

# PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT EN PRÉ, PER ET POST OPÉRATOIRE

UE 2.4 Processus Traumatiques

5 Octobre 2023

Promotion 2023-2026  
Marie-Hélène GENTILHOMME

# I - PERIODE PREOPERATOIRE

# CONSULTATION DU CHIRURGIEN

Elle doit permettre de préciser :

- les raisons et la nature de l'intervention
- la date de l'intervention
- la durée de l'hospitalisation et le déroulement des suites opératoires (Suite en SSR, rééducation à domicile...)
- la durée de l'immobilisation
- les bénéfices / risques attendus par le patient

L'information doit être éclairée et tracée.

# CONSULTATIONS DE L'ANESTHÉSISTE

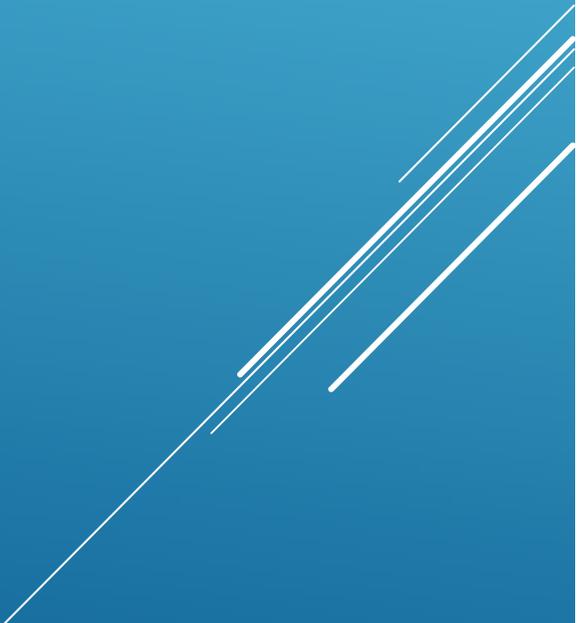
Indispensable et obligatoire (décret du 5 décembre 1994).  
Elle a lieu plusieurs jours avant l'intervention et la veille.

Cette consultation permet de connaître le patient et son histoire médicochirurgicale :

- ATCD médicaux et chirurgicaux
- les allergies
- les éventuelles transfusions antérieures
- les traitements en cours.

# CONSULTATION DE L'ANESTHÉSISTE

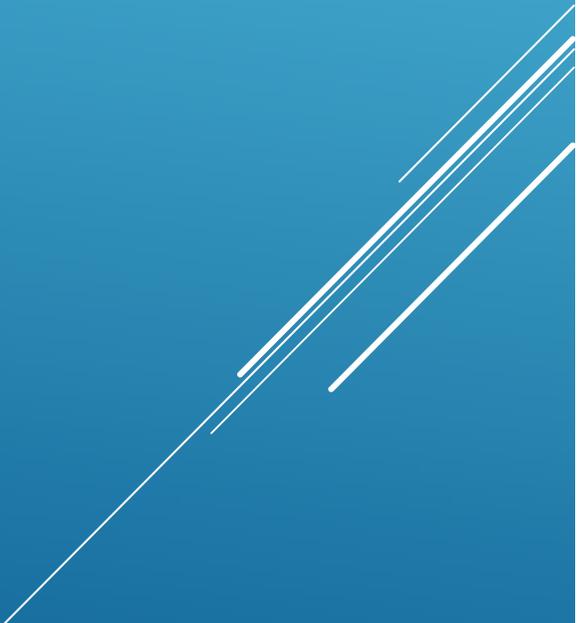
· L'examen clinique appréciera :

- Le poids et la taille
  - Les fonctions cardiaque et respiratoire
  - La morphologie du rachis
  - L'état veineux
  - L'état de la bouche et du rachis cervical
  - Les habitudes (alcool, toxiques)
  - La poursuite ou l'arrêt d'un traitement
- 

# CONSULTATION DE L'ANESTHÉSISTE

- Prescription d'un bilan biologique (ionogramme – NFP – groupes et RAI – coagulation complète : TP - INR, TCA)
- Dépistage d'une infection (VS - CRP)
- Diagnostic et correction des troubles métaboliques et biologiques
- Prescription d'examens complémentaires en fonction de l'âge et des ATCD du patient (ECG – Rx pulmonaire - sérologie...)

# CONSULTATION DE L'ANESTHÉSISTE

- Obtention du consentement éclairé du patient
  - Prescription de la prémédication
    - diminuer le stress opératoire,
    - prévenir les effets indésirables,
    - diminution du risque allergique,
- 

# CONSULTATION DE L'ANESTHÉSISTE

- Application de pommade EMLA

- Antibioprophylaxie

Elle peut débuter en préopératoire (prévention des infections : fracture ouverte, infection établie), ou en per-opératoire (antibioprophylaxie, dose unique)

# DIFFERENTS TYPES D'ANESTHESIE

## **L'anesthésie générale, composée d'un**

- narcotique qui induit le sommeil
- morphinique qui agit sur la douleur
- si besoin, d'un curare qui paralyse les muscles pour faciliter l'acte chirurgical

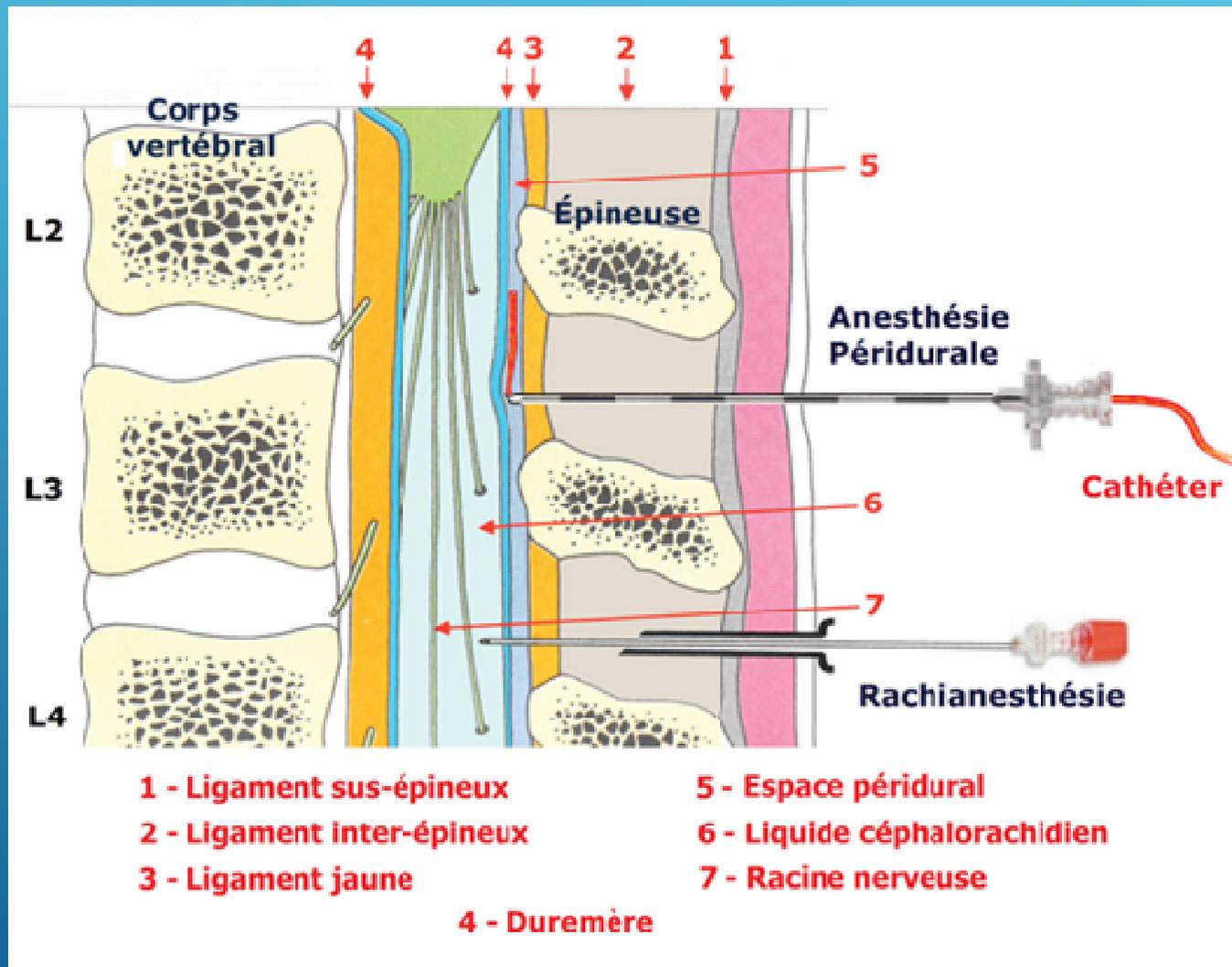
**Le risque essentiel de cette anesthésie est la dépression respiratoire.**

# DIFFERENTS TYPES D'ANESTHESIE

## L'anesthésie loco-régionale :

- La rachi-anesthésie : injection d'un anesthésique local dans l'espace sous-arachnoïdien
  - La péridurale : injection d'un anesthésique local dans l'espace péridural.
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying thickness, slanted diagonally from the bottom right towards the top right of the slide.

# RACHI-ANESTHÉSIE / PÉRIDURALE



# DIFFERENTS TYPES D'ANESTHESIE

## Les blocs périphériques :

Anesthésie d'un membre par injection d'un anesthésique local à proximité d'un nerf (supprime douleur et motricité).

Repérage du nerf par stimulation électrique (aiguille reliée au courant) ou échographique puis injection de l'anesthésique à proximité du nerf.

## **A connaitre : 2 risques liés aux anesthésiques locaux si passage intra veineux**

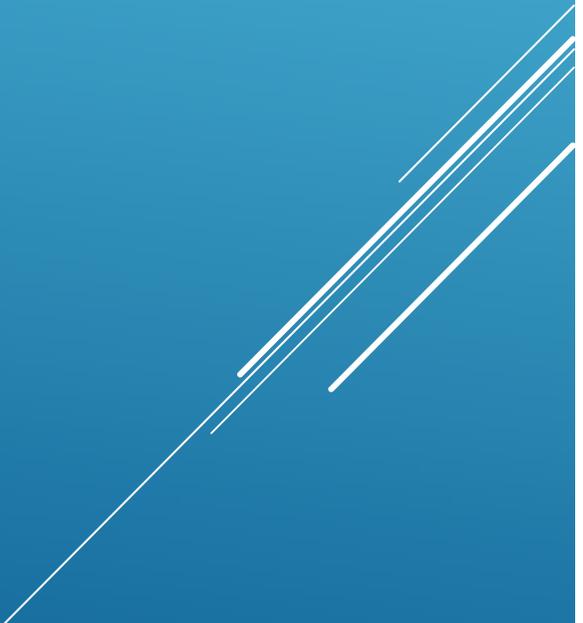
- Toxicité neurologique (crise comitiale voire coma)
- Toxicité cardiaque (troubles du rythme voire l'arrêt cardiaque).

# LA VEILLE DE L'INTERVENTION OU QUELQUES HEURES AVANT ...

## Visite obligatoire du MAR pour :

- vérifier les résultats d'examen,
- vérifier l'efficacité des traitements préopératoires,
- vérifier que l'état du patient ne s'est pas modifié

## II - LA JOURNEE OPERATOIRE

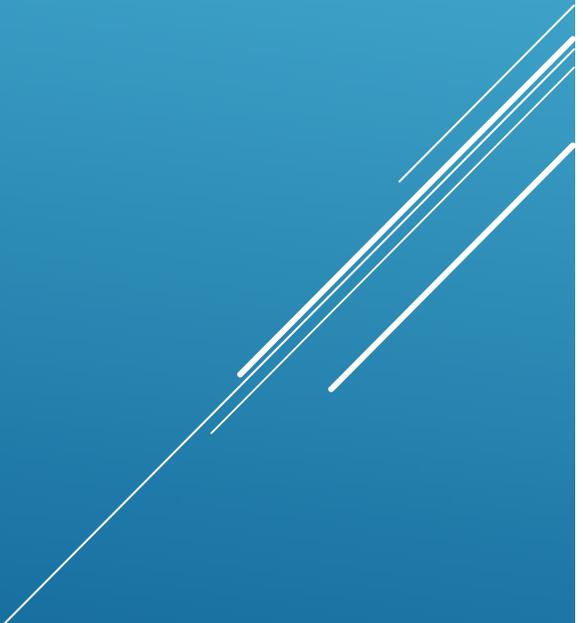


# PRÉPARATION PRÉ-OPÉRATOIRE DU PATIENT

- **A jeun :**

- boisson
- alimentation
- tabac
- chewing-gum

- **Enlever :**

- appareils dentaires et auditifs
  - bijoux, vernis à ongles
  - piercing
- 

# PRÉPARATION PRÉ-OPÉRATOIRE DU PATIENT

## Vérifier :

- Douche avec savon antiseptique ou non selon la PM
- Dépilation selon protocole
- Tenue d'opéré
- Bracelet d'identification

# PRÉPARATION PRÉ-OPÉRATOIRE DU PATIENT

## Vérifier :

- Vessie vidée (impératif si coelioscopie)
- Prise des paramètres vitaux
- Administration de la prémédication si prescription
- Lit refait, arceau si besoin
- Dossier complet, résultats examens, autorisation d'opérer pour les mineurs, étiquettes du patient

# L'ARRIVÉE AU BLOC OPÉRATOIRE



# LE PATIENT PEUT ARRIVER SUR SES JAMBES, EN FAUTEUIL OU EN LIT

Accueil et vérification par l'infirmière :

- ▶ Identité du patient
- ▶ Type de l'intervention, côté
- ▶ A jeun
- ▶ Ablation prothèse(s) dentaires et/ou auditives
- ▶ Pas de vernis ni piercing
- ▶ Dossier avec Résultats d'examens

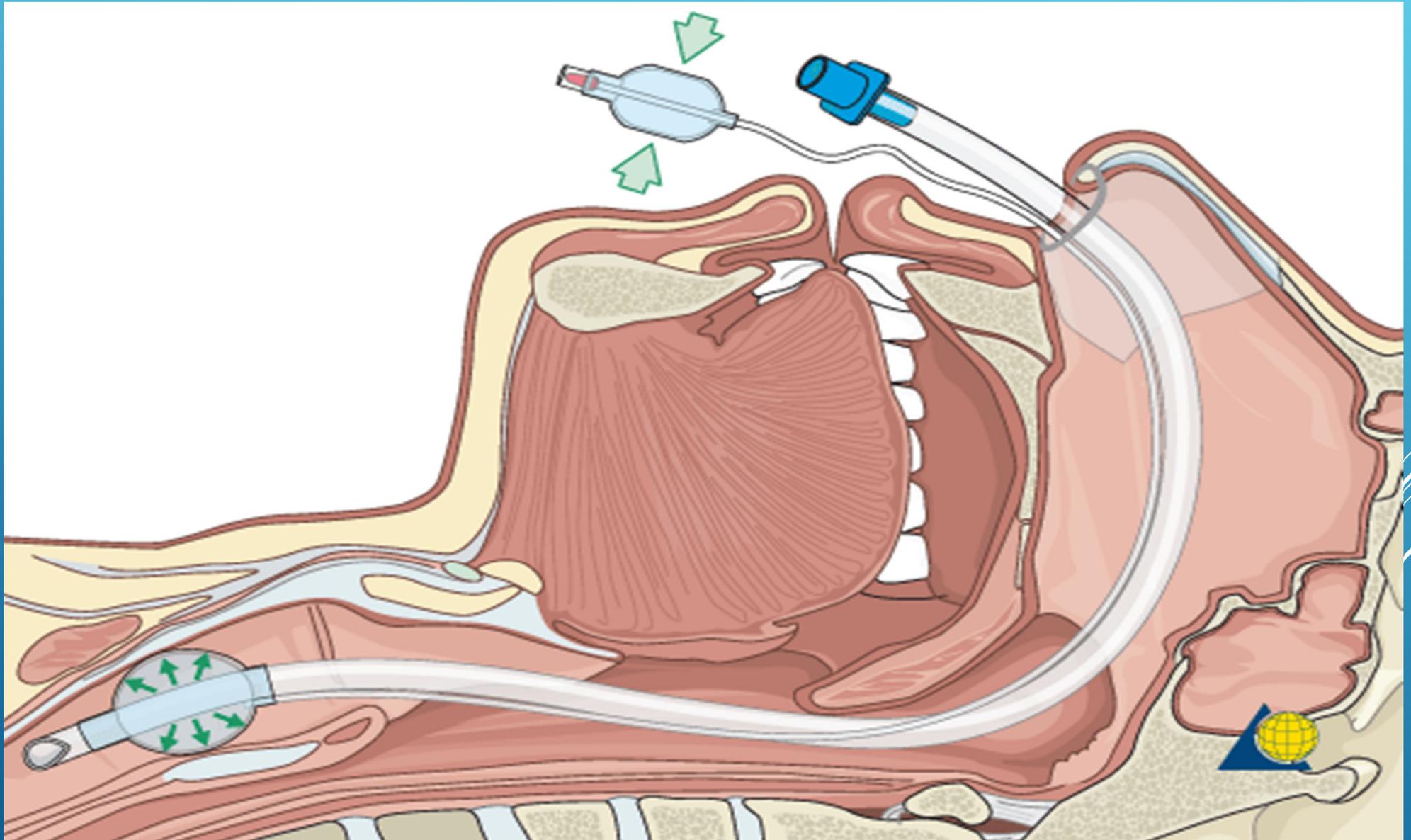
# EN SALLE D'INTERVENTION

- ▶ Installation du patient (responsabilité partagée)
- ▶ Equipement (scope - VVP)
- ▶ Induction par le MAR et l'IADE : injection des médicaments anesthésiants, intubation si besoin
- ▶ Prise en charge respiratoire et hémodynamique
- ▶ Entretien de l'anesthésie
- ▶ Réveil

MAR : Médecin Anesthésiste Réanimateur

IADE : Infirmière Anesthésiste Diplômée d'Etat

# INTUBATION ENDOTRACHÉALE



# INSTALLATION DU PATIENT

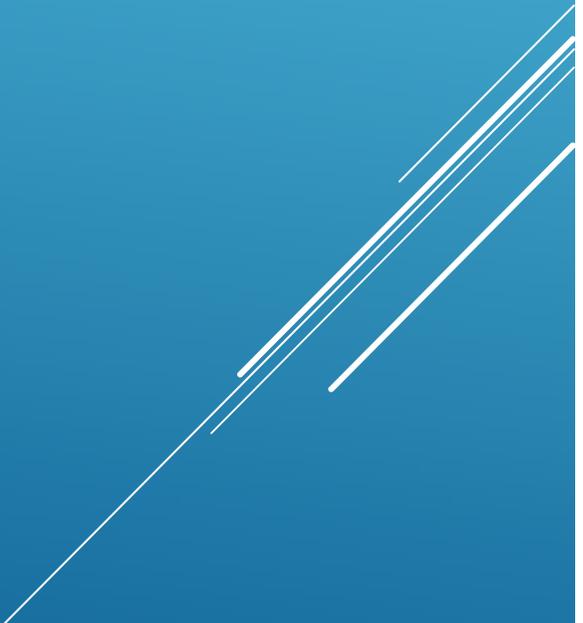


**ARRIVÉE EN SALLE DE  
SURVEILLANCE POST-  
INTERVENTIONNELLE (SSPI)**

Decorative white lines consisting of several parallel diagonal strokes in the bottom right corner of the slide.

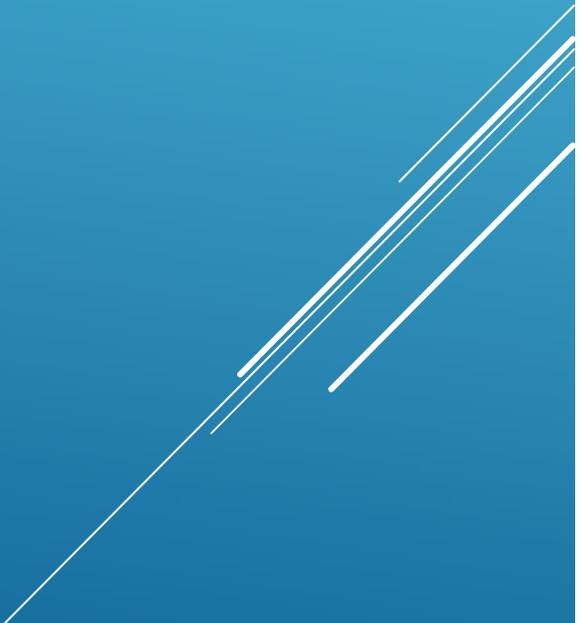
# LA SALLE DE SURVEILLANCE POST-INTERVENTIONNELLE

**Le réveil est une période à risques :**

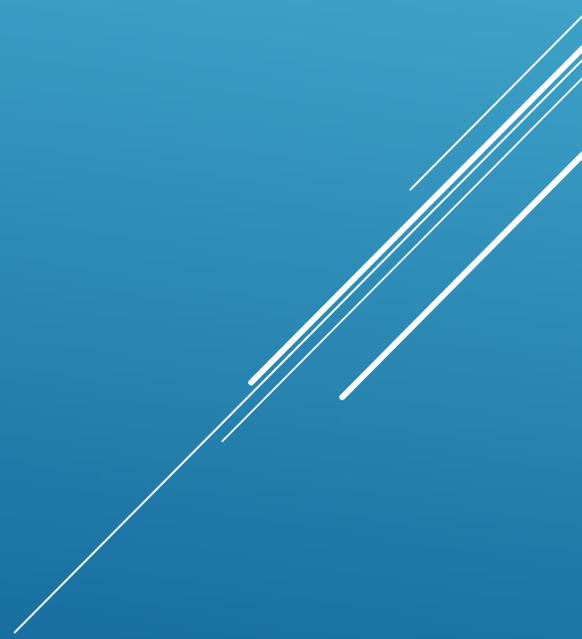
- Complications respiratoires
  - Complications cardio-vasculaires
  - Complications neurologiques
  - Nausées - vomissements
  - Complications précoces de l'acte chirurgical
  - Douleur
- 

# LA SALLE DE SURVEILLANCE POST-INTERVENTIONNELLE (SSPI)

**Surveillance selon l'anesthésie pratiquée**



# **SURVEILLANCE APRÈS UNE ANESTHÉSIE GÉNÉRALE...**



# SURVEILLANCE CLINIQUE ET SURVEILLANCE DES CONSTANTES

## **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.

# SURVEILLANCE DE L'ÉLIMINATION DES DROGUES

## **Pour les narcotiques :**

Reprise d'un état de conscience similaire à l'état antérieur.

- ▶ Antidote= flumazenil= ANEXATE® (pour les benzodiazépines)

## **Pour les morphiniques :**

Respiration ample sans bradypnée ni apnée, pas de myosis, pas d'hypoxie, d'hypercapnie, de sueurs.

- ▶ Antidote= naloxone= NARCAN®

## **Pour les curares :**

Récupération des réflexes de toux, de déglutition, occulo-palpébral, pas de signes de curarisation ( petits mouvements de la tête, des épaules, agitation). Peut lever la tête plus de 5s du lit.

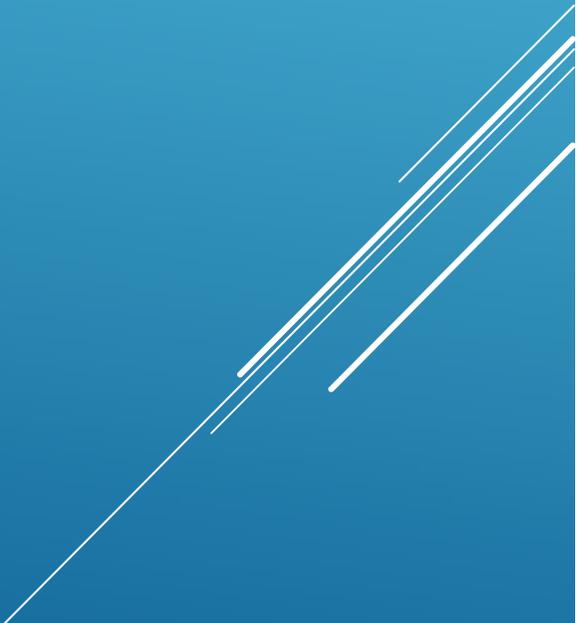
- ▶ Antidote= néostigmine= PROSTIGMINE®

# SURVEILLANCE DE LA VENTILATION

## Surveillance de la ventilation

- Ventilation assistée puis ventilation spontanée
  - Extubation, ablation du masque laryngé
  - Masque haute concentration, lunette à oxygène
- 

# SURVEILLANCE DE LA CONSCIENCE

- ▶ Réponse aux ordres simples
  - ▶ Orientation
  - ▶ Agitation
- 

# **SURVEILLANCE APRÈS UNE RACHI-ANESTHÉSIE ...**



Un bloc moteur s'installe à la pose de la rachianesthésie avec un risque d'hypotension, de rétention d'urines. L'immobilisation des membres inférieurs est complète.

- ▶ Surveiller la reprise de la motricité des membres inférieurs
- ▶ Surveiller la tension artérielle
- ▶ Dépister l'apparition d'un globe vésical

# **SURVEILLANCE APRÈS UN BLOC PÉRIPHÉRIQUE...**



- ▶ Surveiller l'efficacité sur la douleur
  - ▶ Attention à l'installation des membres analgésiés
  - ▶ Attention si plâtre
  - ▶ Si pose de cathéter périphérique: surveiller l'étanchéité du pansement, l'installation et l'efficacité de la pompe de PCA (Analgésie Contrôlée par le Patient)
- 
- Decorative white lines consisting of several parallel diagonal strokes in the bottom right corner of the slide.

# **LA SALLE DE SURVEILLANCE POST-INTERVENTIONNELLE**

**Surveillance en rapport avec l'acte chirurgical, endoscopique ou radiologique interventionnel**



Surveiller les complications selon le type de chirurgie

Surveillance des saignements extériorisés par :

- ▶ Les drains,
- ▶ Les pansements
- ▶ Les orifices.

Si anomalie, prévenir le chirurgien

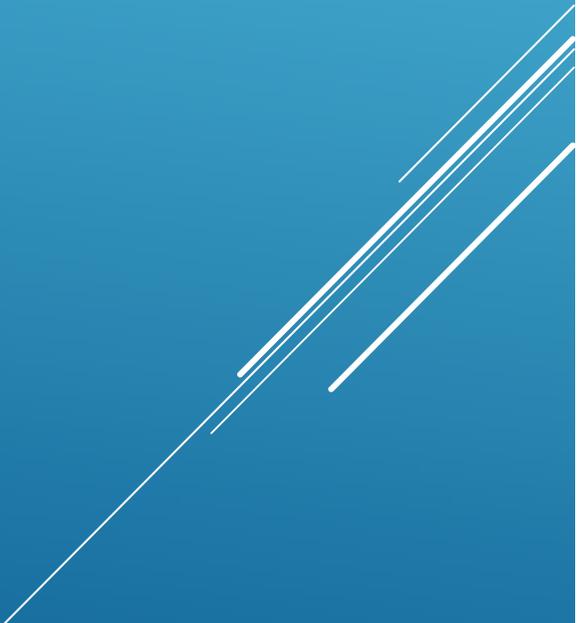
Evaluer et calmer la douleur :

- Utilisation de l'échelle visuelle analogique : EVA
- Analgésiques non morphiniques: glace, paracétamol, AINS, ACUPAN® , CONTRAMAL® **sur PM**
- Analgésiques morphiniques: MORPHINE® en titration, PCA, NUBAIN® **sur PM**

L'administration d 'antalgique débute dès la période per-opératoire

# **LA SALLE DE SURVEILLANCE POST-INTERVENTIONNELLE**

**Surveillance selon la pathologie du patient**



- ▶ L'insuffisant coronarien impose l'absence de douleur, une bonne oxygénation, il doit être réchauffé car le frisson augmente la consommation d'oxygène.
- ▶ L'insuffisant respiratoire fait insister sur les paramètres ventilatoires.
- ▶ BPCO: attention au débit d'oxygène, maximum 3l/mn

- ▶ L'insuffisant rénal ou hépatique fait craindre un retard d'élimination des produits administrés.
  - ▶ Le diabète impose une surveillance biologique.
- 

**SORTIE DE SALLE DE  
SURVEILLANCE POST-  
INTERVENTIONNELLE (SSPI)**



# SORTIE DE SSPI

- Conscience identique à celle de l'arrivée
- Stabilité hémodynamique – cardiovasculaire - autonomie respiratoire
- Aucune complication, pas de nausées vomissements
- Douleur minime
- Score d'Aldrete > ou égal à 9
- Prescriptions médicales - autorisation de sortie de la SSPI

signée par le Médecin Anesthésiste Réanimateur

- Transmissions concernant le réveil du patient, les soins prodigués et le traitement mis en route.

# Critères de sortie de SSPI (1)

## Score de réveil d'Aldrete modifié

	<b>Score</b>	<b>Signes cliniques</b>
<b>Activité motrice</b>	2	Mobilise ses 4 membres
	1	Mobilise 2 membres
	0	Aucun mouvement
<b>Respiration</b>	2	Grands mouvements respiratoires
	1	Efforts respiratoires limités ou dyspnée
	0	Aucune activité respiratoire spontanée
<b>Activité circulatoire</b>	2	PAS +/- 20% valeur préopératoire
	1	PAS +/- 20-50% valeur préopératoire
	0	PAS +/- 50% valeur préopératoire
<b>Conscience</b>	2	Complètement réveillé
	1	Réveillé à l'appel de son nom
	0	Aucun réveil à l'appel
<b>SpO2</b>	2	> 92% à l'air
	1	Complément d'O2 nécessaire pour SpO2 >90%
	0	< 92% avec complément O2

Sortie autorisée pour un score  $\geq 9$

# **RETOUR EN SERVICE DE CHIRURGIE**



# RETOUR EN SERVICE DE CHIRURGIE

Retour dans le service avec transmissions à l'IDE

Rôle de l'IDE du service :

- ▶ Installation du patient à visée antalgique
- ▶ Le couvrir après avoir vérifié que rien ne « traîne » dans son lit (redons, SAD...)
- ▶ Surveillance des paramètres vitaux : TA, pouls, température, SaO<sub>2</sub>

SAD : Sonde A Demeure (sonde urinaire)

# RETOUR EN SERVICE DE CHIRURGIE

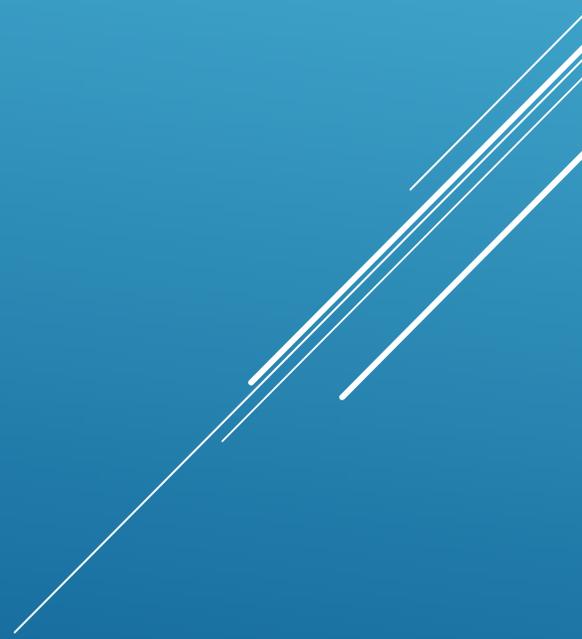
Surveillance :

- ▶ Du pansement, redons
- ▶ De la conscience,
- ▶ De la mobilité et de sensibilité (si rachi-anesthésie ou bloc périphérique)
- ▶ De la diurèse,
- ▶ De la douleur

Reprise boissons et alimentation selon la prescription médicale

Transmissions de toutes ces surveillances (traçabilité)

# III – LES SUITES OPÉRATOIRES



# SURVEILLANCE DES RISQUES :

Risque hémorragique,

Risque infectieux,

Risque thrombo-embolique

Risque de compression (plâtre)

Risque de luxation (PTH)

Risque de constipation,

Risque de rétention urinaire,

Risque d'altération de l'état cutané.

# SOINS INFIRMIERS...

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

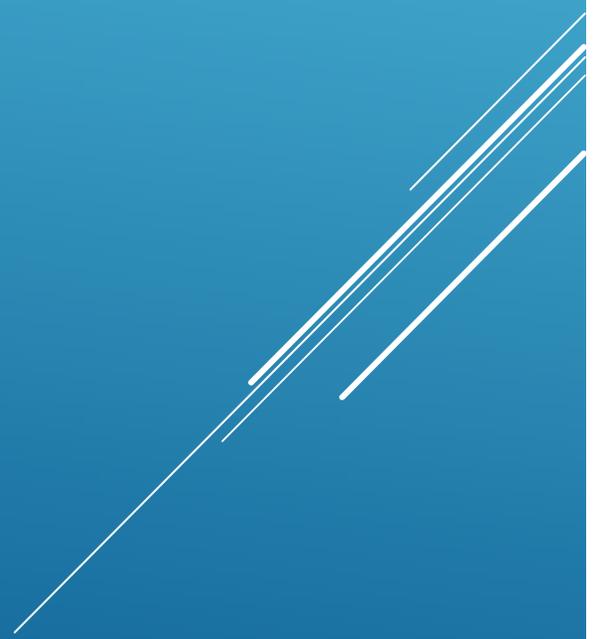
Pansement , ablation des redons, mobilisation de lames, agrafes, fils.

# EN VUE D'UNE SORTIE (RETOUR A DOMICILE OU SSR)

L'IDE préparera :

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

**CONCLUSION**



Tout au long du parcours pré, per et post opératoire du patient, l'IDE a un rôle essentiel à jouer.

La SSPI permet une surveillance intensive et diminue ainsi les risques de complications post-opératoires immédiats.

Cependant, la surveillance post-opératoire se poursuit dans les services où l'IDE assure la continuité d'une prise en charge post-opératoire de qualité.