

LA GESTION DU TABAGISME PÉRIOPÉRATOIRE,

Evaluation de l'impact d'un programme de prise en charge précoce, à la suite de la consultation d'anesthésie, dans une clinique médico-chirurgicale lyonnaise,

Sophie Despaigne

DIU de tabacologie 2013-2014



*Infirmerie
Protestante
de Lyon*

Fondée en 1844 Clinique Médico-chirurgicale

INTRODUCTION

Pourquoi cette étude ?

Déficit général de prise en charge du TPO à l'hôpital

Poursuite du travail déjà réalisé à l'Infirmierie Protestante lors d'une EPP, montrant 3 constats principaux :

- 90% des patients convaincus de la nécessité d'arrêter avant la chirurgie
- 91 % n'ont pas arrêté de fumer avant l'entrée à la clinique
- 60 % des médecins ne proposent rien

Quels objectifs ?

- ✓ Comprendre où se situent les dysfonctionnements
- ✓ Montrer l'intérêt d'un entretien avec le patient fumeur suite à la cs d'anesthésie suivi d'une proposition de prise en charge par TNS



RISQUES LIÉS AU TABAC ET BÉNÉFICES À L'ARRÊT

Conférence d'experts de 2005,

Le tabac entraîne

- Complications générales : respiratoires, cardio- vasculaires, infectieuses, passage en soins intensif, allongement durée de séjour,,,
- Complications chirurgicales : infections site opératoire , lâchages de suture , retards de consolidation osseuse,,,

Arrêt recommandé

- 6 à 8 semaines avant la chirurgie et au moins 3 semaines après

Profiter du temps préopératoire

Intérêt de coupler ce temps de prise en charge à la consultation d'anesthésie,



RÉSULTATS ENTRETIEN INITIAL RÉALISÉ SUR 60 PATIENTS

Profil général

Sexe	Age	Essai A	Années T	Fagerström	CO
63 H / 37 F	51ans	80 %	32 ans	6/10	11 ppm

A l'annonce de la chirurgie

- ✓ Délais très courts entre Cs d'anesthésie et chirurgie : 53 % de 2 à 7 j avant
- ✓ 55 % ont prévu d'arrêter et 48 % ont commencé à baisser leur consommation

Informations médicales

- ✓ 60% des patients disent connaître les risques
- ✓ Peu d'inquiétude // à l'abstinence temporaire demandée (68 % pas inquiets)

Médecin traitant	Chirurgien	Anesthésistes
68	32	58

➔ 67 % acceptent une prise en charge par TNS , la plupart 48h avant la chirurgie

RÉSULTATS DES RAPPELS TÉLÉPHONIQUES

Rappels à 48h pour les patients traités

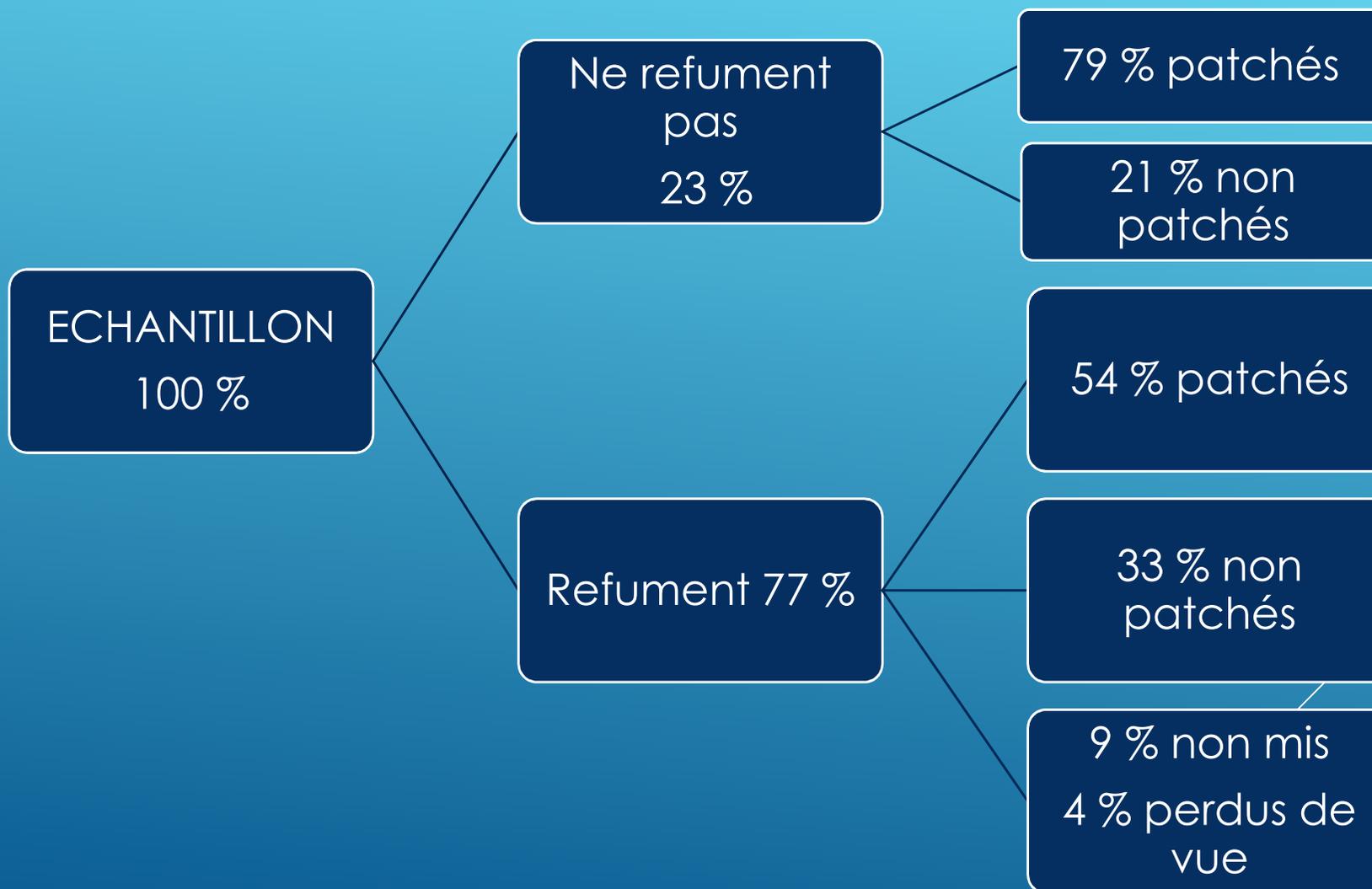
88 % des patients ont mis leur patch correctement, en respectant les délais

- ✓ 66 % confortables
- ✓ 54 % ne souffrent pas d'envies de fumer
- ✓ 83 % ne fument plus avant leur intervention
- ✓ 74 % se disent à ce moment motivés

Rappel à 1 mois pour tous les patients

- ✓ Étude appréciée par 97 % des patients dont pour 32 % étude beaucoup appréciée
- ✓ 58 % des patients influencés + 10 % moyennement influencés
- ✓ 97 % des patients satisfaits d'avoir réfléchi à leur tabagisme
- ✓ 68 % des patients toujours motivés pour un prochain arrêt + 10 % moyennement motivés
- ✓ 55 % plus confiants pour aller vers une prochaine démarche d'arrêt

BILAN ET SCHÉMA DE L'ÉTUDE



LES FREINS À LA PRISE EN CHARGE DU TPO

Délais très courts entre Cs Anesthésie et Chirurgie

	Ne refume pas	Refume
Délais Cs Anest/Chir	11 Jours	8 jours
Délais patch/Chir	7 jours	3 jours

Résultats non significatifs mais pouvant être une explication



Temps minimum nécessaire
Transmission des informations
Mise en place du traitement

Manque d'informations médicales

	Ne refume pas	Refume
Médecin ttt	71 %	59 %
Chirurgien	36 %	30 %
Anesthésiste	64 %	57 %
Connaissance risques	64 %	59 %
Bonne connaissance des risques et patients traités	82 %	55%

- Peut entraîner une anxiété chez le patient fumeur
 - ✓ 25 % des patients plus inquiets par la demande d'abstinence temporaire dans le groupe qui refume



Un patient bien informé = un patient moins stressé

La chirurgie en ambulatoire

- Concerne au moins 25 % de notre échantillon
- Risque de banalisation ou minoration des actes chirurgicaux et anesthésiques par les patients mais aussi par les équipes médicales
 - ✓ 87 % des patients concernés refusent dont 72% dans les 48h après
 - ✓ Cependant, 66% avaient accepté des patchs

Restez vigilant



Conseil minimal d'arrêt et jeûne tabagique

S'adapter

LES BÉNÉFICES D'UNE PRISE EN CHARGE DU TPO

Un travail sur la motivation

	Ne refume pas	Refume
Motivation	6 /10	3,5 /10
Projet d'arrêt	79 %	46 %

Avancée dans le cycle de Prochaska et Di Clemente

- Très rapide pour ceux qui ne refument pas
- Essai néanmoins profitable dans le groupe qui refume
 - ✓ 54 % avaient accepté des patchs pour une abstinence temporaire
 - ✓ 72 % des patients traités sont plus motivés pour un prochain arrêt

« Effet starter »



Une opération = un moment pour prendre en compte sa santé et se laisser aider

Un travail sur la confiance

Sentiment de sécurité du patient et confiance augmentée

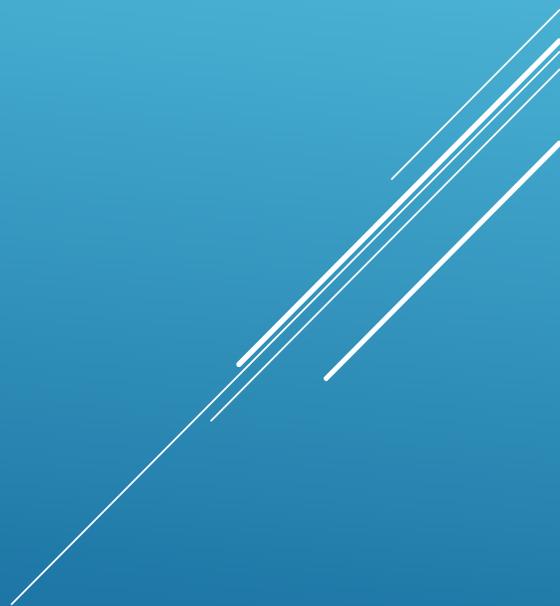
Motivation et influence augmentée aussi pour les patients traités mais qui refusent

Confiance renforcée dans la capacité à gérer sa dépendance, ses émotions et ses choix

Réduction de consommation sous TNS

- ✓ 33 % des patients ont accepté une baisse de consommation dans le groupe qui refuse, versus 29 %
- ✓ Poursuite du traitement dans le groupe refuse = 11%, versus 71 %

CONCLUSION

- **Prise en charge du TPO = une préoccupation essentielle,**
 - **Accompagnement par équipe pluridisciplinaire**
 - **Soignants convaincus = patients convaincus**
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.

MERCI DE VOTRE ATTENTION ,

