



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



RECOMMANDATIONS

Gestion des risques en chirurgie ambulatoire et en hospitalisation courte^{☆,☆☆}

Risk management guidelines in ambulatory and short stay gastrointestinal surgery

**K. Slim^{a,*}, A. Theissen^b, M. Raucoules-Aimé^c,
Fédération de chirurgie viscérale et digestive (FCVD)¹, Groupe francophone de réhabilitation améliorée après chirurgie (GRACE)²**

^a *Unité de chirurgie ambulatoire, service de chirurgie digestive, CHU Estaing, 1, place Lucie-Aubrac, 63000 Clermont-Ferrand, France*

^b *Service d'anesthésie-réanimation, centre hospitalier Princesse-Grace, Monaco*

^c *Service d'anesthésie-réanimation, CHU l'Archet, 06000 Nice, France*

MOTS CLÉS

Chirurgie ambulatoire ;
Réhabilitation améliorée ;
Gestion des risques ;
Recommandations

KEYWORDS

Ambulatory surgery;
Enhanced recovery;
Risk management;
Guidelines

Introduction

Le développement de la chirurgie ambulatoire est une priorité nationale. Les dernières statistiques en 2014 ont révélé un taux global de recours à la chirurgie ambulatoire (toutes spécialités confondues) de 44,9% [1]. Le cadre et les indications de cette pratique ont été largement discuté dans des recommandations de Sociétés savantes [1,2] et un rapport de la Haute Autorité de santé (HAS) et Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) [3]. Ces recommandations détaillaient les indications de la chirurgie ambulatoire et ses aspects organisationnels mais ont peu abordé la gestion des risques qui y sont liés.

L'objet de la journée nationale de la FCVD en 2015 était en partant de la base de données REX (retour d'expérience dans le cadre du programme d'accréditation des chirurgiens) et des données de la littérature, d'analyser les risques liés à cette pratique et de faire des recommandations pour les gérer.

Ces recommandations sont le fruit des présentations faites lors de cette journée, des discussions avec les participants, et de la réunion du jury de la FCVD.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2015.12.002>.

☆ Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

☆☆ Recommandations sur la gestion des risques en chirurgie ambulatoire et en hospitalisation courte (Fédération de chirurgie viscérale et digestive [FCVD] et le Groupe francophone de réhabilitation améliorée après chirurgie [GRACE]).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : kslim@chu-clermontferrand.fr (K. Slim).

¹ A. Deleuze (Alès, France), J.-F. Gravié (Toulouse, France), M. Mathonnet (Limoges, France), B. Millat (Montpellier, France), C. Rambaud (Le CISS, Paris, France).

² P. Alfonsi (Paris, France), C. Chambrier (Lyon, France), L. Delaunay (Annecy, France), B. Gignoux (Lyon, France), J. Joris (Liège, Belgique), D. Léonard (Bruxelles, Belgique), S. Ostermann (Genève, Suisse), O. Raspado (Lyon, France).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2015.12.002>

1878-786X/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Tableau 1 Définitions des différents types d’hospitalisation courte.

Terminologie anglaise	Terminologie française	Définition
<i>Ambulatory surgery</i>	Chirurgie ambulatoire	Séjour < 12 heures, le même jour
<i>Extended recovery</i>	Séjour d’une nuit	Séjour < 23 heures, avec une nuit à l’hôpital
<i>Enhanced recovery</i>	Réhabilitation améliorée	Séjour raccourci (selon les interventions, 2–8 jours de moins que la DMS classique)

Mais parallèlement au développement de la chirurgie ambulatoire, nous avons assisté à l’émergence d’un nouveau concept appelé « réhabilitation améliorée après chirurgie » (anciennement *fast-track surgery* ou réhabilitation rapide ou précoce) qui s’adresse à des interventions différentes de celles pratiquées en chirurgie ambulatoire (interventions digestives dites majeures). Il s’agit d’un ensemble de mesures pré-, per- et postopératoires tendant à réduire l’agression chirurgicale. L’un des avantages de la réhabilitation améliorée est d’aboutir à une hospitalisation raccourcie, grâce à un chemin clinique spécifique et une prise en charge multimodale [4]. Cette prise en charge, prônée par le Groupe francophone de réhabilitation améliorée après chirurgie (GRACE) est ainsi similaire à la chirurgie ambulatoire. La FCVD a décidé d’appréhender la gestion des risques liés à ces deux types de prise en charge et d’aller au-delà du thème abordé lors de la journée nationale. D’autre part, la FCVD considère que la chirurgie ambulatoire (sans nuitée à l’hôpital), la chirurgie dite de moins de 24 heures, et la chirurgie dans le cadre de la réhabilitation améliorée répondent aux mêmes principes et comportent des risques qui ne doivent en aucun cas être supérieurs à ceux de l’hospitalisation conventionnelle. Le **Tableau 1** résume schématiquement ces définitions.

Les avantages attendus de l’hospitalisation courte sont liés à la mise en œuvre de chemins cliniques rigoureux nécessitant un esprit d’équipe chez les intervenants et la participation active du patient qui devient acteur de ses soins. Il en résulte une amélioration de la qualité des soins et des résultats de la chirurgie [3,5]. Mais ces avantages vont de pair avec une gestion des risques liés à cette approche, et la nécessité de mettre en place des procédures systémiques de gestion de ces risques.

Les risques liés à la chirurgie en hospitalisation courte (ambulatoire et en réhabilitation améliorée) ne doivent pas être supérieurs à ceux de l’hospitalisation conventionnelle. Le **Tableau 2** résume les risques liés respectivement à ces deux approches.

Analyse de la base REX pour la chirurgie ambulatoire

La base de données REX incluait (de mars 2009 à mars 2014) 285 signalements d’effets indésirables associés aux

soins (événement porteur de risque ou événement indésirable grave [EIAS]), répartis en 115 préopératoires (40%), 40 peropératoires (15%), et 130 postopératoires (46%).

Les EIAS préopératoires

Ils étaient en rapport avec la programmation (24%), la préparation cutanée (21%), erreurs de côté (15%), ou des problèmes d’anticoagulation et de respect du jeûne. Ces EIAS ont abouti dans 56% au report du geste ou à l’hospitalisation complète.

Les EIAS peropératoires

Ils étaient essentiellement une erreur de site opératoire (30%), un incident technique (27%) ou anesthésique (20%). Les erreurs de site (ou de côté) avérées (n=8) étaient observées en chirurgie pariétale ou cutanée et ont abouti soit à une hospitalisation, soit à une réintervention non programmée.

Les EIAS postopératoires

Ils étaient des hémorragies (19%), des douleurs, malaises ou chute, des rétentions urinaires, voire une péritonite. Ces EIAS postopératoires ont été à l’origine d’une réhospitalisation dans près de la moitié des cas (48%) et une hospitalisation complète dans 37%.

L’ensemble des EIAS a nécessité chez 45 patients (16%) une réintervention non programmée essentiellement pour hémorragie (40%) ou péritonite ou sepsis (47%).

Gestion des risques liés à la chirurgie ambulatoire et en hospitalisation courte

D’une manière globale, il est recommandé aux établissements engagés dans ces prises en charge de développer une politique de sécurité et d’analyse systémique des pratiques professionnelles (revues morbi-mortalité, programme d’accréditation, audit, comité de retour d’expérience, etc.), un système de signalement des EIAS.

La gestion des risques dans ce contexte suit le même plan que la prise en charge avec une phase préopératoire, une phase peropératoire et per-hospitalisation, et une

Tableau 2 Résumant les risques spécifiques liés à l’hospitalisation courte.

Risques	Ambulatoire ou moins de 24 heures	Réhabilitation améliorée
Déprogrammation	✓	✓
Échec (hôpital conventionnelle)	✓	
Consultation médicale non programmée	✓	✓
Réhospitalisation non programmée	✓	✓
Complication postopératoire reconnue avec retard (<i>failure to rescue</i>)	✓	✓

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3311604>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3311604>

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