

**Le patient peut-il rester seul la
première nuit à certaines
conditions ? Oui**

Pr Dan BENHAMOU

Département d'Anesthésie-Réanimation
Groupe Hospitalier et Faculté de Médecine
Paris-Sud

Email: dan.benhamou@aphp.fr

Is day surgery safe? A Danish multicentre study of morbidity after 57,709 day surgery procedures

Majholm B et al, Acta Anaesthesiol Scand 2012;56:323-331

- Taux de retour à l'hôpital (excluant amygdales/VG): 11 / 1000
- Aucun décès
- 11 % dans les 24^{ères} heures
- 5 décès en rapport ou possiblement en rapport avec la chirurgie ambulatoire au cours des 30 ers jours: J7, J1, J27, J30, J22

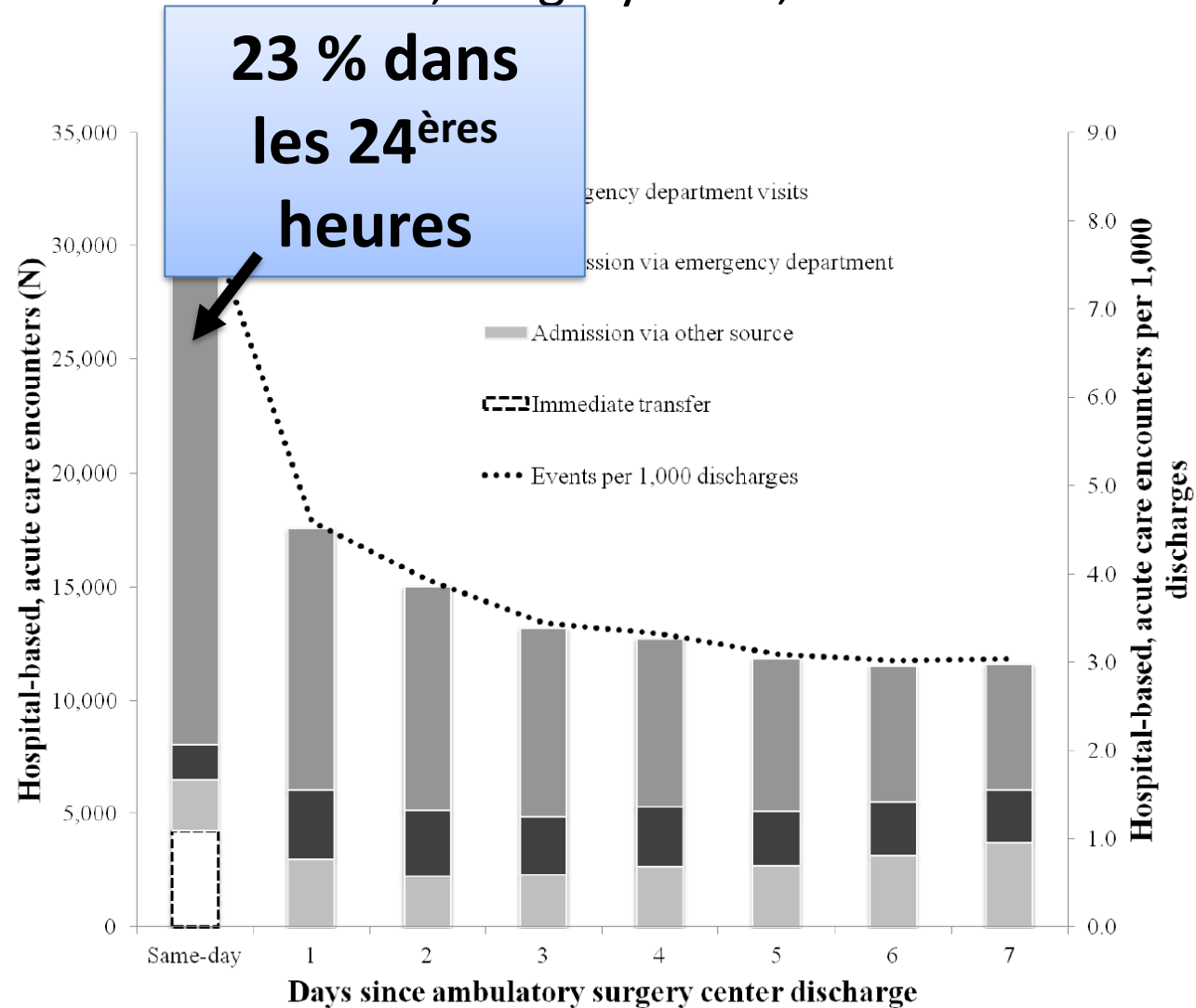
Hospital-based, acute care following ambulatory surgery center discharge

Fox JP et al, Surgery 2014;155:743-753

- 3.821.670 patients admis en centre de chirurgie ambulatoire dans les 3 états américains (Californie, Floride, Nebraska) entre Juillet 2008 et septembre 2009, étudiés à partir des bases de données
- Taux d'admission le jour même: 1,1/1000
- Réadmission après la sortie pendant les 7^{ers} jours: 32/1000 (21-39)
- Taux de réadmission similaire si limité aux 3 procédures principales: endoscopie basse (25 %), cataracte (20 %) et endoscopie haute (10%)
- Taux de réadmission si âge > 65 ans: 27/1000

Hospital-based, acute care following ambulatory surgery center discharge

Fox JP et al, Surgery 2014;155:743-753



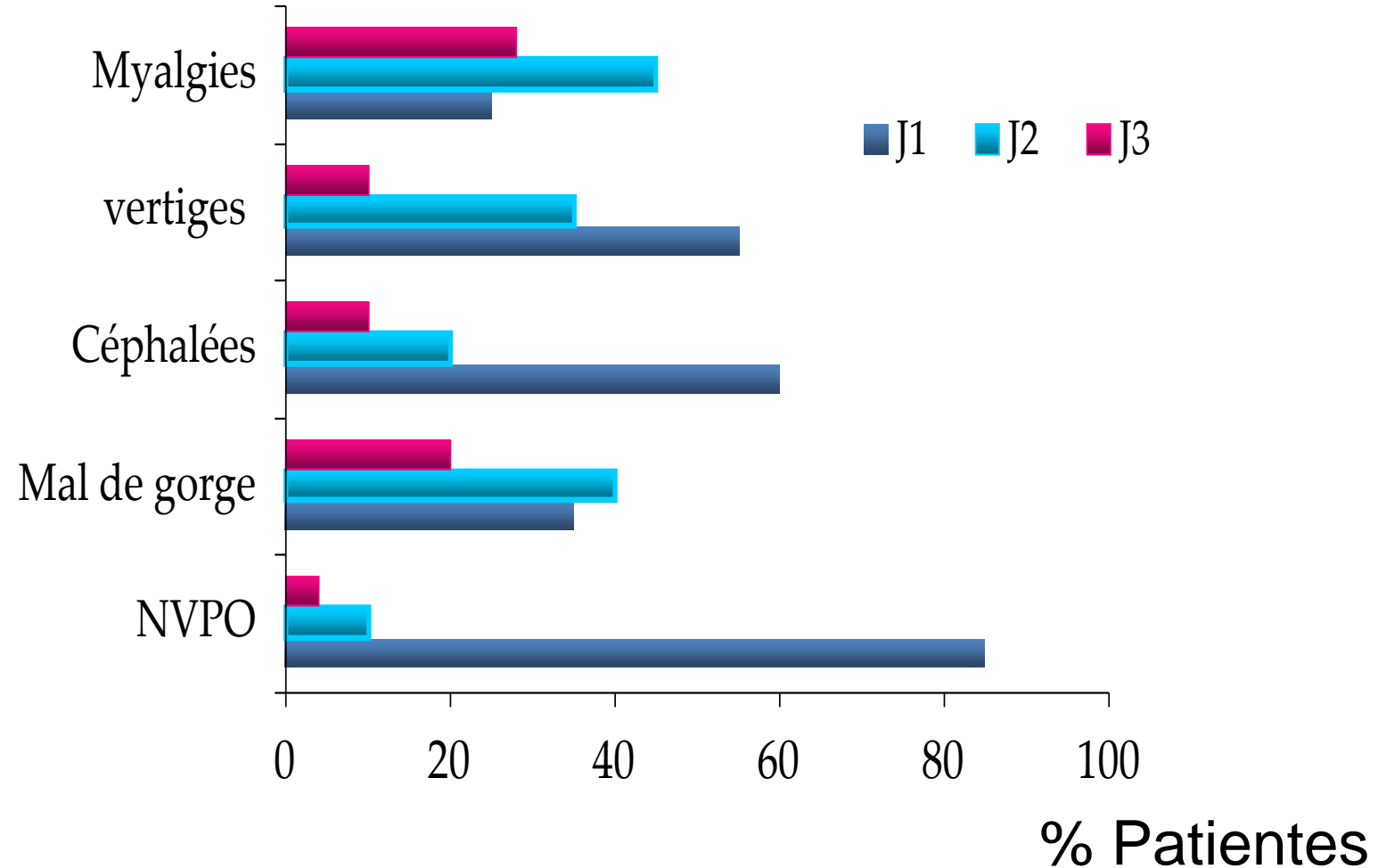
Hospital-based, acute care following ambulatory surgery center discharge

Fox JP et al, Surgery 2014;155:743-753

Ordre de fréquence relative	Type interventionnel	Cause la plus fréquente	Cause n°2	Cause n°3
1 & 2	Endoscopie digestive	Complications acte	Douleur abdominale	Rétention urinaire
3	Cataracte	Arythmie cardiaque	Douleur thoracique	
5	Arthroscopie de genou	Lésions ostéoarticulaires		
6	Hernie inguinale	Complications acte	Rétention urinaire	Douleur abdominale
7	Exérèse lésion cutanée	Complications acte	Autres	Infection locale
8	Cholécystectomie	Douleur abdominale	Complications acte	-

Patient's assessment of ambulatory anesthesia and surgery

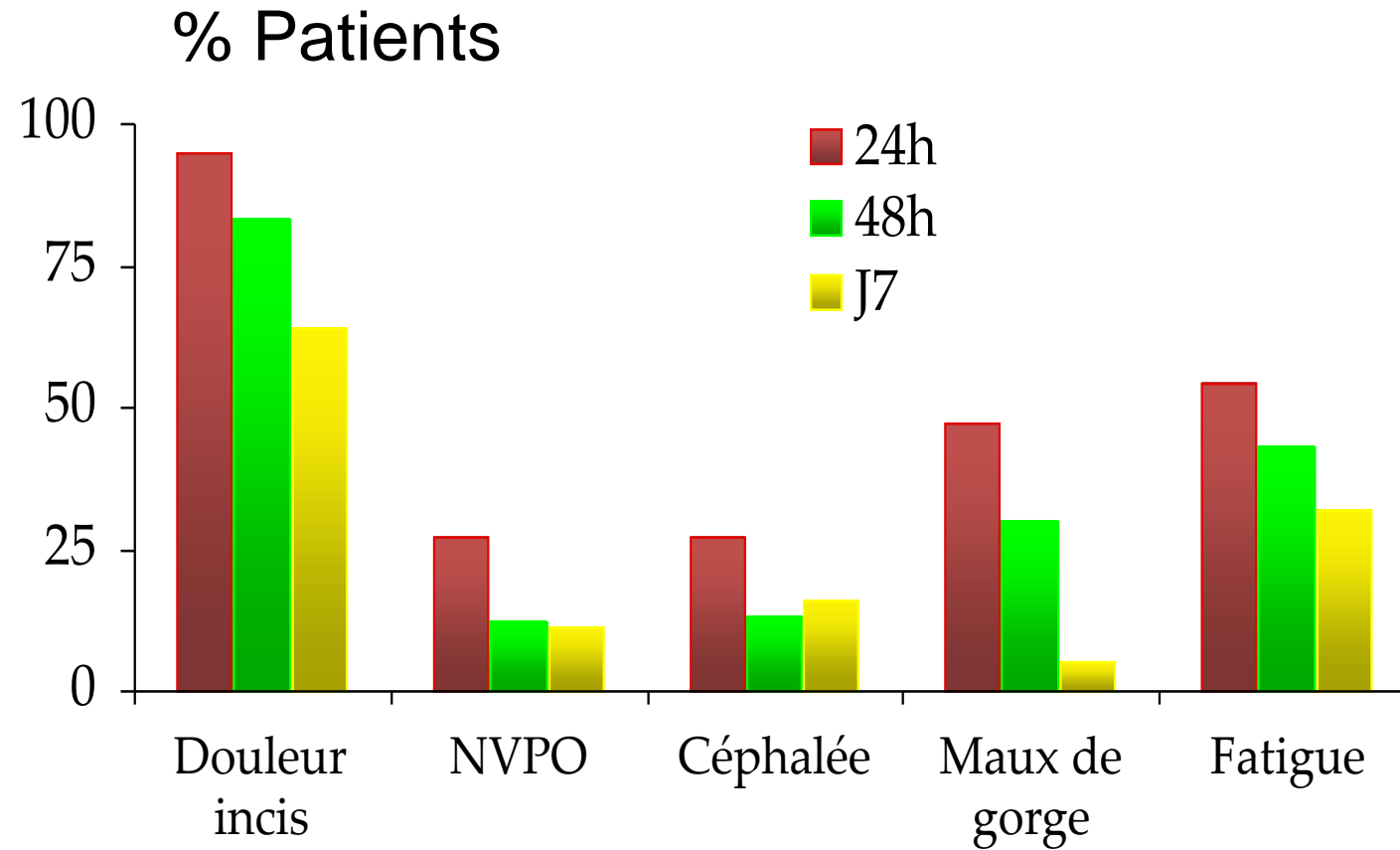
Philip BK et al, Br J Anaesth 1992



3722 patientes, chirurgie gynécologique

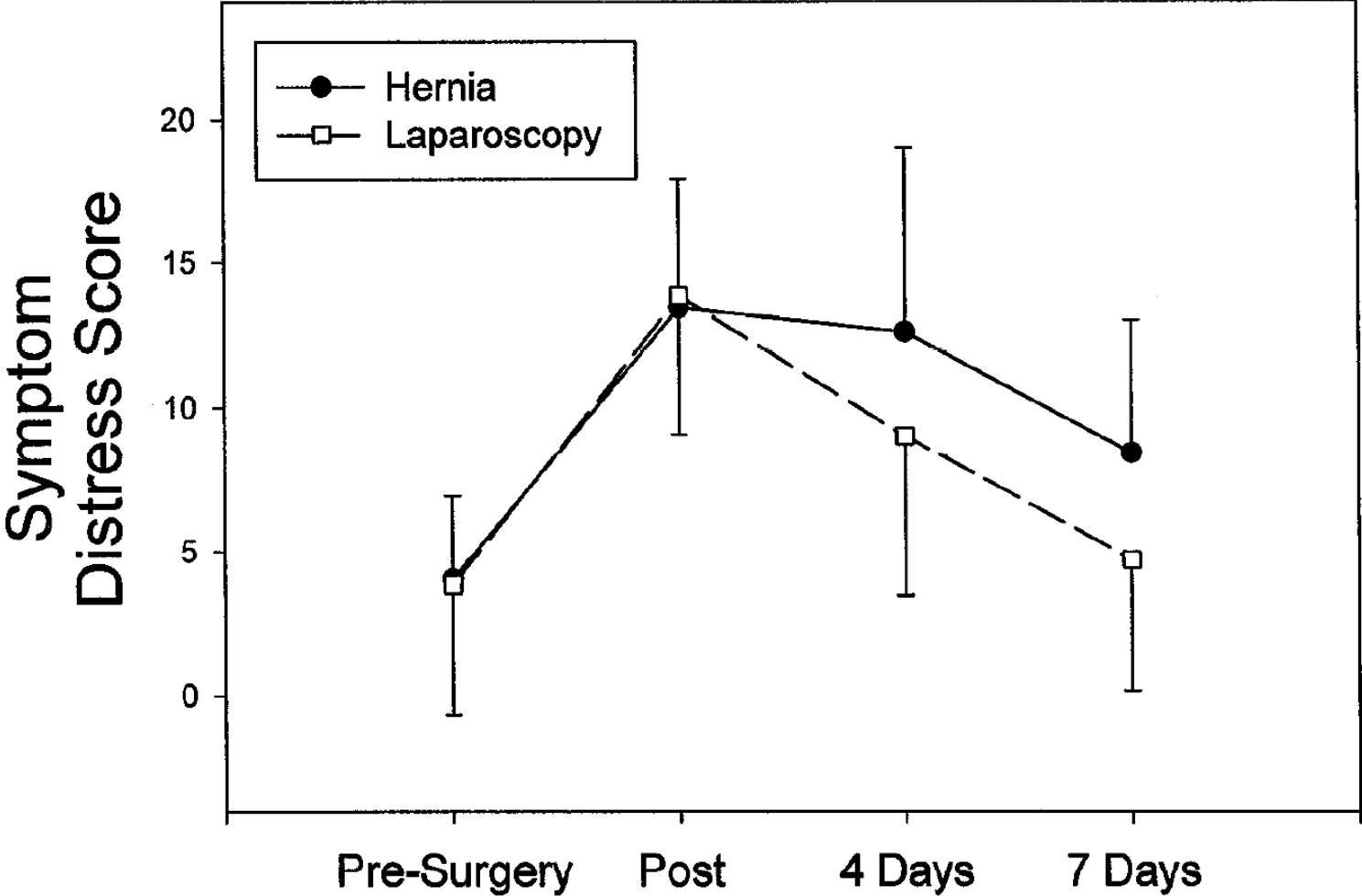
Severity and impact of pain after day-surgery

Beauregard L et al, Can J Anaesth 1998,45:304



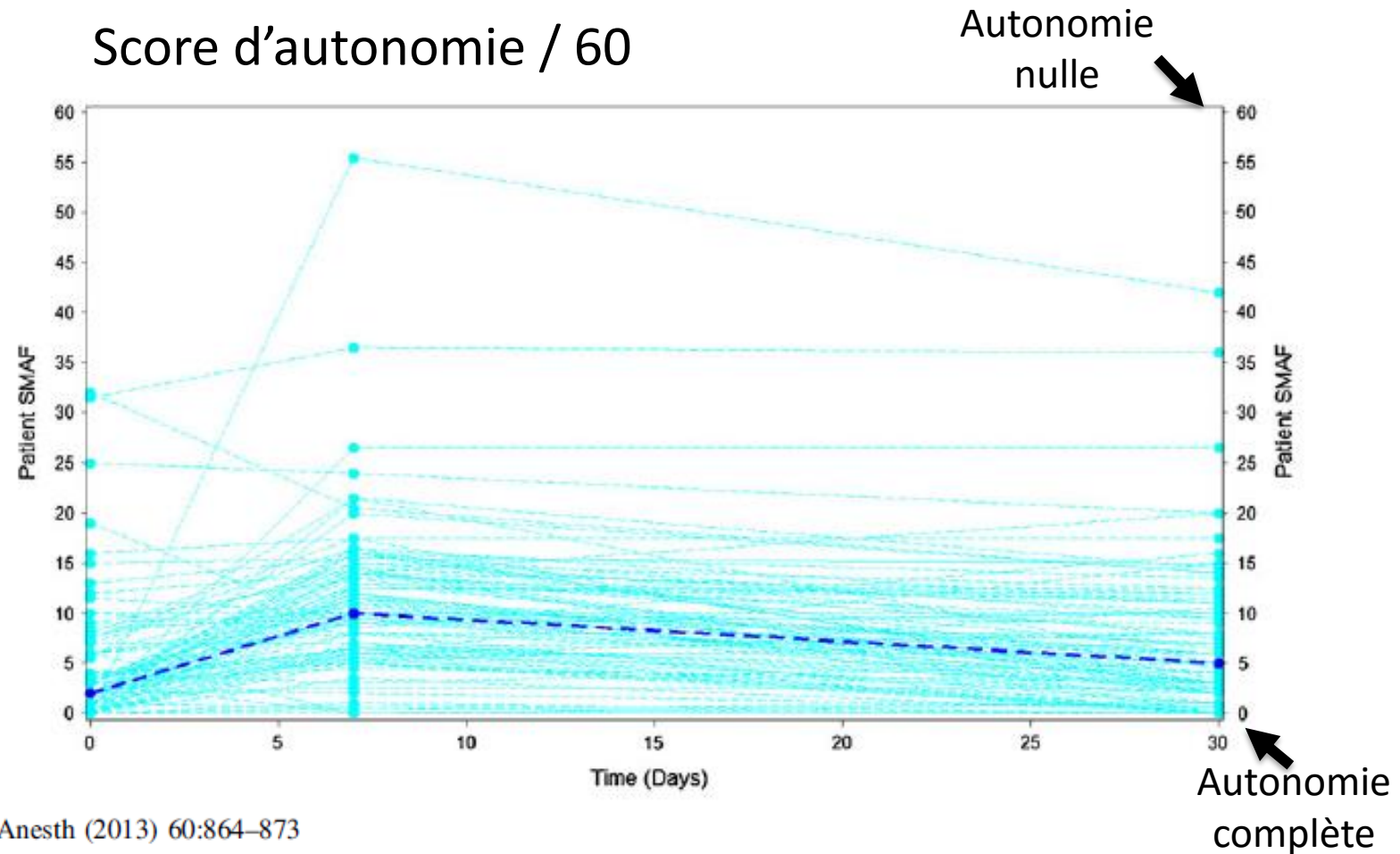
Symptom distress and functional status changes during the first 7 days after ambulatory surgery

Swan BA et al Anesth Analg 1998 Apr;86(4):739-45



Le fonctionnement du patient et le fardeau de l'aidant après une chirurgie ambulatoire: une étude de cohorte de patients âgés de 65 ans et plus

Gregory L. Bryson, MD · Natalie A. Clavel, MD · Rebecca Moga, MD ·
Barbara Power, MD · Monica Taljaard, PhD · Howard J. Nathan, MD

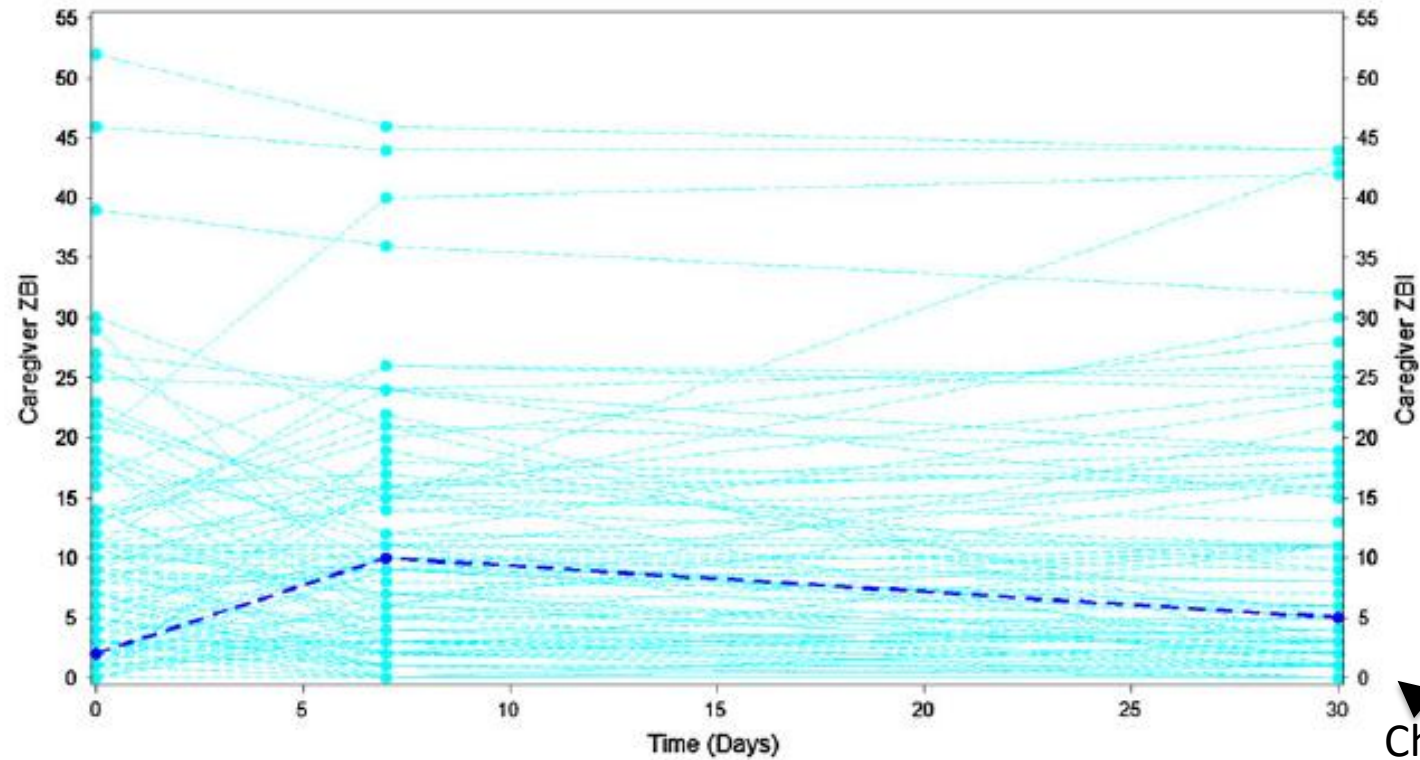


Le fonctionnement du patient et le fardeau de l'aidant après une chirurgie ambulatoire: une étude de cohorte de patients âgés de 65 ans et plus

Gregory L. Bryson, MD · Natalie A. Clavel, MD · Rebecca Moga, MD ·
Barbara Power, MD · Monica Taljaard, PhD · Howard J. Nathan, MD

Score de charge en soin / 55

Charge
extrême



Charge
absente

Enquête AP-HP 2015

Résultats Hôpital Saint Antoine

Questions posées à J1 par téléphone

Question: Depuis la sortie de l'hôpital hier, avez-vous eu besoin...	Réponse
D'appeler un médecin?	4,3 %
D'appeler une infirmière	2,2 %
De l'aide d'un proche?	37 %
D'aller aux Urgences?	0
De contacter l'hôpital?	10,9 %

The liability of the anaesthesiologist in ambulatory surgery

Thiessen A et al, ACCPM 2016;35:215-221

- La responsabilité de l'anesthésiste-réanimateur en consultation d'anesthésie, lors de la visite pré anesthésique, durant l'acte, la période de surveillance postopératoire et dans le cadre de la continuité des soins, n'est pas différente de ce qu'elle est en hospitalisation conventionnelle.
- Chaque praticien en charge du patient reste responsable de ses actes.
- Le tiers accompagnant peut avoir une responsabilité morale mais il n'a aucune responsabilité juridique. La signature de l'accompagnant n'a pas lieu d'être.
- Avis téléphonique avec précaution
- Télémédecine?

La chirurgie ambulatoire « lourde »

« De nombreux centres à travers le monde prennent en charge des interventions majeures en chirurgie ambulatoire : par exemple, reconstruction d'épaule et de genou, hystérectomie vaginale sous contrôle assistée par laparoscopie, chirurgie de la hernie hiatale par fundoplicature, splénectomie et surrénalectomie. Certains patients subissant endartériectomie carotidienne, lobectomie pulmonaire, prostatectomie et certaines interventions de chirurgie intracrânienne mineure peuvent être pris en charge sur la base d'un séjour d'un jour (ou admission de 23 heures)... »

White P, Anesth Analg 2000

Le patient peut-il rester seul la première nuit à certaines conditions ? Oui

- Recommandations de la SFAR 1998
 - liste des actes marqueurs
 - Distance maximale, accompagnement obligatoire...
- Recommandations de la SFAR 2010:
 - « Au total, c'est le couple patient - intervention qui est ou n'est pas éligible à l'ambulatoire »
 - Une seule signature pour la sortie suffit
 - Information préopératoire loyale sur le risque et prévision des besoins de soins, traitements préventifs et curatifs (NVPO, douleur) puissants et disponibles, numéros de téléphone 24/24, médecine de ville...(traçabilité)
 - « Il est recommandé que la présence d'un accompagnant au lieu de résidence postopératoire soit évaluée en fonction du couple acte – patient, et doit être définie au préalable par les acteurs de la structure en fonction de l'organisation mise en place »

The incidence and cost of unexpected hospital use after scheduled outpatient endoscopy

Leffler DA et al, Arch Int Med 2010;170(19):1752-1757

