

# Rôle de l'infirmière-experte dans l'optimisation de l'analgésie postopératoire à domicile

Julie Lebeau, inf. B.Sc. infirmière clinicienne service d'analgésie périopératoire, CEMTL  
Janie Dubé, inf. B.Sc. infirmière clinicienne service d'analgésie périopératoire, CEMTL  
Natalia Gulpa, inf. M. Sc. Conseillère cadre en soins infirmiers - Chirurgie, CEMTL



## CONTEXTE

- Plus de 75 % des usagers ressentent de la douleur modérée à sévère après une chirurgie
- Mise en place de l'approche d'une récupération améliorée après la chirurgie (ERAS) à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR), CEMTL
- Optimisation de la trajectoire analgésique pour les chirurgies d'un jour par l'équipe de service d'analgésie périopératoire de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont.

## BUT

- Soulager l'usager de façon plus optimale après sa chirurgie

## OBJECTIFS

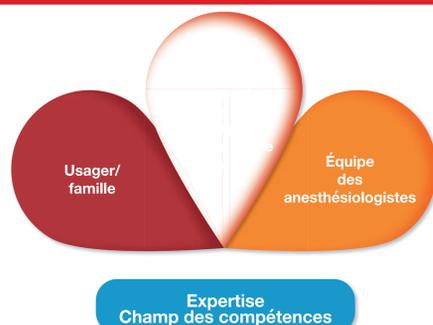
- Mettre en place des suivis téléphoniques à domicile pendant trois jours, suivant le congé, par l'infirmière - experte en analgésie.
- Diminuer l'utilisation des opioïdes et les effets secondaires.
- Assurer la qualité de soins et la sécurité de l'usager sous analgésie à domicile.
- Augmenter la satisfaction des usagers en lien avec le soulagement de la douleur postopératoire.
- Réduire les coûts.

## MÉTHODE

### Mise en place :

- Élaboration d'outil pour l'entretien téléphonique et d'outil d'enseignement à l'usager
- Mise en place de la thérapie analgésique à domicile par voie périmerveuse avec un infuseur élastomérique
- Des suivis téléphoniques à domicile pendant trois jours suivant le congé par l'infirmière-experte en analgésie

## TRAVAIL EN ÉQUIPE



## PROCESSUS



## RÉSULTATS

- Progression de l'utilisation de l'infuseur élastomérique à domicile

### Types de chirurgies : orthopédique, plastique, thoracique (pulmonaire), chirurgie générale

Années	Quantité
2017	152
2018	236
2019	362
2020	436
2021	522

- Taux de Satisfaction des usagers : 98%
- Coût associé au Matériel :  
L'installation d'infuseur élastomérique contenant la médication, modèle 5 mL/h (Biberon) (Baxter®) coûte **119,77\$** pour 3 jours de thérapie.
- Économie : **20,97\$** par entretien téléphonique (infirmière versus anesthésiologiste).

Chirurgie d'un jour	Coût	Hospitalisation coût par jour	Hospitalisation 3 jours
Journée de SOP	4445,85\$	3066,00\$	9198,00\$
Pompe élastomérique 5 mL/h (60 h)	49,46 \$	49,46\$	-
300 mL de ropivacaine	15 \$	15 \$	-
Matériel pour installation du bloc périmerveux	55\$	55\$	-
Pansement	0,21\$	0,21\$	-
*** Appel téléphonique x3 jours (15 min par appel)	35,31\$	**** soins infirmiers x 60 heures (46,07\$/h)	2764,20\$
<b>Sous-total</b>	<b>4600,83\$</b>	<b>Sous-total:</b>	<b>12081,87\$</b>

### Économie :

- 12081,87 – 4600,83 = 7481,04\$ par usager
- **2021 :**  
7481,04 \$ x 522 = 3905102,88 + 32839,02 = **3937941,90\$**

## INFIRMIÈRE - EXPERTE

### Infirmière - experte

- Présente à chacune des étapes du continuum de soins jusqu'à 3 jours après sa chirurgie.
- Effectue un suivi téléphonique suite au congé.
- Évalue la condition physique et mentale, conseille, éduque et rassure l'usager et sa famille, ainsi que les professionnels gravitant autour de l'usager tels que le personnels des pharmacies communautaires ou les infirmières de CLSC.
- Assure la sécurité de l'usager sous thérapie analgésique par voie périmerveuse à domicile
- Aide l'usager qui bénéficie de l'analgésie ambulatoire à changer son attitude et sa perception face à la douleur.
- Met en lumière toute l'étendue de l'expertise et le champ de compétence de l'infirmière.
- Favorise le travail en équipe multidisciplinaire en étroite collaboration entre les professionnels et l'usager/famille.
- Développe les outils d'enseignement aux usagers en suivant les meilleures pratiques en gestion de la douleur en mode ambulatoire.



**Julie Lebeau,**  
Inf. clinicienne, dédiée au service d'analgésie périopératoire fait le suivi téléphonique de l'usager après son congé au jour 1.

**Janie Dubé,**  
Inf. clinicienne dédiée au service d'analgésie périopératoire avec l'usager.

L'usager entouré de l'équipe de soins en postopératoire en chirurgie d'un jour après avoir reçu toutes les explications au congé.

**Sophie Gendrau,**  
Inf. clinicienne, dédiée au service d'analgésie périopératoire HSCO.

## RETOMBÉES

### Pour les infirmières :

- Reconnaissance et développement de l'expertise et des compétences infirmières
- Développement de l'autonomie et du leadership
- Développement et application des principes d'advocacy
- Amélioration de la collaboration intra, inter et multidisciplinaire

### Pour les patients

- Diminution de la sévérité de la douleur aiguë et l'incidence de la chronicisation
- Diminution de la consommation d'opioïdes
- Diminution des effets secondaires
- Augmentation de la satisfaction
- Favorisation de la mobilisation et de la récupération plus rapide
- Diminution de la présence de delirium ou de dysfonction cognitive post-opératoire

## CONCLUSION

### Infirmière - experte permet

#### Améliorer :

- Accès aux soins
- Coordination des soins et la collaboration intra et interprofessionnelle
- Qualité et sécurité des soins
- Satisfaction des usagers la collaboration

#### Favoriser :

- Excellence de la pratique et rehaussement des compétences infirmières
- Promotion des données scientifiques
- Mise en place des meilleures pratiques

#### Réduire :

- Coûts des soins et services

### Utilisation du plein potentiel d'infirmière clinicienne – experte en analgésie lors de la thérapie analgésique par voie périmerveuse avec un infuseur élastomérique à domicile a dévoilé :

- Son rôle indispensable dans l'équipe interdisciplinaire
- Son influence importante sur le soulagement optimale de la douleur
- Grande satisfaction des usagers
- Diminution des hospitalisations.

## OUTILS DÉVELOPPÉS

- Brochure «Analgésie ambulatoire par bloc périmerveux à l'aide d'un biberon (pompe à perfusion élastomérique)»



- Formulaire pour le suivi téléphonique



- Ordonnance postopératoire ambulatoire au congé. Pour les chirurgies : orthopédique, plastique, thoracique (pulmonaire).

## RÉFÉRENCES

- Barrie, J. (2014). The clinical nurse specialist's role in chronic pain management services. *British Journal of Healthcare Management*, 20(12), 558-561. <https://doi.org/10.12968/bjhc.2014.20.12.558>
- Bazinski, M. A., Quinlan-Colwell, A., Bocher, L. et Drew, D. (2021). Let Us Introduce You to Ways Clinical Nurse Specialists Impact Pain Management in Healthcare Systems. *Pain Management Nursing*, 22(9), 238.
- Carnatby, A.-M., Carter, V., Roland, P., Finn, A. et Owen, J. (2020). The scope and variance of clinical nurse specialist job descriptions. *British Journal of Nursing*, 29(11), 606-611. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.29.11.606>
- Kleiss, C. G., Urton, M., Whitehead, P., Rossier, P. K., Burns, J. et Michel, M. (2019, May/June). Pain Management Pillars for the Clinical Nurse Specialist: Summary of National Association of Clinical Nurse Specialists Opioid Pain Management Task Force. *Clin Nurse Spec*, 33(3), 136-145. <https://doi.org/10.1097/nur.0000000000000449>
- Odom-Foren, J. (2016, 04/01). Perioperative Surgical Home—An Innovative Concept. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 31(2), 109-111. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.02.003>
- Pozek, J. J., De Ruyter, M. et Khan, T. W. (2018, June). Comprehensive Acute Pain Management in the Perioperative Surgical Home. *Anesthesiol Clin*, 36(2), 295-307. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2018.01.007>
- Tracy, M. F. et O'Grady, E. T. (2019). Hamric and Hanson's advanced practice nursing. An integrative approach. Davis (6e ed. 641).
- Wenzel, J. T., Schwenk, E. S., Baratta, J. L. et Viscusi, E. R. (2016, June). Managing Opioid-Tolerant Patients in the Perioperative Surgical Home. *Anesthesiol Clin*, 34(2), 287-301. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2016.01.005>
- Zaccagnino, M. P., Bader, A. M., Sang, C. N. et Cornell, D. J. (2017). The Perioperative Surgical Home: A New Role for the Acute Pain Service. *Anesthesia & Analgesia*, 125(4), 1394-1402. <https://doi.org/10.1213/ane.0000000000002616>