30 et 31 janvier à Palais des congrès d'Issy-les-Moulineaux

La chirurgie pratiquée en ambulatoire, nécessite une organisation des soins, une gestion des risques différente de celle de la chirurgie conventionnelle.
Pratique résolument pluridisciplinaire, chaque professionnel doit intervenir à un moment précis sur une partition millimétrée qui ne doit pas excéder les 12 heures.
Dans cette perspective, le comité scientifique des JAB 2019 a choisi d'inviter les infirmières [1] en mettant leur métier à l'honneur.
En effet, les infirmières jouent un rôle pivot dans la prise en charge du patient et sa sortie.
Sortie pour laquelle la HAS reprendra

ses recommandations. Cette nouvelle édition s
'
annon
ce riche en informations et sera
une
nouvelle
fois le point de rencontre entre le
s professionnels de santé et
l
es institutionnels.

La chirurgie ambulatoire offre un formidable potentiel d'innovation en faisant évoluer la pratique médicale vers plus de travail en équipe.
Par définition, le patient n
'
est pas
hébergé
.
Ici,
l
'
infirmière
intervient tout au long du
parcours du patient
, ses missions s
'
articulent atour du triptyque
: organisation,
information
, éducation.
Les unités de chirurgie ambulatoire ont mis en place des organisations qui leur sont propre
s
,
de la consultation préopératoire jusqu
'
à la sortie de patient avec toutefois un dénominateur commun
:
les
infirmières
réalisent moins d
'
actes techniques (
changement de
pansements, voies veineuses,

...
) au profit d
'
actions
de coordination et
information et éducation pour amener
le patient
à être plus autonome

Anticiper le retour à domicile

L'infirmière est le véritable pivot du parcours du patient opéré en ambulatoire en séquençant les interventions sur u
n temps très court
tel un manager d
'
équipe
.

La chirurgie ambulatoire place le patient au cœur du parcours et l'infirmière l'accompagne avec en ligne de mire, le retour à domicile.
E
lle doit an
ticiper la sortie.
Selon l
'
Unité de
Chirurgie Ambulatoire
-
UCA
-
, elle doit connaître
les chirurgies réalisées
et notamment ses
suites normales et ses complications

. Au moment de la sortie, elle vérifie les constantes mais s
'
assure surtout que le patient
a bien compris ce qu
'
il devait ou ne pas faire.
Ce travail d
'
évaluation des risques
et d
'
éducation
nécessite d
'
appréhender le patient dans tout son contexte global.
L
'
infirmière doit prendre en compte différents facteurs tels que
le
déni
éventuel
,
les
capacités
cognitives qui pourraient
êtres
diminuées par la maladie, un
domicile
mal aménagé.
Ce travail dévaluation
s
'
applique également à la personne éventuelle qui accompagne le patient. U
ne sortie ma
l gérée peut générer
d
u stress chez le patient impactant négativement sa récupération post-opératoire.

La continuité des soins

L'appel du lendemain est actuellement recommandé, la SFAR. Il s'agit d'avoir des renseignements sur l'évolution de certains indicateurs et de et surtou t évaluer la douleur et sa gestion. Le patient peut ensuite appeler à tout moment, l ' UCA ou l ' équipe de garde. L ' infirmière qui prend l ' appel doit alors dépister certains signes d'alerte. Elle doit alors analyser rapidement l ' état du patient et prendre l es décisions idoines s i un événement indésirable est survenu. Doit elle faire intervenir le médecin, programmer un nou vel appel, envisager une réadm ission ou au contraire rassurer un patient pour des symptômes bénin s ?

Un nouveau champ s'ouvre aux infirmières avec la chirurgie ambulatoire avec une large part de travail de coordination. En rassurant le patient et en lui communiquant les éléments essentiels de sa récupération, elle favorise l'accomplissement des objectifs de chirurgie ambulatoire dans un climat serein.

« Le taux de chirurgie ambulatoire national en 2017 a été de 55,9 %, en progression de seulement 1,8 point par rapport à 2016.
Comparé aux progressions observées de 2014 à 2016, ce chiffre suggère un fléchissement de la croissance de la chirurgie ambulatoire.
Pour atteindre l'objectif des 70%, il faut notamment aligner les compétences professionnelles avec les nouveaux besoins pour les soins. Dans ce contexte, il faut développer la formation en permettant à l'infirmière de gérer des situations faisant appel à des qualités de maîtrise de la réhabilitation améliorée après chirurgie et de gestion des risques postopératoires, mais aussi humaines et relationnelles.
» souligne Corinne Vons, Présidente de l'AFCA.

Des sessions dédiées

Mercredi 30 Janvier

10 h 50 : Consultation infirmière préopératoire, Retour d'expérience

(CH Draguignan, ESPIC Saint Joseph, Paris, CHU Caen, CH Mans, GHBS Lorient, CLCC et CHU de R
ouen
,
CLCC Montpellier
,
Clinique Ste Odile
)
.

Jeudi 31 janvier

10 h 00 : Métier invité Infirmière

Les infirmières en poste en unité de chirurgie ambulatoire : poste dédié ou partagé ? / Christelle Galvez - Centre Léon Bérard, Lyon

- La formation initiale Infirmière : quelle place pour les rôles attendus en chirurgie ambulatoire ? / Katia Milly Bechikh - CHU Toulouse
- La coordination et le travail en équipe / Marie Odile Guillon

- Le retour au domicile après une chirurgie ambulatoire : IDEL, réglementation et NGAP / Pascal Vasseur
- ILHUP, Marseille

Chirurgie ambulatoire en Grande Bretagne

La Grande Bretagne pionnière dans le domaine de la chirurgie ambulatoire est le pays invité cette année. La chirurgie ambulatoire instaurée initialement pour limiter le temps sur les listes d' attente
atteint aujourd
'
hui largement le taux de 70% d
'
actes.
Différentes sessions aborderont le rôle de l
'
infirmier et l
'
évolution de sa pratique
-
avancée- dans la chirurgie ambulatoire.
Helen Ball
,
nurse (
infirmière
)
, ancienne présidente de la British Association of Day
Surgery
(
BADS
) expliquera
comment fonctionne une unité de chirurgie ambulatoire
en Grande Bretagne
.

Mercredi 30 janvier

15 h 30 : Pays invité : l'Angleterre

- Building and managing a day surgery unit: options for all ? Peripheral hospital options / Ian Jackson

- Day surgery in UK : a medical and nursering view from Norwich / Anna Lipp & Helen Ball - British Association for Ambulatory
Surgey

Anna Lipp, Anesthésiste à l'hôpital universitaire de Norfolk &Norwich.

Les infirmières bénéficient-elles d'une formation dédiée à la chirurgie ambulatoire ?

Nous n'avons pas de modules spécifiques dans la formation initiale. Chaque infirmière est ensuite formé
e
directement dans l
'
unité de chirurgie ambulatoire
où elle travaille
. On attend d
'

elle qu
'
elle acquière les compétences nécessaires
à
une unité de chirurgi
e ambulatoire au fil de ses
prises de service.

Quelles sont les responsabilités de l'équipe ?

Les équipes des unités de chirurgie ambulatoire déterminent leurs propres règles et protocoles afin de guider les infirmières dans leurs actions et décisions. Si elles suivent à la lettre les procédures, elles seront soutenu es par l
'
hôpital en cas de problème.

Comment les infirmières organisent-elles la consultation préopératoire ?

L'infirmière procède à une évaluation préopératoire via un entretien de visu ou téléphonique, en su i
vant un protocole qui identi
fi
e tout problème médical. Elle
détermine
également
les analyses qu

'
il faudrait éventuellement faire faire
.
Elle
donnera au patient les informations sur le protocole qu
'
il devra suivre, ce qu
'
il devra
faire le jour
de l
'
intervention
et après l
'
opération y compris
sur
les
analgésiques
qu
'
il pourrait être amené à prendre.
Dans notre organisation, les infirmières font partie des équipes de consultation pré anesthésique. Elles ne relèvent pas de l
'
unité de chimiurgie ambulatoire mais la plupart possèdent des connaissances en la matière.

Est-ce que les infirmières endossent la responsabilité liée à la sortie du patient si le score de Chung est correct ?

Oui, notre unité de chirurgie ambulatoire a convenu des critères de sortie. Si le patient les remp
li t
tous
, l'infirmière peut prendre la responsabilité de la sortie sans que le chirurgien ne voie le patient.

En un mot, quel est le rôle de l'infirmière dans un parcours de chirurgie ambulatoire ?

L'infirmière s'assure que l'état du patient correspond à certains critères de sécurité afin qu'il puisse quitter l
'
unité le jour même.
Elle vérifie également qu
'
il dispose d
'
un moyen de locomotion pour rentrer chez lui et si un proche est à même de l
'
accompagner si besoin.
Le chirurgien décide généralement si la procédure convient à la chirurgie ambulatoire et le Répertoire des procédures du
BADS
(
Bristish
Association of Day
Surgery
)
répertorie les opérations pouvant être effectuées
en ambulatoire.

Les infirmières qui travaillent dans une unité de chirurgie ambulatoire ont un large éventail de responsabilités et de compétences et doivent être assistées dans leur pratique par des protocoles qui guident leurs décisions et définissent clairement les actions à prendre. Des compétences supplémentaires telles que la prescription
permette
également aux infirmières d
'
assumer des rôles plus vastes.

Informations et programme : www.congresambulatoire.com

A PROPOS DE L'AFCA

L'AFCA est la société savante représentant la chirurgie ambulatoire en France. Elle est membre de l' International Association for Ambulatory Surgery (IAAS), l'organisme international officiel représentant la chirurgie ambulatoire.

« L'association a pour objet de promouvoir la chirurgie ambulatoire, de contribuer à son progrès et à sa diffusion, dans l'intérêt des patients et de la société. L'association se propose en particulier de :

1. Aider au développement de la chirurgie ambulatoire en France.

1. Promouvoir l'enseignement, la formation et la qualité des soins dans le domaine de la chirurgie ambulatoire.
2. Promouvoir toute procédure d'évaluation de ce type de chirurgie et encourager tout effort d'organisation en matière d'assurance qualité.
3. Promouvoir la recherche et assurer par tout moyen la diffusion des travaux scientifiques.
4. Collaborer avec tout organisme extranational poursuivant les mêmes buts.

Ces objectifs concernent toutes les disciplines médico-chirurgicales, paramédicales, économiques, administratives, juridiques ou autres. » (Article 2 des statuts de l'AFCA.)