



# Invitation

Notre association a le plaisir de vous convier à une soirée sur le thème :

## **CHIRURGIE AMBULATOIRE** **Ses avancées, son intérêt, ses indications, ses limites**

Réunion animée par les  
**Docteur François DEPOUX**  
**Docteur Jean-Pierre FARHI**  
**Chirurgiens**

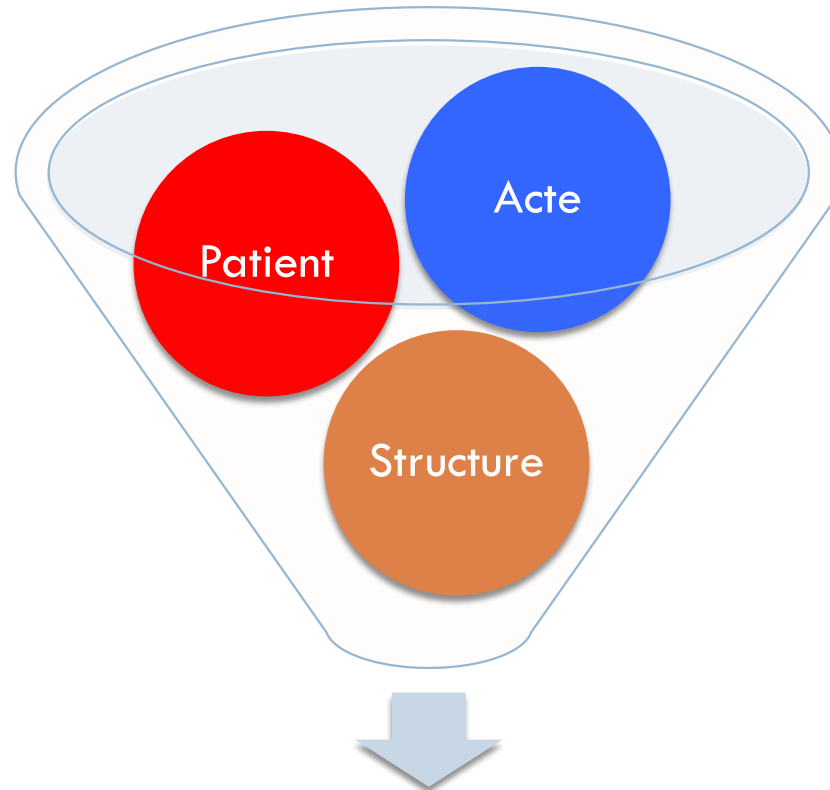
**Mardi 21 février 2017**  
**à 20 heures 30**

Polyclinique de Villeneuve Saint Georges  
47 route de Crosne

La réunion sera accompagnée d'un buffet

Les nouveautés 2017

# Le trio



**Chirurgie AMBULATOIRE**

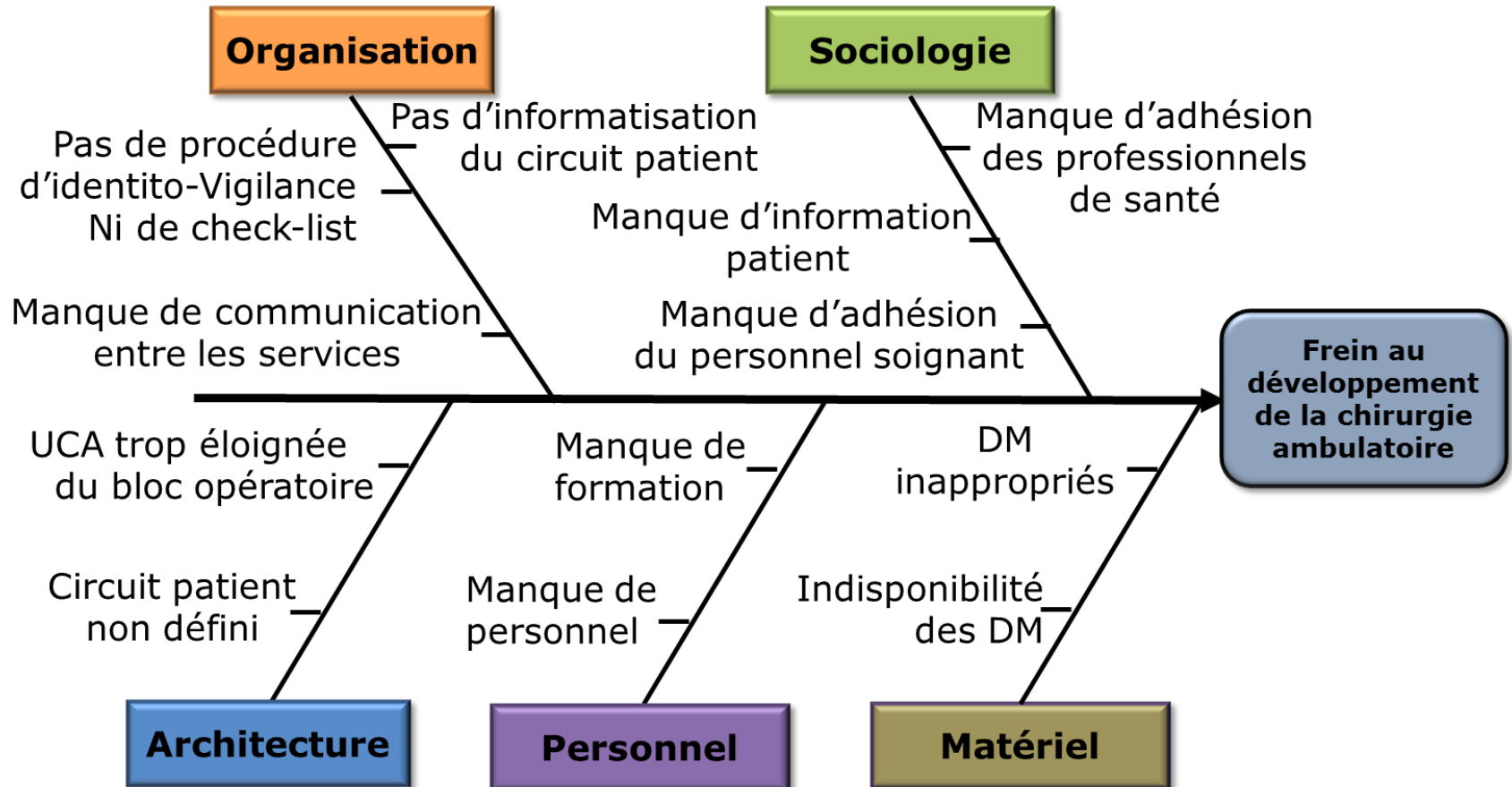
# Le retard français

USA - Gde Bretagne 80%

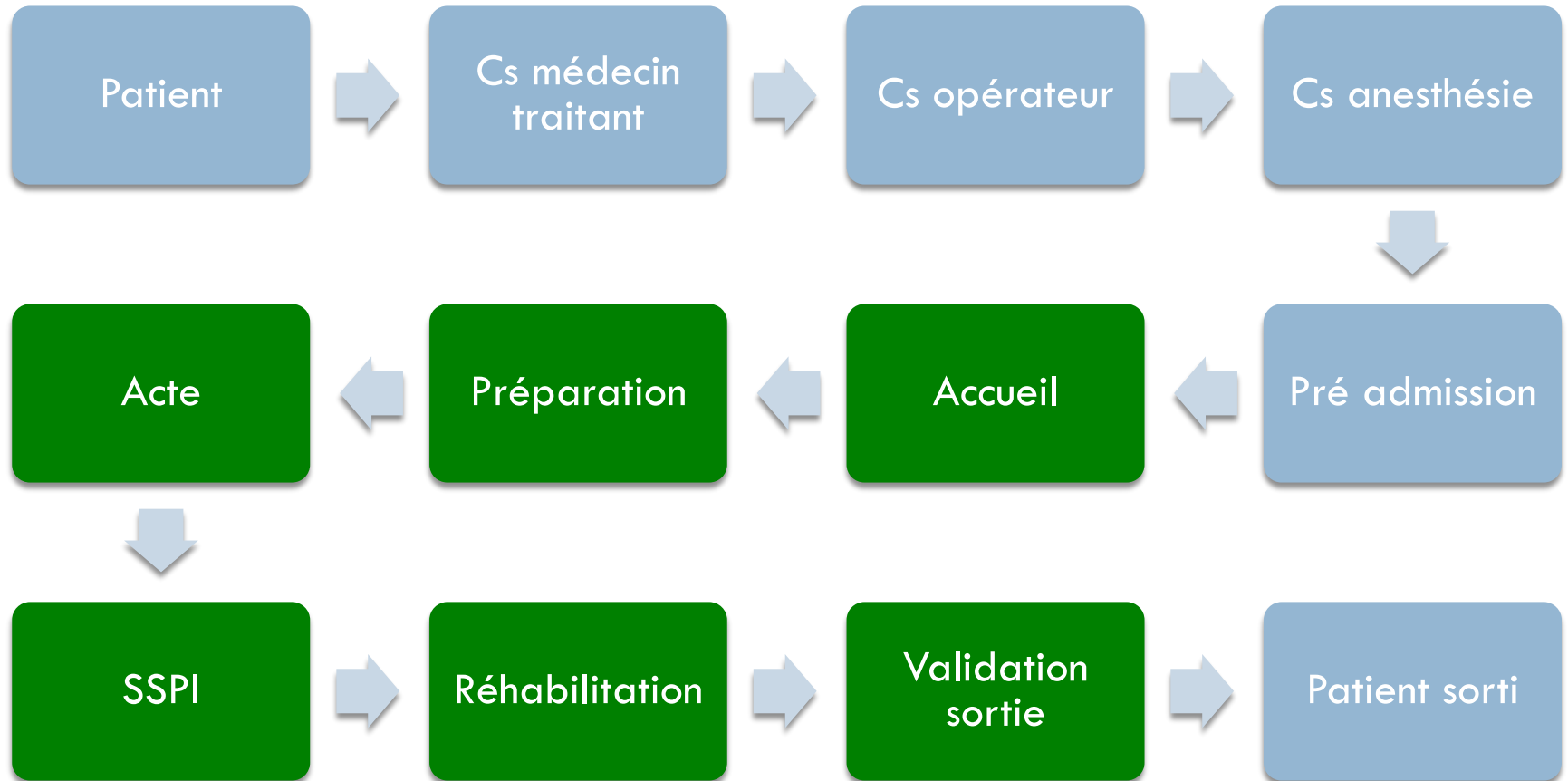
Norvège - Suède 70%

France 40%

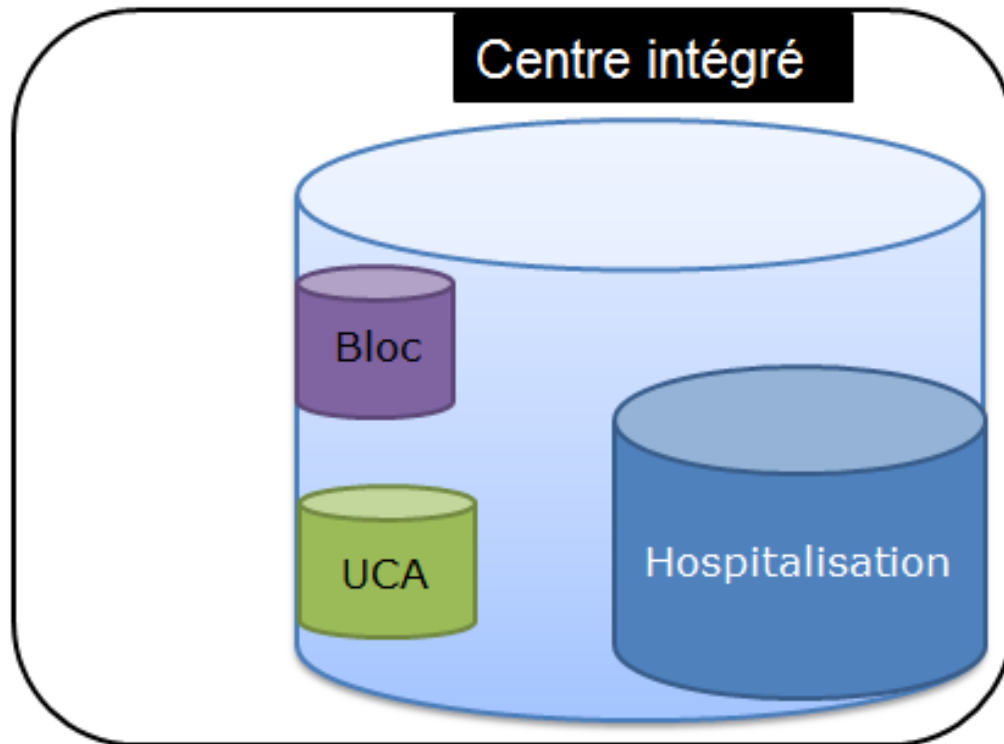
# Freins à la CA



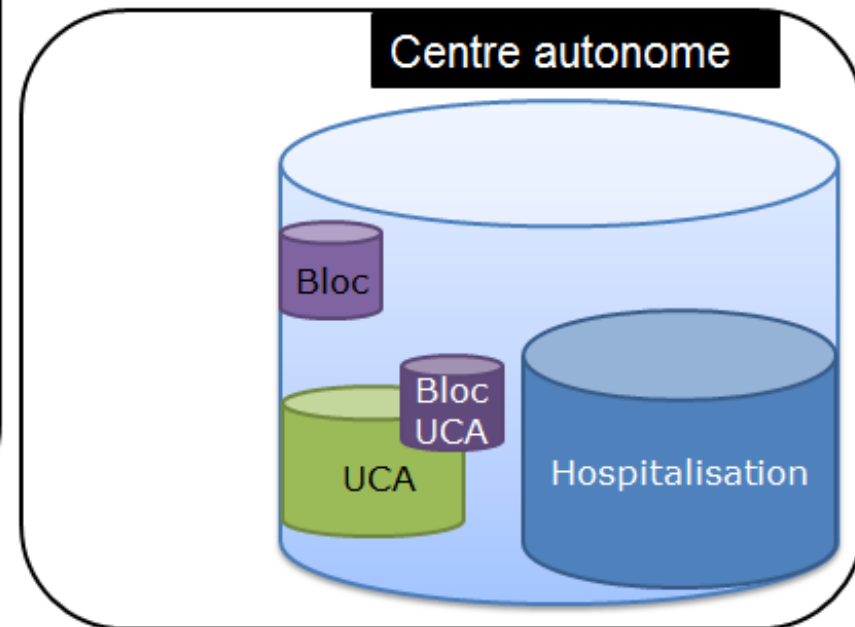
# Parcours ambulatoire



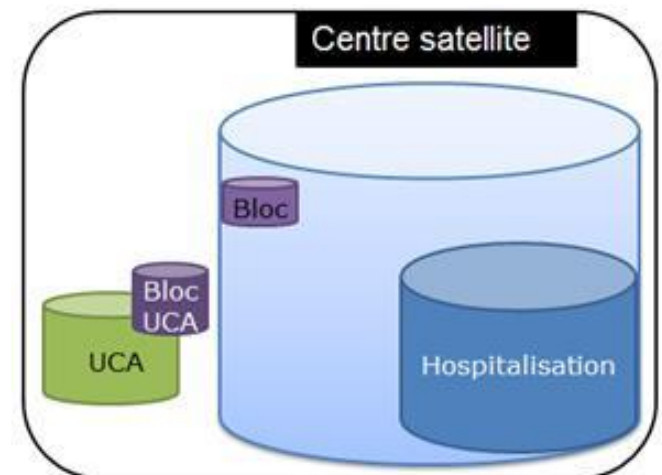
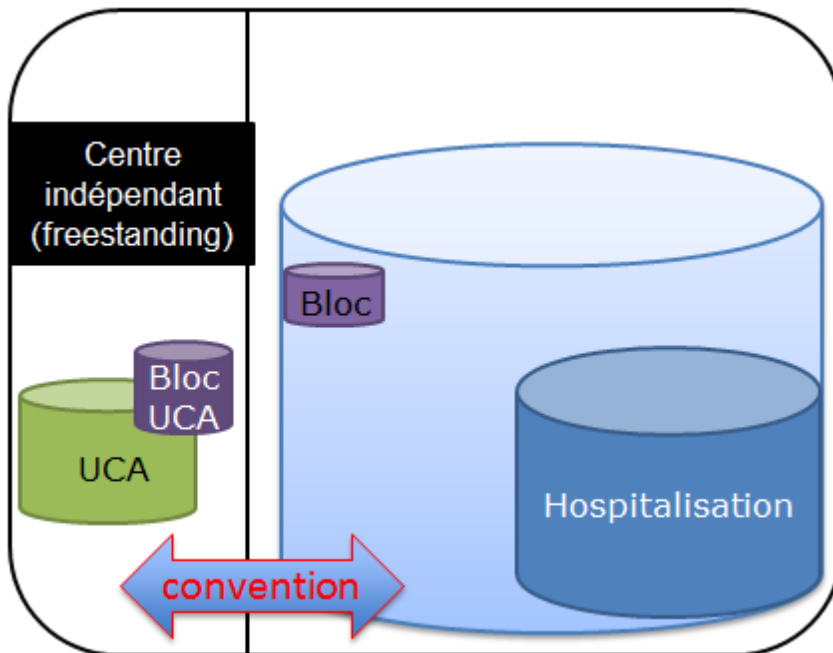
# Les différents types de centre de CA



**90%**



# Les différents types de centre de CA



# Bénéfices pour le patient

- Infections associées
- Infections du site opératoire
- Accidents thromboemboliques
- Satisfaction des patients





# Avantages économiques ?

*6 milliards selon la Haute autorité de santé*

*5 milliards selon la Cour des comptes*

*550 millions selon la FHF*

*1,5 milliard sur trois ans pour la ministre de la Santé*

Rapport de l'Académie de Médecine 2015

# Nouveautés 1

- Patients éligibles à la CA
  - Facteurs psycho-sociaux
  - Pas de limite d'âge (85 ans ?)
  - Pas de limite d'IMC
  - ASA 1,2 et 3 stable
  - Conditions de retour
    - Trajet : 1 heure
    - Accompagnant retour
    - Ne pas conduire 24 heures
    - Accompagnant première nuit optionnel

# Nouveautés 2

## □ Jeûne préopératoire

Si pas de risque de régurgitation

- 2 heures pour les liquides « clairs » sucrés
  - évite hypovolémie donc remplissage
  - évite la rétention d'urine
  - diminue les NVPO
- 6 heures pour repas léger



# Nouveautés 3

- Appel de la veille
  - ▣ Confirme l'hospitalisation
  - ▣ Consignes
  
- Appel du lendemain
  - ▣ Recommandé
  - ▣ Mieux que le SMS ou logiciel de surveillance



# Nouveautés 4

- Le parcours à pied
  - ▣ Rester acteur de son séjour
  - ▣ Diminution du stress
  - ▣ Tenue spécifique
  - ▣ Améliore le flux



# Nouveautés 5 : anesthésie

- Prémédication : rarement
- Lutte contre la douleur : approche multi-modale
- Lutte contre les NVPO
- Score de mise à la rue

# Score de mise à la rue : Chung

Paramètres	Modalités	Points
Constantes vitales (température, pouls, respiration)	Variation < 20 % par rapport aux valeurs préopératoires	2
	Variation comprise entre 20 et 40 %	1
	Variation > 40 %	0
Déambulation	Démarche assurée, sans vertige	2
	Marche possible avec assistance	1
	Démarche non assurée, vertiges	0
Nausées et/ou vomissements	Minimes	2
	Modérés	1
	Sévères	0
Douleurs	Minimes	2
	Modérés	1
	Sévères	0
Saignement chirurgical	Minimes	2
	Modérés	1
	Sévères	0
Total		10

# Taux national d'ambulatoire

<b>ORTHOPEDIE</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
□ Arthroscopie du genou	62,4%	63,6%
□ Chirurgie du ménisque	83,8%	85,2%
□ Ablation de matériel	62,0%	64,6%
□ Hallux valgus	19,8%	27,6%
□ Canal carpien	92,4%	93,1%
□ Maladie de Dupuytren	79,0%	81,9%
□ Hygroma	51,8%	56,0%
□ Ligamentoplastie du genou	2,7%	11,1%
□ Chirurgie de la hernie discale	0,1%	0,6%



# Taux national d'ambulatoire

<b>CHIRURGIE DIGESTIVE</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
□ Hernie de l'aine	50,0%	54,5%
□ Cholécystectomie	11,4%	19,2%
□ Reflux gastroesophagien	1,3%	1,2%
□ Hémorroïdectomie	17,8%	22,5%
□ Sinus pilonidal	33,7%	40,4%

# Taux national d'ambulatoire

<b>GYNECOLOGIE</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
□ Ligature de trompes	79,5%	82,9%
□ IVG	89,7%	90,3%
□ Curetage en dehors de la grossesse	75,9%	78,5%
□ Hystérectomie	0,4%	0,8%
□ Prolapsus utérin	7,8%	9,6%

# Taux national d'ambulatoire

<b>SENOLOGIE</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
□ Tumoréctomie du sein	34,8%	41,7%
□ Mastectomie	13,8%	18,3%

# Taux national d'ambulatoire

## **OPHTALMOLOGIE**

	<b>2013</b>	<b>2014</b>
□ Cataractes	86,9%	88,7%
□ Chirurgie du strabisme	58,2%	62,7%

## **ORL**

□ Aérateurs transtympaniques	96,6%	96,8%
□ Amygdalectomie	22,4%	23,3%
□ Rhinoplastie septale	24,3%	31,9%

## **STOMATOLOGIE**

□ Avulsion dentaire	91,0%	92,7%
---------------------	-------	-------

# Urologie et CA

- Chirurgie du pénis
- Chirurgie des bourses
- Pose de bandelette pour incontinence
- Lithotritie extracorporelle
- Photo vaporisation laser de la prostate
- Ablation des calculs par les voies naturelles

# Chirurgie vasculaire et CA

- Varices 90%
- AOMI 5%
- FAV

# Limites de la CA

## Chirurgie bariatrique

- Anneau gastrique et Ablation anneau
- Sleeve gastrectomie

Chirurgie digestive : Colectomie coelioscopique

Chirurgie thyroïdienne : 24 heures minimum

Orthopédie : prothèses de hanche et genou

# 3500 prothèses de genou et une de plus...la mienne

« J'ai compris qu'après une telle intervention, un environnement médical est indispensable pendant quelques jours. Le patient ne peut pas aborder les soins et la récupération sans un minimum d'accompagnement. »

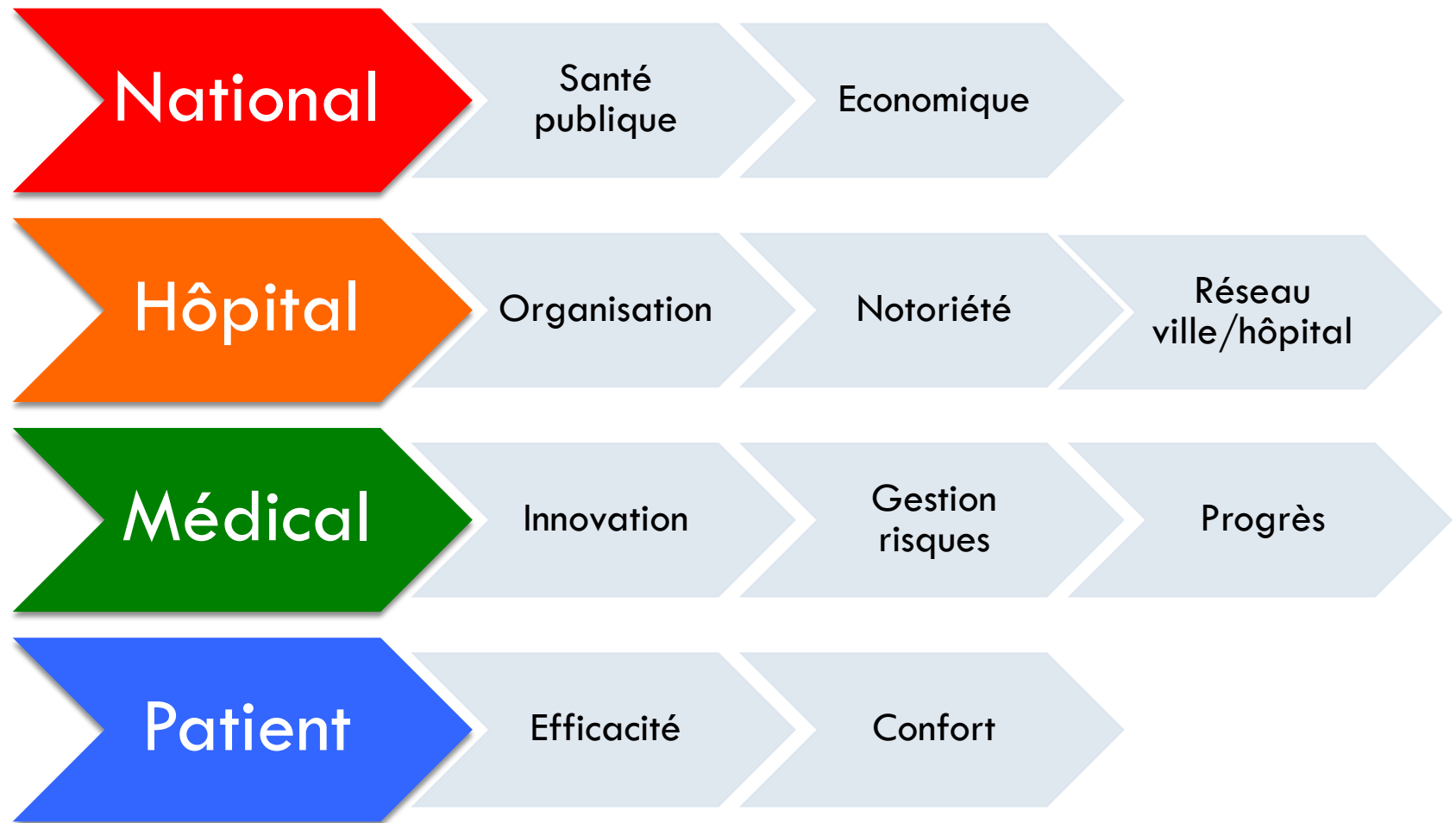
Dr Ira Kirschenbaum

*Décembre 2015*





# Enjeux multiples de la CA



# Conclusion

- La chirurgie ambulatoire doit être approchée comme une chirurgie de première intention, la chirurgie classique ne s'imposant en second recours que dans les situations qui l'exigent
- En cas de chirurgie conventionnelle : **RAAC**

# RAAC : Récupération Améliorée Après Chirurgie

- La chirurgie digestive (colorectale, hépatique, pancréatique, bariatrique, gastrique...)
- L'urologie (cystectomie, néphrectomie, prostatectomie)
- La chirurgie cardiovasculaire et thoracique
- L'orthopédie (prothèse totale de hanche et de genou)
- La chirurgie du rachis
- La gynécologie (césarienne, hystérectomie)...