

LA CONSULTATION INFIRMIERE PRE-OPERATOIRE

SOMMAIRE

- I – Erratum**
- II – Synthèse et démarche de recherche**
- III – Résultats de l'enquête**
- IV – Analyse des résultats**
- V – Conclusion et hypothèse**
- VI – Que m'a apportée cette recherche ?**

SYNTHESE & DEMARCHE DE RECHERCHE

I) Synthèse

**J'ai réalisé ce travail de fin d'études ayant pour thème :
<<La consultation infirmière pré-opératoire>>.**

J'ai voulu connaître par le biais de cette recherche ce que pouvait apporter une consultation infirmière dans la prise en charge de l'anxiété, de l'angoisse et de la douleur en post-opératoire. J'ai souhaité également faire un parallèle entre les attentes des patients et des soignants ainsi que les bénéfices qu'il est possible d'en retirer.

**Pour ce faire, j'ai choisi de traiter les concepts suivants :
Consultation infirmière, anxiété, angoisse et douleur.**

II) Démarche de recherche

Pour ce faire, j'ai échangé avec Mme GALLI, lors de ma première guidance individuelle, sur ma question de départ. J'ai ensuite réalisé une pré-enquête (voir page 4 de mon travail de fin d'étude) afin de tester ma question de recherche. Il en a résulté que ma question de départ était erronée et ne traitait pas précisément de ce que je souhaitais étudier. J'ai donc réajusté ma question de départ et il en a découlé, après validation de Mme GALLI, ma question de recherche puis mon hypothèse.

J'ai continué mes recherches par le biais de différents supports (voir page 16) et créé les outils qui m'ont servi à réaliser mon enquête (annexe 1, 2 et 3 pages 21 à 25).

J'ai transmis un courrier aux directeurs de soins de 4 établissements de santé de l'aire toulonnaise avec : un exemplaire de chaque questionnaire + une lettre les validant, signé par Mme GALLI, une lettre expliquant le thème de mon sujet, le but de ma recherche et demandant l'autorisation de venir réaliser cette enquête dans leurs services de chirurgies.

Après autorisation, j'ai déposé personnellement des questionnaires dans 4 services de chirurgies (1 service par établissement)

20 questionnaires étaient destinés aux infirmiers

40 questionnaires étaient destinés aux patients (10 par service)

Lors du dépôt, j'ai posé une date butoir au 1^{er} septembre 2007 afin de laisser le temps aux soignants de répondre et de me laisser du temps pour le dépouillement.

J'ai rencontré, le 10 septembre 2007, l'infirmière qui effectue les consultations pré-opératoire dans un service de chirurgie d'un établissement de santé.

Problèmes rencontrés :

- Difficultés à obtenir une réponse à mes courriers adressés aux directeurs de soins et multiples relances téléphonique.
- Difficultés d'obtenir les accords nécessaires pour déposer mes questionnaires destinés aux patients.
- Difficultés à obtenir la disponibilité de l'infirmière réalisant les consultations pré-opératoire.

IV) Résultats de l'enquête

100% des infirmières en services de chirurgie connaissent ce type de consultations contre 83% des patients.

19% des patients ont pu bénéficier de ces consultations, 81% auraient souhaités en bénéficier.

25% des services de chirurgies interrogés réalisent ces consultations.

Dans 100% des cas, c'est une IDE détachée du service qui réalise les consultations dans un local réservé à cet usage.

100% des infirmières souhaiteraient que soit réalisé à ce moment là, les bilans sanguins, les consignes sur le jeun et les traitements.

80% des infirmières souhaiteraient que soit rajouté aux soins techniques, les soins relationnels comme la réassurance, les informations sur le déroulement de l'hospitalisation et la présentation du service.

Question n°7 page 22 => Classement des résultats en fonction des réponses fournies par les infirmières :

- 1) Améliorer la prise en charge de la douleur en post-opératoire,
- 2) Diminuer l'anxiété,
- 3) et l'angoisse pré et post-opératoire,
- 4) Informer le patient sur l'intervention et le suivi post-opératoire,
- 5) Réduire la charge de travail de l'infirmière lors de l'hospitalisation du patient
- 6) Réduire le nombre de consultations médicales.

Question n°7 page 24 => Classement des résultats en fonction des réponses fournies par les Patients :

- 1) Etre informer sur l'intervention et le suivi post-opératoire
- 2) Améliorer la prise en charge de la douleur post-opératoire
- 3) Diminuer l'anxiété,
- 4) et l'angoisse pré et post-opératoire,

Résultat de l'entretien

La consultation infirmière est mise en place depuis 2 ans à l'initiative du médecin avec la coopération de l'équipe soignante.

L'infirmière n'a reçue aucune formation particulière pour réaliser ces consultations mais elle estime qu'il faut être dotée d'une empathie développée.

But : Améliorer la prise en charge des patients en les préparant psychologiquement avant l'intervention chirurgicale afin d'améliorer la période post-opératoire.

Soins réalisés :

- Vérification des éléments du dossier nécessaire à l'intervention (ECG, bilan biologique, radio du thorax, consultation anesthésique)**
- Reprise des explications concernant l'intervention et le déroulement de l'hospitalisation et vérification de la compréhension du patient.**
- Conseil d'hygiène, information sur le jeun et la prise des traitements.**
- Ecoute et réponses aux questions du patients.**

V) CONCLUSION ET HYPOTHESE

Au vu des résultats de mes recherches j'en conclus que :

les infirmières en chirurgie connaissent ce type de consultations. Elles pensent que cela peut améliorer la prise en charge de la douleur en post-opératoire, diminuer l'anxiété et l'angoisse pré et post-opératoire en informant le patient sur l'intervention et la période post-opératoire.

Que les patients attendent de ce type de consultations :

- d'être informé sur :
- l'intervention
- la prise en charge de leur douleur
- le suivi post-opératoire
- d'être rassuré sur le déroulement de leur hospitalisation

A travers ces résultats, je valide mon hypothèse :

La consultation infirmière pré-opératoire améliore la prise en charge de l'anxiété, de l'angoisse et de la douleur en pré et post-opératoire.

Que m'a apportée cette recherche ?

En tant que future professionnelle, ce travail de fin d'étude m'a permis de faire évoluer ma conception de la prise en charge globale.

Il m'a servi à prouver que la prise en charge d'un patient ne correspond pas qu'à une prise en charge somatique, mais que la part psychologique est extrêmement importante et indissociable de la part somatique.

Cette recherche m'a permis également, de montrer que nous ne pouvons pas effectuer une prise en charge de qualité sans être attentif au contexte psychologique du patient.

FIN

Merci de votre attention