



Bienvenue au

3^e Symposium de GRACE

Groupe francophone de Réhabilitation
Améliorée après ChirugiE

Paris

02 JUIN 2017

www.grace-asso.fr



Groupe francophone de Réhabilitation
Améliorée après Chirurgie

EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

Le rôle de l'infirmière dans le cadre de la RRAC

Caroline DANNER - Natacha FREMONT - Estelle RAYMOND



Plan

- Qu'est ce que l'éducation thérapeutique?**
- L' évolution des prises en charge**
- La consultation pré opératoire infirmier:**
 - Organisation
 - Objectifs
 - Le contenu de la consultation
 - Outils/ supports
- L'accompagnement du patient**
- Les freins, les limites, les résultats**

Qu'est-ce que l'éducation thérapeutique ?

Selon l'OMS :

L'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.

*Rapport de l'OMS-Europe , publié en 1996

IDE RRAC ?



Évolution des prises en charge

- Déploiement de l'ambulatoire
- Séjours de plus en plus courts
- **Evolution des pratiques :**
 - Anticiper et préparer le séjour et la sortie
 - Améliorer, optimiser le passage de l'information

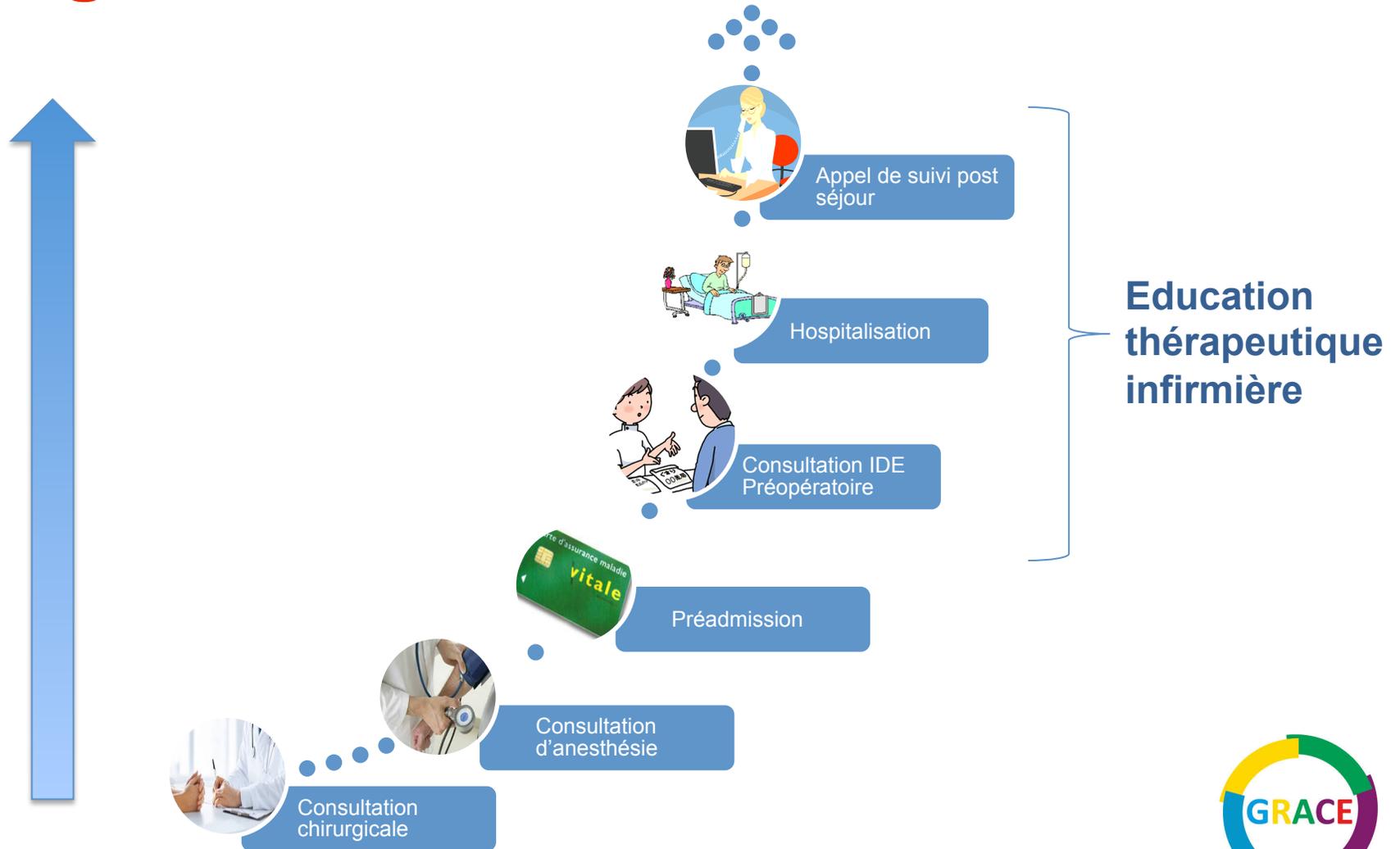
Développement
de la RRAC



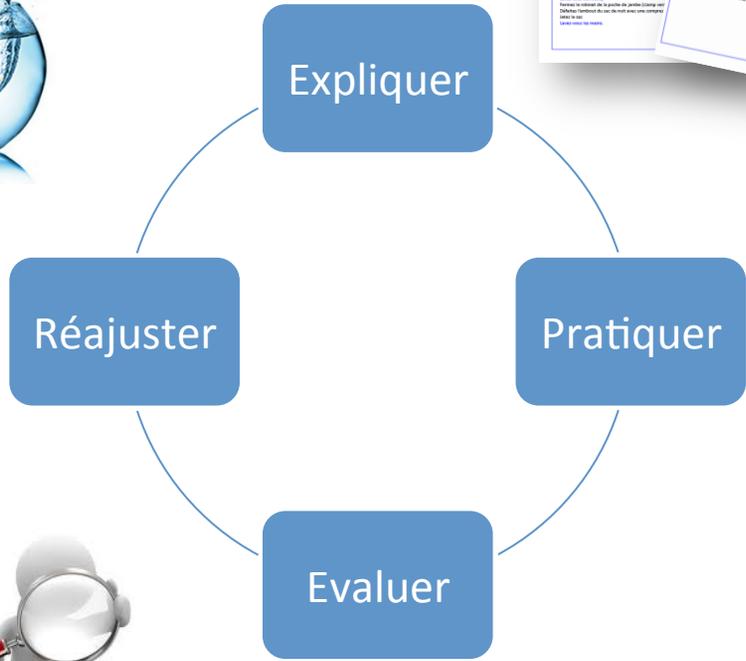
Nécessité de
développer l'éducation
thérapeutique
infirmière

- Former la patient
- Donner au patient un rôle actif dans son parcours de soins

Organisation du Parcours de Soins



Principes de l'éducation thérapeutique



Présentation des organisations de la consultation infirmière



Clinique de la Sauvegarde

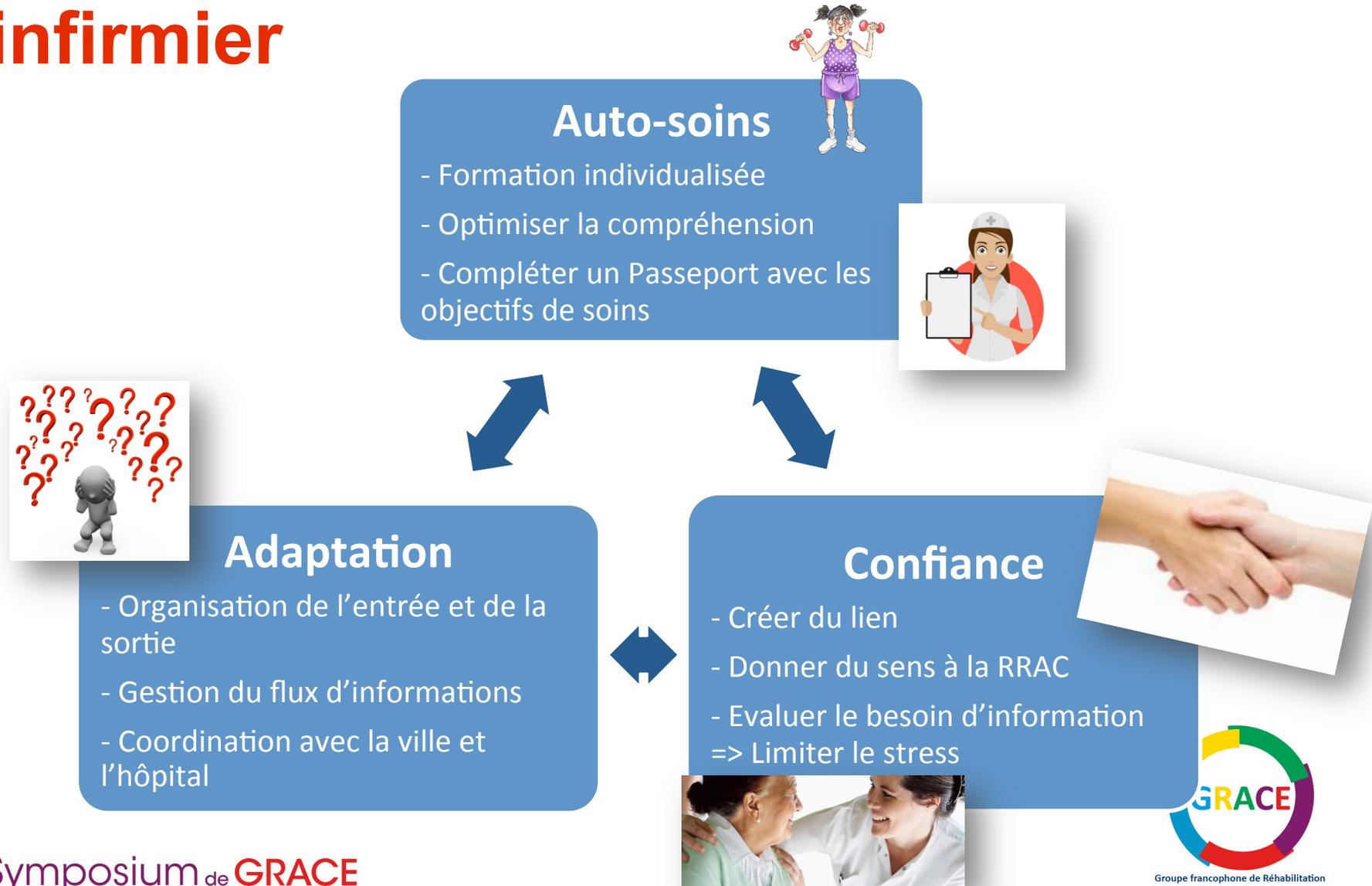
- Entretien variable entre 45 min et 1h
- Entretien individuel ouvert à l'entourage
- Consultation couplée ou non à une consultation d'accompagnement cancer
- Présence diététicienne
- Sont concernés à ce jour : les chirurgies « lourdes » digestives cancérologiques ou non



Clinique Saint Jean Langedoc

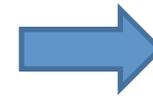
- Entretien variable 30 à 45 min
- Entretien individuel ouvert à l'entourage
- Immédiatement après la consultation anesthésique, sans rdv
- 20 à 30 patients par jour
- 2 IDE de chirurgie ambulatoire
- Complété par un appel de l'avant-veille

Objectifs attendus de l'entretien infirmier



Consultation infirmière pré opératoire : Expliquer

Explication du parcours de soins :



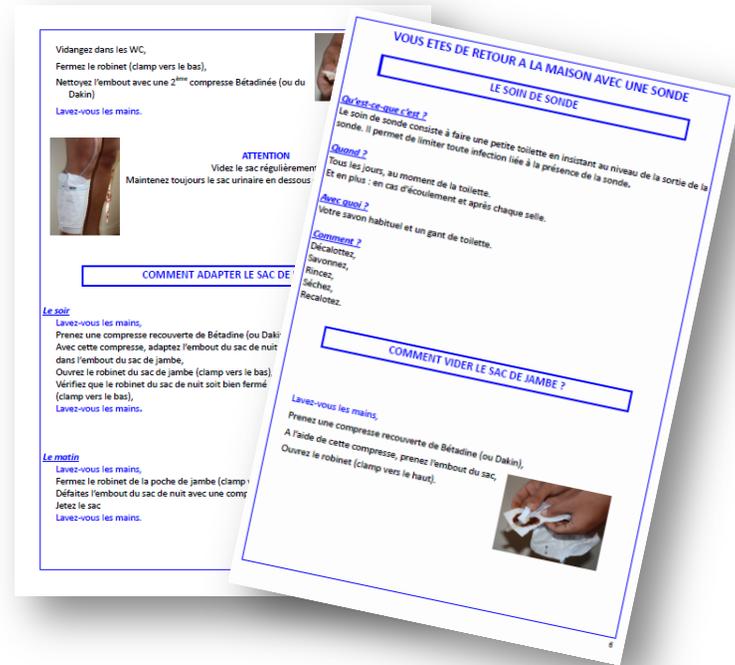
Rendre actif le **PATIENT** durant son parcours

- Préparation de l'entrée :
 - Vérification consignes
 - Dépister/orienter vers professionnel adapté
- Préparation du séjour :
 - Principes de la RRAC : mobilisation, alimentation précoce, gestion de la douleur, soins...
- Préparation de la sortie : **Jusqu'à M+1**
 - Les objectifs thérapeutiques, les moyens à mettre en œuvre (auto-surveillance, auto soins)
 - Le suivi, les personnes ressources (suivi téléphonique, connecté, libérale...)

Supports patient à l'éducation thérapeutique



Evolution continue
du support pour
s'adapter au patient :
Ajout d'images



Guide patient UNIQUE remis dès la consultation chirurgicale
=
Eviter les discordances  **Anxiogènes**

Consultation infirmière pré opératoire : Pratiquer



Kit de sonde urinaire

Ordonnances
de sortie

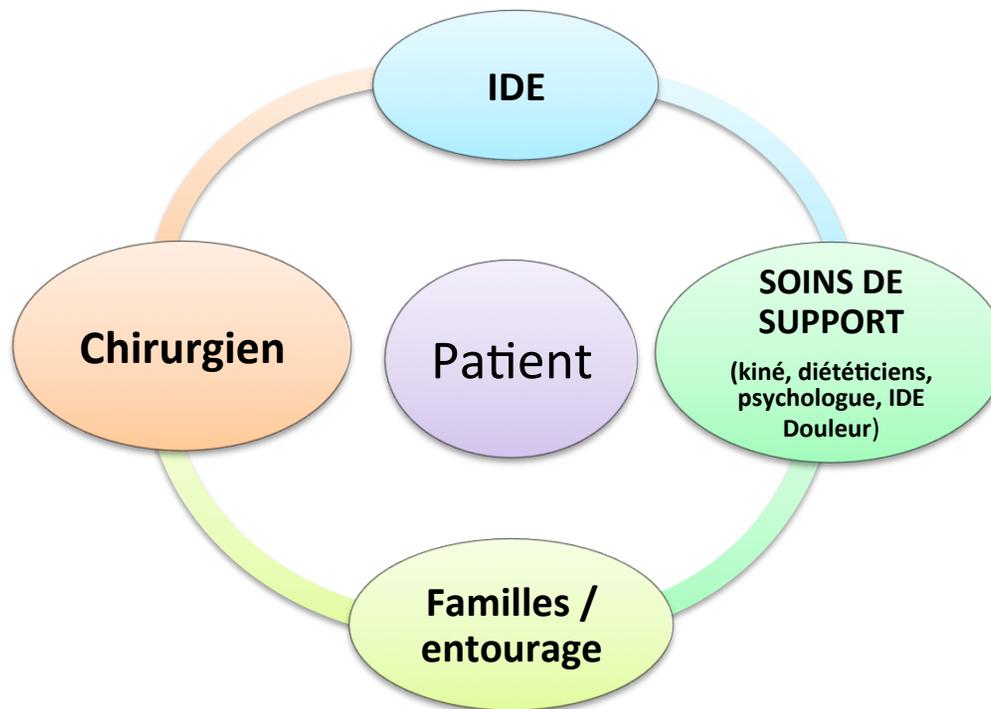


Kit pansement proctologie

L'accompagnement du patient durant l'hospitalisation: pratiquer, évaluer, ajuster

Différents acteurs l'entourent avec des fonctions différentes mais **OBJECTIFS COMMUNS** :

- Optimiser la récupération du patient après sa chirurgie
- Maintenir un niveau d'autonomie optimal



Dans le service:
Pratique, évaluation
et réajustement au vu
des connaissances déjà
acquises, et suivant
l'évolution post opératoire

L'accompagnement du patient : Au domicile

- Passeport patient : Aide à atteindre les objectifs
- Appel de suivi post opératoire : 1 à 5 jours après la sortie



Evaluation :

De l'état clinique du patient

Rappel des personnes à contacter en cas de problème,
informations tracées et transmises au chirurgien

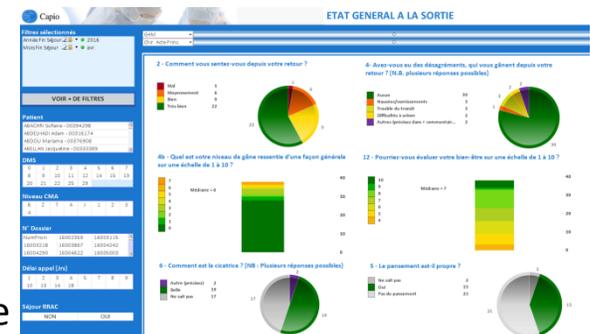
Du bon suivi des traitements

Relecture et explication des ordonnances avec le patient

De la bonne réalisation des soins de sondes, pansements...

Réajustement si besoin

De la satisfaction patient sur l'information et la prise en charge



- Suivi connecté
- Récupération des données sur module informatique



Groupe francophone de Réhabilitation
Améliorée après Chirurgie

Les freins, les limites de la consultation pré opératoire

- Refus du patient
- Compétences infirmières pour mener les entretiens thérapeutique (relationnel, pédagogie, psychologie...)

➡ Reconnaissance de la nécessité de cette éducation thérapeutique pour la RRAC

➡ Financement de ces heures de temps infirmiers / charge établissement

Résultats



- Patient moins anxieux, moins de questions lors du suivi post opératoire
- Meilleure réalisation des soins et suivi des consignes
- Parcours de soins plus fluide
- Amélioration de la pertinence de la venue des urgences
- Meilleure coordination médicale et paramédicale

Patient satisfait de l'information et de son accompagnement