambulatoire

Suit plus attentivement les
consignes post-opératoires

J+3 à J+5

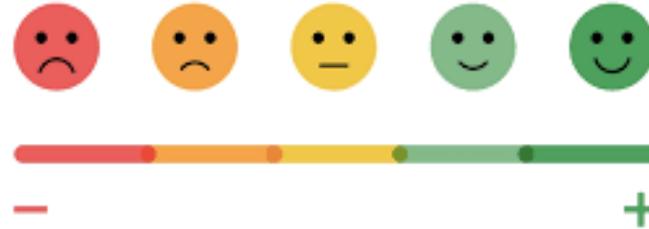
TCS post-opératoire précoce

Avec le/la chirurgien(ne)

Prépare ses questions dans
l'attente de ce RDV

TCS entre J+3 et J+5 avec le chirurgien

FACE TO FACE



Evaluation de la Douleur

Questions spécifiques à l'acte réalisé

Adaptation du traitement ou révélation d'une complication

Etat de la cicatrice

Photos si besoin

AVANTAGES de la TCS post-opératoire précoce

CS Tracée dans le dossier patient

Médico-légal et contrôlable par la CNAM

Ajustement du traitement et de l'arrêt de travail

Documents renvoyés par mail

**COUT pour la CNAM =
ZERO EUROS !!!**

Si suspicion de complication:

Organisation d'un circuit court pour CS présenteielle ou réhospitalisation

Si tout va bien:

RDV pour CS présenteielle différée à 6-8 semaines.

2.Séances de surveillance clinique et accompagnement post-opératoire par IDE à domicile entre J+1 et J+6

Acte ajouté à la NGAP en décembre 2020

Suivi RAAC par les infirmiers libéraux :

1 séance de surveillance clinique et d'accompagnement post-opératoire à domicile (AMI 3,9)

+

Soin de plaie opératoire (AMI 2/2)

+

Déplacement (IFD/IK)

=

~ 18 €

(jusqu'à 3 séances de surveillance clinique et d'accompagnement post-opératoire sont possibles : 18 x 3 = 54€)

Objectifs

- **Améliorer la prise en charge** et **dépister les complications** des suites opératoires pendant la 1ère semaine du retour à domicile ;
- **Organiser la coordination** entre le prescripteur et l'infirmier libéral (lien ville-hôpital) ;
- Permettre des soins de **qualité** et de **proximité** au patient.
- Mettre en place une organisation **efficente** au bénéfice du patient.

Docteur Béatrice VINSON-BONNET

Service de Chirurgie Générale et Digestive
Ancien Chef de Clinique Assistant à la Faculté
Chirurgien des Hôpitaux
Chargé d'enseignement à la Faculté
Membre de la Société de Coloproctologie
N° Adeli : 781111996

Secrétariat Poissy
angelique.debovre@ghl-yvelinesaod.fr
Secrétariat St Germain
secrretariatg.chip@ghl-yvelinesaod.fr

Poissy, le

ORDONNANCE POUR

M.

ORDONNANCE POUR L'INFIRMIERE A DOMICILE

Dans le cadre d'une chirurgie ambulatoire ou Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie

Pour une à trois séances de surveillance et d'accompagnement post-opératoire et un pansement de plaie opératoire au sérum physiologique par une infirmière à domicile, y compris week-end et jours fériés.

- J1
- J2
- J3
- J4
- J5
- J6

Scannez ce QR code pour accéder au protocole « Conduites à tenir en cas de complication précoce après chirurgie proctologique » (ou connectez-vous à votre compte Inzee.care) :



Docteur Béatrice VINSON-BONNET

Conduite à tenir en cas de complication précoce après chirurgie proctologique

Jun 2022

➤ Il existe deux complications principales concernant :

- A/ La gestion de la Douleur post-opératoire (DPO) et du transit intestinal (Constipation, Fécalome)
- B/ Un saignement actif

A/ Gestion de la DPO et prévention de la constipation post-opératoire :

Grâce à la réalisation d'une anesthésie locale de longue durée (bloc pudenda) lors de l'intervention, la DPO apparaît le plus souvent entre la 12^{ème} et 36^{ème} heure post-opératoire.

Cette douleur s'intensifie avec une EVA>5 lors des premières selles, surtout après ablation des hémorroïdes avec plaies dans l'anus. Ce qui n'est pas le cas s'il s'agit de techniques mini-invasives, donc sans plaies mais qui, elles peuvent donner des sensations douloureuses internes de fond.

Dans tous les cas, le patient a une appréhension de cette première selle.

Conseils à expliquer à nouveau :

1. ne pas s'enfermer dans les toilettes
2. s'assurer, surtout en cas d'hémorroïdectomie de la présence d'une tierce personne adulte (risque de malaise vagal)
3. vérifier la bonne compréhension et le suivi de la prescription remise au patient, prise des laxatifs, anti-inflammatoires et antalgiques avec recours à un antalgique puissant juste avant si possible les premières selles (Néfopam sur un sucre en première intention)
4. s'assurer d'une première évacuation complète à J+3 au plus tard, sinon augmenter les laxatifs selon la prescription et en cas d'échec faire un Normacol lavement (une croix à faire en regard sur l'ordonnance).

Si une EVA>5 se maintient de façon prolongée vérifier :

- Localement l'absence de thrombose hémorroïdaire externe post-opératoire (boule bleutée), si doute, nous contacter et envoyer une photo par mail.
- L'absence de Fécalome ou bouchon de selle qui peut se traduire par une gêne mictionnelle voir une douleur du bas ventre par globe vésical et aussi des souillures fécales. Dans ce cas, refaire un Normacol lavement et si échec nous contacter.

Si aucune explication évidente, nous contacter.

Tableau à renseigner par l'IDEL et à remettre au médecin par le patient lors de la visite post-opératoire

Nom et Prénom du patient : Date de naissance :

Constantes générales	Valeur mesurée / Symptôme constaté			Seuil d'alerte et conduite à tenir
	Visite 1 Le ___/___/___	Visite 2 Le ___/___/___	Visite 3 Le ___/___/___	
Fréquence cardiaque (min)				Si > 120 : recontrôler et vérifier les valeurs habituelles du patient
Pression artérielle (mmHg)				Si < 100 : recontrôler et vérifier les valeurs habituelles du patient
Température (°C)				Si > 38,5°C et/ou frissons, antipyrétiques selon prescription
Nausées / Vomissements	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Antémétiques selon prescription
Douleur EVA (0-10)				Si > 4 : vérifier prise du traitement antalgique selon prescription
Difficultés mictionnelles	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Reprise des selles	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si constipation ou absence de selles, voir prescription médicale
Saignement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Infection	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Pansement refait	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Autre remarque				

En cas d'alerte, consulter les conduites à tenir en cas de complication précoce après chirurgie (cf. QR code).

En cas de besoin d'échange avec le prescripteur :

- Secrétariat :
- Service ambulatoire :
- Service hospitalisation :

Si échec, appeler le Centre Hospitalier au et demander l'Interne de garde en chirurgie viscérale.



Une ordonnance type, un tableau de suivi clinique et une conduite à tenir en cas de complication ont été élaborés en amont.

Procédure



1 En amont d'une intervention chirurgicale

- ✓ Prescription par le chirurgien d'**1 à 3 séances** de surveillance clinique et d'accompagnement post-opératoire + un **pansement**.
- ✓ L'ordonnance prévoit la **conduite à tenir** en cas de complication précoce et le **tableau de suivi clinique** à compléter par l'IDEL.

2 Une semaine avant l'intervention



- ✓ Le patient réalise une **demande de prise en charge** par un infirmier libéral via l'outil numérique de l'URPS.

3



- ✓ Un infirmier libéral accepte la demande de prise en charge.

4 Intervention chirurgicale



5



Visite(s) de l'infirmier libéral au domicile du patient

- ✓ L'IDEL remplit un **tableau de suivi clinique** que le patient remettra au prescripteur lors de la visite post-opératoire
- ✓ En cas de complication, l'IDEL consulte les conduites à tenir et/ou **peut contacter le prescripteur**.

Perspectives

Il y a un potentiel sous-exploité de l'intervention des IDEL dans la RAAC :

- ❑ **95% des IDEL sont intéressés** pour prendre en charge l'acte de surveillance clinique et d'accompagnement post-opératoire mais **seulement 32% ont déjà été sollicités** pour cet acte* ;
- ❑ Il faut **améliorer la connaissance de cet acte** par les prescripteurs et **développer les outils** de coordination ville-hôpital ;

Retour d'expérience de l'organisation en place dans le CHI de Poissy-Saint-Germain

- ❑ **Bonne adhésion des patients** au parcours mis en place (recours à l'IDEL via outil numérique)
- ❑ **Reproductibilité** possible de l'expérimentation à d'autres type de chirurgie et à d'autres territoires

* Enquête réalisée par l'URPS infirmiers en octobre 2023 auprès de 245 IDEL franciliens

Contact

L'URPS infirmiers est ravie de collaborer avec les établissements et services de santé pour travailler au développement des parcours de RAAC avec [l'ensemble des infirmiers libéraux](#) de la région



contact@urps-infirmiers-idf.fr



07 49 29 25 17



urps-infirmiers-idf.fr



Pour en savoir plus