

Titre de l'action :

**Les soins infirmiers post opératoire du patient
en retour précoce au domicile**

Résumé et contexte de l'action

Les nouvelles modalités organisationnelles de la chirurgie entraînent des surveillances spécifiques jusqu'alors situées, la plupart du temps, en dehors du champ des soins infirmiers à domicile.

Les sorties d'hospitalisation après chirurgie sont de plus en plus précoces, et la chirurgie ambulatoire (sortie le jour même de l'intervention avec admission en établissement de santé de moins de 12 heures) fait l'objet d'une forte volonté de développement en France.

Dans ce contexte a émergé la notion de « Récupération Améliorée Après Chirurgie » (RAAC) qui est une approche globale du patient favorisant le rétablissement précoce de ses capacités après la chirurgie.

L'avenant 6 à la Convention Nationale des infirmiers et infirmières libérales instaure des nouveaux rôles dans le domaine post opératoire : la surveillance clinique et d'accompagnement post opératoire à domicile pour patients inclus dans un dispositif de chirurgie ambulatoire ou RAAC, des actes spécifiques postopératoires le plus souvent réalisés jusqu'à aujourd'hui en établissement de santé (par exemple : redon et sonde urinaire). Les infirmiers et infirmières à domicile vont devoir faire face à un afflux de patients en période post opératoire immédiate impliquant un renforcement de connaissances et de compétences sur des points précis. Ceci afin de sécuriser les parcours chirurgicaux.

Objectifs de l'action DPC

Les objectifs de cette action de formation sont de sécuriser la période post opératoire au domicile par une surveillance des risques spécifiques, la réalisation des soins, leur traçabilité et la coordination avec les différents acteurs.

Pour cela, on redonnera du sens aux actions en apportant des informations globales et prospectives sur la chirurgie, y compris hors de nos frontières.

La formation présentielle s'articule autour des axes suivants :

- État des lieux
- Chirurgie : les facteurs de risques vs conditions de sortie
- Rôle et missions de l'infirmière en post opératoire à domicile
- Le cadre juridique
- Les points de vigilance
- Cas pratiques

Déroulé pédagogique du programme DPC

Action de formation intégrée réalisée en 2 étapes (7h) :

ETAPE 1 (4h) : Formation Continue en Présentiel

Durée (mn)	Sujets abordés (ou objectifs spécifiques)	Outils ou méthode
(15 mn)	Introduction : <ul style="list-style-type: none"> - Présenter les intervenants et les objectifs de la formation - Recueillir les attentes 	Présentation plénière Echanges
(30 min)	Etat des lieux : <ul style="list-style-type: none"> - Repères sur les pratiques chirurgicales, ordre de grandeur économique, état des lieux dans d'autres pays développés - RAAC, RAC, GRACE : de quoi parle-t-on ? 	Présentation plénière par video projection Questions / réponses
(30 mn)	Chirurgie : les facteurs de risque vs conditions de sortie <ul style="list-style-type: none"> - Risques immédiats liés à l'anesthésie, - Risques immédiats liés à la chirurgie, - Maîtrise de la douleur, - Les conditions de sortie 	Présentation plénière par video projection
(60 mn)	Rôle et missions de l'infirmière en post opératoire à domicile : <ul style="list-style-type: none"> - Soins - Surveillances - tracabilité 	Présentation plénière par video projection & présentation de cas
(15 mn)	<ul style="list-style-type: none"> - Le cadre juridique (Avenant 6 à la convention nationale des infirmiers) 	Présentation plénière par video projection
(60 mn)	<ul style="list-style-type: none"> - Cas pratiques 	Atelier : Travail en sous-groupes Restitution Debriefing
(15 mn)	Points de vigilance : <ul style="list-style-type: none"> - la coordination des acteurs et les outils de communication - prévenir le « risque de panique » 	Présentation plénière par video projection
(15 mn)	Synthèse de la formation : <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier l'atteinte des objectifs et des attentes - Test de fin de formation présentielle 	Quizz Discussion

ETAPE 2 (3h) : Evaluation des pratiques professionnelles

Mise en place et mesure de l'action en 2 temps, en Non Présentiel

L'évaluation des pratiques professionnelles s'effectue dans le service ou dans le cabinet des professionnels de santé participant. Suite à la session présentielle qui a permis d'identifier un critère d'amélioration en comparant leur pratique à l'apport de connaissance qui vient d'être apporté lors de la formation présentielle, il s'agit dans cette étape de :

1^{er} temps :

- Rechercher la présence de ce critère à améliorer en tirant au sort 10 dossiers parmi ceux de la population cible suivie avant l'apport de connaissance pour évaluer ce critère et le potentiel d'amélioration,
- Mettre en place une action d'amélioration.

2^{ème} temps : 4 mois après, réaliser le même audit en tirant au sort à nouveau 10 dossiers parmi la population cible de patients pris en charge après l'apport de connaissance.

Ce travail d'analyse permet au participant, de prendre conscience et de mesurer l'amélioration de ses pratiques professionnelles, au plus près de l'apport des connaissances.

L'ensemble de cette démarche qui se déroule sur 4 mois, est tracée sur le document que nous utilisons pour tous nos programmes DPC.

Pendant toute cette période, un n° de téléphone est mis à disposition des participants pour pouvoir répondre aux questions d'ordre administratives, méthodologiques et cliniques.

Bibliographie et ouvrages de références

- HAS : Programmes de récupération améliorée après chirurgie (RAAC) : état des lieux et perspectives – lien : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/forcedownload/2016-09/rapport_orientation_raac.pdf
- Retour à domicile après hospitalisation ; le programme PRADO pour la chirurgie orthopédique – lien : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/3875/document/prado_chir_memo_ide_hd.pdf
- Convention nationale des infirmiers ; avenant 6 – lien : <https://www.ameli.fr/yvelines/infirmier/actualites/convention-nationale-des-infirmiers-lavenant-6-est-signé>