



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



RUBRIQUE PRATIQUE

## Ambulatoire et urgences chirurgicales (podcast)



Ambulatory surgery for emergency cases

Marc Gentili<sup>a,\*</sup>, Florence Plantet<sup>b</sup>, Laurent Delaunay<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *CHP de Saint-Grégoire, Vivalto Santé, Saint-Grégoire 35760, France*

<sup>b</sup> *Clinique générale, Vivalto Santé, Annecy 74000, France*

Disponible sur Internet le 18 septembre 2014

### MOTS CLÉS

Chirurgie  
ambulatoire ;  
Urgence

**Résumé** Certains actes de chirurgie urgente peuvent faire l'objet d'une prise en charge ambulatoire. Un pré-requis organisationnel est nécessaire. Les règles générales appliquées à la chirurgie ambulatoire programmée sont de mise. Chaque équipe doit définir les actes urgents susceptibles de relever d'une prise en charge ambulatoire, mettre en place une programmation adaptée et assurer un suivi postopératoire sans faille.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### KEYWORDS

Ambulatory surgery;  
Fast track surgery;  
Emergency

**Summary** Some surgical emergency cases may benefit from an ambulatory management. The management of ambulatory emergencies requires a predetermined organization of clinical pathway. Each surgical and anesthetic staff needs to determine the procedures susceptible to be managed in an ambulatory setting. Most of the guidelines defined for planned ambulatory surgery apply to emergency cases. Special attention should be paid to determination of the operative list, and to postoperative monitoring including ability to hospital' discharge.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [marc.e.gentili@orange.fr](mailto:marc.e.gentili@orange.fr) (M. Gentili).

La version audio de cet article est disponible en podcast ([Annexe 1](#) en fin d'article).

En 2012, malgré un bon niveau de soin dans une économie moderne, l'état des lieux de la chirurgie ambulatoire en France est insuffisant car elle représente à peine 40% de l'activité chirurgicale face à des résultats nettement plus probants dans les autres pays occidentaux avec des données de l'ordre de 83% aux États-Unis, 79% en Angleterre ou encore 70% dans les pays scandinaves [1,2]. Majorer le nombre de prises en charge chirurgicale ambulatoire est aujourd'hui un objectif prioritaire de santé publique en France dont les enjeux sont multiples :

- financiers dans une société où l'allongement de l'espérance de vie draine à de plus en plus les ressources en soin vers le 3<sup>e</sup>, voire le 4<sup>e</sup> âge ;
- organisationnels car la chirurgie ambulatoire suppose un changement des mentalités et des structures hospitalières avec une anticipation constante dès le préopératoire du parcours et des besoins du patient (gestion de la douleur par exemple) supportée par un réseau de soin prolongeant la structure hospitalière vers la ville ;
- humains car la prise en charge ambulatoire ne peut en aucun cas être une thérapeutique au rabais. La qualité et le confort des soins restent des objectifs nécessaires d'un point de vue éthique et au-delà par la simple évidence qu'une médecine efficiente et de qualité coûtera au final moins chère à la société.

En 2009, répondant aux exigences de développement de l'ambulatoire et du rôle prépondérant de l'anesthésiologie dans sa gestion pratique, la société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) a publié des recommandations formalisées d'experts (RFE) sur ce sujet [3]. Ces RFE préconisent que la chirurgie ambulatoire soit privilégiée dès lors que les critères de sécurité identiques à une hospitalisation traditionnelle sont réunis. Au-delà de la chirurgie programmée, ces recommandations proposent que l'urgence chirurgicale puisse aussi bénéficier d'une prise en charge ambulatoire [3]. Les structures de soins accueillant des urgences chirurgicales, qu'il s'agisse d'hôpitaux publics ou de cliniques privées, ont quotidiennement des difficultés pour absorber le flux des patients à hospitaliser. Parmi les patients admis aux urgences, pour des indications opératoires bien encadrées, certains pourraient bénéficier d'une prise en charge ambulatoire évitant une occupation injustifiée des lits d'hospitalisation en particulier dans les unités de courte durée (UHCD) [4,5].

## Modalités

La prise en charge ambulatoire des urgences chirurgicales rejoint le concept de réhabilitation précoce développé par le chirurgien danois Henri Kehlet dans les années 90 [6]. L'objectif d'un ensemble de mesures appliquées avant pendant et après l'intervention est d'accélérer le rétablissement et la sortie des patients par une reprise précoce de la déambulation et de l'alimentation soutenues par une

analgésie efficace. Le but est de réduire la morbidité et les coûts liés à une hospitalisation prolongée [7].

Les pathologies chirurgicales relevant potentiellement d'une prise en charge ambulatoire sont des affections n'ayant pas un enjeu vital immédiat mais nécessitent une prise en charge dans un intervalle de temps raisonnable de moins de 24h. Les conséquences de ces actes chirurgicaux ne nécessitent pas, non plus, de surveillance particulière postopératoire telle que la passage en unité de soins continus postopératoires (USCPO). Les structures se doivent conformément aux recommandations de l'ANAP de respecter les règles habituelles de fonctionnement d'une unité de chirurgie ambulatoire (UCA) et d'intégrer l'acte dans un circuit de prise en charge comprenant l'ensemble des étapes suivantes : consultation d'anesthésie, admission, information du patient, intervention, anticipation de l'organisation de la sortie incluant les soins postopératoires et la gestion des effets secondaires habituels [1,7-9]. Le lieu de la prise en charge est variable : il peut s'agir d'un secteur déjà spécialisé dédié par exemple à la chirurgie ambulatoire programmée mais aussi d'une unité de prise en charge des urgences classique, disposant d'un bloc opératoire ou de connexion avec une UCA. Si cette proximité physique dans un espace approprié peut ajouter à la simplicité du processus, l'efficacité repose sur une capacité des différents acteurs (médecins, cadres de santé et personnel) à communiquer efficacement autour d'une organisation rigoureuse.

## La consultation médicochirurgicale et l'information du patient

Le pré-requis est de définir les urgences chirurgicales éligibles à la prise en charge ambulatoire en collaboration avec les urgentistes (information des professionnels chargés de l'accueil et du tri des critères d'orientation du patient du SAU vers l'UCA ou le secteur d'hospitalisation des urgences). C'est lors de la consultation qu'est envisagée la prise en charge ambulatoire du geste chirurgical qui se profile et qu'intervient la procédure de sélection. Les critères de sélection sont comme dans le cadre de la chirurgie ambulatoire programmée d'ordre médical (âge > 6 mois et ASA 1, 2, ou 3 stabilisé) et surtout psychosocial (présence d'un accompagnant pour le retour et la nuit suivante, téléphone au domicile, compréhension, acceptation de la procédure et de ses contraintes, domicile fixe permettant l'accès aux soins). Les patients concernés sont majoritairement des sujets jeunes, en bonne santé, sociabilisés ce qui explique le peu de difficulté rencontrée dans la gestion de ces urgences [10].

La sélection des actes chirurgicaux doit considérer le très faible risque de complication en particulier hémorragique, le contrôle efficace de la douleur, des nausées et vomissements postopératoires. Il est souhaitable qu'il existe un accord préalable des praticiens sur le type d'urgences à intégrer dans le circuit ambulatoire et sur les règles et les procédures de prise en charge, en particulier les modalités et la durée de la surveillance postopératoire. À titre d'exemple de jeunes enfants opérés d'appendicite peuvent dans leur grande majorité bénéficier de ce type de programme en routine avec peu d'échec, de réhospitalisation ou d'insatisfaction des parents [11,12] (Tableau 1).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2612367>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2612367>

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