Anesth Reanim. 2016; 2: 23–34
en ligne sur / *on line on*
www.em-consulte.com/revue/anrea
www.sciencedirect.com

La rachianesthésie pour chirurgie ambulatoire : nouveaux enjeux et modalités de prise en charge des patients

Nicolas Dufeu [1,5], Marc Gentili [2,5], Laurent Delaunay [3,5], Xavier Capdevila [4,5]

Disponible sur internet le :
29 juillet 2015

1. CHU de Marseille, hôpital Nord, département d'anesthésie-réanimation, 13000 Marseille, France
2. CHP de St-Grégoire, département d'anesthésie-réanimation, 35768 St-Grégoire, France
3. Clinique Générale, département d'anesthésie-réanimation, 74000 Annecy, France
4. CHU de Montpellier, hôpital Lapeyronie, département d'anesthésie-réanimation, 34295 Montpellier, France

Correspondance :
Xavier Capdevila, CHU de Montpellier, hôpital Lapeyronie, département d'anesthésie-réanimation, 34295 Montpellier, France.
x-capdevila@chu-montpellier.fr

Mots clés
Chirurgie ambulatoire
Rachianesthésie
Organisation
Prilocaïne
2-chloroprocaïne
Articaïne
Bupivacaïne

Résumé

L'utilisation de la rachianesthésie en ambulatoire est souvent discutée, depuis le retrait de la lidocaïne, en raison d'un bloc sensitif prolongé et imprévisible avec les doses faibles d'anesthésiques locaux à longue durée d'action tels que la bupivacaïne, retardant la sortie des patients. La prilocaïne a un profil pharmacodynamique similaire à celui de la lidocaïne, avec un risque significativement plus faible de troubles neurologiques. La 2-chloroprocaïne est comparable à la lidocaïne ou à la prilocaïne en termes de puissance, avec une durée d'action beaucoup plus courte. La présente revue aborde les données structurelles et cliniques récentes sur l'utilisation de la rachianesthésie et se centre sur les anesthésiques locaux qui peuvent offrir des alternatives valables à l'anesthésie générale ou aux blocs nerveux périphériques en pratique ambulatoire.

Summary

Spinal anesthesia for ambulatory surgery: Emerging issues and patients' management

Spinal anesthesia use is often debated for outpatient surgery, since the removal of lidocaine. This is related to the prolonged and unpredictable sensory blockade despite low doses of long acting local anesthetics such as bupivacaine, delaying discharge of patients. Although the intermediate sensory blockade duration of mepivacaine seems to be more suitable for outpatient surgery, its use is not recommended due to a high incidence of transient neurological symptoms. Prilocaine

[5] Conception, écriture et relecture : Nicolas Dufeu, Marc Gentili, Laurent Delaunay et Xavier Capdevila.

http://dx.doi.org/10.1016/j.anrea.2015.03.007
© 2015 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

has a similar pharmacodynamic profile to lidocaine, with a significantly lower risk of neurological disorders. The 2-chloroprocaine has a shorter duration of action compared to lidocaine or prilocaine. This review highlights recent outpatient management, clinical use of spinal anesthesia and local anesthetics that can offer real alternatives to general anesthesia or peripheral nerve blocks for ambulatory surgery.

Introduction

Le développement de la chirurgie ambulatoire ne fait plus aucun doute. Différentes techniques anesthésiques sont disponibles pour la réalisation de l'acte opératoire. La préférence pour une technique dépend du type de procédure, du profil du patient, des comorbidités associées, de l'infrastructure disponible et des organisations spécifiques, des dispositifs de surveillance et du confort de l'anesthésiste réalisant la technique. La rachianesthésie peut être utilisée pour la chirurgie ambulatoire, mais est délaissée par certains au profit de l'anesthésie générale ou des blocs nerveux périphériques, principalement à cause d'une difficulté à prévoir la durée de prise en charge postopératoire des patients relative à la durée d'action peu prévisible des anesthésiques locaux (AL) actuellement utilisés [1] et à leurs effets secondaires. Des anesthésiques locaux de courte durée d'action, de cinétique idéale pour la rachianesthésie ambulatoire ont été récemment commercialisés en France, la prilocaïne et la 2-chloroprocaïne. L'objectif de cette mise au point est de définir la place actuelle de la rachianesthésie en pratique ambulatoire à la lumière des nouveaux enjeux socio-économiques, des nouvelles organisations médicales et des anesthésiques locaux disponibles.

Pratique anesthésique dans le contexte de l'ambulatoire

L'ambulatoire en France : un développement inéluctable

La prise en charge du patient chirurgical en ambulatoire correspond à 42,3 % des actes chirurgicaux (Inspection générale des affaires sociales N° 2014-039R, données 2013) en France, pour une hospitalisation de moins de 12 heures. Il y a probablement très peu d'établissements de soins, exerçant la chirurgie, qui ne pratique pas ce mode d'hospitalisation devenu un enjeu stratégique. L'ambulatoire n'est plus considéré comme une solution alternative à l'hospitalisation traditionnelle, mais comme la norme, a priori [2]. Ce paradigme revêt un caractère stimulant puisqu'il représente pour les équipes d'anesthésistes-réanimateurs et de chirurgiens de vrais défis à relever en termes d'innovation, de simplification et d'organisation. Les freins à cette pratique dépendent de facteurs humains (crainte de perte de lits et de patients, résistance au changement, crainte du risque supplémentaire...) et de facteurs médicoéconomiques (activité ambulatoire moins rémunératrice qu'en hospitalisation traditionnelle dans une logique de tarification à l'activité). Sur ce dernier point, les choses ont évolué récemment avec la suppression en mars 2014 des bornes basses (nombre minimal de jours requis pour une chirurgie). De plus, selon les différentes enquêtes menées par les organismes de tutelle, une très large majorité des patients ayant bénéficié de l'ambulatoire ont été satisfaits et préféreraient à choisir ce mode de prise en charge. L'incitation des tutelles – qui visent un objectif de 50 % de chirurgie ambulatoire en 2016 – se renforce d'année en année. Depuis janvier 2013, 38 interventions nécessitent une mise sous accord préalable pour être réalisées hors du cadre de l'ambulatoire. Sur le plan théorique, 1 geste sur 3 de cette liste pourrait être réalisé sous rachianesthésie (orthopédie, varices, angioplastie périphérique, hernie inguinale, gynécologie, urologie, proctologie). Néanmoins, en pratique courante, le champ d'application de la rachianesthésie en ambulatoire concerne principalement la chirurgie orthopédique pour laquelle la pratique ambulatoire pourrait représenter 86 % des actes [2].

Les particularités de l'anesthésie/analgésie en ambulatoire

De façon générale, le choix d'une technique d'anesthésie repose sur une analyse bénéfice/risque, pour l'acte réalisé ainsi que sur l'organisation mise en place et sur le souhait du patient. L'ambulatoire correspond intrinsèquement à une organisation et à une gestion d'un espace/temps permettant à la fois une meilleure qualité des soins et une économie de temps et de ressources, sans majoration du risque. Dans l'idéal, le parcours d'un patient en ambulatoire doit être l'équivalent d'un chemin clinique optimisé et fluide suivant un circuit dédié et le plus court possible [3]. L'objectif principal est de permettre la sortie du patient dans les meilleures conditions et le plus rapidement possible. Les causes d'hospitalisation primaire ou secondaire sont bien connues. La douleur et les nausées/vomissements postopératoires (NVPO) sont les plus fréquents. Une sédation excessive, l'existence de vertiges et de façon générale, toute déstabilisation d'un état médical antérieur sont des événements qui peuvent interférer avec la prise en charge. Quel que soit le type d'anesthésie choisie, celui-ci devra tenir compte de ces risques. L'anesthésie générale (AG), les blocs nerveux périphériques (BNP) ou la rachianesthésie peuvent être compatibles avec l'ambulatoire. La méta-analyse de Liu et al. [4] apporte de

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/2744023

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/2744023

Daneshyari.com