

Communications libres IADE - session A

ID: 106

L'informatique au service de la Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie Cardiaque (RAACC)

L. Duloisy Pujol*(1), M.Zahil(2), S.Gendraux(3)

(1) Bloc, CHU TOULOUSE, Toulouse, France , (2) BLOC, CHIC Castres Mazamet, Castres, France , (3) Bloc, Clinique Pasteur, Toulouse, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Ces dernières années, la réhabilitation améliorée après chirurgie s'est largement développée dans les chirurgies majeures, notamment en chirurgie cardiaque. Elle fait désormais partie des bonnes pratiques cliniques. De récentes recommandations soulignent l'importance de délivrer aux patients une information de qualité pour renforcer leur adhésion et diminuer les complications post-opératoires. Dans quelle mesure l'outil informatique améliore-t-il l'adhésion du patient au protocole de RAACC?

Matériel et méthodes:

Cette étude est observationnelle, prospective et monocentrique dans le service de chirurgie cardio-vasculaire du CHU de Toulouse d'octobre 2022 à janvier 2023. Elle est réalisée à l'aide d'un hétéro-questionnaire et de données patient. Elle concerne des patients majeurs admis pour une chirurgie cardiaque programmée sous CEC. Elle est hors loi Jardé et couverte par la CNIL (MR-004). L'analyse statistique est descriptive.

La population est divisée en 2 groupes avant et après la mise en place de l'outil informatique. Les données qualitatives sont exprimées en pourcentages et comparées à l'aide d'un test de MannWhitney.

Les données quantitatives exprimées en moyenne avec écart type et comparées à l'aide d'un test de Khi2.

L'âge, le sexe et l'Euroscore2 seront sélectionnés comme co-variables susceptibles d'introduire un biais de confusion.

Un appariement sera fait entre les 2 groupes avec un ratio de 1:1.

Une régression logistique par la mesure des odds-ratio sera effectuée.

Résultats & Discussion:

Les résultats sont en cours d'analyse statistique. Notre hypothèse principale est que l'information apportée par l'outil informatique permet une meilleure adhésion à un protocole de réhabilitation améliorée après chirurgie cardiaque (RAACC) ou à minima égale que sans leur utilisation. Nous pensons que cette information fiable, consultable à tout moment participe à faire prendre conscience aux patients des bénéfices majeurs que peut leur apporter ce type de prise en charge et ainsi renforcer leur implication.

Les objectifs secondaires sont d'estimer le taux d'adhésion des patients et d'évaluer les freins de l'adhésion au protocole, de mesurer l'impact d'une adhésion non optimale sur les complications post-opératoires et la durée de séjour, ainsi que de mesurer la satisfaction des informations apportées lors des consultations d'anesthésie.

Conclusion:

Nous sommes en attente des résultats statistiques pour pouvoir conclure que l'outil informatique permet une meilleure adhésion des patients à un protocole de RAACC. Le critère de jugement principal est l'adhésion totale, définie comme le respect des 5 mesures pré-opératoires recommandées à savoir l'utilisation du spiromètre, la réalisation du dépistage nasal du portage du Staphylococcus Aureus, la réalisation de kinésithérapie respiratoire lorsque celle-ci a été prescrite lors

de la consultation préopératoire, la réalisation de la désinfection orale préopératoire et l'achat d'une ceinture thoracique adaptée à la morphologie.

Références bibliographiques:

Eur J Surg Acta Chir. avr 1995;161(4):283-8. HAS 2016. 2016;83. J Med Internet Res. 4 déc 2020;22(12):e20455.



Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.