

Concept De La Mise En Place D'une Unite De Chirurgie Ambulatoire En Urologie (A propos de 25 cas)

ED-DEGOUJ AMINE ; EL MAZGALDI JALAL ; AHSAINI MUSTAPHA ;
MELLAS SOUFIANE ; EL AMMARI JALAL EDDINE ; TAZI
MOHAMMED FADL ; EL FASSI MOHAMMED JAMAL ; MOULAY
HASSAN FARIH
SERVICE D'UROLOGIE ; CHU HASSAN II-Fès, MAROC

Resume:

La chirurgie ambulatoire(CA) est une chirurgie sans hospitalisation de nuit pour des patients sélectionnés, le diagnostic clinique et paraclinique est variable et spécifiques pour chaque pathologie, le traitement étiologique est d'une part endoscopique et d'autre part est chirurgical, avec un pronostic meilleur pour l'ensemble de nos patients.

Notre travail est d'offrir à l'ensemble des urologues un guide leur permettant de développer la pratique d'une chirurgie urologique ambulatoire de qualité avec les mêmes conditions de sécurité qu'en hospitalisation traditionnelle ; en intégrant les technologies et les concepts d'organisation les plus actualisés

Notre travail est une étude rétrospective portant sur tous les malades opérés à froid au bloc central CHU Hassan II de Fès d ans le cadre d'une chirurgie ambulatoire sur une période de 2 ans (de 2014 à 2015). Nous avons recueillis 25 dossiers pour lesquels nous avons étudié les données épidémiologiques , cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives.

L'âge moyen dans notre étude était de 39.9 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio 4). Les pathologies étaient différentes dominées par les (UHN) ; les signes cliniques et les examens paracliniques sont spécifiques pour chaque pathologie ; le traitement chirurgical est endoscopique pour les (UHN) et chirurgical pour les autres pathologies.

La (CA) est une alternative à l'hospitalisation complète sur une durée de séjour inférieur ou égale à 12heures, dans un établissement de santé, aux bénéfices des patients dont l'état de sante correspond à ces modes de prise en charge.

Mots clés: Unité ambulatoire – Bénéfices – Risques – Contraintes

Date of Submission: 06-07-2020

Date of Acceptance: 21-07-2020

I. Introduction

La chirurgie ambulatoire est définie comme une chirurgie sans hospitalisation de nuit pour des patients sélectionnés ; elle est essentiellement un concept d'organisation [1] [2]

La chirurgie ambulatoire en urologie est une activité de soins considérée selon la réglementation actuelle comme une alternative à l'hospitalisation classique. Elle est réalisée en établissement de santé et elle concerne la mise en œuvre d'actes chirurgicaux et/ou d'explorations selon les mêmes modalités que celles qui sont observées habituellement lors d'une hospitalisation complète en permettant la sortie du patient le jour même de son intervention sans risque majeur avec une diminution des coûts des soins.

II. Objectifs

Est d'offrir à l'ensemble des urologues un guide leur permettant de développer la pratique d'une chirurgie ambulatoire en urologie de qualité avec les mêmes conditions de sécurité qu'en hospitalisation traditionnelle en intégrant les technologies et les concepts d'organisation les plus actualisés.

Nous visons également à fournir des documents d'information aux médecins généralistes et aux patients ainsi qu'à l'ensemble des Co-intervenants en chirurgie ambulatoire de l'établissement de santé.

III. Matériels Et Methodes

C'est une étude rétrospective à propos de 25 cas opérés à froid au bloc central dans le cadre de la chirurgie ambulatoire sur une période étalée de 2ans.

CRITERES D'INCLUSION :

Tout malade opéré à froid au bloc central dans le cadre de la chirurgie ambulatoire pour les pathologies suivantes (la varicocèle ; l'hydrocèle ; la montée de sonde double J ; le kyste epididymaire ; la cryptorchidie ; la cure d'hernie inguinale)

CRITERES D'EXCLUSION :

Les patients opérés aux urgences pour les pathologies sus décrites et les patients non enregistrés.

IV. Resultats

Durant notre période d'étude ; les 25 malades opérés dans le cadre de la chirurgie ambulatoire dont 20 sont des hommes (80%) et 5 femmes (20%). SEX RATIO : H/F : 4 L'âge de nos patients est en moyenne de 39.9 ans ; avec des extrêmes entre 17ans et 80ans.

Les différentes pathologies révélées durant cette période sont (figure 1) : Les montées de sonde doubles J trouvés chez 10 patients soit 40%. Les cryptorchidies chez 6 malades soit 24%. Les varicocèles chez 4 malades soit 16%. Les hydrocèles chez 3 malades soit 12%. Les hernies chez un malade soit 4 %.

Les kystes épидидymaires chez un malade soit 4 %. Les signes cliniques, les résultats des examens complémentaires et le traitement chirurgical sont différents en fonction de la pathologie concernée. La durée totale de la prise en charge de nos patients bénéficiant d'un geste chirurgical dans le cadre de la chirurgie ambulatoire est :

- 0 jours chez 21 patients soit 84%
- 1 jour chez 2 cas soit 8%
- 2 jours chez 2 cas soit 8%
- Aucune complication post opératoire ni individualisés pour l'ensemble des patients de notre population d'étude.

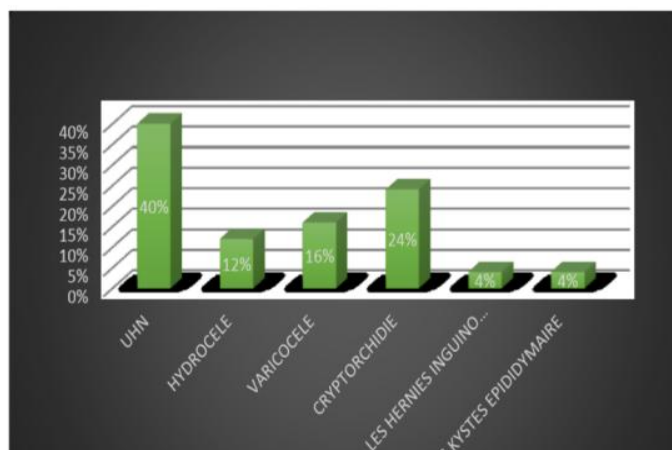


Figure 1: La répartition des pathologies de notre étude

V. Discussion

La chirurgie urologique est longtemps restée fondée sur des méthodes invasives et donc particulièrement éprouvantes pour le patient, jusqu'à la deuxième moitié du XIX siècle ; les interventions a défaut d'anesthésie, entraînait des douleurs atroces pour le patient, Les délais de récupération était longs et les risques de complication élevés. La chirurgie ne pouvait qu'être associée à une durée longue de prise en charge ; cependant l'idée de substituer à l'hospitalisation complète une prise en charge chirurgical de très courte durée (une journée) est relativement ancienne.

Le circuit du patient au sein de l'unité de la chirurgie ambulatoire est le suivant (figures 2,3) :

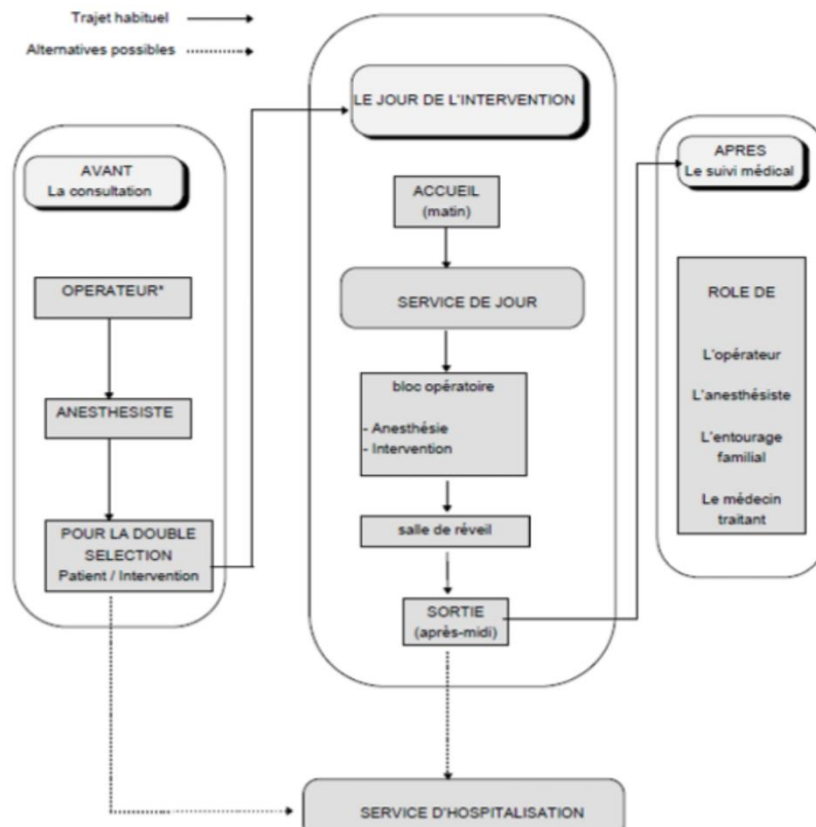


Figure 2: Circuit du patient en en structure de (CA)

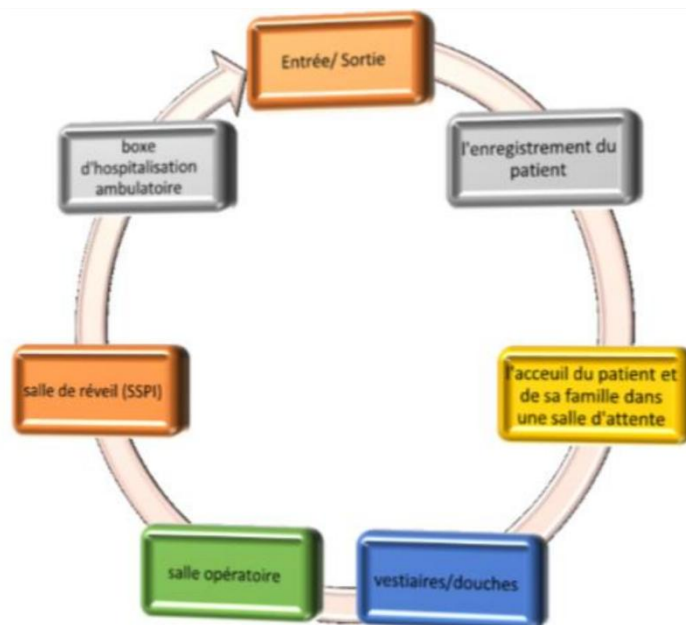


Figure 3: Plan de structure de l'unité de chirurgie ambulatoire

Évaluations bénéfiques et risques de la chirurgie ambulatoire urologique :

Bénéfices : Un risque thromboembolique diminué [3]. Un risque d'infections nosocomiales réduit[4]. Un mode de prise en charge adapté au confort des patients [1]. La réhabilitation précoce[1][5]. Utilisation moindre des ressources avec une diminution du cout hospitalier (économie de la sante)[6]

Risque : La douleur ; les nausées et les vomissements post opératoires sont fréquentes[7]. La rétention urinaire post opératoire est aussi fréquente[8].

Satisfaction des patients et des professionnels :

Satisfaction des patients : l'attitude avenante de l'équipe du bloc et la visite du chirurgien en zone de repos , la prise en charge des douleurs et des nausées vomissements postopératoires , la délicatesse de l'intraveineuse[9]

Satisfaction des professionnels : un travail bien structuré ; organisation complète de déroulement des gestes opératoires ; de matériels et des horaires [10]

VI. Conclusion

La chirurgie ambulatoire urologique, également appelée chirurgie de jour, est une alternative à l'hospitalisation classique, Elle recouvre l'ensemble des actes chirurgicaux ou d'investigation actuellement en plein exposition , programmés et réalisés dans les conditions techniques de sécurité d'un bloc opératoire, sous une anesthésie de mode variable et selon les modalités permettant sans risque majoré, la sortie du patient le jour même de son admission avec diminution du cout[11].

References

- [1]. G.Cuvelier ; G.Legrand ; T.LeGuilchet et al. chirurgie ambulatoire en urologie argumentaire ; pgrges en urologie (2013) 23, 1-61
- [2]. IAAS. International Association for Ambulatory Surgery. Ambulatory (day) surgery. Suggested international terminology and definitions ; 2003
- [3]. BERTHELIER S. « *Le bus pour la chirurgie ambulatoire* » La Santé de l'homme n°307, pages 17-19, Septembre/Octobre 1993
- [4]. MALEY E. « *Chirurgie ambulatoire : l'âge de raison* »,Clinic International n° 65 Octobre 1994 5-Varadhan KK, Neal KR, Dejong CHC, et al. The enhanced recovery after surgery (ERAS) pathway for patients undergoing major elective open colorectal surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials. Clin Nut (Edinburgh, Scotland) 2010;29:434-40
- [5]. International Association for Ambulatory surgery. Policy brief day surgery:making it happen. London: IAAS; 2007
- [6]. Jouffroy L, Président S, Bataille MJ, et al. Prise en charge anesthésique des patients en hospitalisation ambulatoire Comité d'organisation Groupe de travail Question 1: Définitions Question 2 : Quels sont les critères d'éligibilité à l'hospitalisation ambulatoire ? 2009:1-9
- [7]. Lau H, Lam B. Management of postoperative urinary retention: a randomized trial of in-out versus overnight catheterization. ANZ J Surg 2004;74:658-61
- [8]. Tarazi EM, Philip BK. Freundliness of OR staff is top determinant of patient satisfaction with outpatient surgery. Am J Anesthesiology 1998;25:154-7
- [9]. BLOCH P. « *Chirurgie sans hospitalisation* » Conférence de Consensus, Fondation de l'Avenir pour la Recherche Médicale Appliquée, 22, 23 et 24 Mars 1993
- [10]. Dr J. Brassier, Définition issue de la Conférence de Consensus réunie en mars 1993