

## **Surveillance et gestion des soins postopératoires à domicile après une intervention de chirurgie digestive**

**CHU de Nantes**

Dr Emilie DUCHALAIS, Dr Claire BLANCHARD, Dr Aude MOUNIER

# Contexte

- ▶ Pourquoi ce programme ?
  - ▶ Part de plus en plus importante de la chirurgie ambulatoire
  - ▶ Raccourcissement de la durée d'hospitalisation après chirurgie non-ambulatoire
  - ▶ Survenue plus fréquentes des complications à domicile
  - ▶ Sollicitation du médecin traitant et des infirmières à domicile en cas de complications

## LES PROGRÈS DE L'AMBULATOIRE



# Contexte

---

- Orientations nationales du DPC s'inscrivant dans le cadre de la politique nationale de santé
  - ❑ Faciliter au quotidien le parcours de santé : coordination des équipes de soins primaires, coordination entre médecin traitant et médecin correspondant.
  - ❑ Innover pour la sécurité des soins et l'éducation du patient : améliorer la pertinence des soins, lutte contre les infections associées aux soins.
  
- Orientations nationales du DPC définies par professions
  - ❑ Pour les médecins spécialisés en **médecine générale** : implication du médecin généraliste dans les campagnes et démarches d'optimisation des stratégies diagnostiques et thérapeutiques, sécurité et qualité des soins, et santé des populations par l'usage des outils relevant de plateaux techniques diagnostique et thérapeutique en soins primaires (petite chirurgie et gestes techniques).
  - ❑ Pour les **infirmiers**, soins dans la prise en charge des plaies chroniques et complexes
  - ❑ Pour l'**exercice en équipe** : patients porteurs d'affections sévères compliquées en ambulatoire, bénéficiant de soins itératifs en ambulatoire, réhabilitation améliorée en chirurgie
  
- Thématique identifiées comme prioritaires pour cet appel à candidature :
  - ❑ Maisons de santé / exercice libéral
  - ❑ Travail en équipe et communication en équipe

# Objectifs

---

## ▶ Objectifs généraux :

- ▶ Mise au point des connaissances sur la nature des complications postopératoires pouvant survenir à domicile et le rôle du médecin traitant et de l'IDE à domicile dans leur prise en charge
- ▶ Améliorer la coordination Médecin traitant/responsable – IDE à domicile – Equipe chirurgicale

## ▶ Objectifs spécifiques :

### ➤ Pour les médecins traitants :

- Prise en charge diététique après **chirurgie bariatrique**
- Complications générales pouvant survenir chez un **patient stomisé**
- Prise en charge d'une complication de **plaie opératoire** après retour au domicile

### ➤ Pour les IDE :

- Soins complexes de **stomie**
- Changement de pansement de **VAC à domicile**

### ➤ Pour les deux :

- Reconnaissance des situations nécessitant ou ne nécessitant pas l'appel de l'équipe chirurgicale
- Mise en œuvre de la prise en charge diagnostique et thérapeutique initiale des complications

# Contenu de la formation

---

## ▶ **Module 1 : Apport cognitif**

- ▶ Module en e-learning qui vise à apporter aux professionnels un socle de connaissances sur les différents thèmes en lien avec la gestion et le conseil du patient ayant subi une chirurgie digestive.
- ▶ Diaporamas commentés, vidéos didactiques et questionnaires pour évaluer l'acquisition des apports.
- ▶ Exemples en image du diagnostic des plaies compliquées / Vidéo d'un examen de plaie post-opératoire / Vidéo explicative des étapes d'un soin complexe de stomie et d'un changement de VAC...

## ▶ **Module 2 : Simulation**

Les attentes et pratiques des infirmiers et médecins étant différentes, mais les échanges autour de celles-ci essentiels, ce module se déroule en deux étapes :

- ▶ Etape 1 (un après-midi) : Simulation procédurale à l'attention des infirmiers
- ▶ Etape 2 (une soirée) : Simulation à l'attention des infirmiers et médecins
- ▶ Scénario appliqué à la prise en charge des complications locales et générales d'une stomie / Interrogatoire d'un patient à distance d'une chirurgie bariatrique / changement de VAC.

# Contenu de la formation

---

## ▶ **Module 3 : Etude d'impact de la formation**

- ▶ Un questionnaire à distance sera adressé aux participants afin d'évaluer l'impact du programme et apprécier s'il a pu répondre ou non aux attentes.
- ▶ En complément, le taux de réadmission hospitalière en chirurgie digestive, au CHU de Nantes, sera comparé entre la période d'un an précédant la mise en place du DPC et la 3ème année après la mise en place.

## ▶ **Moyens pédagogiques :**

- ▶ Apport cognitif sous format e-learning
- ▶ Simulation de gestes techniques avec mannequins + simulation de la coordination relative à la prise en charge grâce à la mise en situation impliquant des étudiants jouant le rôle de patients.
  - Briefing / Mise en situation / Débriefing / Synthèse
  - Scénario déroulé par les apprenants et guidé par le formateur qui adapte son intervention en fonction de leurs réactions.
  - Chaque groupe de 2 à 5 participants tourne sur les ateliers de simulation encadré par 3 formateurs différents.

# Evaluation de la formation

---

## ▶ Evaluation de la performance du programme

- ☑ Professionnels formés : nombre, répartition par catégories professionnelles
- ☑ Sessions : nombre de séances, taux de réalisation, taux de remplissage
- ☑ Nombre de séances réalisées par formateurs
- ☑ Nombre et répartition (typologie, statut, périmètre géographique) des professionnels
- ☑ Analyse des questionnaires de satisfaction
- ☑ Taux de retour et analyse des questionnaires d'impact de la formation.
- ☑ Taux de réadmission hospitalière en chirurgie digestive, au CHU de Nantes, comparé entre la période d'un an précédant la mise en place du DPC et la 3ème année après la mise en place.

## ▶ Evaluation de l'impact sur les pratiques

- ▶ Enquête de satisfaction
  - ☑ En fin de session notamment sur une évaluation de la perception et de l'impact de la pédagogie par la simulation
  - ☑ A distance, depuis leur retour au sein du service : la formation a permis de répondre à leurs attentes ?

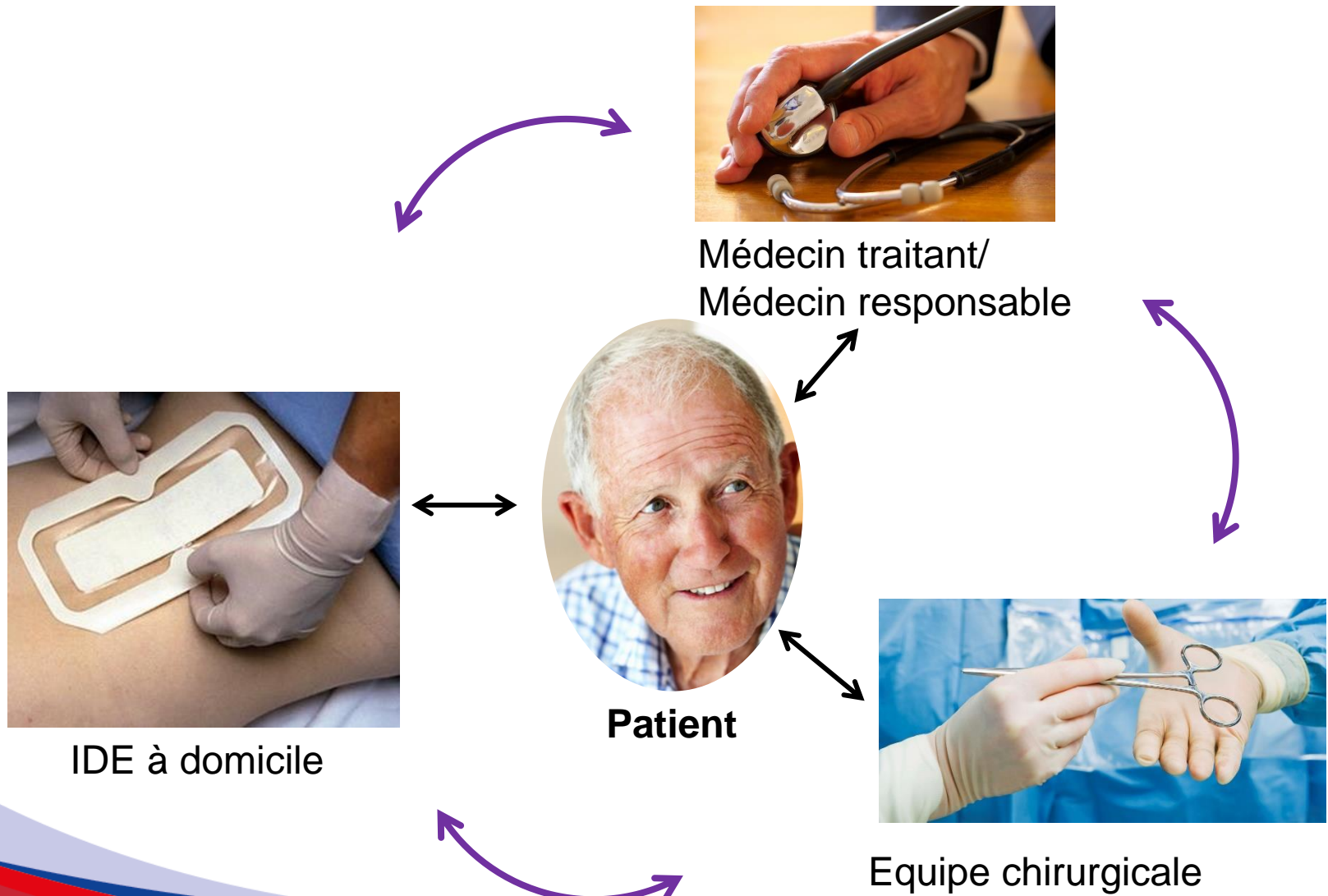
# Organisation de la formation

- ▶ **Durée :**
  - ▶ E-learning : ~6h
  - ▶ Simulation : organisation d'une séance :
    - ▶ Infirmiers : de 14h à 17h30
    - ▶ Médecins + infirmiers : de 18h à 21h
 Durée totale de l'étape simulation pour les infirmiers : 6h30  
 Durée totale de l'étape simulation pour les médecins : 3h
  - ▶ Etude d'impact : 15min
- ▶ **Public concerné :**
  - ▶ Médecins généralistes libéraux, ou exerçant en établissement de santé
  - ▶ Infirmiers libéraux, ou exerçant en établissement de santé
- ▶ **Nombre de participants :**
  - ▶ Composition souhaitée par session : 8 infirmiers + 6 médecins généralistes.
  - ▶ 2 sessions par an
- ▶ **Programmation à l'année :**
  - ▶ Début en avril pour la première année





# Pour conclure...



Pour toute info : [bp-cfp@chu-nantes.fr](mailto:bp-cfp@chu-nantes.fr)