



MaFormationMédicale

Déroulé pédagogique

RAAC : Prise en charge infirmière en post-opératoire immédiat

Public concerné

Infirmier.e.s diplômé.e.s d'état (IDE)

Méthodes DPC (HAS)

Programme de formation continue en présentiel.

Justification du public

Les IDE jouent un rôle essentiel dans les soins précoces et la surveillance de patients en période peri et post-opératoire immédiate. Les pratiques chirurgicales, anesthésiques et analgésiques ont considérablement évoluées ces dernières années. Le parcours des patients a pris un virage ambulatoire de plus en plus marqué. Les usagers sont désormais des partenaires actifs dans leur prise en soins, ce qui demande aux professionnels d'avoir la capacité d'informer et d'éduquer les personnes avant, pendant et après leur intervention. Avec des retours à domicile précoce, les soins et surveillances autrefois réalisés en secteur hospitalier sont désormais assurés sur lieu de vie des patients.

Les IDE doivent disposer des connaissances pour assurer une surveillance rigoureuse et des soins spécifiques, potentiellement complexe.

Face à des besoins en constantes évolution, il est essentiel que les IDE actualisent et renforcent leurs savoirs et compétences en matière de suivi post chirurgical. Les risques immédiats liés à l'anesthésie, à la chirurgie, à la gestion de la douleur, ainsi les aspects bio-psychosociaux propres à différentes populations ainsi que leurs éventuelles co-morbidités sont autant de défis importants à relever dans leur pratique quotidienne.

Orientation prioritaire

N° 180. Soins et surveillance des patients en période post opératoire immédiate



MaFormationMédicale

Modes d'exercice

Libéraux / Salariés en centres de santé conventionnés / Salariés des établissements de santé et des établissements médico-sociaux / Autres salariés

Durée et format de l'action

Déclarée : 7h (420 minutes)

Prérequis

Aucun

Concepteurs / Pilotes de l'action

Virginie Despeaux – IDEL et formatrice DPC

Résumé et objectifs

Contexte

L'évolution des pratiques chirurgicales, notamment caractérisée par des sorties d'hospitalisation de plus en plus précoces et l'émergence de dispositifs spécifiques, constitue un enjeu majeur dans le domaine de la santé. En France, la chirurgie ambulatoire est définie comme une intervention programmée suivie d'une sortie le jour même de l'opération. Elle représente une véritable démarche qualité, tant pour les patients que pour les professionnels de santé et les établissements de soins, et constitue un axe fort de la stratégie nationale de santé. Les recommandations de la Société Française d'Anesthésie Réanimation en 2009, ainsi que celles de la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2012 et 2013, ont apporté des lignes directrices pour la pratique de la chirurgie ambulatoire.

Dans ce contexte, la Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC) est une approche globale qui vise principalement à favoriser le retour à l'autonomie du patient le plus tôt possible. La stratégie nationale de Santé Publique 2018-2022 encourage le développement du virage ambulatoire et la recherche d'alternatives à l'hospitalisation conventionnelle. Cela implique des changements importants dans les processus pré, per et post opératoires. Ces nouvelles modalités organisationnelles, axées sur le patient et reconnaissant son rôle central dans sa propre prise en charge, permettent de réduire les complications post-opératoires, notamment les infections, de raccourcir la durée d'hospitalisation et d'améliorer la satisfaction des patients. Elles reposent sur une coordination rigoureuse entre les acteurs hospitaliers et de ville, ainsi que sur la gestion des flux et l'harmonisation des pratiques.

Par conséquent, les infirmiers à domicile seront confrontés à un afflux de patients en période post-opératoire immédiate, ce qui nécessitera un renforcement de leurs connaissances et compétences



MaFormationMédicale

dans des domaines spécifiques. En effet, ces nouvelles modalités chirurgicales impliquent une surveillance plus spécifique, jusqu'alors souvent en dehors du champ d'action des soins infirmiers à domicile, tels que les risques immédiats liés à l'anesthésie (nausées, vomissements, vigilance, fonctions cognitives) et à la chirurgie (infections, hémorragies, thromboembolies), la gestion de la douleur, ainsi que les particularités chez les personnes âgées et les enfants. Cette nouvelle organisation nécessite une prise en compte du parcours de soins du patient entre la ville et l'hôpital, afin d'assurer la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins prodigués. Ces nouveaux rôles exigent donc une mise à jour et un développement des compétences infirmières.

Résumé

Cette formation s'inscrit dans le cadre l'avenant 6 à la Convention Nationale des infirmiers et infirmières libérales (IDEL) qui introduit des changements significatifs dans le domaine post-

opératoire, notamment dans le cadre de la chirurgie ambulatoire et de la récupération améliorée après chirurgie (RAAC). L'article 5.2 de cet avenant établit de nouveaux rôles pour les infirmiers à domicile, impliquant la surveillance clinique et l'accompagnement des patients à domicile après leur intervention chirurgicale. Cette formation a pour objectif de renforcer les connaissances ainsi que les compétences des IDE dans la réalisation d'actes spécifiques post-opératoires dans le but d'assurer une continuité des soins adaptée aux besoins des patients.

Ce programme de formation continue en présentiel permettra à l'apprenant d'actualiser ses connaissances et ses compétences pour répondre aux exigences des nouvelles pratiques chirurgicales. Il comprendra les enjeux de l'évolution du système de santé, notamment la promotion de la chirurgie ambulatoire et de la RAAC. Les apprenants apprendront à mettre en œuvre des soins et surveillances adaptés à la période post-opératoire immédiate, en accordant une attention particulière aux risques liés à l'anesthésie, à la chirurgie, à la douleur et aux spécificités liées à certains groupes de patients.

Les méthodes pédagogiques utilisées pendant la FC sont les méthodes affirmative et active.

Ce programme de formation d'une durée de 7 heures et dispensé sur une journée abordera également la nécessité d'une coordination efficace entre les acteurs hospitaliers et de ville pour assurer la continuité des soins et garantir la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge du patient. Les infirmiers seront sensibilisés aux nouvelles modalités organisationnelles et à leur rôle clé dans ce processus de coordination.

Objectifs généraux

- Acquérir une compréhension approfondie des enjeux de l'évolution du système de santé afin de s'adapter aux nouvelles pratiques.
- Améliorer l'efficacité du parcours de soins du patient en fournissant des soins et des surveillances infirmiers adaptés.
- Assurer la sécurité du patient pendant la période postopératoire immédiate en identifiant et en surveillant les risques spécifiques de manière rigoureuse.
- Renforcer la coordination entre les différents acteurs impliqués dans la prise en charge du patient afin d'optimiser les résultats cliniques et la continuité des soins.



MaFormationMédicale

Objectifs pédagogiques

- Comprendre et connaître les principes et les objectifs de la RAAC.
- Identifier les différentes pathologies pour lesquelles la RAAC est applicable.
- Connaître les acteurs impliqués dans le parcours du patient bénéficiant d'une chirurgie et d'une sortie précoce post-chirurgie, ainsi que les étapes clés de ce parcours.
- Identifier les risques post-opératoires courants et maîtriser les bonnes pratiques à adopter pendant la période post-opératoire immédiate. Acquérir les compétences nécessaires pour prévenir les complications.
- Comprendre l'importance des soins post-opératoires à long terme et de la réhabilitation pour la récupération optimale du patient.

Découpage chronologique de l'action par typologie et format

Formation en présentiel de 14 heures de **formation continue** (FC) cognitive.

UNITE 1

Typologie : Formation continue

Méthode : Formation continue

Format : Présentiel

Nombre de journée(s) : 1

Nombre d'heures présentiels : 7 heures (420 min)

Ce programme, d'une durée de 7 heures, comprend:

- une partie **formation continue en format présentiel**, permettant une réactualisation et un apport de connaissances selon les recommandations en vigueur, avec des fiches de récapitulatif sur les points clés à retenir.

Le programme de formation continue est découpé en **séquences** traitant chacun d'un aspect de la prise en charge ou du parcours patient. Chaque séquence présente comme structure : des objectifs d'apprentissage, une introduction, un apport théorique cognitif et des cas cliniques permettant une mise en situation selon le thème abordé dans la séquence, une session de questions/réponses, un contenu de formation continue sous forme de pdf, un résumé (ou fiche points clés).

Le programme repose sur des références (scientifiques, réglementaires, éthiques, organisationnelles, etc.) qui sont identifiées et à jour. Les **cas cliniques** sont élaborés à partir de situations réelles ou construites, ou puisées dans des ouvrages à caractère pédagogique et scientifique et validées par un expert du domaine. Les feedbacks des situations cliniques sont constitués d'éléments didactiques et sont basés sur les recommandations de bonnes pratiques des sociétés savantes. Les feedbacks permettent à l'apprenant de se situer au regard des recommandations et de formuler des axes d'améliorations. Les recommandations de bonnes pratiques sont mises en avant et renforcent chaque étape de la formation continue.



Justification des méthodes et du format

Formation continue

Nous avons choisi la méthode du présentiel proposée par l'HAS car elle permet à l'apprenant de bénéficier d'une approche pédagogique qui s'aligne sur les principes fondamentaux de l'andragogie, prenant en compte les modes d'acquisition des connaissances et compétences chez l'adulte.

Elle alterne des méthodes affirmatives, où le formateur transmet son savoir de manière explicite, à travers des cours magistraux, offrant ainsi une base solide de connaissances essentielles. En parallèle, elle intègre des méthodes interrogatives, où le formateur encourage la participation active des apprenants à travers des questionnements structurés. Cela favorise la découverte et l'acquisition de connaissances par induction ou déduction, mettant ainsi l'accent sur l'engagement individuel dans le processus d'apprentissage.

De plus, cette approche privilégie une méthode active (ou expérientielle), où les participants sont confrontés à la réalité de leurs pratiques et aux défis rencontrés. Cette immersion dans des situations concrètes, telles que l'analyse de cas cliniques, permet aux apprenants de rechercher l'information nécessaire, de découvrir par eux-mêmes les meilleures solutions à mettre en œuvre, et d'évaluer les résultats. L'apprenant, en tant que participant actif, apprend ainsi à travers ses expériences et ses connaissances préalables, renforçant ainsi la pertinence et la durabilité de l'apprentissage.

La durée de 7heures est nécessaire mais suffisante pour répondre aux objectifs fixés.

Supports pédagogiques pour la formation continue

- Le contenu scientifique du concepteur (diaporama)
- Des fiches points-clés
- Des cas cliniques avec questions de positionnement sous de questions ouvertes et fermées
- Les questions-réponses préparées pour chaque fin de séquence
- Une bibliographie
- Les référentiels et recommandations de bonnes pratiques
- Des outils utiles pour la pratique

Méthodes pédagogiques pour la formation continue

- Active et affirmative
- Auto-évaluation des connaissances
- Acquisition cognitive
- Réflexion sur cas cliniques



MaFormationMédicale

Evaluation

En début et en fin de session

Pré test de connaissances et post test : Au début de la formation, les apprenants sont invités à remplir un pré-test qui portera sur les sujets qui seront abordés lors de la formation continue. À la fin de la formation, le stagiaire sera de nouveau invité à remplir un post-test, identique à celui effectué en début de formation. L'objectif est d'évaluer l'impact de la formation sur les connaissances du stagiaire. Pour valider l'action, un taux de réussite de 60% est exigé.

A ceux-là s'ajoutent des tests d'auto-évaluation des connaissances sous forme de quiz et d'évaluation orale, tout au long de la formation. Ces tests permettent au stagiaire d'évaluer les apprentissages réalisés en termes de connaissances et compétences en fin de séquence.

Questionnaire de satisfaction

Un questionnaire de satisfaction est proposé en fin de section.

Programme - Formation Continue - 7 heures (420 minutes)

Séquence d'introduction

**Introduction à la récupération améliorée après chirurgie (RAAC) - FC
- 30 minutes**

Objectifs de la séquence

- Présenter les objectifs généraux de la formation et son déroulement
- Introduire le formateur et les participants
- Identifier les attentes des participants et adapter la formation en conséquence

Programme de la séquence

- Présentation des objectifs de la formation et du formateur
- Définition de la RAAC
- Principes de la RAAC
- Objectifs de la RAAC

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative, participative et active par apport théorique de l'expert.



MaFormationMédicale

Séquence 1

Fondements de la RAAC et évolution des pratiques chirurgicales - FC - 60 minutes

Objectifs de la séquence

Comprendre les fondements de la Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC) et son impact sur les pratiques chirurgicales modernes. Savoir comment l'évolution des pratiques influence le rôle des IDE dans la prise en charge post-opératoire.

Programme de la séquence

- Contexte historique et évolution des pratiques chirurgicales
- Principes de base de la RAAC : récupération rapide, réduction des complications
- Impacts de la RAAC sur les durées d'hospitalisation et la satisfaction des patients
- L'évolution du rôle des infirmiers dans la prise en charge post-opératoire
- Discussion sur les enjeux actuels de la chirurgie ambulatoire et la RAAC

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative, participative et active par apport théorique de l'expert.

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module et évaluation orale

Séquence 2

Risques post opératoires et bonnes pratiques en période post opératoire immédiate - FC - 90 minutes

Objectifs de la séquence

Identifier les risques post-opératoires courants et maîtriser les bonnes pratiques à adopter pendant la période post-opératoire immédiate. Acquérir les compétences nécessaires pour prévenir les complications.

Un atelier collectif sera organisé où les participants travailleront en petits groupes sur des études de cas cliniques pour identifier les risques post-opératoires et proposer les meilleures pratiques à adopter. Chaque groupe présentera ses conclusions, suivies d'une discussion collective pour enrichir les points de vue.



MaFormationMédicale

Programme de la séquence

- Risques post-opératoires courants : infections, saignements, thromboses, complications pulmonaires, complications liées aux drains, anesthésies, types d'intervention, etc.
- Bonnes pratiques en période post-opératoire immédiate : surveillance des signes vitaux, gestion de la douleur, prévention des infections, mobilisation précoce, conseils aux patients, etc.
- Rôle de l'IDE dans la détection précoce des complications et la mise en place des mesures préventives.
- Etude de cas clinique sur la surveillance post-opératoire, les risques associés et les bonnes pratiques

Cette séquence abordera les bénéfices de la RAAC, tels que la réduction des complications post-opératoires, une meilleure réhabilitation, et la satisfaction du patient. Les risques seront également discutés, notamment les complications telles que les infections, les hémorragies, et les thromboembolies, ainsi que les moyens de les prévenir par des bonnes pratiques de surveillance.

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative, participative et active par apport théorique de l'expert.

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module, évaluation orale et exercices de mise en situation avec des cas cliniques

Séquence 3

Gestion de la douleur et communication avec le patient- FC - 90minutes

Objectifs de la séquence

- **Gestion de la douleur :**

- Acquérir les compétences nécessaires pour évaluer et traiter efficacement la douleur post-opératoire.
- Comprendre les outils d'évaluation de la douleur spécifiques à la période post-opératoire immédiate et savoir les utiliser.
- Maîtriser les techniques adaptées pour minimiser la douleur et prévenir les complications liées à une mauvaise gestion.

- **Communication avec le patient :**

- Acquérir les compétences de communication empathique nécessaires pour interagir efficacement avec le patient et sa famille.
- Savoir gérer les attentes du patient et de ses proches concernant la douleur et le processus post-opératoire.



MaFormationMédicale

Un atelier collectif sera organisé où les participants travailleront en petits groupes sur des études de cas cliniques pour identifier les risques post-opératoires et proposer les meilleures pratiques à adopter. Chaque groupe présentera ses conclusions, suivies d'une discussion collective pour enrichir les points de vue.

Programme de la séquence

- **Outils d'évaluation de la douleur** : présentation des échelles de mesure de la douleur adaptées à la période post-opératoire (échelle numérique, échelle visuelle analogique, échelle comportementale pour les patients non communicants). Analyse des avantages et inconvénients de chaque outil dans différents contextes cliniques.
- **Techniques pour minimiser la douleur** : exploration des méthodes pharmacologiques et non pharmacologiques de gestion de la douleur. Utilisation d'antalgiques, d'anesthésiques locaux, et d'alternatives telles que la relaxation, les compresses froides et la kinésithérapie. Focus sur l'ajustement des doses en fonction de l'intensité de la douleur et des caractéristiques du patient (âge, co-morbidités, etc.).
- **Prévention et gestion des complications post-opératoires** : discussion sur la détection précoce des complications telles que les infections (signes inflammatoires locaux, fièvre), l'hémorragie (saignement persistant ou massif), et les thromboses veineuses (douleurs localisées, œdèmes). Techniques de prévention incluant la mobilisation précoce, l'administration prophylactique d'anticoagulants, et l'utilisation de dispositifs médicaux (bandages compressifs, bas de contention).
- **Techniques de communication empathique** :
 - Écoute active, reformulation, posture rassurante.
 - Gestion des émotions du patient et de sa famille.
- **Gestion des attentes** :
 - Explications claires sur le processus de récupération.
 - Conseils pratiques pour le suivi à domicile (auto-surveillance, signes d'alerte).
- **Étude de cas et jeu de rôles** :
 - Simulations d'interactions avec des patients et leurs proches.
 - Discussion sur les meilleures pratiques et retours d'expérience.
- **Étude de cas cliniques** : analyse de situations cliniques réelles où la douleur et les complications post-opératoires ont été mal gérées. Réflexion en groupe sur les alternatives possibles et sur les mesures préventives qui auraient pu être prises.

Un accent particulier sera mis sur les pratiques spécifiques à mettre en œuvre par les IDEL pour surveiller les patients à domicile, telles que la gestion de la douleur, la prévention des infections, et l'importance de la réhabilitation post-opératoire.



MaFormationMédicale

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative et active par apport théorique de l'expert (ppt, vidéo, audio), réalisation de quizz et résolution de cas cliniques.

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module et score personnel, exercices de mise en situation avec des cas cliniques

Séquence 4

Coordination des soins et clôture de la séquence - FC - 60 minutes

Objectifs de la séquence

- Renforcer les compétences en coordination entre les différents acteurs du parcours de soins (IDE, chirurgiens, anesthésistes, kinésithérapeutes, etc.).
- Comprendre les étapes clés du parcours de soins en RAAC et leur articulation pour assurer la continuité, la qualité, et la sécurité des soins.
- Consolider les apprentissages en récapitulant les points clés abordés pendant la formation.
- Mesurer l'impact de la formation sur les connaissances et compétences des participants.

Programme de la séquence

- **Présentation des acteurs impliqués dans le parcours de soins en RAAC :**
 - Rôles et responsabilités de chaque acteur (IDE, médecin, kinésithérapeute, etc.).
- **Étapes clés du parcours du patient :**
 - Préparation pré-opératoire, intervention chirurgicale, période post-opératoire immédiate, suivi à domicile.
- **Importance de la coordination :**
 - Fluidité des transitions entre l'hôpital et le domicile.
 - Outils pour optimiser la communication entre les professionnels (dossiers partagés, contacts clés).
- **Cloture de la formation**
 - Evaluation des connaissances
 - Evaluation de la formation

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative, participative et active par apport théorique de l'expert, fiches points clés.



MaFormationMédicale

Méthodes d'évaluation

Test de connaissances post formation

BIBLIOGRAPHIE

- Recommandation HAS (2013) pour l'appel du lendemain
- Recommandation HAS (2016)- Programmes de récupération améliorée après chirurgie (RAAC) : état des lieux et perspectives
- Recommandation HAS- ANAP (2014) - Programme d'actions communes : Axe 5 : indicateurs, suivi et évaluation « Développement d'indicateurs de processus et de résultats pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité d'éléments clés du parcours du patient en chirurgie ambulatoire »
- Décision du 29 septembre 2020 modifiant la décision du 11 mars 2005 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'Assurance maladie - Légifrance [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042592682>
- Décret n° 2021-97 du 29 janvier 2021 modifiant le décret n° 2019-678 du 28 juin 2019 et portant diverses mesures relatives au retrait d'enregistrement d'organismes ou structures de développement professionnel continu des professions de santé et aux actes des infirmiers diplômés d'Etat - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000043082985/2021-02-01/>
- dossier_du_patient_-_fascicule_1_reglementation_et_recommandations_-_2003.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/dossier_du_patient_-_fascicule_1_reglementation_et_recommandations_-_2003.pdf
- dossier_patient_-_guide_ev_v2014.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir19/dossier_patient_-_guide_ev_v2014.pdf



MaFormationMédicale

- e987e318a5ee00d2f41ff6ef63c1969a.pdf [Internet]. Disponible sur: https://archiveansm.integra.fr/var/ansm_site/storage/original/application/e987e318a5ee00d2f41ff6ef63c1969a.pdf
- Slim K, Theissen A, Raucoules-Aimé M. Gestion des risques en chirurgie ambulatoire et en hospitalisation courte. Journal de Chirurgie Viscérale. févr 2016;153(1):53-8.
- Slim et al. - 2016 - Gestion des risques en chirurgie ambulatoire et en.pdf [Internet]. Disponible sur: <http://www.fcvd.fr/wp-content/uploads/2017/10/Gestion-des-risques-Amb-et-RRAC.pdf>
- grille_patient_traceur_chir_ambu.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-03/grille_patient_traceur_chir_ambu.pdf
- guide_securite_du_patient_en_chirurgie_ambulatoire.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-05/guide_securite_du_patient_en_chirurgie_ambulatoire.pdf
- IQSS - e-Satis : mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2030354/fr/iqss-e-satis-mesure-de-la-satisfaction-et-de-l-experience-des-patients-hospitalises
- IQSS 2020 - ReH3 CA : Indicateurs de résultats en « chirurgie ambulatoire » [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2891438/fr/iqss-2020-reh3-ca-indicateurs-de-resultats-en-chirurgie-ambulatoire
- IQSS 2022 - CA - Indicateurs de processus en chirurgie ambulatoire : campagne de recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807207/fr/iqss-2022-ca-indicateurs-de-processus-en-chirurgie-ambulatoire-campagne-de-recueil-des-indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins
- Légifrance - Droit national en vigueur - Circulaires et instructions - INSTRUCTION N° DGOS/R3/2015/296 du 28 septembre 2015 relative aux objectifs et orientations stratégiques du programme national de développement de la chirurgie ambulatoire pour la période 2015-2020 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=40158>
- Pertinence économique de la chirurgie ambulatoire – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/pertinence-economique-de-la-chirurgie-ambulatoire/>
- Synthese_raac_2016-09-01_15-49-32_230.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/forcedownload/2016-09/synthese_raac_2016-09-01_15-49-32_230.pdf