

# Optimisation de l'évaluation médicale préopératoire en ambulatoire

par

**Manon Vinet**

Infirmière clinicienne

Assistante infirmière-chef

Clinique de préadmission

Janvier 2015

# Introduction

Présentation du **processus d'évaluation préopératoire** et l'importance d'une préparation adéquate afin d'optimiser les traitements et manœuvres diagnostiques chez les patients souffrants de plusieurs comorbidités.

# Objectifs

- Diminuer les risques éventuels et les complications per et postopératoires pouvant survenir sur le plan chirurgical et anesthésique.
- Reconnaître, corriger ou optimiser les conditions associées du patient, afin d'éviter les annulations, le jour de la chirurgie.

# Clientèle ciblée

- Tous les patients prévus pour une chirurgie élektive.
- Jusqu'à 24 heures de la date chirurgie.

# Centre de Santé et Services Sociaux de Laval



# Historique de l'organisation:

Centre hospitalier : Cité de la Santé de Laval  
Construction originale 1978.

Au cour des 35 années suivantes.....ajouts

# Ajouts principaux

- Module des naissances
- Centre ambulatoire de Laval (CARL)
- Nouvelle urgence
- Centre intégré de cancérologie (radiothérapie)
- Réaménagement du bloc opératoire, en 2014.

# Réaménagement du bloc opératoire

- 2 ajouts de salles aux 9 salles d'opérations existantes:
  - 1<sup>ière</sup> dédiée à la chirurgie générale
  - 2<sup>ième</sup> priorité aux chirurgies urologiques.
- 2,250 chirurgies de plus pour chaque année.



# 2013-2014

- Total de 16,680 chirurgies effectuées, (calculé sur 249 jours).
- Prevision prochaine année , 18,530 chirurgies.
- Toujours avec la même consigne soit:  
100% des admissions , le matin même de la chirurgie. (sauf cas exceptionnel).

# Répartition des admissions 2013-2014

- 16,680 chirurgies éleatives réalisées:
- Hospitalisés : 5,916 (35 % de la clientèle)
- Chirurgie d'un jour : 10,750 patients (65% de la clientèle.
- 100% de la clientèle préparée, en externe, via la clinique de préadmission.

# Structure actuelle 2014

- Nombre de chirurgiens : 70
- Nombre de spécialistes : 220
- Nombre de spécialistes : 299
- Nombres de médecins généralistes: 347
  
- Nombres de chirurgies 16,6680 Nombre d'employés : 6465.

# Réforme gouvernementale au Québec. (5 juillet 2004)

Au Québec , 18 CSSS ont été vus le jour.

**La Cité de la Santé de Laval est devenue:  
Le Centre des Services Sociaux de Laval**

Le plus gros, sur les 18 créés au Québec.

# Conjoncture actuelle

- Situation économique difficile
- Profil de la clientèle:
  - Espérance de vie accrue , territoire lavallois:
  - En 2014 , pour une femme = 84.3  
pour un homme = 80.4  
(voir diapo suivante)
  - ↑ de l'âge de la clientèle opérée en chirurgie d'un jour
  - Pathologies multiples (co-morbidités)
  - Pharmacologie exhaustive.

# Données démographiques à Laval en 2014 24.6%

RÉPARTITION DE LA POPULATION LAVALLOISE  
SELON LE SEXE ET L'ÂGE, 2014

	Femmes	Hommes	Total
0-17 ans	41 600	43 500	85 200
18-44 ans	74 000	74 200	148 200
45-64 ans	58 300	57 700	116 000
65-74 ans	19 400	16 800	36 100
75 ans+	18 300	13 000	31 300
<b>Total</b>	<b>211 600</b>	<b>205 200</b>	<b>416 800</b>

D'ici 2031 croissance démographique : 14.8%

Vieillesse de la population : 22.7%

Forte proportion d'immigrant : 24.6%

# Mission

- Réduire les délais des listes d'attente
- Offrir des services à la clientèle, à la fine pointe de la technologie.

# L'évaluation préopératoire :

- Se déroule sur une base **ambulatoire**.
- Contact avec les membres de l'équipe multidisciplinaire , ( autres services internes)
- Requiert partenariat ( autres hôpitaux , prévoir retour au domicile, etc).



# Évaluation préopératoire...

- Minimise les risques de morbidité ou mortalité peropératoire et postopératoire
- ↓ nombre d'annulations de chirurgies de dernière minute
- ↑ nombre de chirurgies pratiquées en chirurgie d'un jour
- ↓ durée de séjour

## ...Suite

- Améliore la qualité des soins (tout est planifié, retour au domicile, etc...)
- Réduit l'anxiété du patient, prise en charge.
- Implication de la famille.

# Ce qu'il faut

- Investissement de \$\$ , pour réduire les coûts.
- Il y a une volonté administrative .....
- Il doit y avoir la volonté des médecins et infirmières
- Établir les grandes lignes directives A B C.

# Situation actuelle

Chirurgiens

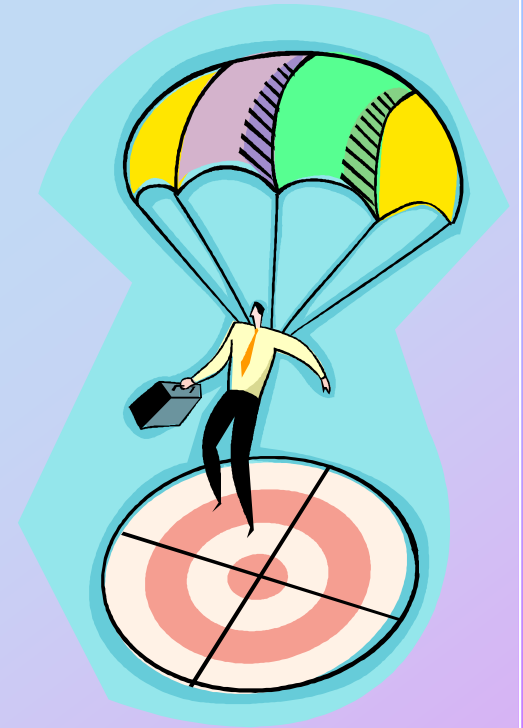


Clinique de  
préadmission

Patients  
+ dossier complet =  
admission le matin de  
la chirurgie



**Comment faire  
pour atteindre  
les objectifs visés,  
de façon  
sécuritaire**



# Clinique de préadmission

Chirurgiens et anesthésistes

et

Infirmières bachelières

- Rôles déjà définis par le collèges des médecins du Québec et ordres des infirmiers et infirmières du Québec.

# Schéma : Requête opératoire

Requête opératoire complétée par le chirurgien



Visite médicale du patient  
(2 voies d'entrée)

Aux services ambulatoires  
Clinique  
Endoscopie  
Urgence  
Etc.

Hors cité de la santé  
Bureau privé

# Documents obligatoires (complétés par le chirurgien)

- Requête opératoire
- Demande d'admission
  - Priorité: urgent, semi-urgent, non urgent
- Anamnèse ou histoire de cas
  1. Problèmes de santé , examen physique
  2. Liste des médicaments à jour
- Demande d'examens et consultations
- Point de départ du processus.



# Exemple d'un patient (prostatectomie radicale)...

- Requête envoyée à la clinique de préadmission, (< 24 heures).
- Réception unique , casier de l'AIC
- Priorisation dès l'arrivée de la requête.
- Date de la rencontre en preadmission fixée

## ...processus

- **Requête remise à la commis :**

Entrée des données système informatique  
« Opéra » et Ouverture du dossier.

- **1<sup>er</sup> appel fait au patient pour:**

- vérification des données
- date de chirurgie donnée
- date de visite préadmission.

# Les 2 heures suivants réception de la demande opératoire

- Dossier remis à l'infirmière qui s'assure de la préparation et application des protocoles et prescriptions demandées.
- Patient sera rappelé par une infirmière-auxiliaire pour fixer la date et aviser le patient du déroulement de sa journée.

# Le jour de la visite à la clinique de préadmission

- Laboratoires – ECG – Examens
- Rencontre privée avec l’infirmière clinicienne:
  - Complète données de base
  - L’informe des consignes pré-per-postopératoire
  - Identifie les situations problématiques
  - Remets des brochures (chirurgie et anesthésie)
  - Signature consentement
- Le patient assiste à une séance d’enseignement de groupe
- Rencontre avec consultant PRN

# Consultations avec spécialistes

- Grille horaire prédéterminée avec les différentes spécialités.
    - néphrologie, pneumologie, hématologie, médecine interne, endocrinologie, pharmacien (anticoagulothérapie).
    - Anesthésiste, sur demande .
- Tous les patients sont évalués le matin de la chirurgie, dossier électronique.

# CONTRÔLE DES URINES

- TOUS les patients qui subiront une chirurgie urologique :
  1. Ont une analyse et culture d'urine lors du rendez-vous en préadmission
  2. Contrôle refait 2 semaines avant la chirurgie.

# Contrôle bactériologique (ebcu)

- Tous les patients porteurs de sondes (A+C)  
↓
- Prescription remise: antibiotiques à prendre 48 heures avant la chirurgie  
↓
- Tous les patients sont avisés de la conduite pour soins et retrait de la sonde .

# Évaluation des résultats...

- Tous les examens de laboratoires sont vérifiés (die) aux 2 heures
- Tous les rapports d'examens sont validés (dictée centrale) écoutés et transmis aux chirurgiens (scan, irm, médecine nucléaire, échographie, etc)
- Résultats normaux → dossier du patient.
- Résultats anormaux → copie des résultats placés dans chemise casier du chirurgien.)



## ...Suite

- Si urgence: résultats = valeurs critiques



chirurgien avisé via AIC



Conduite médicale

# Chirurgies annulées

- Raisons: clinique de préadmission = 0 %
- Raisons autres : temps opératoire plus long (complications , etc...)

# Exemple de chirurgies d'un jour

- Mastectomie partielle et totale, hystérectomie
- Endocholécystectomie
- Cure de hernie
- Tumeur de vessie, urétéroscopie, urétropexie
- Arthroscopie du genoux et de l'épaule
- Hallus valgus ,LCA ( ligament croisé)
- Orl (A+A enfants et adultes)

# Temps de séjours chirurgies lourdes

- Prothèse de genou et de hanche : 2-3 jours
- Prostatectomie radicale : 3 jours
- Néphrectomie : 3 jours
- PRP (HBP) et RTUP : 2-3 jours
- Cystectomie : 4-5 jours

# résumé

« Être Organisé et structuré »