

Le PSSI de chirurgie est le « tronc commun » pour toutes les spécialités chirurgicales

Évaluation / intervention	Phase préopératoire	Phase postopératoire	
	Dans les 24 h pré-chirurgie	Période aiguë < 24 heures	Période de récupération > 24 heures
<b>Condition physique et mentale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire et analyser la collecte de données</li> <li>Compléter la vérification préopératoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer les risques et déterminer des moyens pour maintenir la santé et pour prévenir des complications en postopératoire</li> <li>Vérifier et analyser les résultats de laboratoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Idem</li> </ul>
<b>Anxiété</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépister et évaluer l'anxiété</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer et intervenir pour ↓ l'anxiété</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Idem</li> </ul>
<b>Signes vitaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prendre et évaluer TA, pls, T° et état respiratoire incluant la SpO<sub>2</sub></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prendre à l'arrivée, q 30 min. x 2, q 1h x 2 et q 4h</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prendre QID ou selon état de l'usager</li> </ul>
<b>N. conscience</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer le niveau de conscience</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer le niveau de conscience (ouverture des yeux, réponse motrice et verbale)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Idem</li> </ul>
<b>Préparation du congé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer les besoins pour le retour au milieu de vie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser le congé en collaboration avec usager/proche(s) et l'équipe interdisciplinaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compléter le formulaire de planification du congé si problématique</li> </ul>
<b>Enseignements</b> «Valider les connaissances en lien avec la chirurgie et les soins à effectuer au retour à domicile»	<b>Douleur</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestion de la douleur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer, intervenir et réévaluer régulièrement la douleur (viser une intensité de 3/10 pour favoriser mobilisation, alimentation et repos)</li> <li>Effectuer la surveillance des paramètres cliniques selon les standards lors d'administration d'opiacé(s)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Idem</li> </ul>
	<b>Hydratation / Alimentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>À jeun à partir de minuit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Débuter l'hydratation et l'alimentation progressivement selon Rx et tolérance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Idem</li> </ul>
	<b>Exercices respiratoires</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exercices respiratoires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>S'assurer de leurs réalisations lorsque requis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Idem</li> </ul>
	<b>Mobilisation / activités</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mobilisation précoce</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procéder au 1<sup>er</sup> lever selon la condition clinique</li> <li>Reprendre progressivement les activités</li> <li>Réinstaller q 2h minimum</li> <li>Encourager à faire des exercices circulatoires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Idem</li> </ul>
	<b>Plaie chirurgicale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Préparation de la peau</li> <li>Soins de la plaie chirurgicale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vérifier pansement idem fréquence des SV et PRN</li> <li>Encercler, renforcer et aviser PRN</li> <li>Obtenir une donnée de base sur l'évaluation de la plaie au retrait du premier pansement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surveiller l'évolution de la plaie chirurgicale DIE</li> <li>Refaire pansement selon plan de Tx en cours</li> <li>Évaluer la plaie 1X / semaine, au congé et PRN</li> </ul>
<b>Élimination</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reprise de la fonction urinaire</li> <li>Reprise du transit intestinal</li> <li>Prévention constipation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyser le bilan I/E</li> <li>Urine : débit, apparence, si Ø sonde ou suite au retrait : délai 1<sup>re</sup> miction entre 8 et 12 h</li> <li>Gaz/Selles : quantité, apparence</li> <li>Drain : quantité, apparence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Idem</li> </ul>	

Juillet 2011; PSSI de chirurgie «Tronc commun» fait par M. Fournier, inf. 8AB; A. Gagnon, CCSI; S.Goyette, inf. SS colorectal; J. Lefebvre, inf. 4CD; C. Michon, inf. SS orthopédie.

**Chirurgie «Tronc commun» - Complications postopératoires possibles selon les journées**

