

La douche préopératoire chez les patients obèses : perceptions, freins et difficultés rencontrés par les patients et les soignants

Marie-Jeanne Lourenço, Elodie Delfrate, Mélanie Consiglio, Tristan Petel, François Bergeot, Line Magnen, Caroline Méret, Vanessa Folope, Franck Dujardin, Emmanuel Huet, Véronique Merle





Le contexte

- ▶ Environ 5 millions d'actes chirurgicaux réalisés chaque année en France
- ▶ Infections du site opératoire (ISO) = première complication en chirurgie en fréquence et en mortalité
 - ▶ Séquelles (esthétiques, fonctionnelles) Hospitalisation prolongée, coût
- ▶ Influence :
 - ▶ des caractéristiques de l'acte (organe concerné, chirurgie +/- « propre » , urgence
 - ▶ De la prise en charge pré et peropératoire : préparation cutanée, comportements au bloc, technique chirurgicale, antibioprophylaxie, ...
 - ▶ Du terrain :
 - ▶ Tabac, immunodépression, etc.
 - ▶ Obésité (IMC > 30)



Le contexte

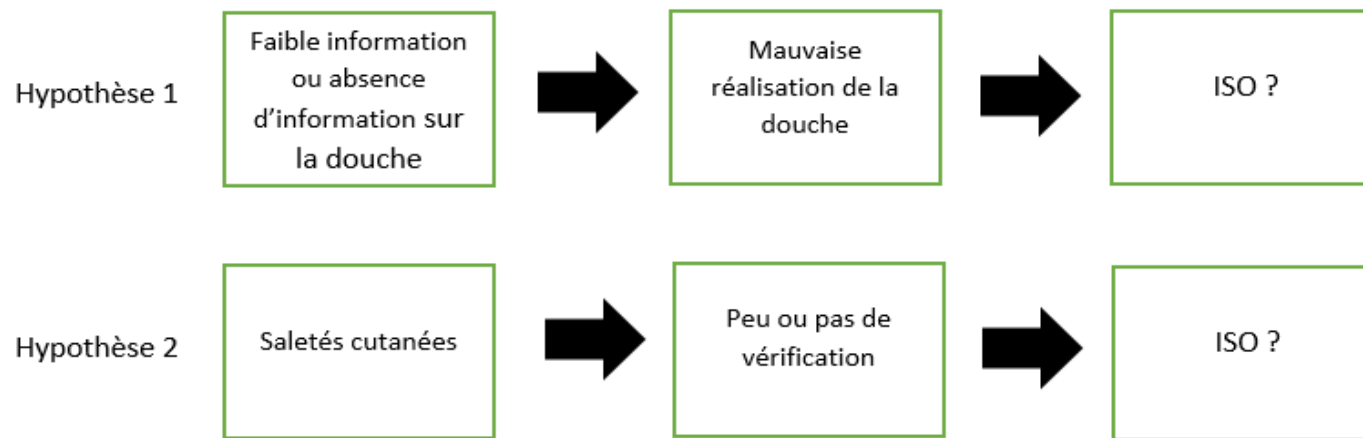
- Préparation cutanée : recommandations 2013
 - Douche préopératoire
 - Dépilation si indispensable
 - Au bloc :
 - Déterision (nettoyage) du site opératoire si la peau est souillée
 - Antiseptie du site opératoire, sur une peau propre
- Objectif de la douche préop :
 - débarrasser la peau du patient des souillures visibles
 - Pas de recos sur le nombre de douches : seul le résultat compte (peau propre)!
 - D'où l'importance de vérifier la propreté cutanée avant le départ au bloc



Le contexte

- ▶ Pourquoi plus d'ISO chez les patients obèses?
 - ▶ Difficultés chirurgicales, qualité de la cicatrisation
 - ▶ Doses inadaptées de l'antibioprophylaxie chirurgicale
 - ▶ Moins bonne qualité de la préparation cutanée???
- ▶ Questions autour de la douche préopératoire
 - ▶ Difficultés « techniques » pour les patients obèses?
 - ▶ Difficultés ou gêne des soignants pour expliquer la douche?
 - ▶ Difficultés ou gêne des soignants pour vérifier la propreté cutanée après la douche?

Le contexte



Ces deux hypothèses peuvent se cumuler



Objectif

- Comprendre, par une enquête exploratoire qualitative, les freins et difficultés rencontrés par les patients obèses et les soignants autour de la douche pré opératoire
- 



La méthode

- ▶ Enquête exploratoire qualitative
- ▶ Réalisée par 2 étudiantes en sociologie en avril 2018 pendant leur stage de licence
- ▶ Chirurgie Digestive et Département d'Orthopédie-Traumatologie
- ▶ Entretiens semi-directifs avec soignants (AS et IDE), et patients
- ▶ En partenariat étroit avec le Centre Spécialisé de l'Obésité
- ▶ Avec le soutien de la Direction des Soins



La méthode

- ▶ Deux guides d'entretiens ont été élaborés, l'un pour les patients obèses et l'autre pour les soignants:
 - ▶ Guides construits après étude de la littérature, échanges avec l'équipe d'hygiène et celle du Centre Spécialisé de l'Obésité
- ▶ Mêmes thèmes abordés avec les patients et les soignants :
 - ▶ Les équipements
 - ▶ Les renseignements et les explications concernant la douche
 - ▶ La réalisation de la douche
 - ▶ La vérification de la propreté
 - ▶ La relation patients obèses/soignants



La méthode

- ▶ Sélection des patients
 - ▶ Par l' équipe d'hygiène (pas de données médicales communiquées aux sociologues)
 - ▶ IMC > 30, chirurgie programmée
 - ▶ Choix de ne pas interroger les patients pendant le séjour de l'intervention mais plutôt à l'occasion d'une consultation chirurgicale post-op, 6 mois maximum après l'opération
- ▶ Sélection des soignants
 - ▶ par le cadre du service
 - ▶ AS et IDE volontaires
 - ▶ « panachage » : âge, expérience de la chirurgie



Résultats



Les enquêtés

- 20 entretiens
 - 11 soignants : 7 AS, 4 IDE
 - 9 patients



L'information

► **Discordance entre le discours des patients obèses et des soignants**

« On m'a dit qu'il fallait prendre une douche et c'est tout » (patient)

« On appelle les patients obèses la veille pour leur dire, leur expliquer la douche en plus du matin de leur arrivée » (soignant)

« J'insiste bien en disant de la tête aux pieds, on lave et on rince » (soignant)

► **Gêne lié à l'obésité**

« Si eux abordent le sujet, c'est plus facile » (soignant)



La réalisation et les équipements

- ▶ **Pas de difficultés particulières signalées par les patients obèses et les soignants**

« Il y a mieux mais il y a pire aussi » (patient)

« Pas de problème car la douche est grande » (patient)



La vérification de la propreté

► **Consensus patients-soignants autour de l'absence de vérification « de visu »**

« On m'a demandé si j'avais pris une douche mais on n'a pas vérifié. On m'a fait confiance apparemment » (patient)

« On nous demande juste si on a pris une douche » (patient)

« Si l'état cutané du patient, on ne vérifie pas » (soignant)

« Le gros souci du service » (soignant)

« On vérifie plus sur les patients qui manquent d'hygiène à la base, c'est-à-dire si la personne sent la friture, à les cheveux sales » (soignant)



Des résultats complémentaires

➤ □ **La question du handicap**

« Si on emmène à la douche, il faut que ce soit impérativement des patients qui tiennent debout » (soignant)

➤ □ **Les personnes âgées**

« Les patients réfractaires sont davantage des personnes âgées que des personnes obèses » (soignant)



Discussion



Discussion des résultats

- Pas de difficultés pour le matériel spécifique
- Pas de sentiment de stigmatisation (*weight bias*) exprimé par les patients
- Intérêt des soignants pour le sujet
- Mais confirmation des difficultés pour :
 - Information sur la douche
 - Et surtout vérification de la propreté
- Questions :
 - Difficultés spécifiques des obèses ou communes à tous?
 - Impact sur la propreté cutanée et les ISO?



Les limites de l'étude

- La non saturation des données
- Peu de patients
- Pas d'IMC très élevés
- Enquête réalisée uniquement dans deux services (chirurgie digestive et orthopédie)
- Cadre des entretiens : salle de consultation
- L'effet blouse blanche
- Capacité des patients à se souvenir (6 mois après l'opération)



Conclusion

- Confirmation de difficultés pour la réalisation d'un soin pourtant
 - Fréquent
 - Important pour la sécurité des patients
- Enjeu encore plus important avec le virage ambulatoire
- Perspectives :
 - Étude descriptive multicentrique obèses et non obèses : analyse en cours
 - Etude du lien entre douche mal comprise/mal vérifiée et propreté cutanée au départ pour le bloc : à mettre en place
 - Et surtout : projet collaboratif DPIAS-CSO-DSI-IFAS pour améliorer la qualité de la douche
 - Soumis à l'appel à projet national de recherche en soins infirmiers



Un grand merci :

aux équipes cliniques médicales et soignantes qui nous ont
facilité l'accès à leurs patients

aux cadres qui nous ont permis de rencontrer des soignants

aux soignants et aux patients qui ont bien voulu participer aux
entretiens