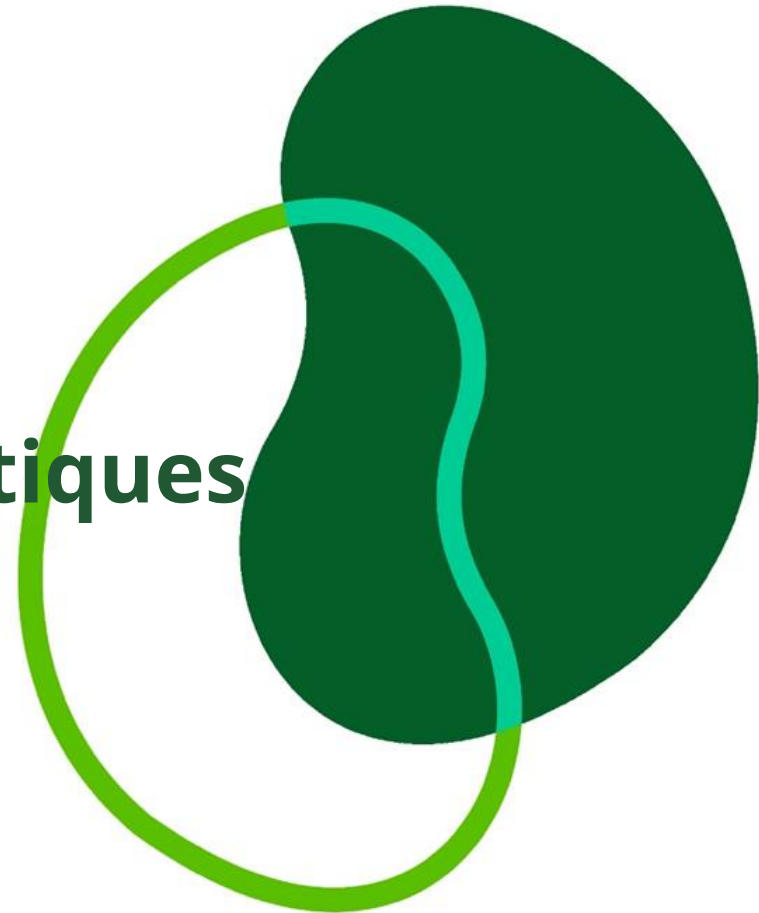


16^e Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Mercredi 10 mai 2023
À l'Institut des Maladies Génétiques
IMAGINE



Evolution du rôle des infirmières et impact dans le parcours de soins chirurgical



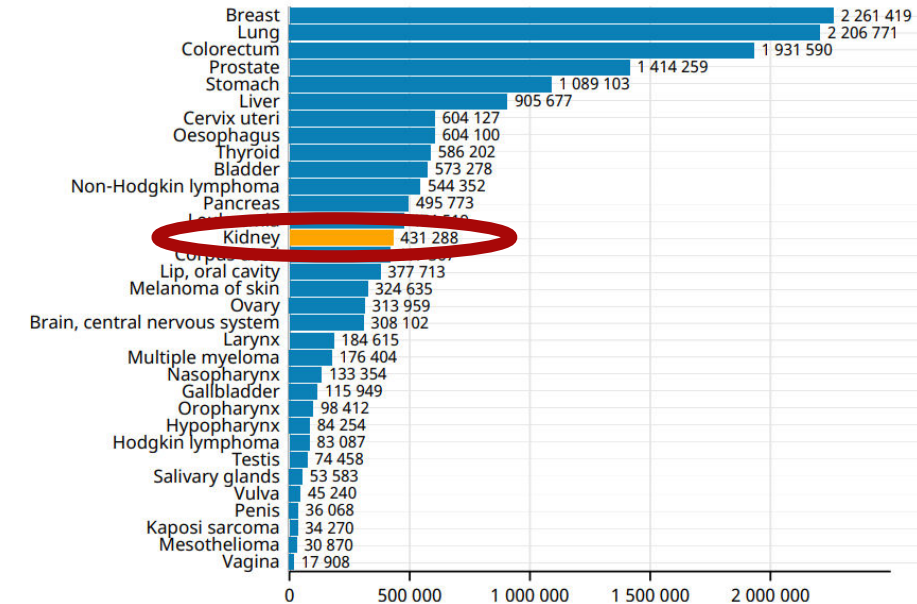
Solène RICARD
Solène.ricard@chu-bordeaux.fr



Emmanuelle CALLEDE
Anne.callede@chu-bordeaux.fr

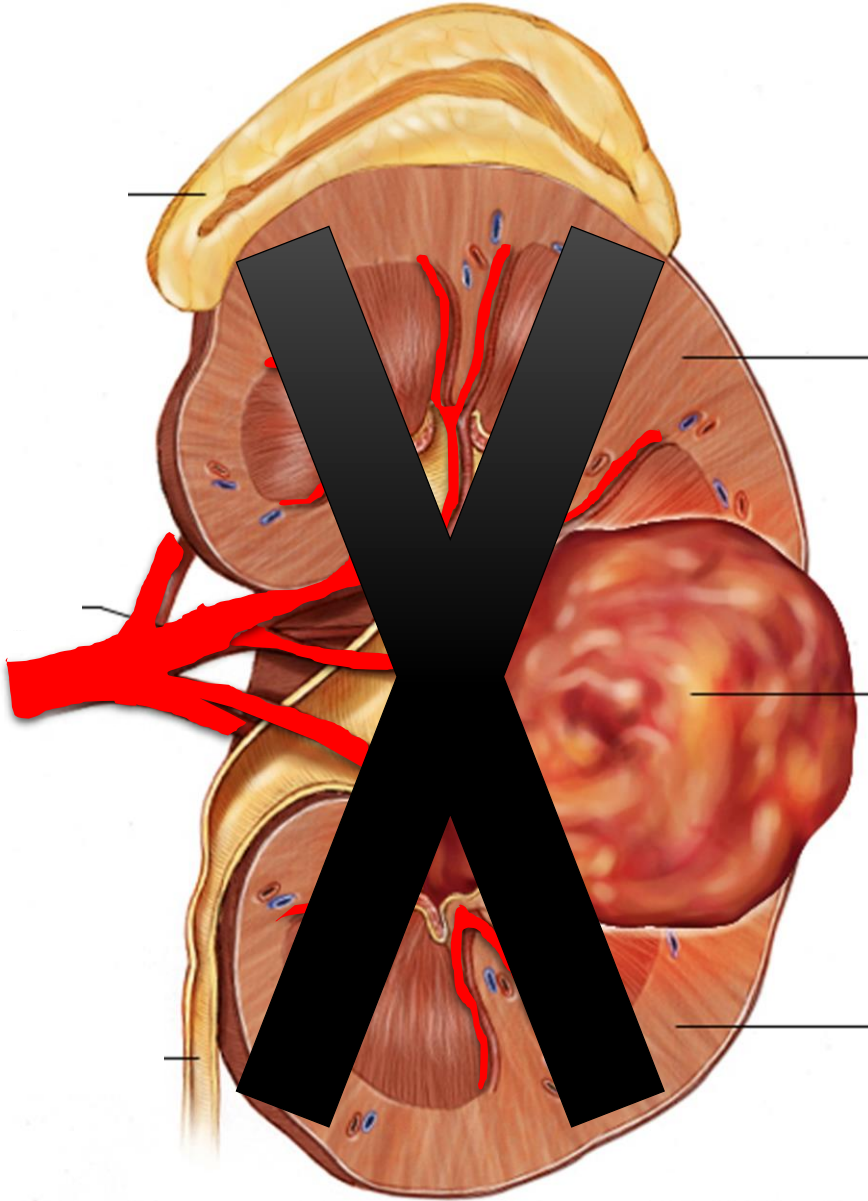
Epidémie du Cancer du Rein

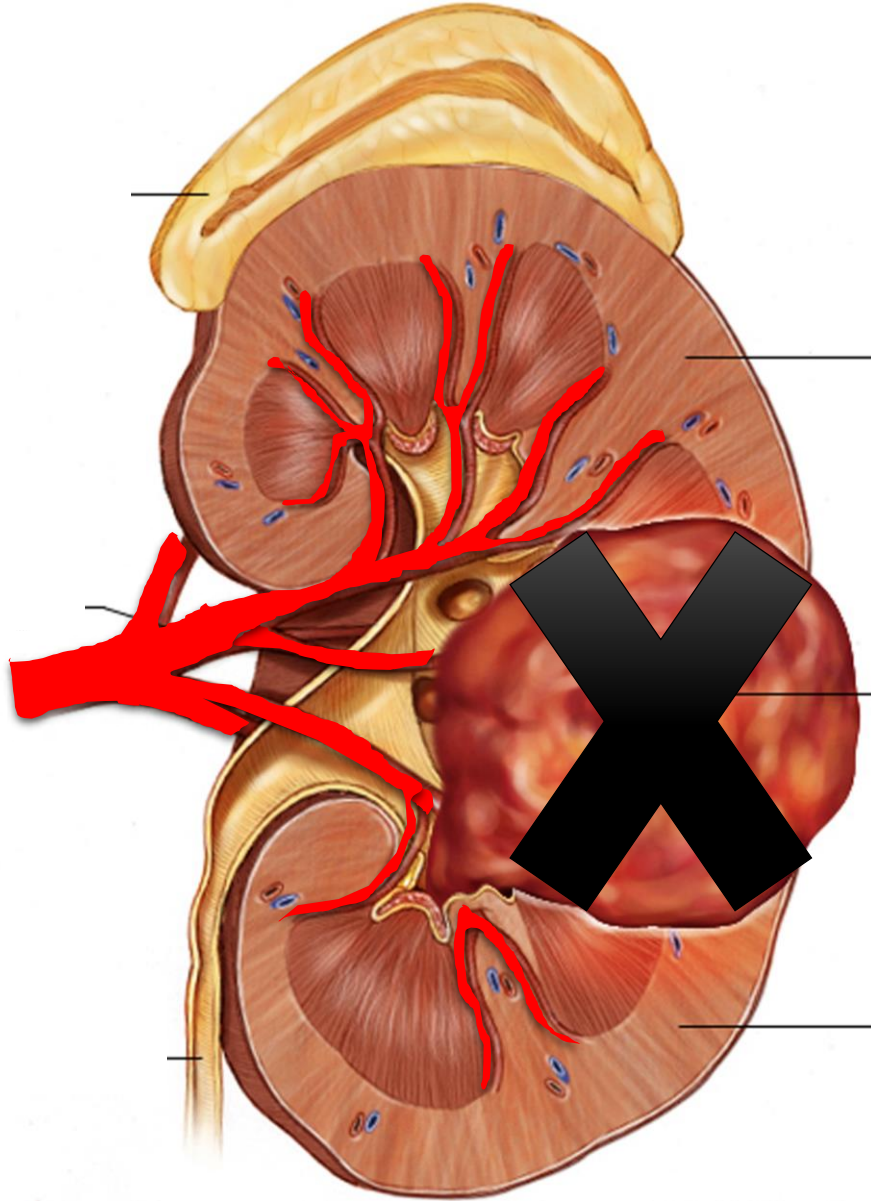
- 15 000 nvx cas/an en Fr (représente env. 3 % de l'ensemble des cancers.)
- Il touche 2 fois plus les hommes que les femmes
- L'âge moyen au diagnostic est de 65 ans (INCa, 2019)
- 9ème rang des cancers chez la femme
- 6ème rang chez l'homme
- Au niveau mondial, en 2020 le nombre de nouveaux cas de cancer du rein est estimé à 431 288 tous âges et sexes confondus.
- Le nombre de décès est estimé à 79 368 cas par an dans le monde (Globocan, 2020)



2 options chirurgicales pour traiter une tumeur du rein :

Néphrectomie totale





2 options chirurgicales pour traiter une tumeur du rein :

Néphrectomie totale

ou

Néphrectomie Partielle
=
Traitement conservateur

Histoire de la Chirurgie de la tumeur du rein



1887 – CZERNY - 1ère néphrectomie partielle pour le cancer du rein



1950 – VERMOOTEN - 1ère néphrectomie partielle conservatrice « moderne »



1990 – CLAYMAN - 1ère néphrectomie laparoscopique



Début des années 2000 - chirurgie laparoscopique robot-assistée

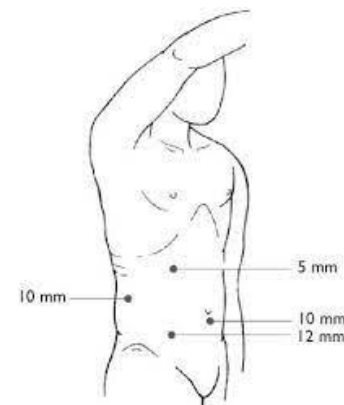
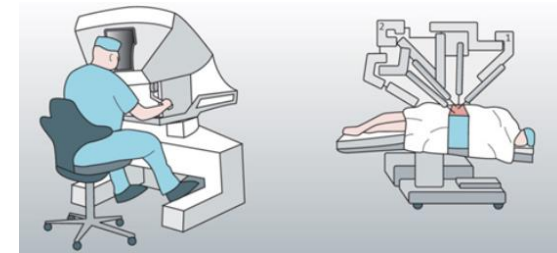
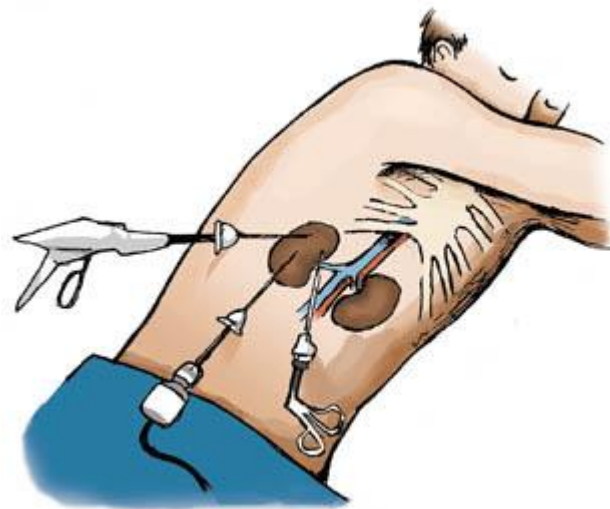


2023: néphrectomie partielle = traitement de référence des tumeurs rénales de
– de 4cm

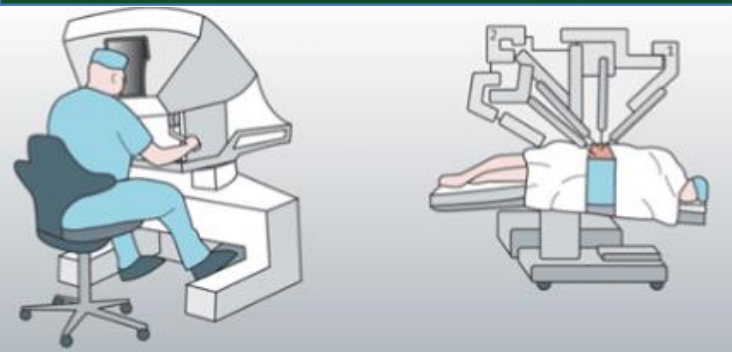
Histoire de la Chirurgie de la tumeur du rein

3 types de chirurgies sont utilisées :

- Laparotomie : 1 incision de 15 à 20 centimètres qui est située sur le côté.
- Laparoscopie : plusieurs petites incisions pour travailler avec plusieurs instruments
- Laparoscopie robot-assistée: plusieurs petites incisions, les instruments sont articulés à l'aide d'un robot



Les évolutions techniques



Des innovations apportées ces dernières années à la chirurgie cancérologique en Urologie par la chirurgie Robotique mini-invasive

→ les opérations sont moins lourdes

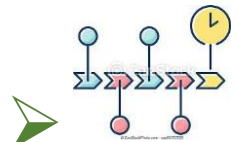
- Réduction des incisions
- Plus de drainage, type redon
- Plus de sonde vésicale



→ la récupération des patients est plus rapide

- Réduction des complications post-op
- Diminution la douleur post-op
- Reprise plus rapide de l'activité
- Réduction du temps d'hospitalisation

Le parcours de soin s'en trouve totalement modifié:



- **étapes hospitalières** accélérées et durées d'hospitalisation plus courtes

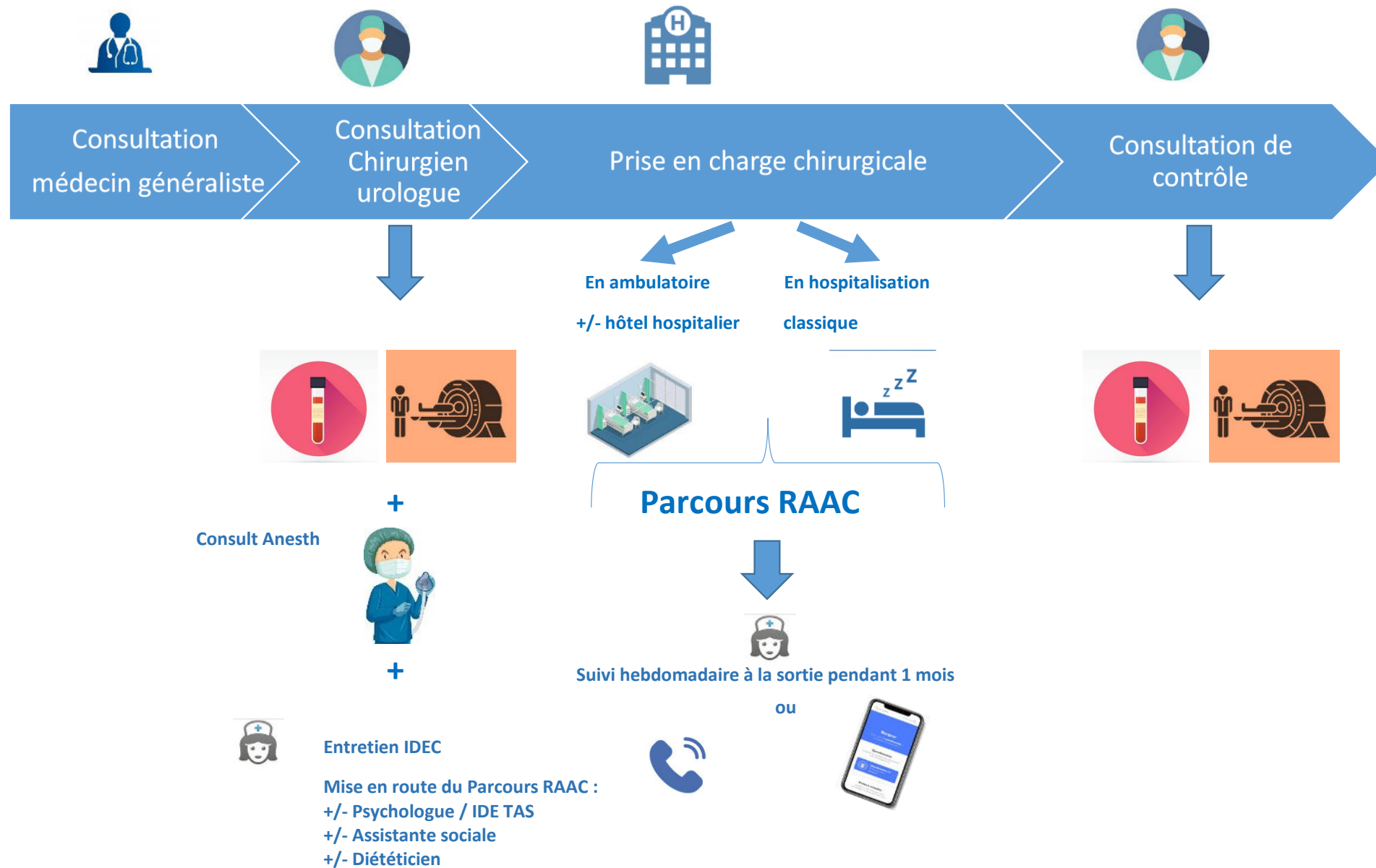
Ex : 10 jours en moyenne en 2006/ 2,3 jours en 2023 au CHU de Bordeaux

- **L'interaction soignant/soigné** est réduite



- intervention des professionnels de santé **multipliée** et **complexe**

Le parcours de soin d'un patient



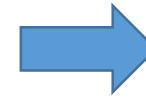
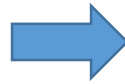
Le patient est acteur de son suivi:



- plus **impliqué** en amont (préhabilitation) et en aval de son intervention (recommandations)
- plus **attentif** à son état de santé global
- fait ses propres **observations**: douleur, fatigue, cicatrisation, complications pouvant survenir

Le patient et ses aidants sont au cœur du dispositif

Evolution du rôle des IDE



Parcours de soins personnalisés

Le parcours de soin doit être adapté aux caractéristiques du patient et de sa pathologie.



Défi Organisationnel

Infirmières de coordination

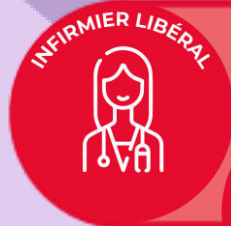


L'infirmière **coordonne le parcours de soin** du patient dès que l'intervention chirurgicale est programmée pour **favoriser et stimuler l'autonomie des patients**

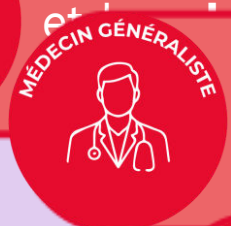
- Rencontre **avant** l'intervention
- Visite **pendant** l'hospitalisation
- Contact **après** l'hospitalisation



Travail en collaboration sur l'élaboration de **protocoles RAAC** (prise en charge de la douleur, de la déambulation, de la reprise alimentaire, des anticoagulants, des ordonnances nécessaires pour l'ambulatoire...)



Lien pour la **prise en charge** des soins



Lien au **retour au domicile** si besoin.



Lien pour l'organisation de **l'ensemble du parcours** et le **suivi post-opératoire**.



Travail en **collaboration** sur la prise en charge lors de l'hospitalisation.



Travail en **collaboration** sur la prise en charge lors de l'hospitalisation.



Plaies et Cicatrisation

Interpellation si nécessaire en cas

Adictologies

Formation interne aux substances utilisées
remplacement et aux aides
sées dès le préopératoire.

Interpellation dès le préopératoire pour **l'organisation du retour à domicile** ou la mise en œuvre de **certaines aides**, voire la demande d'admission en SSR (Service de Soins de suite et Réadaptation).



Lien dans l'organisation du parcours et rendez-vous spécifiques.



Interpellation dès le préopératoire en fonction de **l'entretien IDEC** (Infirmier de Coordination).



La Ligue contre le Cancer

Accès à plusieurs dispositifs : un espace d'accueil avec différents ateliers pour l'amélioration de la qualité de vie, un dispositif disponible à domicile et un dispositif spécifique après traitement.



Association ARTuR (Association pour la Recherche sur les Tumeurs du Rein)

Partenariat alliant médecins et patients. Informer les patients et leurs proches, soutenir et développer la recherche.

établissements de soin, relais des observations à mener.

La rencontre avant l'intervention

➤ information sur le **déroulé du parcours**:

- consignes pré opératoires: dépilation, check liste valise, conditions de jeûne
- hospitalisation: admission, transport, visites
- intervention chirurgicale: modalités, durée
- consignes post opératoires



Les points d'attention de l'infirmière

- **préhabilitation**: mobilisation, alimentation, tabac, alcool



- détection des **fragilités**
- anticipation des **besoins à la sortie**
- mise en relations avec d'**autres professionnels** (assistante sociale, IDE TAS, psychologue) ou associations (ARTuR, Ligue contre le cancer...)

La visite avant la sortie

➔ Remise des **consignes post opératoire**:

- mobilisation douce,
- pas de port de charge lourde
- repos
- alimentation riche en protéines et fibres
- hydratation suffisante

INFORMATIONS PATIENTS	
CONSIGNES CHIRURGICALES Après UNE NEPHRECTOMIE	
	votre infirmière va passer tous les jours pendant 15 jours pour réaliser l'injection d'opérandé.
	Suivre les prescriptions qui vous ont été remises à la sortie, en particulier celles qui concernent le traitement de la douleur postopératoire.
	Vous devez boire 1 litre et demi d'eau tous les jours plutôt entre les repas.
	Vous pouvez vous doucher tous les jours pour une bonne hygiène des plaies. Ne pas prendre de bain ou se baigner pendant 3 semaines. Les cicatrices doivent être laissées à l'air et maintenues bien sèches. Un nettoyage ordinaire (type savon de Marseille) suffit.
	Situation qui peut se présenter dans les jours à venir : • Des douleurs abdominales ou des épaules (liées au gaz de la coelioscopie) ou des plaies sont fréquentes dans les premiers jours (bien prendre son traitement régulièrement comme prescrit).
	Situations qui doivent vous conduire à nous appeler : • Cicatrice rouge chaude avec une petite surélévation • Apparition de sang dans les urines et/ou caillots et/ou douleurs brutales du côté opéré et/ou fièvre.
	Vous devez reprendre les activités de la vie quotidienne dès votre retour à domicile, un exercice physique quotidien, tel que la marche, est fortement conseillé. Bouger pour un meilleur transit.
	Éviter de soulever, de pousser, de tirer des charges lourdes (pâtes 5 kilos) durant les 4 premières semaines qui suivent l'intervention.
	Toute reprise d'activité physique, sportive sera validée en consultation postopératoire avec votre chirurgien (en général, 4 à 6 semaines sont nécessaires pour les envisager). Pas d'activité physique intense pendant le mois suivant l'intervention.
	Aucun régime particulier n'est nécessaire. Une alimentation équilibrée et variée favorisera la cicatrisation et évitera les troubles du transit.
	La conduite automobile sera possible dans les jours qui suivent l'intervention, en s'accordant des temps de pauses plus réguliers selon l'importance du trajet.
	La reprise d'une activité sexuelle est possible progressivement dès que votre état général le permet.
	En cas de signes anormaux, vous ou votre infirmière devez nous contacter et joindre l'équipe chirurgicale aux numéros ci-dessous : • Du lundi au vendredi de 9h30 à 17h00 auprès de l'infirmière coordinatrice au 05 57 83 18 96 • La nuit, du lundi au vendredi de 17h00 à 9h30 le service d'urologie 11A3 au 05 56 79 54 70 ou 11A2 au 05 56 79 54 80 • Le Week-end et les jours fériés, 24h/24 le service d'urologie 11A3 au 05 56 79 54 70 ou 11A2 au 05 56 79 54 80

➔ Informations sur les **signes** pouvant amené à interpeller un professionnel de santé:



- fièvre
- douleur intense non soulagée par les antalgiques,
- problème de cicatrisation

➔ Remise des **numéros de téléphones** à joindre en cas d'urgence



Le suivi à domicile

Contacts hebdomadaires

- Par des appels téléphoniques
- Par des questionnaires envoyés par SMS



Recueil des évaluations des patients concernant :

La douleur



La fatigue



L'état des plaies



Calibrage de l'équipe de coordination

L'équipe des IDEC de RAAC:



Caroline Dubernet

50% en service d'Urologie
50% en RAAC
Stomathérapeute

Françoise Picard

50% en service d'Urologie
50% en RAAC
IDE experte en urologie
Présidente AFIIU



Emmanuelle Callede

60% en RAAC
40% en Recherche clinique
Coordinatrice UroConnect



L'activité

1314 patients accompagnés depuis 2019

1272 patients hospitalisés

42 patients en ambulatoires

En moyenne **450 patients par an**

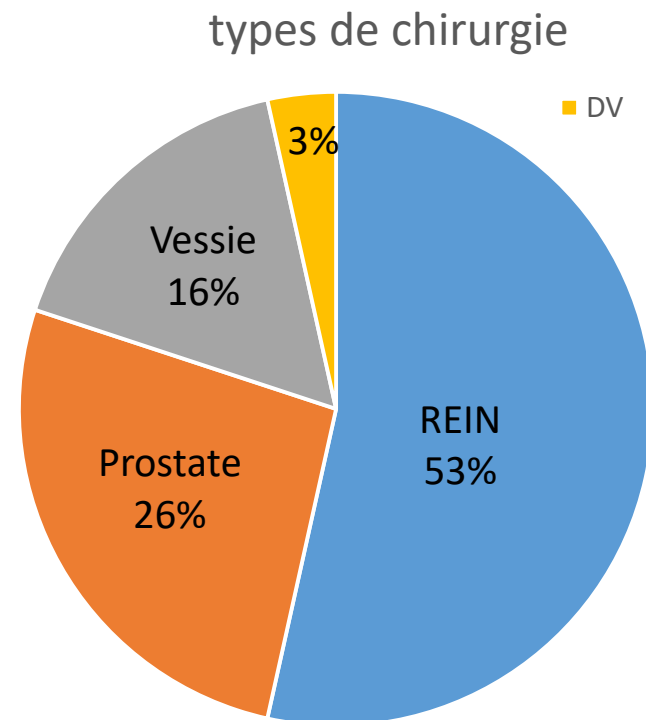
Par chirurgie :

Rein

Prostate

Vessie

Donneurs-vivants



Mise en place en Septembre 2021 d'un **outil digitalisé** au CHU de Bordeaux créé par les infirmières de coordination:



Objectifs:

- Assurer un **suivi régulier** pour tous de manière automatique
- **Impliquer davantage le patient** dans ses observations à domicile
- Recueillir des **données** pour l'évaluation des pratiques
- Permettre l'**amélioration** des pratiques professionnelles

Le Bilan

- 93% des patients apprécient l'attention portée
- 91% des patients apprécient l'information apportée durant le parcours



- 80% des patients acceptent l'outil digital



→ Rassurés

→ Lien conservé

→ L'IDEC se concentre sur les urgences





- Le digital n'empêche pas le relationnel !
- Patients rassurés d'avoir une continuité de prise en charge à domicile
- Recueil de données ont permis :
 - l'amélioration de certaines pratiques professionnelles (sutures, douleur, interaction entre professionnels)
 - Des travaux communs avec les équipes mobiles : Plaie et Cicatrisation, et Addictologie
 - Des publications :



Merci

16^e Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

