



Fédération de Chirurgie
Viscérale & Digestive

GUIDE POUR L'ELABORATION D'UN CHEMIN CLINIQUE POUR LA CURE DE HERNIES DE L'AINE EN AMBULATOIRE

Les recommandations européennes (1) et françaises (2) indiquent que la cure des hernies de l'aine doit être prise en charge en ambulatoire dans la plupart des cas.

Le chemin clinique précise, pour une pathologie donnée, toutes les étapes de la prise en charge ; il permet de :

- déterminer les objectifs des différentes étapes pour le praticien, le patient et l'Etablissement
- coordonner les activités des différents acteurs
- identifier les maillons faibles

De plus en plus de chirurgiens réalisent la cure de hernies de l'aine en ambulatoire. Ce document validé par la Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive (FCVD) est un guide pour vérifier que la prise en charge est adéquate ou pour ceux qui souhaiteraient débiter ce type de prise en charge, construire le parcours de leur patient. Les situations étant très diverses, il ne saurait en aucun cas, constituer une recommandation opposable.

Dans tous les cas, l'Etablissement devra avoir identifié un parcours spécifique pour les patients ambulatoires : unité d'hospitalisation autonome, dédiée ou intégrée, personnel dédié ou non, bloc autonome, dédié ou intégré ; les formules sont souples mais doivent respecter les textes réglementaires (3) et être très précisément identifiées pour éviter toute ambiguïté dans la prise en charge, comme le recommande l'Association Française de Chirurgie Ambulatoire (AFCA) (3). Une charte ou un règlement interne propre à la prise en charge en ambulatoire doit être élaboré dans l'Etablissement, afin de préciser les responsabilités respectives des différents intervenants. La réalisation d'un document remis au patient à la consultation pré-opératoire précisant les conditions requises, des informations préopératoires (date et heure de rendez- vous, date et heure d'arrivée, date et heure d'intervention, préparation cutanée...) et post-opératoires (conseils pour la sortie, prescriptions post-opératoires, numéros joignables...) peut s'avérer très utile (passeport ambulatoire).

Le chemin clinique pour la cure de hernies de l'aine en ambulatoire comporte 7 étapes :

- 1- la Consultation Chirurgicale pré-opératoire
- 2- la Consultation d'Anesthésie pré-opératoire
- 3- l'Admission
- 4- le Bloc Opératoire
- 5- la Salle de Surveillance Post Interventionnelle
- 6- le séjour post-opératoire
- 7- le suivi post-opératoire.

- (1) **Simons P. EHS guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients. Hernia 2009; 13; 343-403.**
- (2) **Mariette C, Sauvanet A, Kraft K, Balon JM, Hutten N, Douard R, Fabre S, Guidat A, Johanet H, Laurent A, Muscari F, Pessaux P, Piermé JP, Piessen G, Raucoules-Aimé M, Rault A, Vons C. SFCD,ACHBT. Recommandations sur la pratique de la chirurgie digestive et endocrinienne ambulatoire en France. A paraître**
- (3) **www.chirambu.org**

1- La Consultation chirurgicale pré-opératoire :

1- *Le Patient :*

* **antécédents médicaux** OUI NON

En dehors de l'enfant de moins de 6 mois, il n'y a pas de contre-indication absolue à la prise en charge ambulatoire des hernies de l'aine, néanmoins la présence de comorbidités, surtout si elles ne sont pas stables, suivies et contrôlées, peut conduire à prendre en charge le patient en hospitalisation conventionnelle : traitements anticoagulants, antiagrégants, cardiopathies, diabète insulinodépendant ou non, néphropathies, accidents vasculaires cérébraux, cirrhose, grand âge... En cas d'anesthésie, une concertation avec les médecins anesthésistes est recommandée pour déterminer quels types de comorbidités ne pourront être pris en charge en ambulatoire. Il est rappelé qu'une anesthésie locale peut devoir être convertie en anesthésie plus lourde, dans 0,5% des cas (4). Cette sélection des patients est susceptible d'évoluer en fonction de l'expérience de l'équipe.

* **antécédents chirurgicaux locaux** OUI NON

* **antécédents chirurgicaux généraux** OUI NON

* **antécédents d'allergie médicamenteuse** OUI NON

* **antécédents d'allergie au latex** OUI NON

* **antécédents thromboembolique** OUI NON

En cas d'antécédent thrombo-embolique, d'éventuelles prescriptions peuvent s'avérer nécessaires en préopératoire (bas de contention, héparines de bas poids moléculaire)

* **examens complémentaires éventuels** OUI NON

Epreuves fonctionnelles respiratoires si broncho-pneumopathie obstructive chronique, consultation cardiologique récente, coloscopie si amaigrissement récent...

2- *La hernie :*

* indication opératoire confirmée	OUI	NON (besoin d'examen complémentaires)
* unilatérale	OUI	préciser le coté
bilatérale	OUI	
* taille compatible avec l'anesthésie locale	OUI	NON
* réductibilité	OUI	NON
* inguino-scrotale	OUI	NON
* récidive compatible avec l'ambulatoire	OUI	NON
* information voie d'abord	OUI	bénéfice-risque précisé
- raphie	OUI	NON
- prothèse voie inguinale	OUI	NON
- prothèse voie coelioscopique	OUI	NON

une expérience de la cœlioscopie est recommandée pour la cure en ambulatoire

45 rue des Saints-Pères - 75006 PARIS

Tél. : 01 60 06 53 68 - E.mail : fcvd-oa@orange.fr

www.chirurgie-viscerale.org

SIREN 502 627 961

* information type d'anesthésie	OUI	NON
* information durée d'invalidité	OUI	NON
* information délai de reprise des efforts	OUI	NON
* information spécifique sur les complications	OUI	NON

3- L'Ambulatoire

* compréhension du patient <i>Certains patients déficients ou ne parlant pas le français peuvent bénéficier de l'ambulatoire, c'est alors la compréhension de l'accompagnant qui prime</i>	OUI	NON
* adhésion du patient <i>Le patient n'adhérera pas, si l'équipe n'a pas confiance dans son parcours ambulatoire</i>	OUI	NON
* possède un téléphone	OUI	NON
* habite à moins d'une heure de la structure	OUI	NON
* dispose d'un accompagnant	OUI	NON
* retour au domicile en transport individuel	OUI	NON
* dispose d'un accompagnant le soir et la nuit qui suit	OUI	NON

Si une de ces conditions n'est pas remplie, le patient ne peut être pris en charge en ambulatoire

* information sur le jeûne <i>pas boire, pas manger, pas fumer, pas de chewing gum depuis moins de six heures. Il existe une tolérance pour les liquides clairs (moins de trois heures)</i>	OUI	NON
* information sur la vigilance <i>pas de signature d'acte bancaire, civil ou notarié le jour de l'intervention pas de conduite dans les 24 heures post-opératoires La cure des hernies de l'aine peut être réalisée sous anesthésie locale, sans sédation : dans ce cas, ces deux derniers points ne sont pas indiqués.</i>	OUI	NON
* information sur la préparation cutanée	OUI	NON
* information sur le maniement des antalgiques	OUI	NON
* information sur la possibilité de garder le soir	OUI	NON
* information sur l'heure d'arrivée, l'heure d'opération, l'heure estimée de départ	OUI	NON
* information sur la permanence des soins post-opératoires	OUI	NON
* remise d'un document écrit <i>l'ensemble de ces informations peut être contenu dans un document écrit, éventuellement signé par le patient, qu'il aura avec lui pendant tout son parcours (« passeport ambulatoire »)</i>	OUI	NON
* remise des prescriptions post-opératoires - antalgiques, anti-inflammatoires - pansements <i>il est inutile de courir à la pharmacie en post-opératoire immédiat</i>	OUI	NON
* démarches administratives, pré-admission le jour même	OUI	NON

(4) Callesen T, Bech K, Kehlet H. One thousand consecutive inguinal hernia repair under unmonitored local anesthesia. *Anesth Analg* 2001; 93, 1367-9.

2- La consultation d'anesthésie pré-opératoire :

Cette étape est inutile si le patient est opéré sous anesthésie locale sans sédation et en dehors de toute comorbidité.

* Evaluation des comorbidités	OUI	NON
* Prescriptions préopératoires	OUI	NON
* Information de la technique d'anesthésie (4)	OUI	NON
* Information sur le jeune	OUI	NON
* Information sur les prises médicamenteuses	OUI	NON
* Information de la gestion de la douleur postopératoire (5)	OUI	NON
* Information sur la vigilance postopératoire	OUI	NON
* Confirmation de la prise en charge en ambulatoire	OUI	NON

(4) Recommandations formalisées d'experts : Prise en charge en hospitalisation ambulatoire d'un patient avec anesthésie. SFAR 2009. [www. Sfar.org](http://www.Sfar.org)

(5) Recommandations formalisées d'expert : Prise en charge de la douleur post-opératoire chez l'adulte et l'enfant. Ann F Anesth Réa 2008 ; 27 : 1035-41.

3- Admission :

* Identification patient	OUI	NON
* Respect horaire d'arrivée	OUI	NON
* Dossier médical complet	OUI	NON
* Dossier administratif complet	OUI	NON
* Inscrit au programme opératoire	OUI	NON
<i>Si les procédures sont respectées, une urgence peut être prise en charge en ambulatoire</i>		
* Jeûne effectif	OUI	NON
* Préparation cutanée effective	OUI	NON
* Accompagnant identifié	OUI	NON
* Accompagnant joignable	OUI	NON

4- Bloc opératoire :

* Check list réalisée	OUI	NON
* Identification côté	OUI	NON
* Gestion peropératoire de la douleur	OUI	NON
* Gestion peropératoire des nausées vomissements	OUI	NON
* Antibiothérapie peropératoire	OUI	NON
* Décision d'admission en hospitalisation conventionnelle	OUI	NON
<i>Des conditions opératoires inattendues peuvent faire décider de l'admission en hospitalisation conventionnelle en fin d'intervention ;</i>		
* Prescriptions postopératoires dans l'établissement		
- antalgiques	OUI	NON
- examens complémentaires éventuels	OUI	NON
- surveillance	OUI	NON
* Compte rendu opératoire réalisé	OUI	NON
* Codage effectué	OUI	NON
* Prescriptions postopératoires de sortie de l'établissement		
- antalgiques	OUI	NON
- anti-inflammatoires	OUI	NON
- soins cutanés	OUI	NON
- arrêt de travail	OUI	NON
- date de rendez-vous post-opératoire	OUI	NON
- correspondance médecin traitant	OUI	NON

5- Salle de Surveillance Post-Interventionnelle

* Surveillance hémodynamique	OUI	NON
* Surveillance ventilatoire	OUI	NON
* Surveillance plaies	OUI	NON
* Surveillance perfusion	OUI	NON
* Critères de réveil	OUI	NON
* Evaluation de la douleur		
- Echelle visuelle analogique	OUI	NON
- Consommation d'antalgiques	OUI	NON
* Décision d'admission en hospitalisation	OUI	NON
* Accord de sortie de salle post-interventionnelle	OUI	NON

Des scores existent et peuvent être utilisés (6)

(6) Aldrete JA. The post-anesthesia recovery score revisited. J Clin Anaesth 1995 ; 7 : 89-91.

6- Phase post-opératoire en unité de Chirurgie Ambulatoire

* Evaluation de la douleur		
- Echelle Visuelle Analogique	OUI	NON
- Consommation d'antalgiques classe 3	OUI	NON
- Consommation d'antalgiques classe 1 ou 2	OUI	NON
* Hémodynamique satisfaisante	OUI	NON
* Ventilation satisfaisante	OUI	NON
* Somnolence	OUI	NON
* Plaie(s) sèche(s)	OUI	NON
* Miction	OUI	NON
* Lever	OUI	NON
* Boit	OUI	NON
* Mange	OUI	NON
* Visite médecin Anesthésiste	OUI	NON
* Visite Chirurgien	OUI	NON
* Accompagnant présent	OUI	NON
* Prescriptions post-opératoires en possession du patient		
- Antalgiques, antiinflammatoires	OUI	NON
- Soins cutanés	OUI	NON
- Arrêt de travail	OUI	NON
- Activités interdites précisées	OUI	NON
- Lettre médecin traitant	OUI	NON
- Date et heure de rendez vous postopératoire	OUI	NON
- Contact téléphonique pour joindre un chirurgien 24h sur 24	OUI	NON
* Autorisation d'aptitude à la rue signée par un médecin	OUI	NON
<i>Des scores existent et peuvent être utilisés (7)</i>		
* Dossier administratif finalisé	OUI	NON

(7) Chung F. Discharge criteria – a new trend. *Can J Anaesth* 1995; 42: 1065-8.

7-Permanence des soins après la sortie

*** Le chirurgien est joignable 24 heures sur 24**

C'est réglementaire

- | | | |
|--|-----|-----|
| - directement | OUI | NON |
| - par l'intermédiaire d'un confrère | OUI | NON |
| - par l'intermédiaire d'un service d'urgence | OUI | NON |

*** Le chirurgien appelle le patient dans les 24 heures post-opératoires**

Ce n'est pas obligatoire

- | | | |
|--|-----|-----|
| - directement | OUI | NON |
| - par l'intermédiaire d'une infirmière | OUI | NON |
| - par l'intermédiaire d'une secrétaire | OUI | NON |
| - le soir | OUI | NON |
| - le lendemain matin | OUI | NON |
