



Fédération de Chirurgie
Viscérale & Digestive

Compte rendu opératoire type de la cholécystectomie élective par laparoscopie

Nom de l'opérateur (ou des, si circonstances particulières précisées dans le CR)
Nom du médecin traitant

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

L'indication opératoire est basée sur l'évaluation du bénéfice-risque

Lithiase symptomatique : absence de traitement alternatif

Lithiase asymptomatique : préciser la cause particulière qui justifie l'indication

TRAITEMENT : Cholécystectomie par laparoscopie avec ou sans cholangiographie per opératoire (HMFC004 + J ± YYYY400)

1- Malade installé(e) les **jambes écartées, les bras en croix/jambes serrées, le bras gauche/droit le long du corps.**

2- **Création d'un pneumopéritoine après une open-coelioscopie à l'ombilic/une ponction à l'aiguille (siège) après les manœuvres de sécurité/autre.**

3- Pression d'insufflation :

4- Sont successivement introduits, sous contrôle de la vue, un trocart de 10 mm au niveau de l'ombilic, deux trocarts de 5mm dans la partie haute et droite de l'épigastre et dans le flanc droit, et un trocart de 10mm dans l'hypocondre gauche : **menu déroulant, et rajouter positions atypiques du fait d'adhérences**

5- Il **existe/n'existe pas d'adhérence** intra-péritonéale (fermant) **gênant** l'accès à la région sous-hépatique.

6- La vésicule biliaire est (**grosse**) **de grande taille et sous tension/grosse et dépressible/de taille normale/scléro-atrophique/autre.** Sa paroi est **normale/épaissie/inflammatoire.** Elle est/ou pas ponctionnée et la bile envoyée pour examen bactériologique

7- Pour libérer la vésicule biliaire, il est nécessaire de sectionner des adhérences **fibreuses/inflammatoires**, de la séparer de l'épiploon qui l'encapuchonne, une adhérence avec le pédicule hépatique.

8- Le pédicule hépatique est normal, la voie biliaire principale est **vue en transparence/inflammatoire.**

9- Exposition du triangle de Calot qui est **normal/inflammatoire.** Ouverture de la face antérieure et postérieure **du péritoine qui est épaissi/non épaissi.** L'infundibulum de la vésicule biliaire est identifié oui/non.

10- Le canal cystique est identifié oui/non

11- L'artère cystique est identifiée et sectionnée après **électrocoagulation à la bipolaire/après mise en place de clips résorbables/métalliques/autre.**

12- **Pas de cholangiographie/Une cholangiographie est faite.** Il existe/n'existe pas d'anomalie de la convergence biliaire supérieure. Il existe/n'existe pas d'image(s) de calcul(s). Il existe/n'existe pas de passages duodénaux. On obtient un hépatogramme complet

13- Le canal cystique est sectionné après **ligature au fil résorbable /mise en place de clips résorbables/métalliques/autre.**

14- La vésicule biliaire est libérée. Pendant la libération de la vésicule, il **n'y a pas d'incident/il y a ouverture de la vésicule/un écoulement de bile/une perte de calculs/une fuite par le collet de la vésicule biliaire/une hémorragie du lit vésiculaire.**

15- Après libération de la vésicule, il est nécessaire d'aspirer et de **laver la bile qui a coulé/de récupérer les calculs/d'électrocoaguler le lit vésiculaire/le pédicule hépatique.**

16- La vésicule biliaire est extraite dans un sac **par l'orifice ombilical/de l'hypocondre gauche/autre.** Il existe une contamination de l'orifice en raison de difficultés.

17- Retrait des trocarts sous contrôle de la vue/ ou non. Il n'existe pas d'hémorragie.

18- Les orifices de trocarts de 10mm sont fermés à l'aide de fil résorbable /non résorbable.

19- Les orifices cutanés des trocarts sont fermés oui/non. La peau est laissée ouverte (si contamination).

20- Une (injection) **instillation** de ml de Ropivacaïne/Naropène a été effectuée avant le début de la dissection et à la fin de l'intervention, en sous- et sus-hépatique. **oui/non**

20'- Une injection de ml de Ropivacaine/Naropène a été effectuée dans les incisions en début/en fin d'intervention. oui/non

21- Examen anatomo pathologique de la vésicule biliaire oui/non

22- Bactériologie de la bile vésiculaire oui/non

22'- Bactériologie d'un épanchement péritonéal oui/non

23- Drainage oui/non

24- Antibio prophylaxie oui/non

25- Transfusion de produits dérivés du sang :oui/non

26- Consentement éclairé oui/non

29- (Durée de l'intervention : min) **Heure d' incision** **Heure de fermeture cutanée**

***Evènements porteurs de risque (cf accréditation)**



Fédération de Chirurgie Viscérale & Digestive **Rationnel du choix des items renseignés concernant l'intervention elle-même:**

Assurer le relevé d'informations jugées (par le groupe de travail) importantes

- 1- sans faire doublons avec d'autres documents présents dans le dossier du patient (par les IBODE, par les anesthésistes), mais
- 2- permettant tout de même d'avoir des renseignements indispensables lors de sa lecture seule, par un « collègue » ou lors de sa relecture à distance par l'opérateur lui-même.
- 3-

Ce compte rendu satisfait aux critères du contrat national tripartite de l'hospitalisation privée (dernière édition 1998) : le nom et le mode d'anesthésie figurant sur la feuille d'anesthésie.



Fédération de Chirurgie
Viscérale & Digestive

Le compte rendu opératoire type en chirurgie viscérale et digestive Bases discutées

Les catégories devant être renseignées

Catégorie 1 : opérateur

- Nom et prénom, adresse et n° de conseil de l'ordre/n) Adeli /n° National (fin d'année) de l'opérateur.

Catégorie 2 : patient et environnement

- Identification du patient : nom et tous les prénoms, Date de naissance
- Le lieu où a été effectué l'acte (nom et adresse de la clinique ou de l'hôpital).

Catégorie 3 : collaborateurs

- Le nom de l'anesthésiste. Si le patient est géré par une infirmière anesthésiste elle travaille sous la délégation d'un anesthésiste ; disposer des deux noms est l'idéal.
- L'aide opératoire : nom et prénom.
- Instrumentiste : nom et prénom

Catégorie 4 : données administratives

- La date est obligatoire ainsi que le nom du médecin traitant / adressant.
- L'heure de début et l'heure de fin de l'intervention / durée de l'intervention (incision-fermeture).

Catégorie 5 : clinique décision de pas de recommandation

- Données cliniques et biologiques jugées significatives
- Les motivations du choix du traitement : indication opératoire
- Protocole retenu /randomisation

Catégorie 6 : renseignements complémentaires

- La description doit être précédée du titre de l'intervention (conforme à CCAM, éviter les formulations non consensuelles) et si possible le code CCAM
- La position du patient sur la table
- Description du geste proprement dit, en précisant les éléments négatifs
- La pratique d'une transfusion doit être renseignée même par la négative.
- Indiquer si une analyse anatomopathologique
- Indiquer si une antibioprofylaxie
- Indiquer si un consentement éclairé