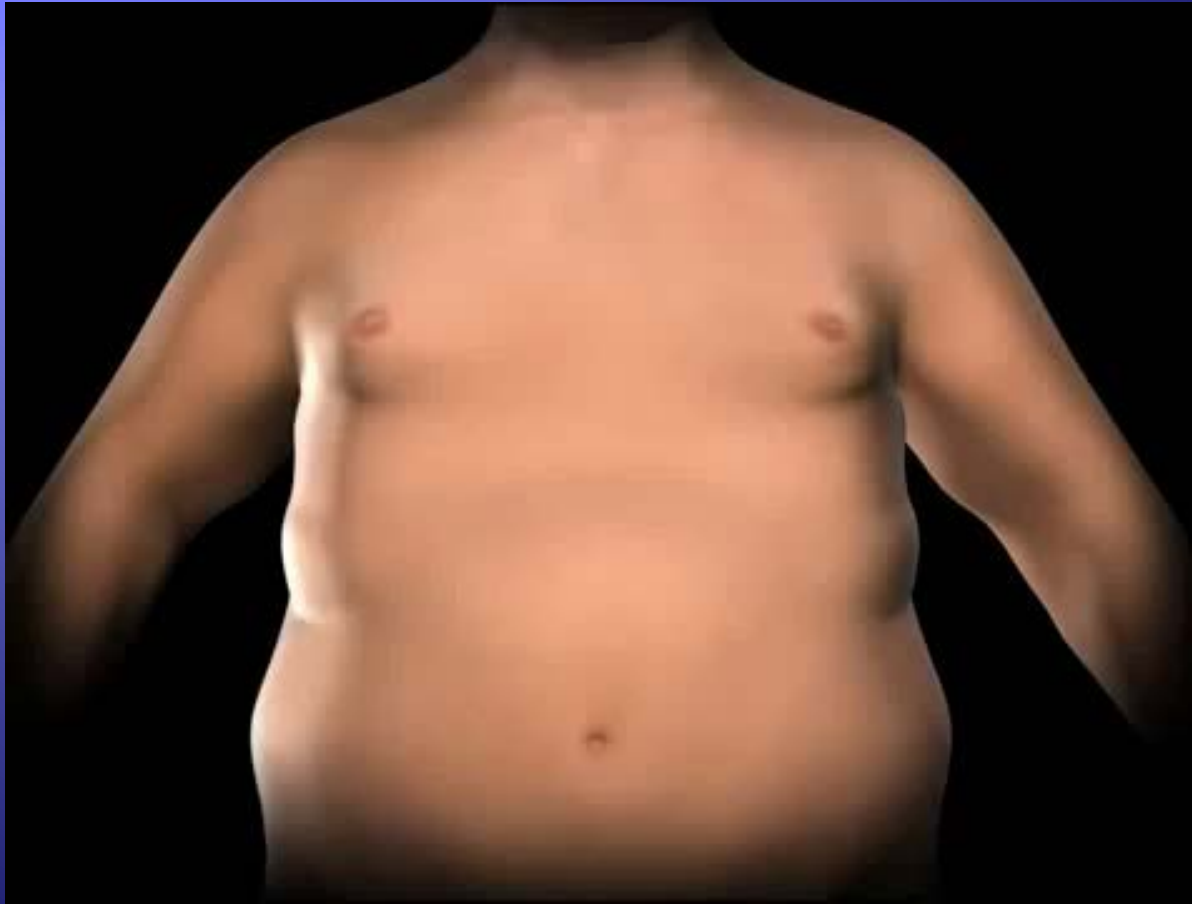


In 2011 the Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) announced that CMS healthcare review contractors would have access to the Milliman guidelines. Now some payors now pre-authorize only one night in the hospital after laparoscopic gastric bypass.



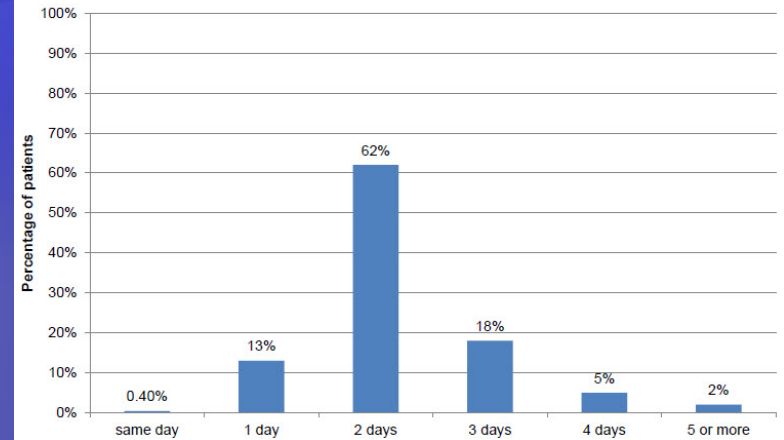
# Bypass gastrique



There were 9,593 laparoscopic gastric bypass operations reported to ACS-NSQIP in 2011

- ◆ 2 séries de 2000 patients\*:  
84-97% séjour  $\leq 23$  h
- ◆ Complications séjour 1,8%  
précoces 1,9-4,4%  
hémorragies 0,25-1,2%  
fuites digestives 0,1-0,25%  
sur 3,4%  $\Rightarrow$  2% (24 h), 1,4% (48 h)†
- ◆ Décès 0,1%: hémorragie, défaillance multi viscérale
- ◆ Réadmission 30j: 1,7-4,4% sans  $\neq$  entre séjours  $\leq 23$  h et  $\geq 24$  h.

Length of hospitalization  
after laparoscopic gastric bypass

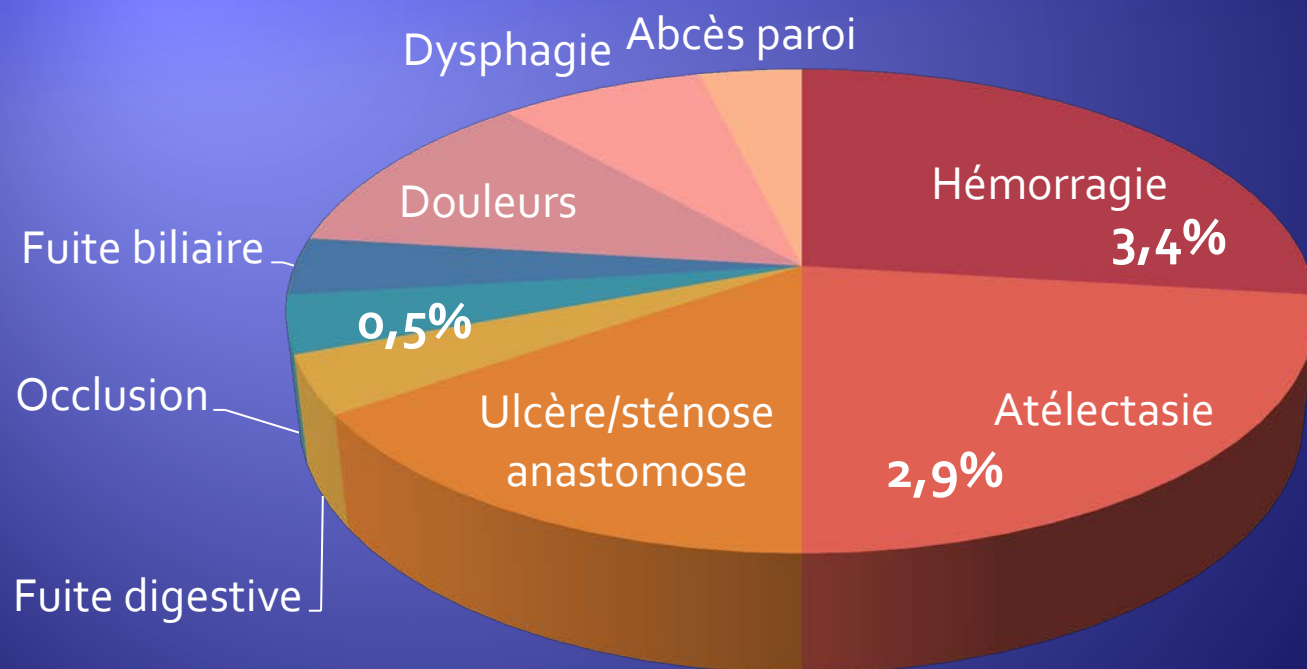


Carter J. Obesity Week 2013

\*Larsen J.F. *IFSO* 2010, McCarty T.M. *Ann Surg* 2005;242:494-501

†Olumuyiwa A. *Obes Surg* 2012;22:398-402

# En 2013: 206 Bypass gastriques avec 12% de complications à 30 jours



46% des patients réadmis après sortie

**12 complications sur 26 dans le délai de la borne basse (J3)**

# 4 tentatives ambulatoire depuis juillet 2013

IMC	comorbidités	Durée opératoire	Sortie	Réadmission
41,8	HTA	70'	H 12	-
45,2	-	80'	H 23	-
36	HTA	75'	H 12	-
44	-	75'	H 12	-

# Protocole Ambu

- ✓ IMC < 50 kg/m<sup>2</sup>, < 60 ans
- ✓ Durée opératoire < 120'
- ✓ Geste associé: ≤ cholécystectomie
- ✓ Comorbidités: diabète T2 (sauf sulfamides/insuline), HTA
- ✓ Pas de sondage vésical
- ✓ ROPIVACAINE 2 mg/ml: 40 ml sur les coupes diaphragmatiques, 20 ml (7,5 mg) orifices trocarts
- ✓ Lever, eau+yaourt H 6



**Tous les bypass gastriques et sleeve gastrectomies suivent ce protocole**

# Spécifique à l'ambu

- ◆ Entretien avec diététicienne/coordonnatrice en préopératoire
- ◆ Visite diététicienne à domicile J<sub>1</sub>
- ◆ Consultation chirurgien + diet J<sub>2</sub>
- ◆ Surveillance pouls + température 2x par jour 48 heures par IDE à domicile (7 jours avec injection HBPM/12 heures)\*
- ◆ IDE/patient avec n° direct chirurgien

**\*toute chirurgie bariatrique**

*Morton J.M. Is Ambulatory Laparoscopic Roux-En-Y Gastric Bypass Associated With Higher Adverse Events? Ann Surg. 2014;259:286-92.*

- ✓ 51 788 bypass coelioscopiques 2007-2010 (BOLD)
- ✓ Référence séjour 2 jours (59%)
- ✓ Ambu (507 patients)  risque décès x13
- ✓ Tendence à + de complications sérieuses (0,1%)
- ✓ Sortie J1  x2





# Anesthésie et by pass ambu

- ◆ Prémed : azantac eff 2 cp Pas Atarax
- ◆ Per op : sufenta et desfurane
- ◆ Recrutement alvéolaire per op et post op
- ◆ Analgésie IV : paracétamol + acupan +/-topalgic
- ◆ Pas AINS
- ◆ Prévention NVPO : Dexaméthasone et droleptan
- ◆ IPP iv post op initial X 2
- ◆ Remplissage per op : Ringer lactate 1000 ml
- ◆ Durée chirurgie inférieure a 2 heures

- ◆ Extubation précoce en SSPI après recrutement pulm
- ◆ Titration morphine en SSPI : 7 mg au total en 3 bolus (EVA inférieure à 3 )
- ◆ Sortie SSPI a H+2 post op
- ◆ Perfusion glucosé jusque reprise alimentation
- ◆ Réalimentation précoce a H+5 post op
- ◆ Evaluation critères de sortie d ambulatoire a H+8 :
  - ◆ Score de chung modifié : Sortie si score supérieur a 9
    - ◆ hémodynamique, déambulation, douleur EVA , saignement , nausée et vomissement post op
- ◆ Ngfs plaquette post op : hb stable post op
- ◆ Rappel A J+1 post op : RAS