

stratégie soignante

Soins peropératoires pour une réhabilitation précoce en chirurgie colorectale

MARINE PATRÍCIA GREGÓRIO CARRILHO^{a,*}
Infirmière clinicienne spécialisée par l'Université catholique portugaise

SUSANA ISABEL RODRIGUES BARREIRA^b
Infirmière clinicienne, spécialiste Eras de l'Hôpital Beatriz-Ângelo

PATRÍCIA PONTÍFICE-SOUSA^a
PhD, membre du Centre de recherche interdisciplinaire de la santé de l'Université catholique portugaise

RITA MARGARIDA DOURADO MARQUES^c
PhD, professeure adjointe de l'École de santé de la Croix-Rouge portugaise

^aInstituto de Ciências da Saúde, Palma de Cima, 1649-023 Lisbonne, Portugal

^bHôpital Beatriz-Ângelo, Avenida Carlos Teixeira, 2674-514 Loures, Portugal

^cÉcole de santé de la Croix-Rouge portugaise, Jardim 9 de Abril, 1249-083 Lisbonne, Portugal

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
marine_g.c@hotmail.com
(M. P. G. Carrilho).

■ Le programme *Enhanced Recovery After Surgery* (Eras) a été récemment implémenté au Portugal, apportant de nouvelles orientations en phase peropératoire ainsi qu'un rôle infirmier innovant, celui de coordinateur Eras ■ Les interventions spécifiques à ce programme de réhabilitation précoce et à cette coordination sont présentées dans le cadre d'une chirurgie colorectale ■ L'objectif est de contribuer au développement du savoir scientifique infirmier, au profit des patients devant subir une chirurgie électorale.

© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – chirurgie colorectale ; infirmière ; peropératoire ; programme Eras ; réhabilitation précoce

Intraoperative care for early rehabilitation in colorectal surgery. The Enhanced Recovery After Surgery (Eras) programme has recently been implemented in Portugal, providing new guidelines in the intraoperative phase as well as an innovative nursing role, that of Eras coordinator. Interventions specific to this early rehabilitation programme and coordination are presented in the context of colorectal surgery. The objective is to contribute to the development of scientific nursing knowledge for the benefit of patients undergoing elective surgery.

© 2020 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – colorectal surgery; early rehabilitation; Eras programme; intraoperative; nurse

Le programme *Enhanced Recovery After Surgery*[®] (Eras) concerne la réhabilitation précoce après chirurgie programmée. Il regroupe un ensemble de mesures respectueuses des dernières recommandations scientifiques [1,2].

■ Il est impliqué dans les périodes pré-, per- et postopératoires. Il s'agit d'un itinéraire clinique qui appelle à l'élaboration de protocoles adaptés à la réalité de chaque institution, soulignant l'importance d'une équipe multidisciplinaire et la communication entre tous les acteurs et les spécialités impliqués [3]. La particularité de cette prise en charge apporte davantage au patient et aux organisations dans le sens où les capacités physiques et psychiques du patient sont rétablies rapidement sans accroître les taux de complications postopératoires. Cela mène à une réduction de la durée d'hospitalisation et donc des coûts supportés par les hôpitaux [1].

■ Du fait de ce changement conceptuel, l'infirmier est considéré comme l'élément fondamental pour le succès du programme. Il occupe une place importante dans l'éducation préopératoire, lors des soins peropératoires, ainsi que

dans l'évaluation et l'accompagnement des soins postopératoires [4]. Il lui est conseillé d'établir une alliance thérapeutique, *via* une approche holistique et systémique, pour réduire le stress psychologique du patient et de sa famille, et améliorer leur confort [5].

CONSEILS PRÉOPÉRATOIRES

■ La transmission d'informations pertinentes et adaptées en phase préopératoire permet d'amorcer le processus de rétablissement physique, psychique et social du patient. De plus en plus cette optimisation préopératoire est considérée dans le cadre du programme Eras comme un aspect crucial pour réduire l'anxiété, augmenter la satisfaction et influencer positivement le rétablissement postopératoire du patient [2].

■ L'objectif de cette phase de conseil préopératoire est d'intégrer le patient et ses proches comme partenaires à part entière de l'équipe de soins. Pour cela, la communication entre l'infirmière et le patient prend toute son importance et constitue un facteur essentiel du bien-être.

■ **Les questions qui génèrent de l'anxiété chez le patient et sa famille** sont explorées comme celles du retour à domicile, et ce, afin de compenser le temps d'éducation thérapeutique réduit au cours de l'hospitalisation [6]. L'alliance thérapeutique permet à l'infirmière d'apporter des explications détaillées sur les soins qui seront prodigués à chaque phase du traitement à l'aide d'un support écrit, permettant au patient de relire l'information plus tard [5].

SOINS PEROPÉRATOIRES

■ **Avec l'avancée des recommandations du programme Eras**, certaines procédures ont été remises en question comme celle du jeûne préopératoire, qui est maintenant minimisé, de même que l'utilisation de préparations intestinales sélectives. En ce qui concerne les activités au bloc opératoire, les lignes directrices préconisent une technique chirurgicale moins invasive (coelioscopie), l'usage de couvertures chaudes et le réchauffement des perfusions intraveineuses afin de prévenir l'hypothermie peropératoire.

■ **Une gestion rigoureuse de l'apport liquidien intraveineux** est programmée pour éviter la surcharge liquidienne et la déhiscence anastomotique [6]. La coexistence de drains chirurgicaux et de tube nasogastrique en période postopératoire doit être pondérée [2]. Les changements de pratique sont fondés sur des preuves scientifiques. Il est donc primordial que les équipes soient informées et qu'elles actualisent leurs compétences dans le but d'améliorer la prise en charge du patient et de garantir l'adhésion au programme de réhabilitation précoce.

SOINS POSTOPÉRATOIRES

■ **Les lignes directrices du programme ont permis de réduire la convalescence postopératoire**, préconisant une rapide mobilisation du patient, la reprise de l'alimentation avec l'apport calorique nécessaire pour se rétablir, en plus de favoriser le retour du transit intestinal [2,6].

■ **Durant la récupération postopératoire**, l'évaluation et le soulagement de l'inconfort occasionné par les nausées et la douleur sont des priorités bien connues de l'infirmière exerçant en chirurgie. Cette mission prend toute son importance dans les programmes Eras qui préconisent une stratégie d'analgésie multimodale évitant les opioïdes [6]. Il est bien connu que réduire la durée de séjour permet de diminuer

les risques associés à l'hospitalisation, néanmoins une préoccupation demeure, celle de l'éducation du patient avec une stomie intestinale.

■ **Les infirmiers stomathérapeutes** doivent privilégier la préparation préopératoire et moderniser les dispositifs d'éducation thérapeutique de façon à accompagner pas à pas les patients durant leur récupération [7].

■ **En ce qui concerne le retour à domicile**, une liaison entre l'hôpital et le domicile doit être établie dans le but d'offrir au patient et à son entourage une transition aussi harmonieuse que possible, y compris concernant le dépistage précoce de complications.

L'INFIRMIÈRE COORDINATRICE ERAS

■ **Le rôle de l'infirmière coordinatrice Eras est peu précisé dans la littérature.** Cependant, il est évident qu'elle occupe une place primordiale dans la mise en pratique des programmes de réhabilitation précoce. Elle est responsable de la formation professionnelle visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins [5], ainsi que de l'introduction et de l'analyse en temps réel des données, à l'aide de l'outil d'audit dédié interactif permettant de transmettre les résultats et d'encourager les équipes [1].

■ **Elle joue également un rôle essentiel dans l'adhésion aux recommandations** du programme Eras et, en raison de sa proximité avec le patient, elle est considérée comme l'élément de référence pour programmer au mieux le retour au domicile et coordonner les appels téléphoniques [5,6].

CONCLUSION

Le programme Eras a gagné en reconnaissance au niveau mondial tout au long de ces dernières années. Voilà pourquoi cet aspect devrait être abordé dans la formation en sciences infirmières. Les protocoles préconisés par le programme permettent d'établir des consensus au sujet des soins pré-, per- et postopératoires apportant de nombreux bénéfices pour le patient et les organisations. Le contexte d'hospitalisation écourtée amène l'infirmière coordinatrice Eras à accorder une attention particulière à la préparation psychologique et éducationnelle du patient et de sa famille.

Les soins liés à la prise en charge du patient ont connu un profond changement dû à l'actualisation des recommandations scientifiques qui est, aujourd'hui, considéré comme une prise en charge intégrée et standardisée. ■

RÉFÉRENCES

- [1] Burch J, Fecher-Jones I, Balfour A, et al. What is an enhanced recovery nurse: a literature review and audit. *Gastrointestinal Nursing* 2017;15(6):43-50.
- [2] Gustafsson UO, Scott MJ, Hubner M, et al. Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) society recommendations: 2018. *World J Surg* 2019;43(3):659-95.
- [3] Jeff A, Taylor C. Ward nurses' experience of enhanced recovery after surgery: a grounded theory approach. *Gastrointestinal Nursing* 2014;12(4):33-40.
- [4] Brady KM, Keller DS, Delaney CP. Successful implementation of an enhanced recovery pathway: the nurse's role. *AORN J* 2015;102(5):469-81.
- [5] Mitchell M. The future of surgical nursing and enhanced recovery programmes. *Br J Nurs* 2011;20(16):978-84.
- [6] Ruel MC, Lapierre A, Côté J, Arbour C. Soins post-opératoires : programmes ERAS. *Perspect Infirm* 2019;16(1):24-32.
- [7] Burch J, Slater R. Enhanced recovery after surgery: benefits for the stoma care patient. *Br J Nurs* 2012;21(6). [S16, S18-21].

Déclaration de liens d'intérêts
Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.