

Mastectomies en ambulatoire : Réduction maximaliste de l'hospitalisation.

Evaluation du parcours de soins et enquête de satisfaction.



**F Dravet , F Boiffard , V Brillaud Meflah, G Selmes ,
V Bordes , JM Classe**

Institut de Cancérologie de l'Ouest Nantes

SFSPM 2016 - Dijon

Pas de conflits d'intérêt

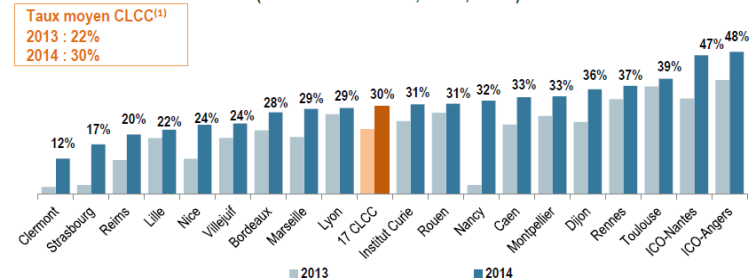
Argumentaire

2013



La chirurgie ambulatoire du cancer du sein est en plein essor en France
Le taux est de l'ordre de 30 % en 2014 dans les CAC , essentiellement de la chirurgie conservatrice du sein
Enquête nationale : 32 mastectomies en ambulatoire en France

Graphique 23 : Taux de chirurgie ambulatoire sénologique dans les Centres en 2013 et 2014 (racines de GHM 09C04, 09C05, 09C06)



Etude de Patientèle → 30% patientes prêtes à avoir une mastectomie en ambulatoire sous conditions ...

2014



Etude de Faisabilité sur « volontaires » (7) :
validation du parcours de soins que nous souhaitons mettre en place

2015



Mise en place des **Mastectomies en Ambulatoire « en routine »**

- **Etude de faisabilité et d'évaluation de la qualité de vie** pour des patientes ayant une mastectomie en ambulatoire dans le service entre 1^{ier} janvier et 31 décembre soit 51 patientes /209 mastectomies)
- Proposition systématique de prise en charge en ambulatoire à toutes les patientes en consultation par l'ensemble des chirurgiens du pôle sénologique.
- Remise d'un questionnaire rempli par la malade et l'infirmière à chaque étape du parcours de soins

Parcours de soins : 3 Phases

- **Pré opératoire :**
 - **Systematique :**
 - cs chirurgien : remises fiches info et DVD
 - cs anesthésiste : remises fiches info et ordonnances
 - consultation d'annonce Infirmière (1 heure)
 - **En option :** Soins de support : psychologue , sophrologie , hypnose
- **Jour opératoire :**
 - Information infirmière avant sortie
 - Remise prothèse en mousse
 - Remise fiches informations , CROP, AT , etc ...
 - CV autorisation sortie par chirurgien et anesthésiste
- **Post opératoire :**
 - **Systematique :**
 - Appel du lendemain
 - CS infirmière Pansement vers J3
 - Cs chirurgien vers J 15
 - **En option :** Soins de support : psychologue , sophrologie , hypnose

Protocole opératoire

- **Heure arrivée** : 07h30 passage au bloc en position 1 : 08heure
- **Protocole anti vomitif** : dexamethasone +/- drolepan +/- zophren
- **Protocole antalgique per opératoire** : Paracetamol iv 1 gramme
- **Procédure chirurgicale** :
 - Mastectomie classique +/- geste axillaire (GAS et ou LAF)
 - PECS Blocks type II : Ropivacaïne :3,75 / Gd Pectoral et Gd Dentelé
 - Capitonage de la loge de mastectomie (fil résorbable 3/0)
 - Pas de drainage aspiratif , Pas de pansements compressifs

Résultats

- Taux de malades programmées en ambulatoire : 24,40 % (51/209)
- Taux de conversion : 7,84% (4/51) Médicales (3) : 1 hTA , 1 douleur , 1 douleur + vomissement
Chirurgicale (1) : ecchymose pré thoracique : pas de reprise
- Appel nocturne : 6,38% (3/47) 2 / adaptation TTT antalgique ; 1/ «problème pansement »
- Ré hospitalisation nocturne : 0%
- Sensation d'être « abandonnée » à la sortie : 0%
- Prise en charge globale : 9,43 /10
- Information pré opératoire : 9,32 /10
- Information post opératoire avant sortie: 9,03 /10
- Utilité de la cs IDE de pansement : 9,26 /10
- Souhait qu'une infirmière hospitalière passe à domicile : 10,6%
- Regret d'avoir été opérée en ambulatoire : 0%
- Le refaire en ambulatoire : 100%

Discussion – Perspectives

La prise en charge des mastectomies en ambulatoire, paraît être raisonnable. Le taux autour de 25% entre dans les seuils des équipes anglo-saxonnes .

Le parcours de soins et les consultations infirmières en péri opératoires ont un rôle clé dans le bon déroulement.

Doit être discutés et améliorés :

→ Le taux de conversion et le taux d'appels nocturnes

meilleure information , meilleure gestion de la réhabilitation précoce

→ Appel du lendemain :

Prévoir de le faire plutôt l'après midi pour avoir un meilleur retour d'information , après passage de l'infirmière de ville

→ Meilleure gestion de la douleur +++ :

→ Mettre en place d'une consultation courte préopératoire d'infirmière pour éducation à la douleur et « compréhension » de l'ordonnance remise

→ Mise en place d'une consultation Kinésithérapie le jour consultation d'infirmière post opératoire car la kinésithérapie participe à la prise en charge de la douleur .