



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



RUBRIQUE PRATIQUE

Comment organiser la prise en charge des urgences chirurgicales en ambulatoire ?



Ambulatory management of surgical emergencies

Frédéric Le Saché^{a,*}, Matthieu Maesani^a,
Laetitia Franck^a

^a Département d'anesthésie réanimation, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, 47-83, boulevard de l'Hôpital, 75651 Paris cedex 13, France

^b Service d'anesthésie, clinique Jouvenet, 6, square Jouvenet, 75016 Paris, France

Disponible sur Internet le 8 décembre 2015

MOTS CLÉS

Chirurgie ambulatoire ;
Urgences chirurgicales

Résumé Le développement de la chirurgie ambulatoire est un objectif de santé publique qui reste prioritaire. Les services d'accueil des urgences prennent en charge des urgences chirurgicales compatibles avec une prise en charge ambulatoire. L'objectif de cet article est de souligner les moyens permettant de développer la chirurgie ambulatoire dans le contexte de l'urgence, tout en respectant les obligations de sécurité et de satisfaction des patients.
© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Ambulatory surgery;
Surgical emergencies

Summary In 2015, day case surgery is a priority for French health authorities. Emergency departments have to cope with surgical patients who could benefit from day-case surgery. This article aims at highlighting the different clinical pathways that may be used for ambulatory management of surgical to the benefit of patients' safety and satisfaction.
© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : frederic.le-sache@psl.aphp.fr (F. Le Saché).

Introduction

En 2015, le développement de la chirurgie ambulatoire est un objectif de santé public prioritaire [1,2]. Les services d'accueil d'urgences (SAU) sont ouverts 24h/24 et admettent des patients pouvant nécessiter une prise en charge chirurgicale. Les unités d'hospitalisation de courte durée (UHCD) ainsi que les services de chirurgie ont quotidiennement des difficultés à absorber le flux de ces patients. Parmi les patients chirurgicaux, certains pourraient bénéficier d'une prise en charge ambulatoire, évitant une occupation injustifiée des lits d'hospitalisation, sans dégradation de la qualité ni de la sécurité des soins.

Dès 2002, une équipe londonienne avait réalisé une étude randomisée incluant 100 patients sélectionnés pour des chirurgies compatibles avec un retour précoce au domicile [3]. Les résultats de cette étude ont mis en évidence la faisabilité de la procédure et la réduction de la durée d'hospitalisation et des coûts lors de la réalisation d'une chirurgie urgente dans une filière ambulatoire plutôt que dans un circuit d'hospitalisation conventionnelle. Dix ans plus tard, il est nécessaire de continuer d'avancer dans cette voie et de proposer une prise en charge ambulatoire à des patients de plus en plus nombreux, mais soigneusement sélectionnés.

L'objectif de cet article est de faire l'inventaire des différentes modalités de prise en charge des patients, permettant de développer la chirurgie ambulatoire dans le contexte de l'urgence.

Le cadre réglementaire et les contraintes

La chirurgie ambulatoire se définit habituellement par un séjour hospitalier de moins de 12 heures avec retour au domicile [1,2]. Cette filière est différente de celle des hôpitaux de soins avec du personnel paramédical présent, ou de l'hospitalisation à domicile pour des soins post-opératoires lourds.

La notion de chirurgie ambulatoire en urgence implique une organisation extrêmement forte et précise et une collaboration étroite entre les différents intervenants : urgentistes, chirurgiens et anesthésistes-réanimateurs. L'admission des patients en urgence modifie la philosophie initiale de la chirurgie ambulatoire, qui était de programmer un acte, et de préparer le patient à un retour précoce vers son domicile avec une éducation en amont sur les modalités de la prise en charge post-opératoire.

La réglementation ne contre-indique pas la prise en charge ambulatoire en urgence. Une réflexion globale sur la chirurgie ambulatoire s'est développée en 2009, sous l'égide de l'Assurance maladie [1,2]. La même année, la Société française d'anesthésie-réanimation (SFAR) a publié des recommandations formalisées d'experts sur la prise en charge ambulatoire [4]. Celles-ci préconisent que le mode de prise en charge ambulatoire soit privilégié dès lors que les conditions sont réunies. Allant même plus loin, elles spécifient qu'une chirurgie réalisée en urgence peut bénéficier d'une prise en charge ambulatoire : « Il est possible d'intégrer certains actes urgents dans un programme ambulatoire, à condition de ne pas perturber le fonctionnement

de l'unité ambulatoire et de garantir le même niveau de qualité et de sécurité au patient ». La sécurité du patient est un élément essentiel de la prise en charge ambulatoire comme le soulignent ces mêmes recommandations : « La prise en charge ambulatoire doit se faire sans risque majoré pour le patient. Comme pour toute prise en charge anesthésique, l'organisation de l'hospitalisation ambulatoire doit être en mesure d'identifier, d'évaluer, de hiérarchiser et de maîtriser les risques dans une démarche globale d'amélioration de la qualité ».

Des recommandations des sociétés d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire britanniques évoquent 5 points pour réussir une chirurgie urgente en ambulatoire [5] :

- identifier des procédures compatibles ;
- identifier des unités d'hospitalisations capables de répondre aux besoins ;
- définir des parcours de soins ;
- préserver la sécurité ;
- informer en préopératoire, idéalement par écrit.

Ces 5 points sont retrouvés dans toutes les filières de soins présentées au sein de cet article.

Les différentes filières

Le cas le plus favorable est l'existence synchrone d'une indication compatible avec une prise en charge ambulatoire, d'une disponibilité du bloc opératoire et de ses équipes, à un horaire d'ouverture du service de chirurgie ambulatoire où une place serait libre... Ce cas de figure idéal est malheureusement difficile à obtenir lorsque l'on est confronté à un flux d'urgence et ne répond pas aux besoins des patients consultant aux urgences qui, par définition, peuvent être admis de nuit et durant les jours fériés. Il faut donc s'organiser pour répondre aux difficultés de l'urgence.

La filière d'ambulatoire d'urgence différée

La prise en charge de certaines urgences chirurgicales peut être différée, permettant de convoquer les patients qui se sont présentés aux urgences dans l'unité de chirurgie ambulatoire, durant sa période d'ouverture. Cette convocation nécessite de pouvoir garantir un emplacement disponible dans l'unité ambulatoire d'accueil et un créneau horaire pour l'intervention s'inscrivant dans la programmation pré-établie. Le report de l'intervention ne doit pas comporter de risque d'aggravation de la morbidité pour les patients concernés.

Cette situation est la plus fréquemment rencontrée. Elle permet d'éviter l'occupation induite d'un lit, une nuit avant et une nuit après l'intervention prévue [6].

En effet, une étude sur 57 patients éligibles à une prise en charge ambulatoire dans les suites d'un traumatisme, 42 patients ont été finalement admis en hospitalisation, conduisant à 82 nuits d'hospitalisation non justifiées [6].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2611804>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2611804>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)