

PLAN DE CHEMINEMENT CLINIQUE POUR LA CLIENTÈLE BARIATRIQUE ET LES OUTILS ASSOCIÉS À L'IUCPQ

Andréanne Prémont inf. Bsc.
Nathalie Chouinard inf. Bsc.



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

PLAN DE CHEMINEMENT CLINIQUE (PCC) INSPIRÉ DE L'ERAS

1990-1995: concept de « **fast track surgery** ». Initialement développé au Danemark par le Prof. Henrik Kehlet et ses collaborateurs pour la chirurgie colique (Moiniche et al., 1995).

2001 : un groupe de chirurgiens académiques introduit le terme « ERAS » qui vient de l'abréviation de l'expression anglaise « **enhanced recovery after surgery** » signifiant « **réhabilitation améliorée après chirurgie** » (Roulin et al., 2014).



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

ERAS: EN QUOI ÇA CONSISTE

- Prise en charge multidisciplinaire du patient dès son admission jusqu'à sa sortie de l'hôpital.
- En lien avec une amélioration et une rapidité de récupération d'ordre physique et psychologique suite à des soins chirurgicaux.
- Basé sur la littérature: plusieurs recherches ont démontré l'efficacité du protocole de réhabilitation améliorée après la chirurgie.



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

OBJECTIFS DU PCC

Amélioration :

- De la coordination et de la qualité des soins et services.
- De la pratique interdisciplinaire.
- De la satisfaction de la clientèle et des intervenants.
- De l'efficacité et de l'efficience des ressources.

Diminution :

- Des complications postopératoires.
- De la durée d'hospitalisation.
- Des réadmissions.
- Des coûts de santé.

(Boutin, 2009, Roulin et al., 2014, Phaneuf, 2005)



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR

(Statistiques IUCPQ)

| ANNÉES | DBP | GASTRECTOMIE |
|-----------|-----|--------------|
| 2014-2015 | 4,5 | 3,9 |
| 2013-2014 | 5,4 | 4,4 |
| 2012-2013 | 6,9 | 4,5 |
| 2011-2012 | 6,5 | 5,1 |
| 2010-2011 | 6,9 | 5,5 |
| 2009-2010 | 7,8 | 6,1 |
| 2008-2009 | 8,6 | 7,0 |



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

PLAN DE CHEMINEMENT CLINIQUE DE CHIRURGIE BARIATRIQUE

Admission

Évaluation

Prélèvements

Consultations
pré-op

Enseignement

Hygiène pré-op

Alimentation

Planification de
départ

Intervention chirurgicale, salle de réveil,
soins intensifs

Post-opératoire

Départ



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

ÉVALUATION DE L'USAGER

- Évaluation initiale de l'utilisateur (collecte de données).
- Échelle de Braden (évaluer risque de plaie).
- Mesure: cou, taille, hanche, cuisse, poids et IMC.
- Saturation nocturne la veille de la chx (valeur de référence en postopératoire).
- Échelle de morse (si risque de chute ou profil gériatrique).



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

CRITÈRES DU PROFIL GÉRIATRIQUE

- Âgé de 65 ans et plus.
- Équilibre bio-psycho-social rompu ou à risque d'être rompu.
- Présence d'un ou plusieurs symptômes gériatriques (ex: instabilité posturale, immobilité, incontinence).
- Présence d'une ou plusieurs comorbidités/maladies chroniques (ex: MPOC, insuffisance rénale/cardiaque, HTA, diabète)



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

PRÉLÈVEMENTS

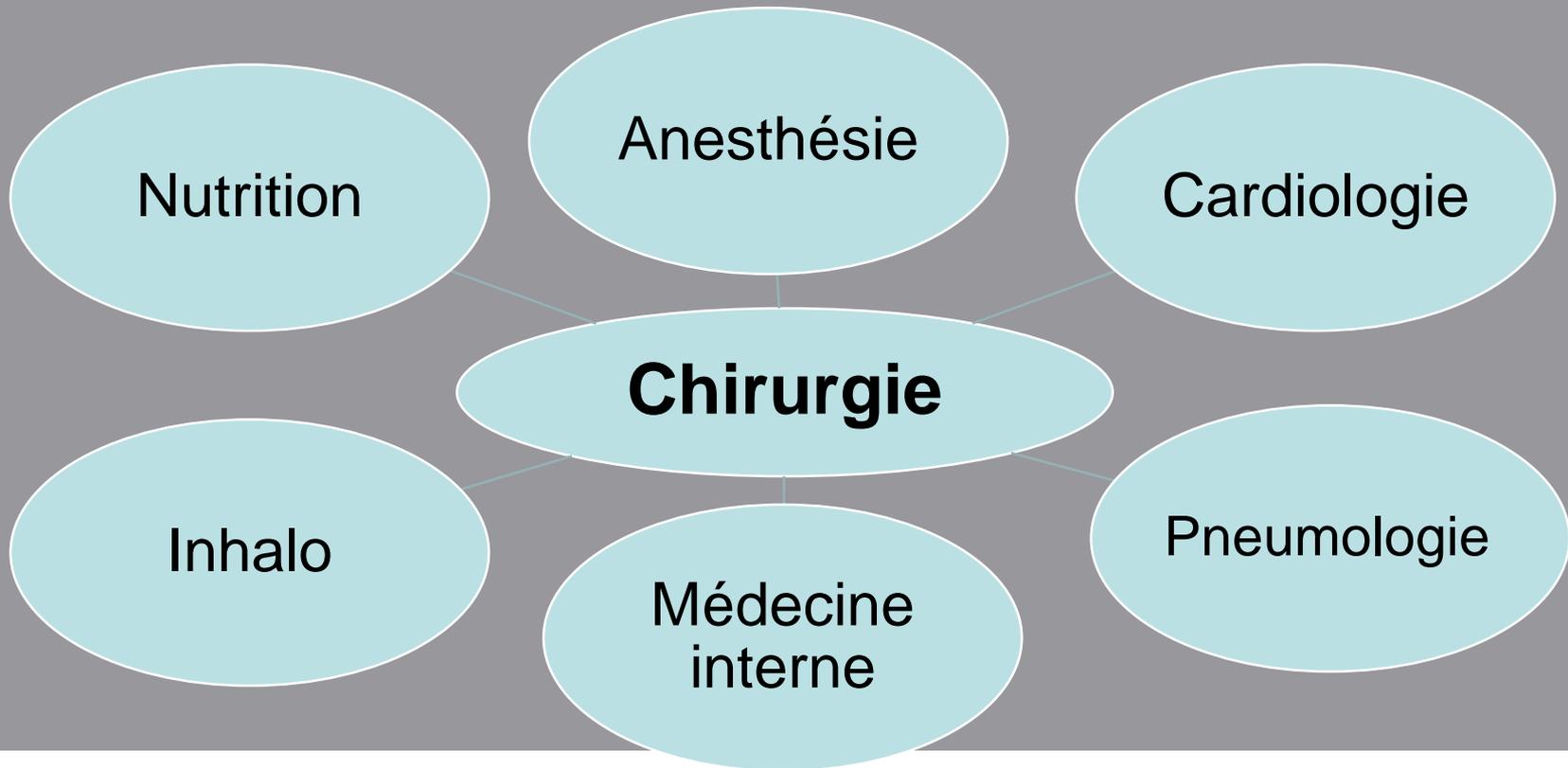
- Groupe sanguin ABO/Rh et Ac.
- Croisement 2 culots (si Ac + aviser le chirurgien).
- Prélèvements de recherche pour les banques de tissus.
- HCG si applicable sauf si ménopausée ou hystérectomie.
- Sarm, Erv.
- Glycémie capillaire si diabétique (qid).
- Prélèvements pour autres études de recherche.



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

CONSULTATIONS PRÉOPÉRATOIRES



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

ENSEIGNEMENT À L'USAGER

- Exercices de spirométrie.
- Éléments reliés au contrôle de la douleur.
- Étapes du premier lever.
- Évolution de la diète lors de l'hospitalisation.
- Réconfort, réassurance et verbalisation de l'utilisateur.
- Validation de l'enseignement.



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

ENSEIGNEMENT À L'USAGER

Enseignement des éléments de surveillance lors du retour postopératoire sur l'unité de soins:

- Saturation en continue jusqu'au matin du jour 1.
- Jambières compressives.
- Surveillance étroite: signes vitaux, pansements, drains, accès veineux, solutés, bilan in/out.



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

HYGIÈNE PRÉOPÉRATOIRE

La **veille** de la chirurgie:

- Lavage des cheveux avec un shampoing régulier.
- Aucun vernis à ongles.
- Aucun bijoux.
- Rasage au besoin.
- Hygiène buccale.



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

HYGIÈNE PRÉOPÉRATOIRE

- Douche + nettoyant corporel antiseptique à base de **gluconate de chlorhexidine 2% ou 4% dans une base non-alcaline sans alcool**.
- Selon une méta-analyse, ce produit réduit de façon significative les taux d'infections SARM et ERV (Chen et al., 2013).
- Réduit les infections du site opératoire (Paulin et al., 2014).



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

ALIMENTATION PRÉOPÉRATOIRE

- Diète **hyporésiduelle** 48 heures pré-op.
- NPO à minuit.



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

PLANIFICATION DE DÉPART

Planification dès l'**arrivée** du patient à l'étage:

- Infirmière de liaison (anticoagulothérapie (fragmin), soins de plaie, départ avec un drain (ex: jackson-pratt, hémovac), suivi avec le CLSC.
- Travailleuse sociale (au besoin).
- Nutritionniste.



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

PLAN DE CHEMINEMENT CLINIQUE DE CHIRURGIE BARIATRIQUE

Admission

Intervention chirurgicale, salle de réveil,
soins intensifs

Statistiques
opératoires
Salle de réveil
Soins intensifs
si nécessaire

Post-opératoire

Départ



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

INTERVENTION CHIRURGICALE

Durée de la gastrectomie: 80 minutes

Durée de la DBP: 180 minutes



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

STATISTIQUES OPÉRATOIRES

(Statistiques IUCPQ)

| ANNÉES | GASTRECTOMIE | DBP |
|-----------|--------------|-----|
| 2014-2015 | 391 | 193 |
| 2013-2014 | 300 | 236 |
| 2012-2013 | 274 | 201 |
| 2011-2012 | 223 | 233 |
| 2010-2011 | 118 | 326 |
| 2009-2010 | 77 | 345 |
| 2008-2009 | 22 | 311 |



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

SALLE DE RÉVEIL

(Critères d'admissibilité à l'étage)

- État d'éveil (orientation et retour aux fonctions motrices et sensorielles).
- Aucun signe d'hémorragie ou autre complication.
- Paramètres vitaux stables.
- CAB adéquat et résultat communiqué à l'anesthésiste.
- Douleur contrôlée.
- Nausée contrôlée.
- Durée environ 45 minutes.



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

SALLE DE RÉVEIL

- Ventilation mécanique non-invasive (CPAP/BPAP) pour les patients ayant une comorbidité d'apnée obstructive du sommeil (AOS).
- Selon Statistiques IUCPQ:

| ANNÉES | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 | 2014-2015 |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| % APNÉE SOMMEIL | 65,3% | 61,9% | 62,8% | 60,6% |



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

SOINS INTENSIFS

(Critères d'admissibilité en post-op)

- Antécédents pulmonaires (ex: Hypertension pulmonaire sévère, apnée obstructive centrale sévère (porteur CPAP/BPAP)).
- Antécédents cardiaques (ex: sténose ou insuffisance cardiaque) évalués en pré-op et SI prévu d'avance.
- Longue chirurgie avec perte sanguine +++ débutée en laparoscopie et terminée en laparotomie.
- Mauvaise saturation en salle de réveil et PCO2 augmenté.
- Selon la décision de l'anesthésiste.



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

STATISTIQUES SOINS INTENSIFS

(Statistiques IUCPQ)

| ANNÉES | GASTRECTOMIE | DBP |
|-----------|--------------|------|
| 2014-2015 | 3,8% | 1,6% |
| 2012-2013 | 0,7% | 4,5% |
| 2011-2012 | 5,4% | 2,6% |
| 2010-2011 | 3,4% | 3,7% |



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

PLAN DE CHEMINEMENT CLINIQUE DE CHIRURGIE BARIATRIQUE

Admission

Intervention chirurgicale, salle de réveil,
soins intensifs

Post-opératoire

PCC:
Éléments
clés

Départ



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

ÉLÉMENTS-CLÉS DU PCC

ÉVALUATION

| | |
|--------------------------|--|
| Saturation en permanence | Jour 0 Complet Jour 1 0h à 8h |
| Signes vitaux | Jour 0 Routine postopératoire Jour 1 q 4h Jour 2+ Tid |
| Douleur | Jour 0-1 q 2h Jour 3+ q 4h Contrôle de douleur visé: $\leq 3/10$ |



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

ÉLÉMENTS-CLÉS DU PCC ÉTAT LIQUIDIEN/ÉLIMINATION

| | |
|-------------------------|---|
| Bilan ingesta / excreta | En tout temps |
| Poids | Jours 3-5-7 |
| Débit urinaire | 1 ^e miction 6h post-op Débit visé de 200ml / 8h |
| Péristaltisme | Jour 2 Reprise du péristaltisme |



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

ÉLÉMENTS-CLÉS DU PCC RESPIRATION

Oxygène

Jour 0 O2 et/ou CPAP
Jour 1 Sevrage

Exercices respiratoires

Jour 0 Remise de l'inspirex
Jour 1 Supervision
Jour 3+ Autonome

Tête de lit à 30°

En tout temps



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

ÉLÉMENTS-CLÉS DU PCC

ÉTAT DE LA PEAU

| | |
|--------------------------------|--|
| Plaie laparotomie/laparoscopie | Jour 2+ Plaie à l'air libre si pas d'écoulement Surveillance en tout temps des signes d'infection |
| Drain | Jour 1+ Changement pansement id + prn |



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

ÉLÉMENTS-CLÉS DU PCC

ALIMENTATION

| | | |
|---------|--------------------------|---------------------------------------|
| Jour 0 | Eau 30ml/hre | |
| Jour 1 | Déjeuner/Diner Souper | Diète liquide strict Diète liquide |
| Jour 2+ | Diète purée | |



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

ÉLÉMENTS-CLÉS DU PCC

MOBILISATION

Mobilisation précoce

Jour 0 1^e lever 4-6h post-op
Jour 1 Fauteuil au repas
Marche dans la chambre
Jour 2+ Fauteuil tid + prn
Marche au corridor

Jambières compressives

Jour 0 En tout temps
Jour 1 Lors des siestes
Jour 2+ Cessées si marche au corridor



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

ÉLÉMENTS-CLÉS DU PCC ENSEIGNEMENT



| | |
|---------|---|
| Jour 0 | Renforcement des exercices respiratoires |
| Jour 1 | Reprise des activités de mobilisation Respect du port du CPAP Douleur postopératoire Importance de l'hygiène buccale Alimentation |
| Jour 2+ | Anticoagulothérapie Signes et symptômes à surveiller Soins de plaie à domicile |



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

PLAN DE CHEMINEMENT CLINIQUE DE CHIRURGIE BARIATRIQUE

Admission

Intervention chirurgicale, salle de réveil,
soins intensifs

Post-opératoire

Départ

Critères de dpt
Enseignement
de départ



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

CRITÈRES DE DÉPART

- Reprise du péristaltisme.
- Tolérance à la nourriture (absence de nausées).
- Hydratation adéquate.
- Soulagement de la douleur.
- Fragilité de l'utilisateur.



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

ENSEIGNEMENT DE DÉPART

- Remise des ordonnances.
- Remise des dépliants :
 - La contraception après une chirurgie bariatrique.
 - Convalescence et suivi post chirurgie bariatrique.
- Référence chapitre de convalescence dans le manuel de l'utilisateur



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

MERCI DE VOTRE ATTENTION!



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

RÉFÉRENCES

Atelier dans le cadre du symposium sur la loi 90 de l'association québécoise des établissements de santé et des services sociaux du 18 novembre 2005 récupéré de http://www.aqesss.qc.ca/docs/public_html/evenemen/Loi90/OIIQ-OIIAQ_A1.pdf.

Boutin, H. (2009). Présentation du plan de cheminement clinique pour la clientèle de chirurgie bariatrique, IUCPQ, automne 2009.

Chemin clinique: une méthode d'amélioration de la qualité. Document réalisé par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé en 2004 et diffusé par la Haute Autorité de santé. Récupéré de http://www.medetic.com/docs/04/ANAES%20Chemin%20clinique_guide.pdf

Chen, W., Li, S., Li, L., Wu, X., & Zhang, W. (2013). Effects of daily bathing with chlorhexidine and acquired infection of methicillin-resistant staphylococcus aureus and vancomycin-resistant enterococcus: a meta-analysis. *Journal of Thoracic Disease*, vol. 5, 4.



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

RÉFÉRENCES

Foss, M. & Bernard, H. (2012). Enhanced recovery after surgery: implications for nurses, *British Journal of Nursing*, 21, pp. 221-223.

Jaber, S., Delay, J-M., Jung, Boris., (2015). Ventilation du patient obèse en per et post opératoire. Récupéré de: http://www.researchgate.net/publication/268177562_VENTILATION_DU_PATIENT_OBSE_EN_PER_ET_POST_OPRATOIRE

Jan Wind, Jan Hofland, Benedikt Preckel, Markus W Hollmann, Patrick MM Bossuyt, Dirk J Gouma, Mark I van Berge Henegouwen, Jan W Fuhring, Cornelis HC Dejong, Ronald M van Dam, Miguel A Cuesta, Astrid Noordhuis, Dick de Jong, Edith van Zalingen, Alexander F Engel, T Hauwy Goei, I Erica de Stoppelaar, Willem F van Tets, Bart A van Wagenveld, Annemiek Swart, Maarten JLJ van den Elsen, Michael F Gerhards, Laurens T de Wit, Muriel AM Sipel, Anna AW van Geloven, Jan-Willem Juttman, Wilfred Clevers, Willem A Bemelman, « Perioperative strategy in colonic surgery; LAparoscopy and/or FAst track multimodal management versus standard care (Lafa trial) », *BMC Surgery*, vol. 6, n° 1, 29 novembre 2006, p. 16

Le suivi systématique des clientèles : outils et moyens de coordination de Margot Phaneuf, inf. Ph.D. (2005), révision nov. 2012 récupéré de <http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2012/12/Le-suivi-systematique-des-clienteles.pdf>.



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

RÉFÉRENCES

Le suivi systématique des clientèles: pour des soins centrés sur la personne de Margot Phaneuf, inf. Ph.D. (2005) récupéré de http://www.infiressources.ca/bd/recherche/infiressources_documents/Suivi_systematique_des_clienteles_pour_des_soins_centres_sur_la_personne.pdf.

Lyon, A., Solomon, M. J., & Harrison, J. D. (2014). A qualitative study assessing the barriers to implementation of enhanced recovery after surgery, *World Journal Surgery*, 38, pp. 1374-1380.

Møiniche, S., Bülow, S., Hesselfeldt, P., Hestbaek, & A., Kehlet, H. (1995). Convalescence and hospital stay after colonic surgery with balanced analgesia, early oral feeding, and enforced mobilisation. *The European Journal of Surgery = Acta Chirurgica*, 161, 4, pp. 283-288.

Paulin, P., Chapman, K, McGahan, L., Austen, L., & Schuler, T. (2014). Antiseptiques préopératoires pour la peau afin de prévenir les infections du site opératoire: Que faire? *Operating Room Nurses Association of Canada Journal*.

Roulin, D., Blanc, C., Demartines, N., & Hubner, M. (2014). Réhabilitation améliorée après chirurgie: l'ère de la prise en charge optimale du patient chirurgical, *Revue Médicale Suisse*, 10, pp. 1343-1347.

Statistiques I.U.C.P.Q. (2015)



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

QUESTIONS?



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL