

Livret de présentation de l'

Unité de Consultations et d'Investigations spécialisées Site de Noyon

à destination des étudiants

Chef de Service : Dr DIAB

Cadre de Santé : i. Quentin

Référente des étudiants : V.Bruet

Mai 2024

SOMMAIRE

Fiche 1: Identification et description de l'unité, du service ou du pôle.

1.1 Définition

1.2 Spécialités

1.3 Capacité d'accueil

1.4 Organigramme de l'unité

Fiche 2 : conditions d'accueil

2.1 Descriptif de l'équipe pluridisciplinaire

2.2 Horaires de travail

2.3 Fiche de poste

2.4 Modalité d'accueil de l'étudiant

2.5 Règles d'organisation et du comportement

Fiche 3 : Parcours de l'étudiant

Fiche 4 : Caractéristiques de l'activité du service

4.1 Soins réalisés

4.2 Caractéristiques de la population accueillie

4.3 Pathologies ou situations prévalentes

4.4 Outils IDE

4.5 Parcours de soins

Fiche 5 : Situations emblématiques

Fiche 6 : Listes d'actes, activités, techniques de soins

Fiche 1: Identification et description de l'unité, du service ou du pôle.

1.1 Une consultation externe est un RDV physique entre un patient et un professionnel de santé (médecin, infirmier, psychologue, etc.).

1.2 Spécialités :

- Addictologie
- Anesthésie
- Cardiologie
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie viscérale
- Diététique
- Gastrologie
- Neurologie
- Ophtalmologie
- Stomatologie
- Urologie
- Unité Médicale Judiciaire

L'ensemble des services de l'hôpital travaille en interface avec les consultations externes puisque sont également réalisées des consultations pour les patients hospitalisés.

Chaque agent de l'unité est référent d'une spécialité.

1.3 La capacité d'accueil

20 bureaux de consultations sont répartis sur le même niveau en dehors du CPP et de la pédiatrie.

1.4 Organigramme

FONCTION	NOM	TELEPHONE	MAIL
Cadre sup de pôle cardiologie médecine	Mme Lenfle	6006	
Cadre de service Méd polyvalente- C.EXT	Mme Quentin Isabelle	4667	
Tuteur de stage	IDE consultations externes	4388	
Agents administratifs		4717	

Fiche 2 : conditions d'accueil

2.1 Descriptif de l'équipe pluridisciplinaire

+/- 30 Médecins interviennent sur des temps différents

1 Cadre de Santé Mme QUENTIN

5 IDE

2 AS sur un poste administratif

2.2 Horaire de travail

3 infirmières présentent par jour minimum, mais cela peut varier en fonction de l'activité du service,

1 agent administratif à l'accueil

L'amplitude horaire des consultations est de 8h à 17h,

Les horaires de travail sont : 8h00 – 16h00

8h30 – 16h30

9h00 – 17h00

2.3 Fiche de poste

Accueillir, prendre en charge et accompagner le patient et ses proches à toutes les phases du parcours de soins

Réaliser dans le cadre de cette prise en charge des soins infirmiers

Garantir la sécurité, la continuité, la qualité, la traçabilité et la confidentialité des soins.

Assurer une polyvalence dans le cadre des activités réalisées en consultations.

Participer à la guidance et au tutorat des stagiaires

Gérer les salles de consultations : ouverture, fermeture des salles, approvisionnement matériel

Contrôle mensuel du chariot d'urgence

Education du patient

2.4 Modalité d'accueil de l'étudiant

Avant votre arrivée, contactez le cadre de santé afin de vous présenter et définir l'organisation de votre stage.

A votre arrivée :

Vous serez reçu par le maître de stage afin de vous présenter le service, son organisation et son fonctionnement.

On vous attribuera un tuteur avec qui vous organiserez votre stage : horaire, spécialité, suivi de stage et date des bilans.

2.5 Règles d'organisation et de comportement

Se présenter à chaque membre de l'équipe soignante.

Tenue : tunique pantalon chaussures fermées.

Les vestiaires sont situés au niveau de la direction.

Restauration : possibilité d'apporter son repas ou d'aller au restaurant du personnel

Temps de pause : 30 minutes

Le service s'engage :

A répondre à vos besoins de formation

A ce titre, le stagiaire relève du statut d'apprenant et ne doit pas être considéré comme du personnel d'appoint. Il peut bénéficier de temps pour se documenter, s'informer.

A vous intégrer aux modalités de fonctionnement d'un service de consultations.

A vous faire participer à toutes les activités qui relèvent de votre futur métier.

A vous aider à vous construire en tant que Professionnel.

A ce titre, le stagiaire doit être en possession de ses documents, ses objectifs et le bilan de stage rempli en votre présence à la fin de stage.

Le stagiaire s'engage :

A se mettre en situation d'apprenante

- ✓ Saisir les opportunités d'apprentissage
- ✓ Etre disponible
- ✓ Présenter ses objectifs institutionnels et personnels de stage
- ✓ Présenter son portfolio
- ✓ Solliciter son bilan de mi- stage

A respecter les consignes du règlement intérieur de l'établissement et de l'institut de Formation

Votre comportement doit corroborer avec votre tenue, vos attitudes et vos actes au bon fonctionnement du service d'accueil à la santé, l'hygiène et la sécurité des personnes et des biens.

A respecter le secret professionnel et la discrétion professionnelle.

A vous tenir informer des consignes de sécurité.

A respecter les plannings.

A signaler vos retards et absences le jour même au service et à l'institut de formation (arrêt maladie, accident du travail, journée de formation...).

A se présenter à tous les agents du service et les intervenants

Le maître de stage, tuteur et encadrants de proximité s'efforcent de faciliter votre intégration au sein de l'unité au service de votre apprentissage :

- ✓ Saisissez les opportunités d'apprentissage
- ✓ Formulez vos demandes dans le respect des contraintes communes
- ✓ Favorisez un questionnement professionnel auprès des encadrants
- ✓ Développez votre autonomie professionnelle
- ✓ Construisez votre identité professionnelle.

Votre stage aux consultations externes vous permettra de pratiquer des soins infirmiers mais aussi de pouvoir observer d'autres soins plus techniques, comme les gastroscopies, qui demandent une formation spécifique pour chaque discipline.

Ces observations vous permettront de mieux comprendre ces soins et leur indication.

Fiche 3 : Parcours de l'étudiant

Le parcours de stage est donné à titre indicatif, il peut être modifié ou adapté en fonction du planning de l'ensemble des consultations.

L'une des particularités du service des consultations externes est la prise en soins des personnes ou groupes de personnes sur un temps de courte durée.

Compétence 1

Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier

- Evaluer l'état de santé de la personne dès son entrée en consultation
- Recueillir et prioriser les informations nécessaires à la consultation, au cours de la consultation et pour le suivi de celle-ci.
- Solliciter et impliquer la personne au cours de sa consultation en fonction de ses possibilités physiques et intellectuelles.
- En fonction des données de la consultation, anticiper les éventuels problèmes de santé auxquels seront confrontées les personnes afin d'apporter les réponses les plus adaptées.
- Identifier les signes et/ou symptômes liés à l'état clinique de la personne lors de la consultation
- Evaluer les situations relevant d'une urgence en salle de consultations et en salle d'attente
- Repérer les situations conflictuelles

Compétence 2

Concevoir et conduire un projet de soins infirmier

- Rechercher le consentement du patient dans son parcours de soins.
- Prioriser les soins en fonction du parcours de soins de la personne
- Coordonner les soins en collaboration avec les différents intervenants.
- Réaliser des soins adaptés dans le respect des règles d'hygiène, de sécurité et d'asepsie, selon les protocoles établis.
- Respecter les règles de traçabilité
- Savoir agir en situation d'urgence

Compétence 3

Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens

- Evaluer les capacités « d’auto-soins » de la personne
- Mobiliser les ressources de la personne lors de la réalisation de différents examens
- Aider la personne à se mobiliser si besoin
- Informer la personne sur les soins et gestes réalisés
- Respecter l’intimité et la pudeur de la personne
- Appliquer les règles et techniques d’ergonomie
- Réaliser des soins d’hygiène et de confort adaptés à la personne selon le motif de consultation
- Adapter et sécuriser l’environnement de la personne
- Aménager la salle de consultation de façon pertinente, en fonction de l’autonomie de la personne

Compétence 4

Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique ou thérapeutique

- Lors des consultations externes, l’infirmière utilise les protocoles pré-établis ainsi que les indications du médecin, en présence de celui-ci.
- Expliquer l’organisation et la réalisation des étapes des examens réalisés en consultation
- Réaliser les soins demandés par le médecin
- Préparer la salle d’examen, les dispositifs et matériels dont le médecin pourrait avoir besoin lors de soins et/ou examens.
- Assurer la préparation physique et psychologique de la personne en fonction de l’examen réalisé en consultation
- Informer la personne de chaque geste entrepris, y compris ceux du médecin
- Effectuer des prélèvements biologiques et assurer leur conditionnement et acheminement au laboratoire
- Assurer l’administration des thérapeutiques en conformité avec les règles de bonnes pratiques et/ou selon les recommandations de l’HAS ainsi que leurs surveillances
- Effectuer la traçabilité des produits administrés et des matériels utilisés sur les différents outils prévus à cet effet

Compétence 5

Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs

- Etablir un dialogue adapté à l'état de santé de la personne
- Poser les questions en lien avec ses besoins et demandes
- Ecouter la personne sur son histoire de vie, son ressenti, ses questionnements
- Transmettre les références des professionnels et/ou intervenants susceptibles de répondre à ses besoins, ses demandes
- Informer la personne des mesures préventives à réaliser avant/après un examen, une intervention chirurgicale...
- Expliquer tous documents remis à la personne
- Reformuler au besoin les informations données par le médecin
- Réexpliquer la suite du parcours de soins à la personne en s'assurant de la bonne compréhension des informations
- Recueillir le consentement de la personne par écrit sur la feuille référencée à cet effet

Compétence 6

Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins

- Repérer les canaux de communication facilitant celle-ci
- Repérer les difficultés et/ou obstacle à la communication
- Utiliser un vocabulaire adapté au niveau de compréhension de la personne
- Prendre en considération les demandes de la personne dès son arrivée en salle d'attente et ce jusqu'à la fin de la consultation
- Rassurer la personne et/ou son entourage sur le déroulement de la consultation, de l'examen, des soins prodigués
- Ecouter les dires de la personne et répondre de façon adaptée à sa demande
- Expliquer le déroulement de la consultation/examen/soin
- Recueillir le consentement de la personne en mobilisant ses ressources
- Informer la personne de chaque geste entrepris, y compris ceux du médecin
- Accompagner la personne lors du soin/examen en lui parlant calmement
- Réconforter la personne en adoptant une attitude et un vocabulaire professionnels
- Reformuler si besoin les explications données
- Apaiser la personne si celle-ci se montre agressive verbalement, particulièrement lors de retards au sein des consultations
- Gérer les situations conflictuelles
- Adopter une attitude empathique envers la personne lors d'une consultation d'annonce

Compétence 7

Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle

- Identifier les situations problématiques de sa pratique professionnelle
- Identifier ses erreurs et les analyser
- Assurer une prise en soins dans le respect de la loi du 4 mars 2002 et du secret professionnel
- Respecter la qualité, sécurité, ergonomie et traçabilité dans les soins
- Identifier les dispositifs d'oxygénothérapie, d'aspiration (ou autre) et le matériel adapté et vérifier le bon fonctionnement de ces divers dispositifs
- Gérer les stocks : double rupture catalogue
- Réaliser les procédures **ASSET +** pour le matériel défectueux
- Ouvrir et vérifier la salle de consultation et d'examen et en assurer la remise en état
- Connaître le circuit propre/sale du matériel stérile, déchets, linge
- Proposer des axes d'amélioration afin d'optimiser ses apprentissages et d'améliorer sa pratique professionnelle
- Réajuster les actions de sa démarche professionnelle

Compétence 8

Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques

- Rechercher des informations utiles à sa pratique professionnelle à l'aide des outils du CHICN
- Prendre connaissance des protocoles présents en consultations externes et les appliquer
- Faire émerger un questionnement professionnel
- Actualiser ses connaissances professionnelles
- Réaliser une « auto-évaluation »

Compétence 9

Organiser et coordonner les interventions soignantes

- Identifier les différents acteurs intervenants auprès de la personne en consultations externes
- Renseigner la personne sur les autres prestataires de santé
- Coordonner le transfert de la personne vers un autre centre de soins ou unités de soins si besoin
- Ré expliquer si besoin les ordonnances établies par le médecin
- Vérifier les informations du dossier médical, utiles à la consultation
- Mettre à la disposition du médecin tous les éléments nécessaires à la consultation de la personne
- Effectuer des transmissions orales au médecin
- Faire appel aux différentes sociétés de transports sanitaires
- Etablir la continuité des soins avec les éducateurs accompagnants la personne
- Effectuer des transmissions écrites aux structures sanitaires et médicosociales (EHPAD, foyer....)

Compétence 10

Informier, former des professionnels et des personnes en formation

- Accueillir le stagiaire et/ou le nouvel arrivant professionnel
- Présenter la structure
- Remettre et expliquer le livret d'accueil
- Fournir et expliquer les procédures incontournables à la réalisation d'une consultation

Fiche 4 : Caractéristiques de l'activité du service

4.1 Soins réalisés:

Réaliser les soins à visée préventive :

Vaccinations, dépistage, éducation thérapeutique...

Réalisations de soins à visée diagnostique :

Prélèvements biologiques, explorations fonctionnelles, évaluation de la douleur, examen clinique

Réalisation de soins à visée curative :

Administration de médicaments et de produits par voies orale, administration de produits par instillation ou lavage dans les yeux, administration par pulvérisation sur peau et muqueuses, réalisation de soins visant l'intégrité cutanée (soins de plaie pansements)

Réalisation de soins visant au soulagement de la douleur

Utilisation du MEOPA, anesthésiant local

4.2 Caractéristique de la population accueillie :

Toutes personnes munies d'un accès aux soins peut se présenter aux consultations externes, souvent avec une demande d'un avis spécialiste du médecin traitant,

Chaque patient se présente à l'accueil munie d'une pièce d'identité et de leur couverture sociale afin d'établir un bon de circulation.

Sur ce bon est noté l'acte réalisé aux consultations externes.

4.3 Situations prévalentes

En cardiologie :

Accueil des patients

Participation aux explorations suivantes :

- ✓ Faire les ECG à la demande du médecin
- ✓ Poser les holters tensionnels et cardiaques
- ✓ Epreuves d'effort, préparation des appareillages, information du patient sur le déroulement de l'examen, mettre le tensiomètre, surveillance TA, pouls et soutien psychologique
- ✓ Maintenance du chariot d'urgence

Situation apprenante : prise en charge d'un patient lors d'un test de d'effort

En chirurgie viscérale/orthopédique et dermatologie :

- ✓ Accueil du patient, aide au déshabillage et installation en salle d'examen
- ✓ Réfection pansement
- ✓ Ablation de points de suture, agrafes, mèches ;
- ✓ Ablation des résines, installation et préparation du patient (badigeonnage) pour les infiltrations.
- ✓ Programmation du bloc, de la consultation anesthésique et de l'hospitalisation

Situation apprenante : prise en charge d'un patient qui doit subir une intervention (déroulement de l'intervention, rdv anesthésiste, hygiène...)

En ophtalmologie :

- ✓ Accueil et information spécifique
- ✓ Pose d'un accès veineux, préparation et administration des produits de contrastes lors des angiographies
- ✓ Surveillance des patients, manifestation allergique, anxiété durant l'examen
- ✓ Contrôle et administration des collyres

Situations apprenante : prise en charge d'un patient venant passer une angiographie (consentement éclairé, prise du traitement médicamenteux, dilatation des yeux, déroulement de l'examen, pose d'un accès vasculaire, administration des produits de contraste et médicaments).

En gastrologie :

- ✓ Accueil du patient et information spécifique, aide au déshabillage et installation en salle d'examen
- ✓ S'assurer que le patient soit à jeun pour les gastroscopies
- ✓ Donner la xylocaïne gel et prévenir le patient de ne pas boire et manger durant 1 heure après l'examen
- ✓ Programmation d'examen ou d'intervention
- ✓ Effectuer les saignées avec surveillance des constantes

Situation apprenante : prise en charge d'un patient venant effectuer une fibroscopie gastrique (explication du déroulement de l'examen, donner la xylocaïne au patient et assister le médecin ...).

En urologie :

- ✓ Accueil du patient et information spécifique, aide au déshabillage, demander au patient de se faire une toilette intime et installation en salle d'examen
- ✓ Instiller de la xylocaïne gel pour les hommes
- ✓ S'assurer que le patient est fait son lavement et pris son antibiothérapie pour les biopsies de prostate

Situation apprenante : prise en charge d'un patient passant une cystoscopie

4.4 OUTILS INFORMATIQUES

DXCARE : dossier médical des patients

DX PLANNING : agenda pour la prise des rendez vous

GED : protocoles institutionnels

ANNUAIRE LABORATOIRE : rechercher les tubes nécessaires à un bilan sanguin

DOUBLE RUPTURE CATALOGUE : commande de pharmacie ou matériel médical

ASSET + : pour les pannes et les petits travaux

4.5 PARCOURS DE SOINS

- ORTHOPEDIE

La **RAAC** est une approche de prise en charge globale du patient favorisant le rétablissement précoce de ses capacités après la chirurgie.

La réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) est une méthode novatrice basée sur l'implication totale du patient dans sa prise en charge.

Le parcours RAAC concerne les patients nécessitant :
une prothèse totale de hanche
une prothèse totale de genou
une prothèse totale ou inversée d'épaule
une suture de coiffe des rotateurs

Le patient consulte un chirurgien orthopédique, l'intervention est programmée. Le patient entre dans un parcours de soins.

Ce parcours comprend :

La remise d'un passeport nominatif pour chaque patient ainsi que plusieurs documents d'informations lors de la consultation avec l'orthopédiste.

La séance de préparation à la prothèse de hanche ou de genou durant 1h30 et permettant un échange des patients avec un chirurgien, une infirmière, une aide-soignante et un kinésithérapeute.

La consultation avec l'anesthésiste

La consultation avec l'infirmière RAAC qui coordonne et veille au parcours de soins (réalisation des examens complémentaires : bilan sanguin, radiographie spécifique, ECG,). Elle appelle les patients la veille du bloc et le lendemain du retour à domicile.

L'organisme du PRADO (assurance maladie) intervient dans la prise en charge afin d'aider le patient à organiser ses rendez-vous de Kiné et d'IDE en post opératoire

Une ou plusieurs consultations post opératoire avec le chirurgien, selon l'intervention, sont prévues pour une surveillance de l'évolution des suites opératoires.

La chirurgie ambulatoire est un mode de prise en charge pour une intervention chirurgicale qui permet de raccourcir la durée d'hospitalisation à moins de 12 heures, sans hébergement de nuit.

Le parcours ambulatoire concerne les patients nécessitant une chirurgie du pied, de la main ou un acte arthroscopique.

Le patient consulte un chirurgien orthopédique, l'intervention est programmée. Le patient entre dans un parcours de soins.

Ce parcours comprend :

- ✓ La remise d'un dossier comprenant les ordonnances et les documents d'information, lors de la consultation avec le chirurgien.
- ✓ La consultation avec l'anesthésiste
- ✓ Le service de chirurgie ambulatoire appelle la veille, pour communiquer l'heure d'arrivée et rappeler les consignes et le lendemain du bloc pour s'assurer que le patient a bien compris les consignes post opératoires.
- ✓ Une consultation post opératoire avec le chirurgie

- CARDIOLOGIE

La pose d'un holter tensionnel permet la prise de la TA durant 24h

Dispositif portable permettant l'enregistrement de la PA sur 24H, qui est mesurée toutes les 30 minutes et toutes les 45 minutes pendant la nuit.

L'holter ne doit pas rentrer en contact avec de l'eau donc pas de bain, pas de douche.

Lorsque la Tension est prise le patient doit tendre le bras.

Il sera donné au patient une feuille remplir concernant l'holter, dans lequel il devra retranscrire toute ses activité quotidienne avec l'heure et si il ressent des symptômes tel que de l'essoufflement, des vertiges, de la fatigue...

Cette feuille permettra au cardiologue de d'analyser les résultats.

Pendant la nuit le patient devra mettre l'holter sous sa taie d'oreiller ou à côté.

Ce dispositif est mis :

- ✓ Suite à la découverte d'une TA anormale lors d'une consultation
- ✓ Pour une surveillance après avoir introduit un traitement ou changement de traitement pour la tension

La pose d'un holter ECG permet une surveillance du rythme cardiaque durant 24h

Dispositif portable qui permet l'enregistrement en continu, sur 24H, de l'activité électrique du cœur. C'est un examen utile pour le diagnostic des troubles de conduction cardiaque et des troubles rythmiques.

C'est une analyse des situations courantes telles que le repos, l'effort, le sommeil, les repas...

Le boîtier contient une carte SD, qui est envoyée au cardiologue une fois l'enregistrement terminé afin qu'il analyse les résultats.

L'holter ne doit pas être en contact avec de l'eau donc pas de bain, pas de douche.

Il sera donné au patient une feuille remplir concernant l'holter, dans lequel il devra retranscrire toute ses activités quotidiennes avec l'heure et s'il ressent des symptômes tel que de l'essoufflement, des vertiges, de la fatigue...

Cette feuille permettra au cardiologue d'analyser les résultats.

Pendant la nuit le patient devra mettre l'holter sous sa taie d'oreiller ou à côté.

Ce dispositif est mis :

- ✓ Pour surveiller l'efficacité d'un traitement mis en place ou modifié
- ✓ Suite à un ECG qui montre des extrasystoles cela permet d'observer le nombre d'extrasystole sur 24h et l'utilité de mettre en place un traitement
- ✓ En cas d'arythmie il permet de contrôler l'efficacité du traitement

Le suivi annuel est préconisé

Pour les patients diabétique : échographie cardiaque, ECG, TA, épreuve d'effort

Pour les patients sous chimiothérapie : ECG, échographie cardiaque et TA

Pour les sportifs : épreuve d'effort

En cas d'apnée du sommeil : échographie cardiaque (permet d'adapter l'appareillage pour la fraction d'éjection)

Pour une post chirurgie cardiaque (pontage, pose pace maker, pose défibrillateur) : ECG, échographie cardiaque

Pour les patients avec un traitement cardiologique (Anti arythmiques, Anticoagulants, Bêta-bloquants, Diurétiques, Nitroglycérine, Hypolipémiants (statines) : ECG, échographie cardiaque

L'épreuve d'effort

C'est un examen consistant à l'enregistrement d'un ECG durant un exercice physique calibré, de plus en plus intense, jusqu'à l'apparition d'une fatigue.

Une épreuve d'effort en cardiologie consiste à réaliser un électrocardiogramme, donc enregistrer l'activité cardiaque, au cours d'un exercice physique.

L'épreuve est réalisée sur un vélo.

Cette épreuve dure environ 30 minutes. Pendant ce temps, la fréquence cardiaque est enregistrée et retranscrite sur un écran ainsi que la tension artérielle.

Le test doit être fiable donc il faut que le patient fasse son épreuve d'effort jusqu'au moment d'atteindre la fréquence cardiaque la plus haute possible selon l'âge et l'état de santé de la personne.

Après cette épreuve d'effort, il y a un temps de récupération permettant au patient de se reposer et de retrouver une tension artérielle ainsi qu'une fréquence cardiaque normale.

Cet examen est réalisé :

- ✓ Pour déterminer la cause de douleurs thoraciques.
- ✓ Pour surveiller le fonctionnement du cœur après un infarctus du myocarde.
- ✓ Pour assurer un suivi après une maladie cardiaque.
- ✓ Pour évaluer ou dépister une insuffisance coronarienne (des artères coronaires).

L'ETO (échographie trans œsophagienne)

Consiste en l'introduction d'un tube souple dans l'œsophage, équipé à son extrémité d'un capteur échocardiographie et d'un mécanisme de fibroscope.

L'œsophage descend dans le thorax, étant donc très proche du muscle cardiaque. Cette approche permet une visualisation optimale des structures cardiaques et des flux intracardiaques.

L'échographie œsophagienne permet l'étude du cœur et de l'aorte (*artère principale du cœur*), mais surtout des petites structures cardiaques qui sont parfois inaccessibles, non seulement à l'échographie Trans thoracique mais également à d'autres méthodes d'imagerie.

-UROLOGIE

Cancer de la prostate.

En cas d'anomalie de la prostate, détectée au toucher rectal et/ou par un taux de PSA sanguin élevé **une biopsie de prostate** est réalisée.

C'est un examen endoscopique qui a pour but de réaliser des prélèvements de la prostate, sous guidage échographique, pour en faire une analyse microscopique.

Une Antibiotrophylaxie est nécessaire (réduction du risque d'infection)

Un lavement rectal avant l'examen pour évacuer les selles

Un ECBU nécessaire (stérile)

Après l'examen, des saignements dans les selles et les urines sont possibles pendant quelques jours. En ce qui concerne le sperme, les saignements peuvent durer plusieurs semaines.

Cancer de la vessie.

En cas d'antécédents familiaux ou personnels de cancer de vessie, de présence de sang dans les urines, d'infections urinaires à répétition et la pose de sonde JJ une **cystoscopie** est réalisée. C'est un examen stérile endoscopique qui étudie la paroi interne (muqueuse) de la vessie, afin de déceler des anomalies et d'effectuer des prélèvements.

Conseiller au patient de bien boire après l'examen (risque d'infection urinaire)

Fuites urinaire

En cas de **fuites urinaires** chez la femme, après avoir éliminé par un ECBU une infection urinaire, on demande à la patiente de réaliser un calendrier mictionnel.

Ce recueil de données a pour but d'étudier le plus précisément possible « le fonctionnement de votre vessie » dans votre vie quotidienne et ainsi de mieux comprendre les paramètres en cause de vos troubles urinaires.

Il peut également servir à contrôler ou surveiller le résultat d'un traitement médical et/ou chirurgical.

Incontinence urinaire.

En cas d'incontinence urinaire, le patient est interrogé sur ses antécédents gynécologique, de chirurgie, de maladie neurologique..., ses habitudes de vie, le type d'incontinence. Des examens peuvent être réalisés comme une cystoscopie, une débimétrie, une échographie rénale.

L'urologue discute du cas en RCP et une proposition de traitement est envisagée

D'autres pathologies nécessitent également un parcours de soins: Cancer du rein, Cystites, Hypertrophie bénigne de la prostate, Lithiase urinaire.

- **NEUROLOGIE**

Les pathologies qui nécessitent un suivi sont :

Accident Vasculaire Cérébral (ischémique / cérébral) Accident Ischémique Transitoire Épilepsie
Thrombophlébite cérébrale Sclérose En Plaques, Démences

- **CHIRURGIE VISCERALE**

La chirurgie digestive et viscérale prend en charge toutes les pathologies de l'appareil digestif depuis l'œsophage jusqu'au rectum en passant par les affections de la paroi abdominale.

Le chirurgien viscéral est donc en charge de traiter toutes les affections endocriniennes (surrénale, thyroïde) de la paroi abdominale (éventration, hernie) des lésions cutanées (mélanome) ou encore du tube digestif, des glandes et de la vésicule (appendicite, foie, estomac, pancréas, rate).

Le patient peut être orienté vers le chirurgien viscéral et digestif par les médecins des urgences ou des soins non programmés, lorsqu'il se présente spontanément en cas d'urgence abdominale (appendicite, occlusion intestinale, infection de la vésicule biliaire...) ou par son médecin traitant qui a fait son diagnostic avec des examens complémentaires (prise de sang, échographie...)

Le patient consulte un chirurgien viscéral et l'intervention est programmée. Le patient entre dans un parcours de soins.

Ce parcours comprend :

- ✓ La remise d'un dossier comprenant les ordonnances et les documents d'information, lors de la consultation avec le chirurgien.
- ✓ La consultation avec l'anesthésiste

Si le patient entre en chirurgie ambulatoire il est appelé la veille, pour communiquer l'heure d'arrivée et rappeler les consignes et le lendemain du bloc pour s'assurer que le patient a bien compris les consignes post opératoires.

Si le patient entre en hospitalisation, il sera accueilli la veille de son bloc dans le service.

Une consultation post opératoire avec le chirurgien est prévue pour les suites opératoires.

Le parcours pour la **chirurgie bariatrique** :

La chirurgie de l'obésité qui modifie l'anatomie du système digestif. C'est une aide mécanique et métabolique qui permet de diminuer la quantité d'aliments consommée (principe de restriction) et/ou l'assimilation des aliments par l'organisme (principe de malabsorption)) s'effectue par une **équipe multidisciplinaire** en fonction des besoins de chaque patient.

Le **parcours de la chirurgie de l'obésité** dure 6 mois minimum selon les recommandations de HAS (Haute Autorité de Santé).

La première consultation avec un chirurgien expérimenté dans la prise en charge chirurgicale de l'obésité. Il pose l'indication de chirurgie le patient entre dans un parcours de soins.

Ce parcours comprend :

- ✓ La remise d'un dossier avec des documents d'information (livret HAS, livret de protocole alimentaire post op...) concernant la chirurgie de l'obésité et des ordonnances pour les différents examens à réaliser.
- ✓ La consultation avec l'infirmière coordinatrice explique au patient le parcours à réaliser (examens) et les différents soignants de l'équipe à rencontrer. Elle sert de relais entre le patient et les différents professionnels.
- ✓ Réalisations des examens et consultation avec les spécialistes (pneumologue, psychologue, l'endocrinologue, le diététicien, APA, le gastroentérologue, cardiologue)
- ✓ La décision d'intervention est prise en concertation pluridisciplinaire
- ✓ La 2^{ème} consultation avec le chirurgien pour poser la date de l'intervention
- ✓ La consultation anesthésique
- ✓ Les consultations de suivi chirurgical post opératoire et avec l'endocrinologue
- ✓ Les consultations avec l'équipe pluridisciplinaires pour une prise en charge médicale (endocrinologue...), éducatif (diététique, APA, IDE...) et psychologique

-LA GASTROENTEROLOGIE

Le médecin traitant pourra vous orienter vers un gastro-entérologue face à des signes digestifs inhabituels.

Le gastro-entérologue est un spécialiste qui traite toutes les maladies ou troubles fonctionnels (troubles non liés à une maladie organique) du tube digestif de l'œsophage à l'anus y compris les organes annexes : le foie, la vésicule biliaire et le pancréas.

Les différentes pathologies qui nécessitent un parcours de soins sont : Brûlures d'estomac et reflux, constipation, calculs biliaires, diarrhée, fécalome, gastro entérite aiguë, hernie hiatale.

L'OPHTALMOLOGIE

Cataracte

C'est l'opacification de la lentille oculaire qui permet de réaliser la mise au point : le cristallin.

Cette opacification entraîne une altération de la vision : baisse d'acuité visuelle, photophobie, jaunissement des couleurs et perte de contraste.

Elle est le plus souvent liée à l'âge (cataracte primaire) et parfois déclenchée par un traumatisme ou une maladie métabolique (cataracte secondaire). Son traitement est uniquement chirurgical (remplacement du cristallin malade par un implant)

Le patient est vu en consultation ophtalmologique :

- ✓ L'ophtalmologiste commence par mesurer l'acuité visuelle de près et de loin.
- ✓ Il examine ensuite le cristallin au bio-microscope (lampe à fente) afin d'évaluer la sévérité de la cataracte.
- ✓ La mesure de la pression intra-oculaire associée à l'examen du nerf optique permet de rechercher un glaucome.
- ✓ L'examen du fond d'œil permet de s'assurer de l'absence de lésions rétinienne à l'origine de cette baisse d'acuité visuelle.
- ✓ Une biométrie, examen qui permet de mesurer les dimensions de l'œil et de déterminer la puissance réfractive de l'œil, et donc de calculer la puissance de l'implant qui sera posé lors de l'intervention chirurgicale.
- ✓ Une consultation pré anesthésique est prévue
- ✓ Une hospitalisation ambulatoire est organisée

La rétinopathie

Maladie de la rétine, la membrane transparente au fond de l'œil qui assure notre vision. Elle peut mener à une cécité (devenir aveugle) totale ou partielle si elle n'est pas repérée à temps. Les causes sont le diabète et l'hypertension oculaire.

Pour la rétinopathie diabétique

La meilleure solution reste le contrôle régulier et sérieux de son taux glycémique. En cas de sérieux dégâts déjà causés sur la rétine, une chirurgie au laser peut s'appliquer. Elle réduit de plus de 50% les risques de cécité. Le laser sert avant tout à réduire l'épaisseur de la rétine, afin de permettre à l'oxygène des vaisseaux sanguins de mieux y circuler.

Pour la rétinopathie hypertensive

Le médecin va avant tout chercher à réduire la tension du patient, à l'aide d'un traitement pour descendre la pression artérielle.

Dans les deux cas, en cas de perte de vision, on peut mettre en place une chirurgie laser afin de cautériser la rétine pour traiter les zones malades.

Les séances de laser se déroulent en consultations sur le site de Compiègne. La pupille est dilatée afin d'observer le fond d'œil. Un anesthésiant en goutte est administré ce qui rend l'acte quasi indolore.

DMLA. ...

Glaucome. ...

Fiche 5 : Situations emblématiques

Un patient se présente pour une prise de sang et fait un malaise vagal

Un patient fait un malaise suite au test d'effort (malaise hypoglycémique)

Un patient refuse de réaliser une fibroscopie sans être anesthésié

L'anesthésie locale lors d'une petite chir est inefficace

Fiche 6 : Listes d'actes, activités, techniques de soins

- Accueil du patient
- Programmer un bloc ou un rendez vous
- Préparer la consultation (dossier, liste patient)
- Pansement simple
- Pansement complexe
- Ablation fils agrafes
- Petite toilette stérile
- Soins d'hygiène
- Confection plâtre
- Ablation plâtre
- Aide opératoire petite chirurgie
- Préparations champs opératoire
- Paramètre vitaux
- Ecg
- Pose d'un holter cœur ou tensionnel
- Assister le cardiologue lors d'une épreuve d'effort
- Prélèvement veineux
- Saignée pose cathéter
- Faire une hémio soustraction
- Préparations bains de décontamination
- Désinfection du matériel après une endoscopie
- Assister pour une biopsie prostate