

Amélioration du parcours périopératoire pour les personnes atteintes de diabète subissant une intervention chirurgicale non urgente : le projet IP3D

Hôpital d'Ipswich, East Suffolk and North Essex NHS Foundation Trust, Ipswich, Royaume-Uni

PARTENAIRES CLÉS / INTERVENANTS

Gerry Rayman | Alison Czarnota | Emma Page | Rachel Allen | Ruth Deroy

Le parcours périopératoire est un processus en plusieurs étapes qui peut être particulièrement difficile pour les personnes atteintes de diabète, et beaucoup éprouvent de l'anxiété et du mécontentement au regard de leur prise en charge. En outre, les personnes atteintes de diabète présentent des taux de mortalité périopératoire plus élevés, souffrent plus souvent de complications postopératoires, sont hospitalisées plus longtemps et présentent des taux de réadmission plus élevés. Malgré de nombreuses directives, il n'y a eu que peu d'amélioration dans la prise en charge périopératoire des personnes atteintes de diabète (rapport « Highs and Lows » de la National Confidential Enquiry into Patient Outcomes and Death datant de 2018).

Afin d'améliorer la prise en charge des patients subissant une intervention chirurgicale non urgente, nous avons lancé le projet « Improving the Perioperative Pathway of People with Diabetes » (IP3D, amélioration du parcours périopératoire pour les personnes atteintes de diabète) qui comprenait l'utilisation d'un « passeport périopératoire relatif au diabète » afin de renforcer l'autonomie des patients tout au long de leur parcours, la formation d'un groupe de travail de chirurgie du diabète, le recrutement de spécialistes du diabète en chirurgie et la mise en place de journées d'étude sur le diabète en chirurgie. L'un des aspects essentiels était le recrutement d'un(e) infirmier(ère) spécialisé(e) en diabète (DSN) périopératoire dont le rôle consistait à impliquer et à éduquer les autres personnes intervenant dans le parcours de prise en charge et à aider les patients dans le traitement de leur diabète avant l'intervention chirurgicale et à leur admission.

Afin d'évaluer si les résultats pour les patients se sont améliorés, avant la mise en œuvre du projet IP3D, un audit initial de 185 patients en attente d'une intervention chirurgicale non urgente (juillet-décembre 2017) a été réalisé, suivi d'un audit de 166 patients en attente d'une intervention chirurgicale pendant la mise en œuvre (juillet-décembre 2018). Les connaissances du personnel et l'expérience des patients ont été évaluées à l'aide de questionnaires. Suite à la mise en œuvre de ce projet, la disponibilité d'un récent résultat pour l'HbA1c est passée de 63 % à 92 %, ce qui suggère que le diabète et les informations issues de l'HbA1c étaient des considérations plus importantes lors de la planification des interventions chirurgicales. En outre, l'HbA1c moyenne des personnes suivies par un(e) infirmier(ère) spécialisé(e) en diabète (DSN) périopératoire pour une meilleure prise en charge a diminué de manière significative (9,8 % vs 7,8 % ; $p \leq 0,001$). Une diminution des hypoglycémies récurrentes a également été observée (7,0 vs 0,6 % ; $p = 0,002$), ainsi qu'une réduction de presque 2,0 fois du nombre moyen d'événements hyperglycémiques (3,0 vs 1,7 ; $p = 0,007$). La durée moyenne d'hospitalisation des patients atteints de diabète a également diminué de manière significative, passant de 4,8 à 3,3 jours ($p = 0,001$) et, plus important encore, les réadmissions à 30 jours n'ont pas augmenté (12 vs 9 % ; $p = 0,067$). Enfin, les complications postopératoires ont considérablement diminué chez les patients atteints de diabète (28 vs 16 % ; $p = 0,008$). Les améliorations significatives apportées aux soins des patients correspondent à une augmentation importante des connaissances du personnel et de la confiance dans la prise en charge du diabète, ainsi qu'à d'excellents retours de la part des patients.

La mise en œuvre réussie et les résultats centrés sur le patient du parcours IP3D ont amélioré les résultats périopératoires importants pour les personnes diabétiques subissant une intervention chirurgicale non urgente. Le programme était initialement financé par des organismes caritatifs, mais les données probantes et les économies potentielles ont ensuite conduit à un financement complet par des fonds du Trust. Par la suite, le projet IP3D a été lancé avec succès dans 10 hôpitaux britanniques avec des avantages similaires.

