

## **Table Ronde**

# **Place de la chirurgie ambulatoire dans l'optimisation du parcours de soin des patients porteurs de plaies complexes**

Professeur Corinne VONS

Service de chirurgie digestive et générale

Hôpitaux Universitaires de Seine Saint Denis, AP-HP

Présidente de l'Association Française de Chirurgie Ambulatoire (AFCA)



# Plaies complexes (1)



## 1. Perte de substance sur une peau de mauvaise qualité:

- Ulcère variqueux ou artériel étendu, profond
- Brûlure étendue, profonde
- Escarre étendu, profond
- Perte de substance traumatique, néoplasique



## 2. Plaie post opératoire sur une peau de vascularisation précaire

- Plaie d'amputation
- Suture sur peau irradiée
- Ostéosynthèse extériorisée



# Plaies complexes (2)

3. Qui surviennent sur un terrain particulier (personne âgée, diabète, cancer..); **prise en charge pluri professionnelle**



4. Qui peuvent nécessiter l'utilisation de **nouvelles technologies (TPN, HYDROJET)**

5. Qui peuvent nécessiter un **traitement chirurgical**

- Et donc « habituellement » qui nécessitent **une hospitalisation**





# Place de la chirurgie ambulatoire ?

1. La chirurgie ambulatoire est-elle possible?

2. Quels sont ses avantages?

1. Quels sont ses conditions de réussite?

# Chirurgie ambulatoire

- **Définition** : séjour de moins de 12 heures pour une intervention chirurgicale, sans nuit passée à l'hôpital, le patient rejoignant son domicile, ou lieu de résidence habituel le soir même
- **Plaies complexes**: retour à un lieu de stabilité recherché

# 1- La chirurgie ambulatoire est-elle possible?

- **Eligibilité de l'acte?**
  - Sous anesthésie générale ou locorégionale (versus AL)
  - Douleur postopératoire maîtrisée, réhabilitation postopératoire
  - Gestion des risques postopératoires maîtrisée (continuité des soins, réseau de soins spécialisés)
- **Eligibilité du patient?**
  - Les co morbidités, ne sont pas des contre indications dès lors qu'elles sont stabilisées (SFAR 2009)

## 2- Quels sont les avantages?

- Moins d'infections nosocomiales (1)
- Moins d'accidents thrombo emboliques (2)
- Moins de risque de syndrome de glissement, de perte de repères, pour la **personne âgée**
  - Plus confortable
  - Pas de séparation de son environnement psychosocial

1. BMJ 2009; 339b4593

2. B Grandbastien C CLIN Nord 2011

# Spécificités pour les personnes agées

Patient au centre de l'organisation et de l'attention des soignants

➤ Prise en charge **Préparée** (horaires arrivée , horaires jeun, médic..., accompagnant )

**Limitée** au strict temps utile et nécessaire

**Continue** sur un **circuit court** et **dédié**

Attention toujours **stimulée**      Pas de sensation d' Abandon / Angoisse

→ **Réactivité** soignants / Hypovolémie, hypoxie, froid ,DPO, RAU,..

Complications post op immédiates (1)

→ = Troubles du comportement (cognitifs, confusion) (1-4)

1. Canet et al. Acta Anaesthesiol Scand 2003    2. Johnson et al ISPOCD 1 et 2 Anesthesiology 2002

3. Betteli G et al. Cur Opin Anesthesiol 2010    4. Krenk L et al. Best Practice Res Clin Anaesthesiol 2012

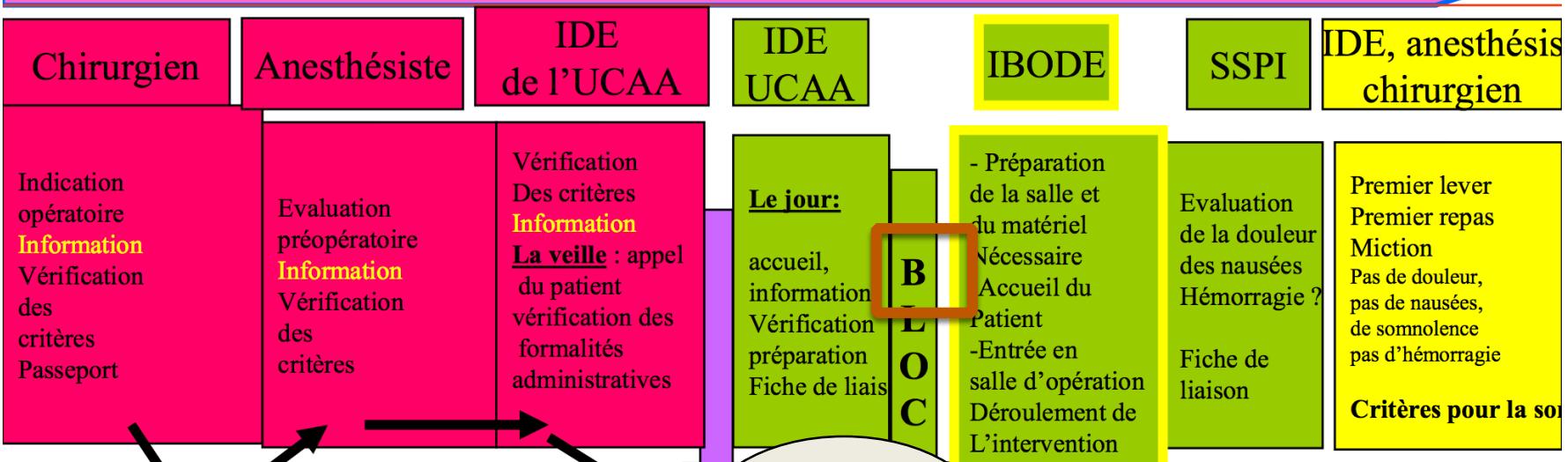
# 3- Conditions de réussite (1)

- **Organisation centrée sur le patient**
  - Préparation, planification de toutes les étapes de la prise en charge du patient: **chemin clinique**
  - Durée de séjour limitée au strict temps nécessaire
  - Anticipation/information/éducation du patient
- Capacité de l'équipe à travailler avec la ville : **communication**

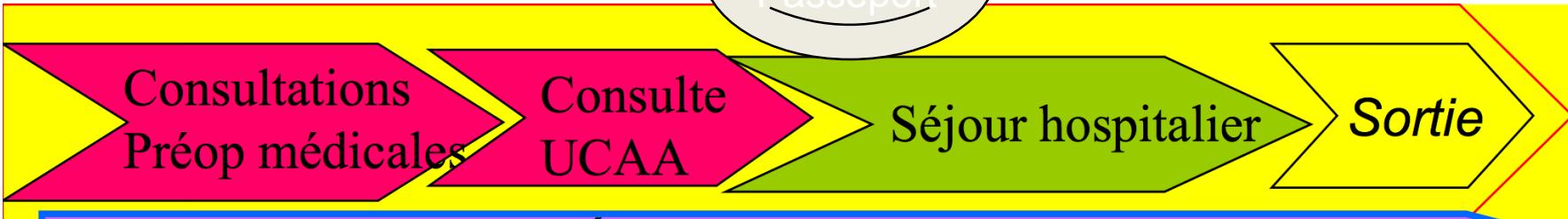
# Evaluation en amont

- Besoins après la sortie
  - Ordonnances médicamenteuses
  - Pansement
  - IDE
  - Surveillance à domicile
  - Consultations de suivi

# Chemin clinique -Chirurgie ambulatoire



Continuité des soins



## Pertinence des actes – Évaluation des délais et du processus global

Information Comprise Critères bien vérifiés	Information comprise Critères bien vérifiés	Patient bien contacté, bien préparé Respect des consignes <b>DEPROGRAMMATION</b> La veille ou le jour même	Préparation correcte Délais corrects Fiche de liaison	Critère de qualité : Cf check list	Fiche de liaison <b>RETOUR EN SALLE D'OPERATION</b>	Critères pour la sortie respectés Ordonnance antalgiques RV consulte <b>SORTIE RETARDEE</b>  <b>PATIENTS HOSPI</b>
---	---	--	---	------------------------------------	---	---

# Conditions de réussite (2)

Capacité de l'équipe à permettre la réhabilitation rapide du patient en postopératoire:

1. Réveil ,

1. Personnes âgées:

- Réactivité soignants / Hypovolémie, hypoxie, froid ,DPO, RAU,..
- Troubles du comportement (cognitifs, confusion) (1-4)

2- Nausées vomissements

3- Douleurs (des drogues pour la douleur)

1. Canet et al. Acta Anaesthesiol Scand 2003    2. Johnson et al ISPOCD 1 et 2 Anesthesiology 2002  
3. Betteli G et al. Cur Opin Anesthesiol 2010    4. Krenk L et al. Best Practice Res Clin Anaesthesiol 2012

# Conditions de réussite (3)

- Capacité de l'équipe à gérer les risques postopératoires avant et après la sortie: Réseau de soins/barrières de sécurité
  - 1. Chirurgicaux (Hématome, nécrose, infection)
  - 2. Liés au terrain:
    - Si personne âgée
    - ENTOURAGE ADAPTE INFORMÉ REACTIF
    - ACCOMPAGNANT +++
    - Attention toujours **stimulée** :
  - Pas de sensation d'Abandon / Angoisse

# Conclusions (1)



- Si une chirurgie est nécessaire, la chirurgie ambulatoire est le mode de prise en charge de choix des patients porteurs de plaies complexes
- Chez ces patients souvent âgés et porteurs de nombreuses comorbidités, elle particulièrement recommandée
- Elle diminue les complications infectieuses, thromboemboliques, et évite le glissement vers la dépendance des personnes âgées

# Conclusions (2)

- Mais elle nécessite une organisation et une préparation importantes , qui seules garantissent la sortie le soir même de l'opération
- Elle nécessite une expertise des équipes pour la prise en charge des patients d'autant plus qu'ils sont âgés et ont des co morbidités (diabète, anticoagulants)\*
- Elle nécessite une gestion des risques postopératoires pour la continuité des soins et une coordinateurs avec tous les autres acteurs de la ville (réseau de soins spécialisé).
- (\*Actuellement ce type de prise en charge n'est pas valorisée (BB supprimée que pour les niveau 1))