

Soins infirmiers avant, pendant et après une intervention

1. Les soins avant l'hospitalisation

Identito-vigilance et recueil administratif

Les consultations pré opératoire

Les examens biologiques et paracliniques

2. Les soins à l'entrée : le jour de l'intervention

Accueil

Recueil de données

Observation clinique

La préparation locale

La préparation psychologique

La prémédication

3. Les soins post opératoires : au retour de bloc

Les surveillances cliniques et paracliniques

La prise en charge de la douleur

Education thérapeutique



1. Les soins avant l'hospitalisation

Introduction

Prendre conscience qu'il existe différents types de service où l'on va retrouver des soins avant, pendant et après une intervention.

Les services de chirurgie conventionnelle

Les services de chirurgie ambulatoire

Les unités de soins continus (pour surveillance rapprochée en post opératoire) et réanimation si nécessaire
Les autres services sous la responsabilité du chirurgien (si pas de place en service de chirurgie par exemple ou service plus adapté)

L' Identito-vigilance et le recueil administratif

C'est la première étape du parcours de soins

L'obligation d'utiliser l'identité INS (identifiant national de santé) à compter du 1er janvier 2021 (Décret n° 2017-412 du 27 mars 2017) vise à ce que chaque usager soit identifié de la même façon par l'ensemble des professionnels qui le prennent en charge. Cette identification sanitaire officielle commune s'appelle : l'identité INS.

Les traits stricts d'identification

Identifier sûrement un patient :

- nom de naissance
- nom usuel
- date de naissance
- Sexe

Entrée administrative faite par agent administratif de l'hôpital

Création d'étiquettes, distribution de divers documents à remplir et rapporter le jour de l'hospitalisation (directive anticipée, personne de confiance, personne à prévenir...)

La consultation pré opératoire avec le chirurgien

Permet de préciser les raisons et la nature de l'intervention ainsi que d'informer sur la balance bénéfices/risques pour le patient. L'information doit être claire et tracée.

Vérification de l'identité

La consultation se réalise soit :

- à distance de l'acte → chirurgie programmée
- directement dans l'unité → chirurgie d'urgence

Prescriptions chirurgicales possibles :

- Traitements d'attente (antalgiques, antibiotiques...)
- Examens complémentaires (imagerie, biologie...)
- Préparations spécifiques (ex : coloscopie, dépilation...)

La consultation pré opératoire avec l'anesthésiste

Vérification de l'identité

La consultation se réalise soit :

- à distance de l'acte → chirurgie programmée
- directement dans l'unité → chirurgie d'urgence
- Le choix du type d'anesthésie est fait au regard du recueil de données et de l'évaluation clinique

Recueil d'informations :

- Antécédents médicaux et chirurgicaux + allergies du patient, traitements en cours, vaccination (antitétanique et autres) suivi médical (médecin traitant et spécialiste)
- Habitudes de vie : régime alimentaire, texture, tabac, alcool, activités physiques...
- Consignes : arrêt de certains traitements et relais, jeûne alimentaire pré opératoire
- Evaluer le rapport bénéfice/risque
- Informer le patient et obtenir son consentement éclairé

La consultation pré anesthésique doit avoir lieu à distance de l'acte soit 48h avant (décret du 15 décembre 1994) sauf urgence vitale

Observations et surveillances cliniques et paracliniques :

- **Prise des Paramètres vitaux et signes cliniques associés:**
TA et FC (de référence), : FR, SPO2, fonction cardiaque et respiratoire, conscience (glasgow), douleur, agitation, trouble de la sensibilité, déficit moteur
- Recherche de signes inflammatoires et infectieux
- Poids de référence, taille
- Etat veineux, état de la bouche et du rachis
- Etat d'esprit, anxiété?, troubles du comportement, niveau de compréhension
- Suivi d'une pathologie et observance du patient (ex: diabète)

Les examens complémentaires peuvent être prescrits:

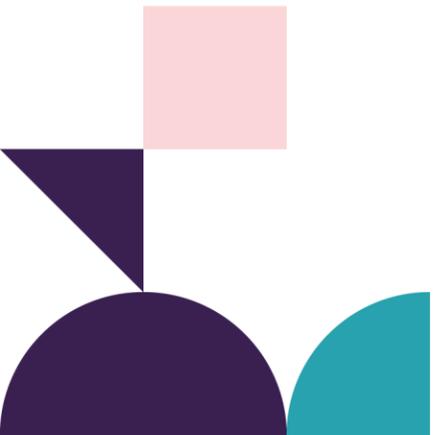
ECG, Rx pulmonaire, EFR, Scanner, ECBU...

La traçabilité dans le DS de l'ensemble de ces éléments est obligatoire!

Les examens biologiques :

- **Groupage sanguin : 2 déterminations obligatoires + Anticorps irréguliers (RAI)**
- **Numération Formule Plaquettes (NFP)**
- **Ionogramme sanguin avec glycémie, urée, créatinémie**
- **Bilan de coagulation**
- **Bilan spécifique suivant l' intervention**

- **A noter qu'avant une intervention programmée le patient est rappelé par un IDE pour vérification de l'application des consignes pré opératoires**



2. Les soins à l'entrée : le jour de l'intervention

2. Les soins à l'entrée : le jour de l'intervention

L'accueil
Le recueil de données
L'observation clinique
La préparation locale
La préparation psychologique
La prémédication

Les soins à l'entrée : le jour de l'intervention

■ L'accueil : Action et manière d'accueillir : Une étape clef!

■ Assurer une installation confortable et sécurisée

Prendre conscience de l'importance de la préparation de l'arrivée du patient en amont permet :

- Meilleure anticipation
- PEC plus fluide et sécurisée
- Instaurer un climat de confiance et rassurant
- Améliorer la qualité de la relation soigné/soignant



Les soins à l'entrée : le jour de l'intervention

- **L'accueil : les différentes étapes à respecter**
- **L'identitovigilance** : c'est l'ensemble des mesures mises en œuvre pour fiabiliser l'identification de l'utilisateur afin de sécuriser ses données de santé, à toutes les étapes de sa prise en charge
- A noter l'obligation de la visite du MAR pour vérifier les résultats d'examen, l'efficacité des traitements pré opératoires et s'assurer que l'état du patient ne s'est pas modifié

Les soins à l'entrée : le jour de l'intervention

■ L'accueil : les différentes étapes à respecter

■ La personne de confiance

■ la loi du 28 septembre 2015

Relative à l'adaptation de la société au vieillissement a institué une personne de confiance spécifique au secteur médico-social. Cette personne de confiance donne son avis et est consultée lorsque la personne intéressée rencontre des difficultés dans la connaissance de ses droits, elle l'accompagne lors des entretiens préalables à la signature du contrat de séjour, l'assiste dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux.

Elle peut remplir également la mission dévolue à la personne de confiance telle que prévue dans le code de la santé publique, si la personne intéressée le souhaite et la désigne expressément comme telle.

■ Ce que dit la loi du 2 février 2016

La possibilité de désigner une personne de confiance a été instaurée par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades.

La loi du 2 février 2016 est venue en préciser les contours et affirmer son rôle de témoin privilégié dans les procédures décisionnelles de fin de vie.

Les soins à l'entrée : le jour de l'intervention

■ L'accueil : les différentes étapes à respecter

■ Comment la personne de confiance est-elle désignée ?

Elle peut être un parent, un proche ou son médecin traitant. La désignation se fait par écrit, sur papier libre ou dans le cadre de la rédaction des directives anticipées. Doit-être clairement identifié : nom et coordonnées de la personne de confiance ainsi que sa co-signature. La désignation de la personne de confiance est révisable et révocable à tout moment.

■ Quel est son rôle ?

Témoignage, accompagnement, questionner le médecin, relais entre patients et soignants.

Le témoignage de la personne de confiance prévaut sur tout autre témoignage.

Elle s'exprime au nom du patient et non en son nom propre. En l'absence de directives anticipées, son témoignage prévaut alors sur tout autre (famille ou proche).

Les soins à l'entrée : le jour de l'intervention

■ L'accueil : les différentes étapes à respecter

■ Les directives anticipées : exprimer ses volontés par écrit

- Toute personne majeure peut rédiger ses « directives anticipées ».
- C'est une possibilité non une obligation.
- La fin de vie peut arriver après un accident ou à l'issue d'une maladie grave. Dans ces circonstances, vous serez peut-être dans l'incapacité de vous exprimer.
- Si vous avez rédigé des directives anticipées, votre médecin et vos proches sauront quelles sont vos volontés, même si vous ne pouvez plus vous exprimer.
- Bien sûr, envisager à l'avance cette situation est difficile, voire angoissant. Mais il est important d'y réfléchir.
- Les directives anticipées sont valables sans limite de temps. Vous pourrez à tout moment, les modifier dans le sens que vous souhaitez.
- En présence de plusieurs directives anticipées, le document le plus récent fera foi.

Vous pouvez aussi vous rendre sur le site de la Haute Autorité de Santé pour plus d'informations et de conseils pour rédiger vos directives anticipées : www.has-sante.fr

Les soins à l'entrée : le jour de l'intervention

■ L'accueil : les différentes étapes à respecter

■ L'autorisation d'opérer (adulte /enfant)

- L'autorisation doit être signée par tous les titulaires de l'autorité parentale sauf empêchement de l'un d'entre eux (parent non joignable, désintérêt manifeste). Elle doit préciser de façon circonstanciée la nature des actes et interventions prévus. Elle ne doit pas être rédigée de façon générale et ne peut permettre de confier à un tiers la responsabilité de décider des soins et des actes.

L'information et le consentement du patient

- Selon l'article 35 du code de déontologie médicale (article R.4127-35 du code de la santé publique), "le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension."
- Le consentement doit être "libre et éclairé". Cela signifie qu'il ne doit pas être obtenu sous la contrainte. Le patient doit donner son consentement après avoir reçu préalablement du médecin une information claire, complète, compréhensible et appropriée à sa situation.

Les soins à l'entrée : le jour de l'intervention

■ Le recueil de données : se servir des données recueillies à la consultation avec l'anesthésiste

- Antécédents médicaux et chirurgicaux + allergies
- Vaccination anti tétanique (+ autres)
- Traitements en cours : récupérer les ordonnances et les traitements si présents en chambre
- Carte de groupage sanguin valide
- Heure du dernier repas
- Habitudes de vie : régime alimentaire, texture, tabac, alcool, activités etc...

Le recueil de données peut-être amené à évoluer durant le séjour. Il est de votre responsabilité de le tenir à jour!

- Vérifier la complétude du dossier(éléments cliniques, examens, étiquette, autorisation d'opérer...)

Les soins à l'entrée : le jour de l'intervention

■ L'observation clinique :

- L'observation clinique est une compétence de base de notre profession. Elle est primordiale pour notre pratique et la recherche d'actions qui va en découler car elle s'intéresse à l'individu ou à un groupe d'individu dans une situation donnée. En soins infirmiers on considère la clinique comme une pratique « au chevet du patient ».

Il est impératif d'observer et mesurer les éléments suivants (données de référence) :

- TA et FC
- FR, SPO2,
- Evaluer la douleur
- Recherche d'une infection en cas de « chirurgie propre » : réalisation d'une bandelette urinaire (BU), absence de plaie non couverte et infectées,...
- Poids de référence, taille, mobilité, état cutané...
- L'état d'esprit, une anxiété manifeste, troubles du comportement présents ?
- Glasgow selon chirurgie
- Respect des consignes : à jeun, arrêt des traitements et relais...

La traçabilité dans le DS de l'ensemble de ces éléments est obligatoire!

Les soins à l'entrée : le jour de l'intervention

La préparation locale :

Objectif :

- Éliminer au maximum la flore microbienne cutanée
- Diminuer au maximum le risque infectieux en post opératoire

Etre attentif aux risques infectieux :

- Rupture de la barrière cutanée (incision, VVP, SAD, Drains...)
- Environnement hospitalier (infections nosocomiales)
- Patient immunodéprimé (diabète, état nutritionnel, traitement...)

Préparation locale = 3 temps :

- La dépilation
- La douche pré opératoire
- L'antisepsie du champ opératoire

Les soins à l'entrée : le jour de l'intervention

■ La préparation locale :

- Sur PM et en fonction du protocole
- Pilosité sur la zone opératoire = Risque infectieux + gêne à la mise en place du pansement

Comment :

À la tondeuse sur une peau propre et sèche. Le rasoir est interdit au regard d'un risque de coupure !

- Explication au patient du déroulement et de l'importance de la douche pré opératoire
- Vérifier la compréhension des explications
- La veille au soir et/ou le matin de l'intervention.
- Savon doux (l'utilisation d'un savon antiseptique n'est plus systématique sur PM)
- Aide adaptée selon les difficultés (ex : toilette au lit...)
- Signaler tout problème de peau ou d'allergie.
- Traçabilité de la réalisation de la préparation locale.

Les soins à l'entrée : le jour de l'intervention

■ La préparation locale :

- Après être allé aux toilettes,
- Ôter verni à ongles, bijoux
- Savon doux (allergies)
- Se laver à main nue ou gant à usage unique
- Mouiller cheveux, tête, corps
- Laver cheveux, tête, corps de haut en bas
- Insister sur les plis de flexion
- Rincer abondamment de haut en bas
- Renouveler l'opération
- Sécher avec une serviette propre
- Mettre des vêtements propres
- Changement draps et taie d'oreiller
- Se recoucher dans un lit propre

Soins spécifiques: brossage de dents, soin de bouche...

Les soins à l'entrée : le jour de l'intervention

■ Dans le cadre d'une préparation locale à la maison :

L'IDE doit :

- Demander au patient d'aller aux toilettes
- Vérifier hygiène corporelle et buccodentaire
- Vérifier l'absence de vernis à ongle, bijoux, prothèses dentaires et auditives, lunettes, lentilles, sous vêtements...
- Attacher les cheveux ou mettre une charlotte
- Faire porter une chemise d'hôpital.
- Vérifier le bracelet d'identification
- Vérifier que le patient soit à jeun : alimentation, boisson, tabac

Les soins à l'entrée : le jour de l'intervention

La préparation locale :

L'antisepsie du champ opératoire :

Il s'agit d'une préparation large du champ opératoire, de la zone d'incision vers la périphérie. Elle peut être réalisée en chambre mais est toujours refaite au bloc opératoire.

Recommandations CEPIAS 2013 : Les missions du Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins sont de contribuer aux politiques menées en faveur de la lutte contre les infections associées aux soins (IAS) et de la maîtrise de l'antibiorésistance bactérienne.

Déroulement de la préparation du champ opératoire :

■ En 4 étapes :

- détersion,
- rinçage,
- séchage et
- antisepsie,

On utilise toujours la même gamme de produit

Les soins à l'entrée : le jour de l'intervention

■ La préparation psychologique :

- Repérer les signes d'anxiété (verbalisation, agressivité, troubles du sommeil...)
- Ecouter le patient
- Identifier les facteurs générant ou majorant l'anxiété (craintes du geste chirurgical, de la douleur, de l'anesthésie, des conséquences de la pathologie...)
- Informer le patient
- Répondre à ses questions
- Veiller à son confort
- +/- anxiolytique (sur prescription médicale)

Les soins à l'entrée : le jour de l'intervention

■ La prémédication :

- Ensemble de médicaments destinés à préparer un patient à une opération chirurgicale ou à un traitement médical.

Ils peuvent-être des :

- Antihistaminique
- Anti-sécrétoire gastrique
- Antibiotique (antibioprophylaxie)

L'administration doit s'effectuer selon :

- L'horaire de la prescription médicale,
- Le respect du temps d'action du médicament et sa voie d'administration (entérale, parentérale, intra rectale...)

Expliquer au patient qu'il ne doit plus se lever après la prémédication - sonnette à proximité

3. Les soins post opératoires : au retour de bloc

La salle de réveil

SSPI : salle de surveillance post interventionnelle

Surveillance intensive jusqu'à récupération complète des fonctions vitales et stabilisation

Le rôle infirmier

Surveillance des paramètres vitaux, état de conscience, évaluation de la douleur, gestion des risques et complications (respiratoire, neurologique, hémodynamique, nausées et vomissements...)

Processus de surveillance post opératoire

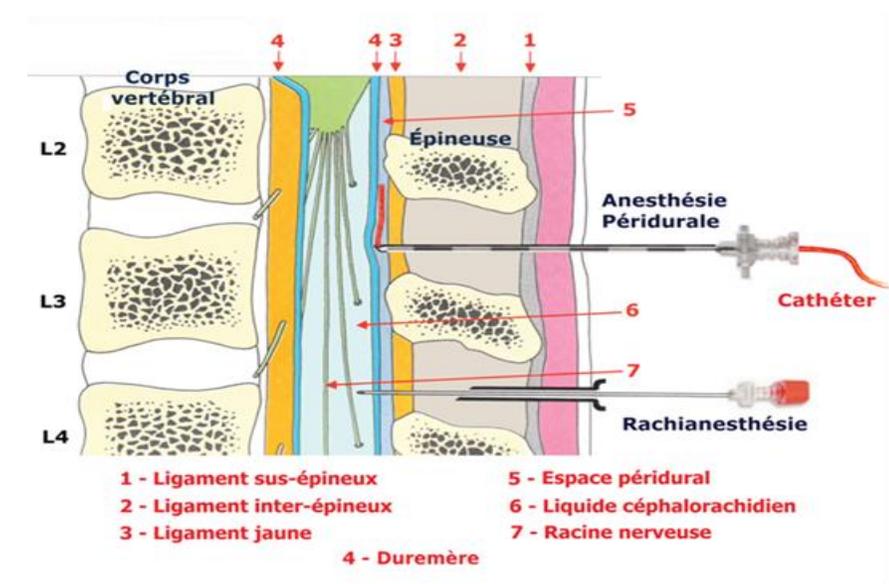
Critères de sortie de la salle de réveil selon protocole et signature de l'anesthésiste pour valider le retour en service

Transmission et information sur le dossier de soin

Les types différents type d'anesthésie

• Loco régionale: rachianesthésie et péridurale

- Rachi : injection d'un anesthésique local dans l'espace sous arachnoïdien
- Péri : injection d'un anesthésique local dans l'espace péridural



• L'anesthésie générale

Acte médical dont l'objectif principal est la suspension temporaire et réversible de la conscience et de la sensibilité douloureuse, obtenue à l'aide de médicaments administrés par voie intraveineuse et / ou inhalé. Etat comparable au sommeil.

• Les blocs périphériques

- Anesthésie d'un membre par injection d'un anesthésique local à proximité d'un nerf, supprime la douleur et la motricité

A noter que les surveillances sont spécifiques en fonction du type d'anesthésie (ex : mobilité, sensibilité)

Le retour en service

A anticiper par l'IDE, la chambre doit être prête pour accueillir le patient avec tout le matériel nécessaire selon protocole et chirurgie

- **Oxygénothérapie,**
- **Tensiomètre,**
- **Scope,**
- **Aspiration,**
- **Pied à perfusion,**
- **Pousse seringue électrique,**
- **Support pour sac urinaire,**
- **Support(s) pour drain(s),**
- **Arceau,**
- **Haricot,**
- **Mouchoirs,**
- **Urinal, bassin...**

■ **Le retour de bloc en chambre**

Le retour dans le service ne peut s'effectuer sans transmission de la salle de réveil (fiche de liaison)
L'accueil en chambre du patient par l'infirmier dépend du type d'intervention, du type d'anesthésie et du déroulement de l'intervention afin de prévenir et dépister les complications à J0

■ **Observation du patient (aspect et équipements)**

■ **Lever le patient selon protocole**

■ **Réchauffer le patient en cas d'hypothermie**

■ **Contention sur prescription médicale (barrière, attaches..)**

■ **Mise en place du matériel selon l'évaluation des besoins du patient (arceau, matelas anti escarre, mousse...)**

■ Surveillances cliniques et paracliniques

Cardio-vasculaire:

Pouls, tension artérielle, diurèse, marbrures

VVP (Voie Veineuse Périphérique), remplissage vasculaire

Ventilatoire :

SPO2, FR, sueurs, hypo ou hypercapnie

Cyanose, spasme

Neurologique:

Rassurer le patient, répondre à ses questions

Surveillance des points d'appui, compression

Thermique:

T°, frissons. En cas d'hypothermie, réchauffer par couverture à air pulsée et draps chauds.

Adapter le rythme des surveillances au regard du protocole

Surveillance des appareillages

- **Fonctionnalité des voies veineuses périphériques ou centrales.**
- **Identifier les perfusions et les traitements en cours.**



Pansements :

Nombre, localisation, Taille, épaisseur, Etat (taché, décollé...)

Pas de réfection au retour du bloc sauf prescription médicale

Drainages :

Agencement des différents drainages , (Sonde à demeure(SAD) sonde nasogastrique(SNG) drains aspiratifs, lames ...), Vérifier et noter : quantité, type d'écoulement



■ Evaluation de la douleur

Prescription personnalisée sur protocole & compétence autonome IDE pour l'évaluation uniquement

Connaissance, administration, surveillance (efficacité et effets secondaires).

Le rôle IDE : Dépister et Evaluer la douleur grâce aux différents outils (TILT, EVA, EVS...)

Observation :

Clinique (facies, posture, comportement..)

Paraclinique (TA/FC...)

Psychologique

Surveillance des risques post opératoire

Risque hémorragique,

Risque infectieux,

Risque thrombo-embolique,

Risque de compression vasculonerveuse,

Risque de luxation (PTH),

Risque de constipation,

Risque de rétention urinaire,

Risque d'altération de l'état cutané

Risque de douleur

A noter que la survenue potentielle des risques repose sur votre observation clinique et vos connaissances théoriques. Les surveillances sont à adapter en fonction du J opératoire (ex : le risque hémorragique est très présent à JO et s'éloigne au fil des jours).

▀ Actions IDE sur rôle propre et prescrit

Soins d'hygiène et de confort : toilette, aide à l'élimination.

Aide à la mobilisation (lever, marche) – repas.

Antalgiques, anticoagulant, antibiotiques et examens biologiques (ex :NFP) selon les prescriptions médicales

Pansement , ablation des redons, mobilisation de lames, agrafes, fils.

En vue d'une sortie (RAD ou SMR)

L'IDE préparera :

- Les papiers de sortie avec les ordonnances de Pansement, Antalgiques, anticoagulant, antibiotiques, bilan biologique
- Courrier de sortie (médecin traitant, SMR, EHPAD)
- Bon de transport (ambulance)
- Kinésithérapie
- Arrêt de travail
- RDV de Consultation chirurgicale

Conclusion

Tout au long du parcours patient avant, pendant et après l'intervention, l'IDE a un rôle essentiel à jouer.

Tout IDE qui effectue des surveillances post opératoire se doit d'assurer la continuité d'une prise en soin. Il est garant de la qualité des soins et la transmissions des informations aux différents professionnels de santé quel que soit l'étape du parcours patient