

VERMEIREN Carine
Bachelier en Soins Infirmiers
Boursière Fondation St Luc 2011
Titulaire de la bourse offerte par
L’Institut Supérieur de Nursing

*Rapport d’activité
La gestion et l’amélioration de la sortie du patient opéré du cœur
Cliniques Universitaires St Luc-Bruxelles*

Avec la collaboration de
Mme BETHUYNE N.-UCL
Mme MIJTEN S.-KUL
Mmes HODY L. et GROSJEAN E.-UCL

Remerciements

Je profite de ces quelques lignes pour adresser mes remerciements aux personnes ayant collaboré à la présente recherche et tout spécialement à ;

- La fondation St Luc et à l'ISEI qui par l'octroi d'une bourse en 2011, m'ont permis d'accélérer ma recherche ;
- Au personnel des unités d'hospitalisation de chirurgie cardiaque, thoracique et vasculaires des Cliniques Universitaires S t Luc, ainsi que le personnel de l'unité 406 KUL-GASTHUISBERG ;
- Aux infirmières en chef des d'hospitalisation de chirurgie cardiaque, thoracique et vasculaires des Cliniques Universitaires S t Luc pour leur soutien au quotidien
- A Mesdames FLEMMING, TROOP, et MIJTEN, cadre de département respectives des filières de chirurgie cardiaque du Princess Alexandra Hospital, LONDRES et KUL-GASTHUISBERG, LEUVEN.
- A tous les patients qui ont répondu aux questionnaires et entretiens téléphoniques.

Afin d'analyser où se situent les besoins par rapport à l'amélioration de la gestion de la sortie du patient opéré du cœur, les questionnaires proposés ont été basés essentiellement sur le vécu et le ressenti des patients, mais aussi sur celui des soignants.

Nous ne pouvons faciliter la sortie du patient opéré du cœur et l'amélioration de cette même sortie, qu'en améliorant la qualité de l'information reçue par le patient et surtout à son intégration, qu'en faisant un lien étroit entre qui est réellement mis en place et ce qui devrait l'être, je parle ici des itinéraires cliniques de chirurgie cardiaque.

Points communs des besoins, attentes et vécu des soignants et des patients

Changer ce qui existe et y participer

L'avis est unanime, patients et soignants ont le profond sentiment qu'il est nécessaire d'améliorer la qualité du retour au domicile en améliorant la qualité de l'information reçue le jour de la sortie de l'unité d'hospitalisation.

L'envie est aussi bien commune de **déléguer cette fameuse sortie à une personne attitrée, ou disponible pour le faire**. Trop de patients reçoivent les informations de sortie entre « Deux portes », ou les reçoivent au beau milieu de leur dernière séance de kiné, etc. Le fait actuel de donner les informations de sortie en même temps que la gestion d'autres patients, engendre des redites, voire plus grave encore **des oubliés d'informations**, ou des informations erronées reçues **par du personnel qui se dit lui-même pas à l'aise avec certains aspects des informations à donner**, pour exemple, l'aspect sexualité du patient opéré du cœur, l'aspect régime alimentaire, mais surtout la question des anticoagulants, qui rappelons le est primordiale.

Sentiment d'incompréhension des informations

Pour les deux parties interrogées, patients et personnel soignant, l'amélioration de la sortie du patient opéré du cœur serait plus objective si la personne donnant l'information de sortie vers le domicile, aborderait les points suivants :

- Documents de sortie prêts au J-1 avant sortie (comme demandé dans l'itinéraire clinique d'ailleurs), cela évite les longues attentes entre le moment où la sortie est annoncée et le moment réel de la sortie (peu aller de 30 minutes à 2h) ;
- Les informations concernant la partie médicale, devraient être données par le chirurgien (meilleure attention du patient) ;
- L'infirmière qui prend en charge le patient sortant devrait établir le relais avec le médecin traitant (certains patients ne consultent pas leur médecin traitant dans les 3 jours de la sortie comme conseillé) ;
- Le traitement médicamenteux devrait être donné à la sortie pour une durée de 3 jours, ainsi que le traitement antidouleur, avec un feuillet récapitulatif de ce qui a été dit au J0 de la sortie (diminution du stress de trouver une pharmacie, de

- devoir chercher l'information sur la normalité ou non d'une éventuelle douleur, ou rougeur de plaie, etc.) ;
- Liste des infirmiers au domicile si nécessaire.

Les demandes exclusives des patients

Au moment de la sortie, recevoir un feuillet explicatif reprenant tout ce qu'il est nécessaire de savoir pour un bon retour au domicile ;

- Quand ? Pourquoi ? contacter mon médecin traitant ?;
- Que puis-je et ne puis-je pas faire dès mon retour au domicile ? Pour combien de temps ?
- Quand dois-je m'inquiéter de l'état de ma plaie ? Et que faire avec une douleur, une rougeur ou un écoulement au niveau de la plaie ?
- Puis-je voyager ? Sur quelle distance ?
- Puis-conduire un véhicule ? et dois-je porter la ceinture de sécurité ?
- Ma fatigue est-elle normale docteur ?
- J'ai mal, que faire ?
-

Propositions de pistes d'amélioration des postes mis en place au service des patients opérés du cœur, afin d'optimiser le retour au domicile

1. **Accentuer, optimiser les rôles poursuivis par les équipes AUXAD des Cliniques St Luc.** Etablir plus régulièrement le relais entre un patient opéré du cœur en difficulté pour son retour au domicile et AUXAD. Permettre à une infirmière de participer au STAFF pour éventuellement amener les patients en difficultés pour leur retour au domicile devant une décision pluridisciplinaire. S'assurer du passage de l'assistant social au J0 (à l'entrée) pour anticiper une éventuelle recherche de revalidation (si impossibilité de rentrer au domicile dans des conditions optimales) et passage de l'assistant social J-1 de la sortie pour s'assurer que tout est en ordre pour le patient.
2. **Assurer un système de « garde téléphonique »** via le numéro actuel des coordinatrices de soins de chirurgie cardiaque, afin de répondre aux questions diverses que se posent les patients opérés du cœur dès leur J1 au domicile, écoute téléphonique assurée par une infirmière du service de chirurgie cardiaque « en tournante », telle qu'il existe déjà au sein de l'unité de FIV des cliniques st Luc. Cela permettrait une diminution du stress du patient au domicile, et allègerait les lignes téléphoniques des unités de chirurgie cardiaque.
3. Faire apparaître clairement sur **le feuillet de sortie** les listes de numéros de téléphone utiles, les diverses actions à entreprendre pour qu'une plaie évolue

bien, pour un retour au domicile optimal, pour une gestion optimale de la douleur, etc. Rappeler l'existence de la consultation de plaie pour ne pas favoriser le retour des patients à l'étage en post-op, ou créer un poste au même titre que la permanence téléphonique, de consultation de plaie à l'étage, avec la présence de MME N. BETHUYNE. Cela éviterait que des patients opérés du cœur stressés reviennent au sein des unités 61 et 62, et que de ce fait les équipes de soins ne doivent chercher une chambre libre pour permettre au chirurgien d'examiner la plaie à l'étage, et ainsi l'infirmier (ère) ne doive ensuite refaire le lit qui a été occupé pour l'examen de la plaie, et aussi ne doive effectuer le pansement de la plaie en plus de sa charge de travail quotidienne.

4. **Appliquer les protocoles antidouleur**, afin de mieux gérer cette même douleur dès la sortie du patient opéré cardiaque à son domicile.
5. **Appliquer les itinéraires cliniques de chirurgie cardiaque**, comme les guidelines utilisés en Grande-Bretagne et aux Pays-Bas, afin d'objectiver les besoins des patients opérés du cœur et ceux des équipes de soins.
6. **Proposer une formation** pour les équipes des unités de chirurgie cardiaque, vasculaire et thoracique des cliniques universitaires st Luc (**Mai 2012**), formation basée sur les informations essentielles, la marche à suivre, les documents à donner, pour rendre la sortie du patient opéré du cœur la plus optimale possible. Formation incluant les chirurgiens, kinés, anesthésistes, pharmaciens, assistants sociaux, psychologues, diététicienne, infirmiers (ères), les coordinatrices de soins.

Cette formation serait axée sur les pôles suivants :

- ❖ L'information « classique » des droits des patients opérés du cœur (remboursement INAMI des séances kiné et nombre de séances, revalidation, etc.)
- ❖ Son instruction, éducation, apprentissage (gestion des suites de l'intervention au retour au domicile de façon autonome au niveau de la douleur, de la plaie, de la vie quotidienne, de la reprise de l'activité professionnelle, sexuelle, du suivi SINTROM ®si nécessaire, etc.)
- ❖ Communication ciblée pour les personnes déficientes mentales, juridiques, etc.
- ❖ Donner les informations nécessaires pour mieux gérer le stress du retour au domicile, quant à la douleur, la fatigue, les contraintes quotidiennes, ...
- ❖ La globalité de l'information, manière de la dispenser, qui ?, comment ?, quand ?, pour éviter redites et l'oubli d'information.

Nous attendons énormément de cette formation qui est cruciale car au meilleure cette information sera, au moins le risque de récidive existera ! Nous aurons aussi une meilleure satisfaction du patient s'il doit ne pas être réopéré, ou si sa plaie ne doit pas subir de lourds soins de plaie.

Nous espérons par cette information commune, accentuer l'adhésion du patient opéré du cœur à son traitement dès son retour au domicile, un engagement plus important du patient opéré du cœur dès sa sortie.

Mais surtout, nous espérons une diminution des récidives des opérés du cœur, une diminution des complications apparues au domicile, et dégager les couloirs des unités de chirurgie cardiaque des patients en « attente ».

Tout ce qui précède est pour nos équipes de chirurgie cardiaque, la « plaque tournante » d'une sortie au domicile réussie. Nous confortons notre sentiment par des publications scientifiques antérieures, telles que l'étude DS14 du professeur Denollet, l'échelle de MC New, l'étude du « Public Health ressource unit oxford », basées toutes sur la qualité de l'information et le support de la prise en charge des patients de leur sortie, et des soins de santé.

Toutes ces études démontrent que **la qualité du retour au domicile des patients, et en l'occurrence ici des patients opérés du cœur, dépend de l'information reçue lors de la sortie et ce surtout du niveau de qualité de l'information.** Le projet que je défends ici, nous montre qu'au travers des questionnaires distribués, tant aux patients qu'au personnel soignant, l'information est variable en fonction des réticences du personnel soignant qui la délivre.

D'où la réelle importance que tout le personnel soignant s'occupant de patients opérés du cœur, **dispense une même et unique information concernant le retour au domicile**, et ce sans occulter aucun aspect (psycho, bio, social et sexuel).

Ceci m'est apparu plus clair en consultant le modèle des Pays-Bas, « Patiëntenvoorlichting » de sa traduction en français ; « précéder quelqu'un avec une lumière pour qu'il puisse voir où aller ». Rôle crucial qui permettra au patient opéré du cœur à se prendre en charge de façon autonome dès son retour au domicile !

**Conclusion de l'analyse des besoins des patients opérés du cœur lors de leur sortie,
ainsi que des besoins du personnel soignant des unités d'hospitalisation de chirurgie
cardiaque, thoracique et vasculaires des Cliniques Universitaires St Luc**

Le jour de la sortie du patient opéré du cœur est particulièrement « riche » en information !

Le patient opéré du cœur est de plus ce jour bien précis, « chargé » émotionnellement, il s'angoisse et se réjouit en même temps de son retour au domicile.

Le patient le J0 de la sortie nous apparaît très en demande d'informations diverses et claires.

Il nous semble dès lors primordial de structurer au maximum les documents écrits de la sortie (kinés, rdv, etc.) en les disposants dans une « farde » de sortie, telle une « anamnèse de sortie ». Ce système permettra de renforcer les transmissions orales données. Farde à disposition les premiers jours de retour au domicile du patient opéré du cœur, ce qui règle le problème d'accessibilité d'informations, et de compréhension de l'information, un maximum.