

LE ROLE DE L'AP DANS LES SOINS PRE, PER ET POST OPERATOIRES

B2 M4



OBJECTIFS

- ☐ Etre en capacité d'assurer la préparation physique et psychologique du patient
- ☐ Garantir la sécurité du patient
- ☐ Réduire l'anxiété et favoriser la compréhension (du patient et de ses parents)
- ☐ Assurer le confort et les surveillances post opératoires du patient
- ☐ Prévenir et détecter les complications post opératoires
- ☐ Favoriser la récupération du patient



PLAN

I. Soins pré-opératoire

A. Objectifs

B. Actions

II. Soins per- opératoires

III. Soins post – opératoires

A. Objectifs

B. Actions post op immédiat

C. Les jours suivants

IV. 1^{er} lever



REFERENTIEL AP JUIN 2021

- **B2M4 : Mise en œuvre des soins adaptés à l'enfant, évaluation et réajustement**

- réalisation des soins:

- * préparation de l'enfant en vue d'une intervention chirurgicale , d'un acte invasif ou d'un examen complémentaire

- * préparation de l'environnement de l'enfant après une intervention

- * surveillance des régimes alimentaires

- * aide à la mobilisation, collaboration pour le 1^{er} lever

- *évaluation de la qualité des soins et réajustement



I. Soins pré- opératoires

A. Objectifs

- Préparer psychologiquement et physiquement l'enfant et sa famille pour leur permettre de vivre au mieux l'intervention
- Etablir un recueil de données fiables pour que l'intervention se déroule dans des conditions optimales



I. Soins pré- opératoires



B. Actions

1) Accueil

- accueillir l'enfant et ses parents
- se présenter nom et fonction
- les accompagner dans la chambre
- vérifier que l'entrée administrative soit faite
(étiquettes valables et billet de lit)
- mettre le bracelet d'identification à l'enfant et à son lit



I. Soins pré- opératoires



2) Entretien

Remplir le dossier infirmier

- Demander à l'enfant et aux parents la dernière fois qu'il a bu et mangé pour calculer l'heure de jeûn
- S' il a pris des médicaments lesquels et a quelle heure
- Si allergie?
- Ses habitudes de vie
- Peser l'enfant
- Prendre température, taille
- **Transmissions orales et écrites des résultats**



ETRE A JEUN



CHU Centre Hospitalier de l'Université de Bordeaux

Pourquoi être à jeun avant une opération ?

POUR QUI ?

Tous les patients devant subir une **anesthésie générale**

POURQUOI ?

Sous anesthésie générale, la **digestion s'arrête** et le **réflexe de la toux disparaît**.

Or c'est ce réflexe qui empêche les aliments d'aller dans les poumons en cas de vomissement et permet d'éviter un étouffement (on parle alors d'inhalation).

QUOI ?

Aliments et boissons

Tabac
Fumer rend l'oxygénation du sang moins efficace et augmente les risques infectieux, respiratoires et cardiaques.

Chewing-gum
Il augmente la production de salive et ainsi le volume de liquide dans l'estomac.

QUAND ?

6 à 8 heures avant l'intervention.

Consultez le médecin - Service Consultation - 01 47 33 83 83 - 1107 - 1107 - 1107



ETRE A JEUN

Pourquoi arrêter avant une opération ?

- **Tabac classique :**

- Augmente le risque de complications respiratoires et cardiovasculaires.
- Double le risque d'infections post-opératoires par rapport à un non-fumeur UFC-Que Choisir
- Ralentit la cicatrisation des plaies et la récupération générale CHUM .

- **Cigarette électronique :**

- La nicotine peut influencer l'efficacité de l'anesthésie et la cicatrisation.
- Vapoter juste avant l'opération est déconseillé, surtout dans les 2 heures précédant l'intervention Neovapo .

Pourquoi éviter le cannabis avant une opération ?

- **Interactions avec l'anesthésie :** le cannabis peut modifier la sensibilité aux agents anesthésiques, nécessitant des doses plus élevées ou entraînant des réactions imprévisibles Anesthesia Patient... .
- **Risques cardiovasculaires :** tachycardie, hypertension ou hypotension peuvent compliquer la gestion anesthésique Faculty of Medicine .
- **Effets respiratoires :** fumer du cannabis irrite les voies respiratoires, ce qui augmente le risque de complications pulmonaires pendant et après l'opération Faculty of Medicine .
- **Cicatrisation et récupération :** comme le tabac, le cannabis peut ralentir la guérison et accroître le risque d'infection Royal Queen Seeds .

Que boire et manger avant une intervention ?

- **6h de digestion** : lait 2eme âge/ repas
- **4h pour** lait 1^{er} âge
- **3h pour le** lait maternel
- **2h pour de** l'eau / jus sans pulpes (pomme)



I. Soins pré- opératoires

3) Fonctionnement du service

- expliquer l'organisation du service (repas, visite, pour dormir, la maison du petit monde)
- expliquer le fonctionnement des diverses installations (TV, téléphone ,sonnette,...)
- conseiller de ne laisser aucun objet de valeur
- assurer une écoute active, une présence rassurante
- laisser l'enfant et sa famille exprimer leurs angoisses, leurs peurs



I. Soins pré-opératoires

- si besoin reformuler à l'enfant et sa famille les explications du médecin ou de l'IDE
- expliquer à l'enfant et aux parents le déroulement à suivre, les professionnels qu'ils vont rencontrer (anesthésiste, chirurgien,...)
- leur dire la durée de l'intervention, leur parler de la salle de réveil qui peut y aller ,où elle est?
- **TRANSMISSIONS ORALES ET ECRITES**



I. Soins pré-opératoires



4) Préparation pour le bloc

- aider l'IDE aux différents soins pré-opératoires (prélèvements sanguin, pose de VVP,.....)
- enlever le vernis à ongle, maquillage, bijoux, bracelet, lentilles de contact
- dépilation tondeuse électrique s' il y a besoin
- douche pré- opératoire faite à la maison avec leurs produits habituels
 - la veille : shampoing + corps et le matin que le corps
 - draps et pyjama propres



I. Soins pré-opératoires



- habillage avec pyjama propre amené de la maison ou un pyjama jetable + chausson
- s'assurer du bracelet d'identification à l'enfant et au lit
- réfection du lit à blanc
- le patient doit uriner avant la prémédication et le départ au bloc



I. Soins pré-opératoires



- pour les petits donner surblouses aux parents pour qu'ils prennent leur enfant dans les bras
- vérification du respect du jeûn à l'arrivée et pendant l'hospitalisation



I. Soins pré-opératoires

- un brancardier ou AP viendra chercher l'enfant dans le service, les parents peuvent accompagner
 - il récupère le dossier infirmier et médical
 - il vérifie qu'il soit complet surtout autorisation d'opère signée par les 2 parents, étiquettes valables
- plusieurs moyens de locomotion pour aller au bloc opératoire



Recap des soins pré op à faire avec les élèves

Les points importants à s'assurer chez un enfant avant le départ au bloc sont :



II. Soins per - opératoire



Préparation de la chambre

- appareillage de surveillance (scope, électrodes, capteur de SAT en fonction de l'âge, tensiomètre)
- matériel d'O2 et d'aspiration ,vérifier que l'aspiration murale fonctionne
- matériel spécifique (arceau, cantine, haricot...)
- matériel pour perfusion (pied à sérum, pompe, pousse seringue, pompe à gavage..)



III. Soins post-opératoires

A. Objectifs

- La sécurité, l'hygiène et le confort du patient
- Prévenir les complications
- Veiller à la récupération de l'autonomie



III. Soins post-opératoires



B. Actions post op immédiat

1) L'installation du patient

- en décubitus dorsal ou latéral si pas de contre indication
- le rhabiller , le couvrir (souvent hypothermie post op) lui remettre une couche si besoin
- mettre des boudins si bébé pour le caler
- utiliser un arceau, un oreiller si besoin
- laisser la sonnette à portée de main
- respecter le calme



III. Soins post-opératoires



2) Surveillance des paramètres vitaux

- scoper le bébé si < 3 mois ou selon prescription ou protocole de service
- température, pouls, TA, FR, SAT
- conscience
- évaluation de la douleur
- facies, coloration des téguments, respiration

RISQUE HEMORRAGIQUE MAJEUR

RISQUE INFECTIEUX

RISQUE DE DOULEUR



III. Soins post-opératoires



3) Surveillance locale

- **la perfusion cf cours**
- **région opérée**
 - pansement (sang, occlusif, mouillé, propre, taché (délimité))
 - plâtre
 - drains (redons , lames,) surveiller la quantité l'aspect, si aspiratif ou en siphonage, ne soit pas coudé, clampé, ne tire pas

RISQUE HEMORRAGIQUE

- si sonde urinaire , surveiller
- si SNG, surveiller



III. Soins post-opératoires



■ **L'élimination**

- surveillance de la 1ere miction (dans les 6h post opératoire max)

RISQUE DE GLOBE VESICAL

RISQUE DE CONSTIPATION

RISQUE D'OCCLUSION

■ **L'alimentation**

- ne pas donner à boire au patient tant que ce n'est pas prescrit ou selon protocole

RISQUE DE VOMISSEMENT

■ **Le lever : le plus tôt possible**

- il dépendra de la chirurgie
attention en orthopédie si l'enfant a le droit à l'appui ou non (partiel ou total)

RISQUE TROMBO EMBOLIQUE



III. Soins post-opératoires



C. Les jours suivants

■ Reprise de l'alimentation

- selon protocole de service
- sur prescription médicale
- dès le jour même ou le lendemain (en fonction de la chirurgie)
- si chirurgie par voie abdominale: surveillance de la reprise du transit (gaz)

■ Surveillance des urines

- parfois mise en place d'une diurèse
- bilan Entrées/ Sorties



III. Soins post-opératoires



- **Surveillance de la VVP et de la perfusion**
- **Surveillance des drains**
- **Surveillance du pansement**
 - propre, sec, occlusif
- **Aide à la réfection du pansement**
 - rassurer l'enfant, discuter le distraire
 - maintenir l'enfant si besoin tout en lui expliquant
 - tenir l'entonox si besoin
 - servir l'IDE
 - respect des règles d'hygiène



III. Soins post-opératoires



- **Participation à la prise en charge de la douleur:**
 - attention à l'installation de l'enfant
 - cotation de sa douleur et transmission

- **adapter la toilette en fonction de l'état du patient, lui laisser un maximum d'autonomie**



III. Soins post-opératoires



D. Sortie du patient

- Sortie validée par le chirurgien
- Ordonnances (ttt / soins/ dispense de sport / dispense école/ présence parentale.....)
- Conseils (alimentation : régime / hygiène de vie/ mouvements interdits.....)
- RDV consultation post opératoire



IV. 1^{er} Lever



Définition :

- acte de soin qui permet de passer de la **position allongée** à la **position assise puis debout**
- acte qu'il est préférable de faire à 2 soignants (IDE/ IPDE/KINE)
- sur PM
- prendre en compte la pathologie , les appareillages et l'autonomie du patient

Objectif :

Prévention des complications du décubitus



IV. 1^{er} Lever



Déroulement:

- ❖ préparer son matériel (dynamap, fauteuil)
- ❖ expliquer le déroulement du soin au patient
- ❖ le rassurer sur ses craintes
- ❖ prendre la TA / FC du patient allongé
- ❖ relever la tête du lit si possible
- ❖ faire faire une rotation douce au patient pour le faire **passer de la position couchée à assise au bord du lit** suivant les **techniques de manutention**
- ❖ lui demander de fixer un point devant lui et non pas par terre

Et de bien respirer (pour éviter les vertiges)

- ❖ **si la tête tourne, s' il est pale, s' il transpire, vertige**

Le recoucher immédiatement

Prendre pouls et tension

Surélever les jambes



IV. 1^{er} Lever



- ❖ si le patient va bien l'aider à se lever , à faire quelques pas et à s'installer au fauteuil (chausson)
- ❖ faire suivre tous les dispositifs
- ❖ installer confortablement le patient
- ❖ lui reprendre sa TA/ FC
- ❖ maintenir la communication en lui parlant tout au long du soin
- ❖ **surveiller le faciès, les réactions du patient à toutes les étapes**
- ❖ surveillance constante **ne jamais le laisser seul**
- ❖ le laisser quelque instant au fauteuil le temps de refaire le lit puis le recoucher, toujours avec la sonnette à portée de main



IV. 1^{er} Lever



Transmissions orales et écrites (durée, comportement, incidents)

- paramètres vitaux
- le déroulement
- risques de la verticalisation:
 - ❖ chute brutale TA (hypotension orthostatique)
 - ❖ sueurs +/- abondantes
 - ❖ sensation de malaise général
 - ❖ douleur +/- niveau du site opératoire



IV. 1^{er} Lever



Complications du 1^{er} lever

- malaise vagal
- hypotension orthostatique
- douleur
- chute
- vertige



PREMIER LEVER

FINALITÉ DE L'ACTE :

Au terme de cet enseignement pratique l'élève ISP 3^{ème} année, doit être capable d'aider un patient, après une intervention chirurgicale, à se lever, à se tenir debout et à marcher avec une aide.

CONDITIONS

- Le premier lever se fait sur prescription médicale

MATÉRIEL

- Fauteuil près du lit
- Appareil à TA
- Habiille pour le malade
- Linge pour la réfection du lit

DÉROULEMENT

- Expliquer la nécessité du geste au malade
- Préparer le fauteuil près du lit avec une alèse
- Prendre la TA et les pulsations du patient
- Demander au patient de se mettre sur le côté ou l'aider à le faire afin qu'il bascule en avant tête et tronc dans l'axe des jambes
- Faire asseoir le patient sur le bord du lit, jambes pendantes, regard horizontal (risque de vertiges s'il regarde le sol)
- Observer le patient : facies, douleurs, pâleur, transpiration
- Attendre quelques instants puis l'aider à se lever en prenant son temps et en faisant attention à la perfusion, sonde urinaire, drain
- Lui faire faire quelques pas prudemment avant de l'aider à s'asseoir dans son fauteuil
- Reprendre sa TA et les pulsations
- Pratiquer la réfection du lit avant de le recoucher

COMPLICATION

- Hypotension orthostatique
- Vertiges
- Malaise
- Sueurs
- Chute



Conclusion

Pendant la période post-opératoire, l'enfant peut être inquiet, il devra bénéficier d'une surveillance étroite, d'une présence attentive des soignants accompagnée de paroles rassurantes, et si possible de la présence de ses parents.

Il existe des petits guides donnés le + souvent lors des visites pré-anesthésiques

