



# Fast-tracking en postopératoire : chasse aux sondes, marche et alimentation précoce<sup>☆,☆☆</sup>

Karem Slim

Disponible sur internet le :  
6 octobre 2015

GRACE (Groupe francophone de réhabilitation améliorée après chirurgie), CHU  
Estaing-Clermont-Ferrand, service de chirurgie digestive & unité de chirurgie  
ambulatoire, 1, place Lucie-Aubrac, 63003 Clermont-Ferrand, France

[kslim@chu-clermontferrand.fr](mailto:kslim@chu-clermontferrand.fr)

## Mots clés

Réhabilitation  
Chirurgie  
Sonde gastrique  
Drains  
Alimentation précoce  
Mobilisation  
Méta-analyses  
Médecine factuelle

## ■ Résumé

La période postopératoire est celle qui fait l'objet d'obstacles à l'implémentation de la réhabilitation améliorée après chirurgie. Le but de cette mise au point était d'analyser les fondements factuels de la place des sondes et des drains en chirurgie digestive, ainsi que l'importance d'une réalimentation précoce et d'une mobilisation active. Il apparaît avec un bon niveau de preuves que les sondes sont inutiles, voire délétères, dans la majorité des interventions chirurgicales digestives. La réalimentation précoce est faisable dans un grand nombre de situations. Les exceptions sont détaillées dans l'article. La mobilisation active des patients est faisable, mais nécessite l'implémentation des autres éléments de la réhabilitation améliorée comme l'information préopératoire et la gestion de la douleur.

## Keywords

Recovery  
Surgery  
Nasogastric tube  
Drains  
Early eating  
Mobilization  
Meta-analyses  
Evidence-based medicine

## ■ Summary

### Fast-tracking postoperative care: Tubes-hunting, early eating and mobilization

*Postoperative period can be subjected to many barriers against the implementation of enhanced recovery programmes after surgery. The aim of this review was to determine the evidence base of the role of routine tubes and drains after digestive surgery, and the feasibility of early eating and enforced mobilization. It is now proven with a high level of evidence that nasogastric tubes and urinary catheters are not useful and even deleterious in most digestive surgical procedures. Early eating is feasible and safe in most situations. The rare exceptions to these statements are detailed in the article. Enforced mobilization is feasible but needs the actual implementation of the other elements such as the patient counseling and the management of pain.*

## Introduction

La réhabilitation améliorée après chirurgie est un ensemble d'éléments périopératoires dont le but est de réduire l'agression du geste chirurgical et ainsi améliorer les suites opératoires et la convalescence. La période postopératoire est une période

☆ Article présenté lors de la journée Monothématique de la Sfar, « Réhabilitation rapide après chirurgie », Paris, 20 mai 2015.

☆☆ Cet article est publié sous la seule responsabilité des auteurs. Il n'a pas fait l'objet d'une évaluation par le bureau éditorial d'Anesthésie & Réanimation.

cruciale pour la réussite des programmes de réhabilitation. La période postopératoire est celle où l'on est confronté à la majorité des obstacles à l'implémentation des programmes de réhabilitation et où l'on observe près de la moitié des échecs [1,2]. Convaincre les différents intervenants (anesthésiste, chirurgien, nutritionniste, personnel paramédical, patients) de l'utilité de certaines mesures et l'inutilité d'autres mesures apparaît donc essentiel pour la réussite des programmes de réhabilitation améliorée. Il s'agit d'une lutte contre des dogmes installés depuis des dizaines d'années, voire plus. Nous discuterons ici de certains aspects de cette prise en charge dans le cadre de la chirurgie digestive élective (urgences exclues) en privilégiant les résultats des meilleures données scientifiques (méta-analyses et essais randomisés).

### La chasse aux sondes

Les sondes après chirurgie sont soit les sondes d'aspiration gastrique soit les sondes vésicales. La place des gastrostomies, ou jéjunostomies ou des cathéters sus-pubiens de drainage vésical après chirurgie pelvienne (rectale ou autres), ne sera pas discutée.

#### La chasse aux sondes gastriques

La sonde d'aspiration gastrique a été longtemps considérée comme un moyen de vidanger l'estomac afin de mettre au repos le tube digestif, et ainsi faciliter la cicatrisation des sutures ou anastomoses et favoriser une reprise plus rapide du transit. Mais une méta-analyse publiée il y a 20 ans, sur près de 4000 patients ayant eu diverses interventions [3], a déjà suggéré que les avantages théoriques de la sonde gastrique n'étaient globalement pas retrouvés dans la pratique. Le seul « inconvénient » de l'absence de sonde gastrique était la nécessité de la poser une fois sur 20. Ces résultats ont été confirmés dans une méta-analyse plus récente [4] qui a aussi montré un allongement de l'iléus postopératoire et (si besoin était) un important inconfort pour les patients ayant une sonde. Une méta-analyse Cochrane sur plus de 5700 patients a abouti aux mêmes conclusions [5]. Ces trois méta-analyses ont cependant inclus des études portant sur des interventions variées ne permettant pas de faire des recommandations spécifiques selon le type de chirurgie.

#### Chirurgie sous-mésocolique

Une méta-analyse spécifique à la chirurgie colorectale [6] a montré clairement que la sonde gastrique était non seulement inutile en termes de prévention des complications, mais aussi délétère sur la durée de l'iléus et les complications broncho-pulmonaires postopératoires.

#### Chirurgie sus-mésocolique

Pour la gastrectomie pour cancer, une méta-analyse [7] ayant inclus 8 essais (en majorité asiatiques) avec plus de 1100 patients aboutissait à des résultats similaires à ceux de la chirurgie sous-mésocolique : reprise plus lente du transit et

l'alimentation, allongement de la durée d'hospitalisation après sonde gastrique sans modification des autres résultats concernant notamment la morbidité chirurgicale. L'inutilité de la sonde gastrique a aussi été vérifiée en chirurgie gastrique bariatrique qu'elle soit à type de gastrectomie longitudinale [8] ou bypass [9].

Pour la chirurgie œsophagienne, aucune étude n'a démontré que l'on pouvait surseoir à la pose d'une sonde gastrique. Mais un essai randomisé [10] a démontré que son ablation deux jours après œsophagectomie était possible sans augmentation de la morbidité chirurgicale ou pulmonaire, avec le risque d'une nouvelle pose chez 30 % des patients. Le confort des patients, ayant eu une ablation précoce de la sonde, était significativement amélioré.

En cas de pancréatectomie (essentiellement la duodéno-pancréatectomie céphalique), une étude randomisée multicentrique a suggéré qu'une sonde d'aspiration gastrique n'était pas nécessaire après différents types de chirurgie hépatopancréatique [11]. Plus récemment, une étude comparative non randomisée ( $n = 100$ ) a montré que l'ablation de la sonde gastrique à la fin de l'intervention n'avait aucun effet sur les suites opératoires [12], même en cas de duodéno-pancréatectomie céphalique avec conservation pylorique.

#### La chasse aux sondes vésicales

En chirurgie digestive, la sonde vésicale est utilisée dans diverses circonstances : en peropératoire pour surveiller la diurèse ou pour diminuer le volume vésical pouvant gêner le geste chirurgical, ou en postopératoire avec une analgésie péridurale du fait du risque de rétention urinaire. Or le drainage vésical comporte des risques dont le principal est la survenue d'infections urinaires, en plus des risques de fausse route et de sténose urétrales.

En l'absence de facteurs de rétention urinaire postopératoire (pathologie prostatique, analgésie péridurale, âge avancé), de chirurgie rectale ou d'une plaie iatrogène des voies urinaires, le drainage vésical ne semble pas utile en chirurgie digestive [13]. Les résultats de deux études prospectives sur un grand nombre de patients sont convergents : en cas de drainage vésical par sonde, celle-ci peut être retirée dès le premier jour postopératoire avec un risque de re-sondage d'environ 10 % [14,15] réduisant ainsi de manière significative les risques d'infection urinaire iatrogène et améliorant le confort des patients.

#### La chasse aux drains

Le drainage abdominal à titre prophylactique est encore considéré par certains comme un geste nécessaire et utile au terme des interventions abdominales, même si son utilité a été remise en question dès le début du vingtième siècle (pour ne citer que Hathaway F. Br J Surg 1918).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2744078>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2744078>

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