



Cycle de journée de prévention du risque opératoire  
ARRES ASSPRO 2011-2012

# Gestion de la Médecine péri opératoire

*Dr Patrick-Georges Yavordios Clinique Convert  
Bourg-en-Bresse*



# Propositions de prise en charge de la médecine péri opératoire

présentées lors des EGAR de la SFAR en juin  
2010 après réflexion du comité vie  
professionnelle



# Définir ce que veut faire l'équipe d'AR

## Exemple de *questionnaire adressé à chaque AR*

- 1/ prise en charge par les AR de la PTE préop (bas ATE, HBPM...)
- 2/ prise en charge par les AR de la PTE post op (étage , ordo de sortie)
- 3/ prise en charge de la DPO
- 4/ prise en charge de la douleur chronique (patient non opéré)
- 5/ prise en charge de l'antibioprophylaxie
- 6/ prise en charge de l'antibio curative (post op)
- 7/ gestion du sang (EPO,TAP, correction anémie) préop
- 8/ correction anémie post op
- 9/ prise en charge des relais AVK, AP, HBPM pré op
- 10/ prise en charge des relais AVK, AP, HBPM post op
- 11/ prescription de la réa post op 24h sur la feuille d'anesthésie puis stop
- 12/ remplissage informatisé des médicaments à prendre à l'arrivée du patient
- 13/ remplissage informatisé des médicaments à prendre en post op
- 14/ visite étage quotidienne, voir tous les opérés
- 15/ visite étage quotidienne, patients ciblés (J1, sortants, demande des IDE...)
- 16/ pas de visite, AR d'astreinte consultant sur appel du médecin référent du patient



**Signature :**

# Rédaction d'un protocole de fonctionnement : Les pré-requis

- Recommandation éditée par l'Ordre National des Médecins de Décembre 2001:

**« recommandations concernant les relations entre anesthésistes réanimateurs et chirurgiens et autres spécialistes ou professionnels de santé »**

- Référence de la HAS: manuel d'accréditation HAS V2 référence 37 :

**« le fonctionnement des secteurs d'activités interventionnelles fait l'objet d'une organisation formalisée par les professionnels concernés validée par les instances de l'établissement et connue de tous »**

# Objectifs et champ d'application

- Définir le **rôle de chaque praticien** dans la prise en charge d'un patient
- Optimiser la **coordination** des soins
- Eviter les prescriptions **contradictaires**
- Identifier le **médecin référent**, interlocuteur du personnel paramédical
- Concerne **tous les secteurs** d'hospitalisation
- La réanimation , la surveillance continue et le service d'urgence sont l'objet de **protocole particulier**

# *Les grands thèmes :* **Douleur**

- **Douleur post opératoire (DPO)**

Prise en charge par l'AR selon les protocoles de la structure de soin

Ordonnance de sortie faite par le médecin référent

- **Douleur chronique et aigue pour un patient non opéré**

Prise en charge par le médecin référent selon les protocoles de la structure de soin



# *Les grands thèmes :* **Prévention de la maladie thromboembolique**

- **Phase pré opératoire**

Prise en charge par le médecin référent du patient ( prescription de bas de contention par exemple)

- **Phase péri opératoire**

- Pendant l'hospitalisation, prise en charge par l'AR ou le référent selon la spécialité conformément aux recommandations de la checklist de la HAS 2010
- Rédaction de l'ordonnance de sortie faite par le médecin référent aidé dans son choix par l'AR qui précise notamment la durée et les surveillances nécessaires
- Implication possible du médecin traitant.



# *Les grands thèmes :* **Infectieux**

- **Antibioprophylaxie**

par AR et chirurgien selon un protocole établi à partir des reco SFAR 2010

- **Antibiothérapie curative**

- Préopératoire par médecin référent
- Per opératoire , prescription conjointe AR et chirurgien conformément aux recommandations de checklist de la HAS
- Post opératoire par le médecin référent selon des protocoles de soins



# *Les grands thèmes :* **Gestion de l'anémie**

- **Pré opératoire**

*Epargne sanguine, EPO, commande de sang pour l'intervention prise en charge par AR*

- **Per opératoire**

Prise en charge par AR en rappelant la nécessité d'une coopération avec le chirurgien selon les recommandations de la check list HAS (*partage pré et per opératoire des informations sur le risque hémorragique de l'intervention*)

- **Post opératoire**

- Prise en charge conjointe du chirurgien et de l'AR.
- Le premier praticien ayant connaissance d'une anémie nécessitant une transfusion est responsable de la prescription (*paragraphe 4.9 des recommandations de l'Ordre des Médecins*)



*Les grands thèmes :*

# Gestion des AVK, des anti plaquettaires et de tous les médicaments anti thrombotiques ou hémostatiques

- **Pré opératoire**

Prise en charge par l'AR après discussion pluridisciplinaire (AR, chirurgien, cardiologue) pour les AVK, les AP dans les situations à risque (*RFE SFAR 2006*) et la substitution des déficits de l'hémostase congénitaux ou acquis

- **Post opératoire**

Prise en charge conjointe



*Les grands thèmes :*  
**Hydratation et réalimentation post opératoire,**

- Prise en charge **conjointe** entre AR et médecin référent
- Prescription des 1<sup>ères</sup> 24 H par AR
- Arrêt ou suivi par médecin référent pour les cas simples
- Les réanimations lourdes ne sont pas concernées par ce protocole (USC ou Réa)

*Les grands thèmes :*

## **Prescription des traitements personnels des patients dans le cadre du circuit du médicament Notamment via logiciel informatique**

- **Pré opératoire**

Prescription par médecin référent et AR pour les médicaments interférents avec l'anesthésie

- **Post opératoire**

Prise en charge conjointe selon les recommandations de la check-list de l'HAS 2010



# Visite post opératoire en service d'hospitalisation

L'AR est notamment concerné par :

- **Les opérés à J1**  
*dans le cadre de la prise en charge de complications liées à l'anesthésie , suivi d'ALR*
- **Les patients pour lesquels une prescription doit être effectuée**  
*selon la répartition des tâches concernées par ce protocole*
- **Les patients** qui développent une *complication post opératoire qui nécessite l'intervention spécifique de l'AR*



## Demande d'avis par médecin référent : **AR consultant**

- **En dehors** du cadre fixé par la répartition des tâches
- Par **appel direct** du médecin référent
- Avec un **dossier médical** dument renseigné
- L'AR répondra en fonction de son **champ de compétence**
- Les conclusions de cette consultation seront **écrites** dans le dossier du patient

# Conclusions

- Le protocole devra être rédigé en **tenant compte des souhaits et des ressources humaines** de chaque équipe.
- Il est souhaitable de **décliner ce protocole par spécialité** en tenant compte des spécificités de chaque pratique.
- **Il devra être validé par la CME** après discussion entre les AR et les divers spécialités
- Ainsi ces propositions ne sont pas des « recommandations » mais des **alertes** sur des points nécessaires à la bonne prise en charge des patients