

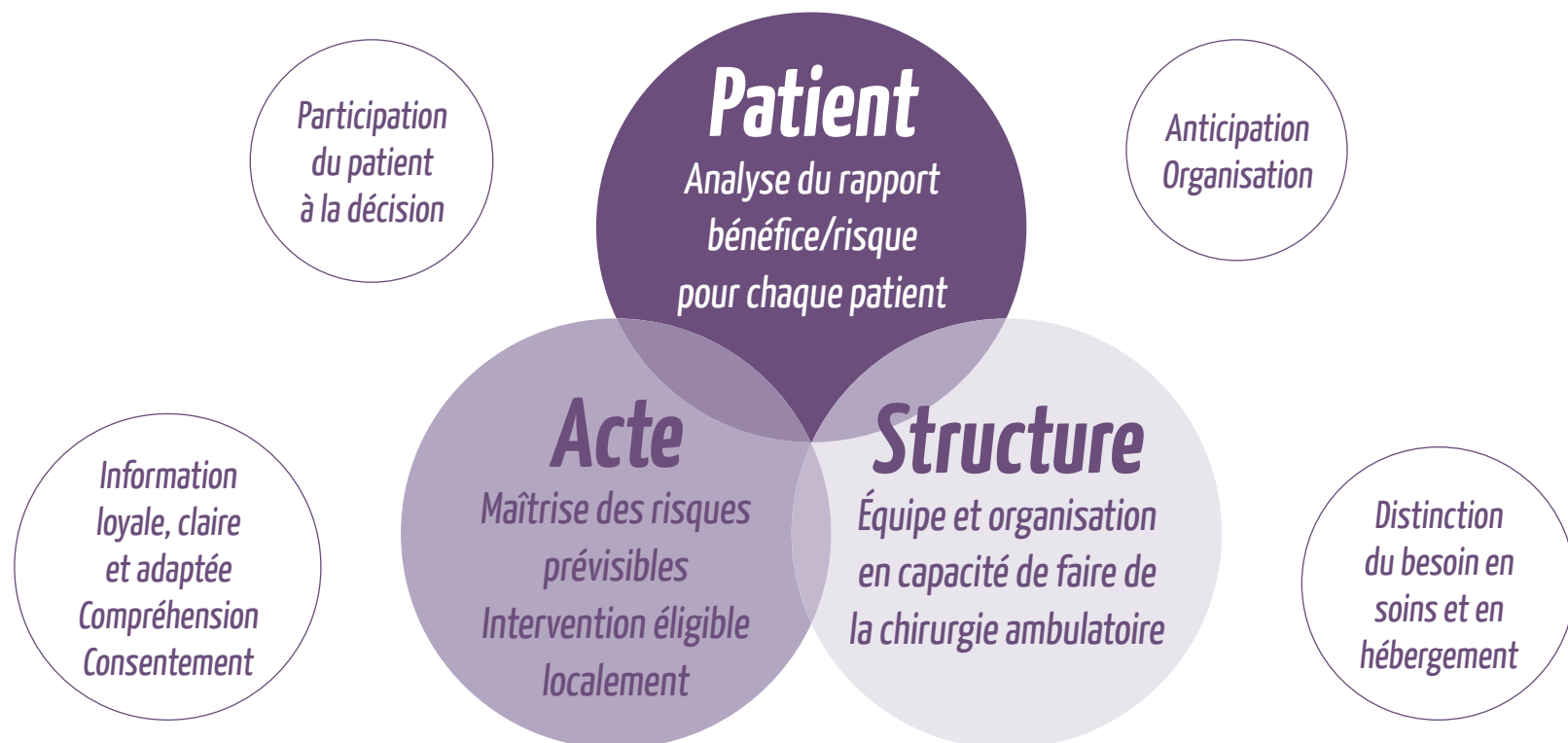
L'objectif de ce travail de la HAS est d'évaluer les éléments d'appréciation en vue de la prise en charge d'un patient en chirurgie ambulatoire afin de garantir sa sortie le soir même de l'intervention **sans risque surajouté**.

La chirurgie ambulatoire devenant la référence, le but est de fournir aux professionnels de santé **les éléments-clés à considérer pour guider le choix de cette modalité de prise en charge**, notamment les besoins en soins et en hébergement.

Ainsi, les éléments abordés dans la littérature ont été évalués et reconsidérés à la lumière des pratiques françaises actuelles avec l'aide des experts du terrain.

Cette décision médicale, partagée avec le patient, est basée sur l'analyse du **trptyque patient-acte-structure**. Il s'agit d'une évaluation au cas par cas, à toutes les étapes de la période préopératoire.

La prise en charge en chirurgie ambulatoire est un processus **organisationnel**, fondé sur une démarche d'**anticipation**, de maîtrise des risques prévisibles et sur l'établissement d'un **lien entre les professionnels de santé** afin de garantir une prise en charge de qualité.



Patient

Profils de risques

- Possibilité d'une évaluation préopératoire précoce.
- Possibilité d'une évaluation du rapport bénéfice/risque pour chaque patient.
- Évaluation en utilisant les scores de gestion de risques.
- Comorbidités stables +++.
- Gestion des traitements habituels en péri-opératoire.
- Continuité de soins : partage d'information et/ou organisation du suivi avec les professionnels de santé de ville en pré- et postopératoire +++.

Spécificité Pédiatrie

- Si < 10 ans : présence de deux adultes à la sortie.
- Information adaptée.

Aspects psychologiques sociaux environnementaux

- Non spécifique à la chirurgie ambulatoire : information claire, loyale, adaptée, compréhension du patient, consentement éclairé, participation du patient à la prise de décision.
- Présence d'un accompagnant à la sortie de l'hôpital.
- Accès à un lieu de soins approprié à proximité de la résidence postopératoire.
- Accès à un téléphone.
- Lieu de résidence postopératoire adapté.

Spécificité Gériatrie

- Évaluation de l'âge clinique, des comorbidités multiples, de l'environnement social.
- Rôle accompagnant +++.
- Approche multidisciplinaire.
- Information adaptée.

Importance de l'anticipation du suivi/soins postopératoires +++

Acte

Anesthésie

Choix de techniques anesthésiques en fonction :

- du couple acte-patient ;
- de l'analyse rapport bénéfice/risque ;
- des scores de gestion de risque : ASA, ...

Intervention

- **Liste d'actes éligibles établie localement, liste évolutive.**
- Protocolisation des innovations.
- Risques limités, prévisibles et gérés.
- Durée et surveillance compatibles avec la sortie du patient le jour même.
- Analgésie postopératoire assurée.
- Soins et surveillances postopératoires gérables par le patient, l'entourage, les réseaux de soins de ville le cas échéant.
- Décision au cas par cas en chirurgie bilatérale.

Structure

Niveau de maturité de l'équipe

- Organisation adaptée et formalisée.
- Ressources humaines dédiées disponibles.
- Ressources matérielles adaptées.
- Capacité à gérer en ambulatoire les suites opératoires d'une intervention afin d'assurer le retour à domicile du patient le jour même (douleurs, nausées, vomissements, ...).
- Éligibilité en pédiatrie si équipe expérimentée, matériels et locaux adaptés.

Pour plus d'informations

Rapport d'évaluation technologique
www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1346147/fr/elements-dappréciation-en-vue-de-la-prise-en-charge-dun-patient-en-chirurgie-ambulatoire?xtmc=&xtcr=5

Recommandations organisationnelles
www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1337911/dimension-organisationnelle-de-la-chirurgie-ambulatoire-modeles-et-outils-note-de-cadrage