



Bruno Heyd¹,
 Sandrine Bourgeois²,
 Alexandra Roucoux²,
 Elise Sennegeon Lasgonniere²
¹CHU de Besançon
 Service de chirurgie
 viscérale, digestive
 et cancérologique
 Unité de transplantation
 hépatique Besançon,
 France
 <bruno.heyd@univ-fcomte.fr>
²CHU de Besançon
 Infirmière coordinatrice
 Besançon, France

Rôle de l'infirmière coordinatrice dans un programme de récupération améliorée après la chirurgie

Infirmières dans un service de chirurgie viscérale, digestive et cancérologique au CHU de Besançon depuis de nombreuses années, nous accueillons principalement des patients opérés d'une pathologie carcinologique. Le jour de l'hospitalisation, la plupart des patients arrivent dans un état de stress lié à la découverte récente du cancer, à l'appréhension du geste chirurgical et de ses conséquences (stomie digestive, modification de l'image corporelle), au déroulement de l'hospitalisation et à l'impact de la maladie au niveau social et familial. L'attente des résultats d'anatomopathologie de la pièce opératoire reste également très anxiogène car il en découlera une étape de traitement très pénible pour le patient : chimiothérapie, radiothérapie, etc., un véritable tsunami émotionnel pour le patient.

■ Un projet innovant

« *Le stress psychologique et physiologique avant, pendant et après une chirurgie carcinologique a un impact qui nuit au fonctionnement du système immunitaire et influence la progression de la maladie* » [1].

Tirés à part : B. Heyd

Face à ce constat, sous l'impulsion de notre chef de service et avec le soutien de l'institution, nous avons eu l'opportunité d'intégrer le programme ERAS[®] (récupération améliorée après la chirurgie) en tant qu'infirmières coordinatrices dédiées (*figure 1*).

Il s'agit d'un nouveau concept de soins qui permet :

- d'impliquer le patient dans sa prise en charge afin qu'il devienne un véritable partenaire ;
- de réduire l'impact de la chirurgie sur les stress physique et psychologique ainsi que sur la douleur ;
- de favoriser sa récupération et son autonomie ;
- d'anticiper et de sécuriser son retour à domicile.

■ L'accompagnement et le suivi du patient

La consultation infirmière dédiée : instaurer une relation de confiance

Tous les patients opérés d'une chirurgie programmée colorectale et/ou hépatique dans le cadre du programme ERAS[®] sont vus systématiquement en consultation infirmière, qui fait suite à la consultation chirurgicale. D'environ 45 minutes à une heure, cette consultation est un temps d'écoute, d'information et d'éducation thérapeutique.

Notre mission d'infirmière coordinatrice ERAS est déterminante. Elle s'articule principalement autour de trois axes :
l'accompagnement du patient, la coordination et le rôle de « référente, leader » au sein de l'équipe soignante.

Figure 1. Notre rôle en tant qu'infirmières coordinatrices.

Ce temps privilégié avec le patient permet de revenir sur ses représentations et son vécu.

L'entourage est invité à participer aux échanges car il joue un rôle majeur de soutien (*figure 2*).

Nous remettons au patient en fin de consultation les documents suivants :

- un livret d'informations qui explique le programme ERAS[®] et le fonctionnement du service ;
- un journal de bord regroupant des objectifs pré-établis à atteindre durant son hospitalisation ; ce dernier est l'outil « support » dans l'accompagnement du patient.

Déroulement :

- reprendre l'annonce du diagnostic médical ;
- informer sur le déroulement de l'hospitalisation ;
- détailler les différentes étapes de son parcours ;
- rechercher l'adhésion du patient au programme ;
- impliquer le patient dans sa prise en charge pour qu'il devienne un véritable partenaire ;
- anticiper le retour à domicile.

Figure 2. Déroulement de la consultation infirmière coordinatrices ERAS[®].

Le suivi du patient : accompagner

Nous assurons une visite quotidienne afin de soutenir le patient, l'encourager et ainsi le motiver à atteindre ses objectifs en termes de mobilisation, de réalimentation précoce et de gestion de la douleur.

Le patient bénéficie d'un suivi personnalisé tout au long de son hospitalisation.

L'appel téléphonique : rassurer, sécuriser

Moins d'une semaine après leur sortie, nous recontactons tous les patients du programme.

L'appel téléphonique joue un rôle important dans la prise en charge. Son objectif est de rassurer et de détecter une éventuelle complication (en lien avec la cicatrisation, la nutrition, le transit, l'appareillage de la stomie, etc.) qui nécessiterait de réorienter le patient immédiatement vers le professionnel concerné (diététicien, chirurgien, stomathérapeute).

Un compte rendu de l'appel est établi et accessible par les professionnels de santé du CHU prenant en charge le patient.

Lorsque cela est nécessaire, nous assurons un lien avec les infirmier(e)s libéraux(les) ou le médecin traitant. C'est un élément supplémentaire qui renforce la coopération avec le réseau de la médecine de ville.

La coordination

L'infirmière coordinatrice « est un des piliers du programme, permettant une harmonisation du parcours de soins pluridisciplinaire du patient afin d'établir une organisation optimale entre le patient et les différents intervenants » [2].

Le programme ERAS[®] repose sur des recommandations scientifiques de prise en charge chirurgicales, anesthésiques et paramédicales.

Infirmières référentes, nous veillons à leur application et nous alimentons la base de données anonyme.

Au sein de l'équipe ERAS[®] : évaluer, réadapter nos pratiques

Nous organisons et préparons des réunions mensuelles avec l'ensemble de l'équipe ERAS[®] composée de chirurgiens et de médecins anesthésistes réanimateurs. Nous prenons connaissance de nos résultats grâce à un outil d'audit qui permet à l'équipe la mise en place de mesures correctives au service du patient.

Le rôle de « référente, leader » au sein de l'équipe soignante : pérenniser et transmettre

Au sein de l'équipe soignante : former, informer, guider

Chaque nouveau membre de l'équipe soignante bénéficie d'une formation spécifique à cette prise en charge.

Pour assurer le bon maintien du programme, il a été indispensable de créer des outils de support pour guider chaque professionnel.

Afin de maintenir l'élan et l'enthousiasme de tous, nous informons nos collègues des résultats et des nouvelles recommandations par le biais de bulletins d'informations trimestriels.

Nos freins

Résistance au changement

L'implémentation du programme ERAS® a confronté chaque soignant à remettre en question les pratiques dont il avait l'habitude.

Par exemple : le premier lever s'effectue maintenant le soir même de l'intervention alors qu'historiquement il s'effectuait le lendemain matin de l'intervention.

Cette nouvelle pratique a fait ressurgir des craintes des soignants quant à la potentielle surcharge de travail.

Réticence et fausses croyances des patients

La réalimentation précoce n'a pas de conséquence sur le risque de lâchage de sutures comme pourraient croire certains patients.

Nos forces

Extension des pratiques ERAS® colorectale et hépatique à tous les patients du service

Les pratiques, qui au départ posaient question à chacun, sont dorénavant ancrées dans les mœurs et tendent à s'appliquer à d'autres patients du service.

Partage du poste à trois infirmières

Se partager le poste à trois infirmières permet d'assurer une continuité de la permanence du suivi des patients. Être trois nous enrichit et nous apporte une complémentarité au quotidien.

Temps de travail partagé

Lorsque nous ne sommes pas infirmières coordinatrices, nous travaillons au sein du service. C'est une force, car cela nous permet de constater par nous-mêmes les difficultés ou les facilités quant à l'application du programme au quotidien.

Soutien

Nous bénéficions d'un soutien de la part des services de direction de notre CHU grâce à la création d'un poste dédié.

Notre chef de service, les équipes médicale et paramédicale apportent une reconnaissance à notre mission.

Les patients témoignent d'une satisfaction de leur accompagnement.

Les résultats

Un total de 690 patients a intégré le programme depuis trois ans.

Fort de ces résultats, le programme ERAS® s'est développé à d'autres pathologies dans le service et d'autres spécialités chirurgicales dans l'établissement.

Les perspectives

Une expérience de trois ans, notre complémentarité et l'évolution de notre pratique infirmière nous permettent une prise de recul qui nous oriente vers la recherche paramédicale.

Conclusion

Notre rôle de coordinatrice est « majeur aux différentes étapes de la prise en charge pour :

informer le patient, réduire les conséquences du stress chirurgical, [et] solliciter en fonction du besoin du patient les autres intervenants » [2].

De ces trois années d'expérience, nous pouvons maintenant retenir que notre relation avec le patient a évolué. Lors de la consultation dédiée, qui est un véritable temps d'échange, nous informons, impliquons et rassurons ; mais ce temps donne aussi au patient l'opportunité de raconter sa maladie et son vécu. Notre prise en charge en est ainsi plus « complète » et adaptée.

Le patient « *n'est plus laissé dans l'indifférence, l'ignorance, la soumission terriblement porteuse de stress, d'appréhension de ce qui va lui arriver* »¹. Il est entendu, accompagné.

Grâce au programme ERAS[®], nous nous sommes enrichies professionnellement et nous avons

retrouvé l'opportunité de prendre le temps auprès du patient tout au long de son hospitalisation pour qu'il se sente accompagné.

Inspirée de cette démarche, notre devise, « *Informmer et impliquer le patient pour mieux le soigner* », prend alors tout son sens.

Liens d'intérêts : l'auteur n'a pas déclaré ses potentiels liens d'intérêts.

■ **Références**

1. Eliyahu B. *Bloquer l'effet du stress d'une chirurgie augmenterait la survie (cancer)*. Psychomédia, 2008. <http://www.psychomedia.qc.ca/sante/2008-03-02/bloquer-l-effet-du-stress-d-une-chirurgie-augmenterait-la-survie-cancer>
2. Pignot G. Rôle de l'infirmier(e) dans l'application de la récupération améliorée après chirurgie. *Progrès en Urologie* 2019 ; 15 : 904-7.

¹ Témoignage patient