



LE POIDS DE LA CHIRURGIE BARIATRIQUE

Travail d'intérêt professionnel

Présenté par :

Sabine CHAUDEUR

Promotion 2015/2017

le 25/11/2017

POURQUOI LA CHIRURGIE BARIATRIQUE ?



- ❖ En France → 15% de la population adulte présente une obésité (Ob Épi Roche 2012)
- ❖ Maladie chronique responsable de comorbidités (OMS)
- ❖ 2015 → 49 000 interventions de chirurgie bariatrique en France (PMSI)

SOMMAIRE



1. Chirurgie bariatrique & Indications opératoires

2. Ma problématique

3. Méthodologie du travail

4. Résultats de l'enquête

5. Analyse des résultats

6. Portées et perspectives

7. Conclusion

1. CONCEPT → CHIRURGIE BARIATRIQUE (1/4)

$$\text{IMC} = \frac{\text{poids de la personne (kg)}}{\text{taille au carré (m}^2\text{)}}$$

❖ Classification IMC selon OMS

| Valeur de l'IMC | Classe |
|---|-----------------|
| Inférieur ou égal à 18kg/m ² | Maigreur |
| Entre 18,5 et 25 kg/m ² | Poids normal |
| Entre 25 et 30 kg/m ² | Surpoids |
| Entre 30 et 35 kg/m ² | Obésité modérée |
| Entre 35 et 40 kg/m ² | Obésité sévère |
| Supérieur à 40 kg/m ² | Obésité morbide |
| Supérieur à 50 kg/m ² | Super-obésité |

1. CONCEPT → CHIRURGIE BARIATRIQUE (2/4)

❖ Objectifs

- Améliorer la santé
- Corriger les comorbidités
- Augmenter l'espérance de vie et la qualité de vie

❖ Plusieurs techniques opératoires : ByPass, Sleeve...

❖ Des progrès à faire en préopératoire...

1. CONCEPT → CHIRURGIE BARIATRIQUE (3/4)

❖ 7 indicateurs HAS



- 1- Bilan des comorbidités
- 2- Bilan endoscopique
- 3- Evaluation psychologique psychiatrique
- 4- Décision issue d'une RCP
- 5- Communication avec médecin traitant
- 6- Information au patient
- 7- Bilan biologique nutritionnel et vitaminique

1. CONCEPT → CHIRURGIE BARIATRIQUE (4/4)

| Grille de recueil du thème OBE Campagne 2017 - Données 2016 | | |
|---|--|--|
| Questionnaire destiné à l'analyse des dossiers | | |
| Inclusion / Informations générales | | |
| OBE1 | Numéro FINESS enquêté | □□□□□□□□ |
| OBE2 | Nom de l'établissement enquêté | |
| Identification – Niveau interne à la structure | | |
| OBE3 | Service (ou pôle) | □□□□ |
| Identification – Tirage au sort et date de saisie | | |
| OBE4 | Date de la saisie | □□ / □□ / □□□□ |
| OBE5 | Numéro du tirage au sort | □□□ |
| Identification - caractéristiques du séjour patient | | |
| OBE6 | Age du patient | □□□□ |
| OBE7 | Sexe du patient | <input type="radio"/> Femme <input type="radio"/> Homme |
| OBEUREE | Durée du séjour | □□ |
| OBEACTE | Code CCAM de l'acte réalisé | □□□□□□□□ |
| OBEEDA | Obésité : diagnostic associé CIM-10 | □□□□□□□□ |
| OBE8 | Dossier retrouvé | <input type="radio"/> Retrouvé <input type="radio"/> Non retrouvé (exclusion du thème) <input type="radio"/> Incohérence PMSI (exclusion du thème) <input type="radio"/> Dossier exclu car le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées |
| OBE9 | Dossier correspondant à une intervention INITIALE de chirurgie bariatrique | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (exclusion du thème) |
| OBE10 | Date de la chirurgie | □□ / □□ / □□□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée |
| OBE11 | Type de chirurgie | <input type="radio"/> Anneau gastrique <input type="radio"/> Bypass gastrique <input type="radio"/> Gastrectomie longitudinale (sleeve) <input type="radio"/> Dérivation biliopancréatique <input type="radio"/> Gastroplastie verticale |
| OBEIMC | Valeur de l'IMC en phase préopératoire retrouvée dans le dossier | □□□ <input type="radio"/> Aucune valeur d'IMC retrouvée dans le dossier |
| OBE12 | Données collectées contenu dans un dossier informatisé | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Partiellement |
| OBE13 | Si informatisation partielle, préciser le (les) élément(s) informatisé(s) | |
| OBE13.1 | CR de consultations | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA |
| OBE13.2 | Examens demandés | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA |
| OBE13.3 | CR de Réunion Concertation Pluridisciplinaire | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA |
| Bilan préopératoire des comorbidités | | |
| Conclusion concernant la recherche des comorbidités suivantes, évaluées en vue de poser l'indication de chirurgie et de la prise en charge avant l'intervention chirurgicale présente dans le dossier : | | |
| COM 1 | HTA | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| COM 2 | Diabète | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| COM 3 | Syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |

HAS/DAQSS/SIPAQSS/Thème OBE Chirurgie de l'obésité chez l'adulte/Grilles de recueil - Version du 13/01/2017

1/3



2. MA PROBLÉMATIQUE

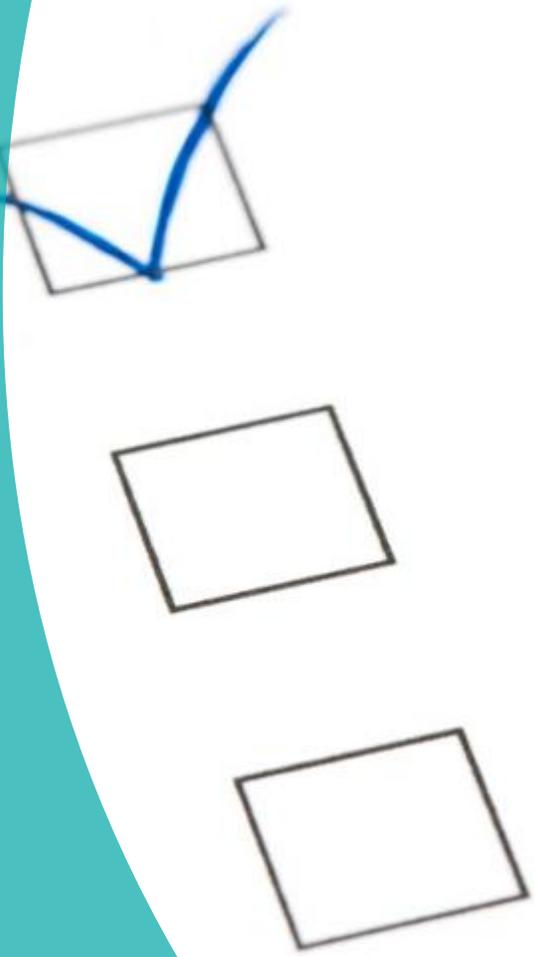


❖ Pourquoi ce thème ?

❖ Hypothèse

La chirurgie bariatrique présente plus de risques et impose à l'IBODE d'adapter sa PEC et sa gestion des risques

3. MÉTHODOLOGIE DU TRAVAIL (1/2)



❖ **Réalisation d'un questionnaire**

❖ **Choix de la population ciblée**



3. MÉTHODOLOGIE DU TRAVAIL (2/2)

| | | | | |
|---|--|----------------------|-----------------|------------------|
| Cibles : | 8 Blocs opératoires pratiquants la chirurgie bariatrique | | | |
| Nombre de participants : | 61 | | | |
| Secteur public / Privé : | 51% public | | 49% Privé | |
| Qualification des participants : | 30% IBODE | | 70% IDE | |
| Sexe : | 92% Femmes | | 8% hommes | |
| Tranche d'age : | 10% (20 -30 ans) | 30% (31-40 ans) | 47% (41-50 ans) | 13% (> à 51 ans) |
| Expérience dans le poste : | 20% (0-2ans) | 11% (3-5 ans) | 25% (6-10 ans) | 44% (> à 11 ans) |
| Fréquence de la chirurgie bariatrique : | 36% (- de 1x / sem.) | 62% (+ de 1x / sem.) | 2% (jamais) | |
| Augmentation de la chirurgie bariatrique : | 87% (Oui) | | 13% (non) | |

4. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE (1/4)

Matériels spécifiques à la chirurgie bariatrique

❖ Table opératoire



❖ Gélatines



❖ Brancard



❖ Appuie-bras



4. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE (2/4)

Matériels spécifiques à la chirurgie bariatrique

❖ Brassard à tension



❖ Laryngoscope



❖ Trocarts

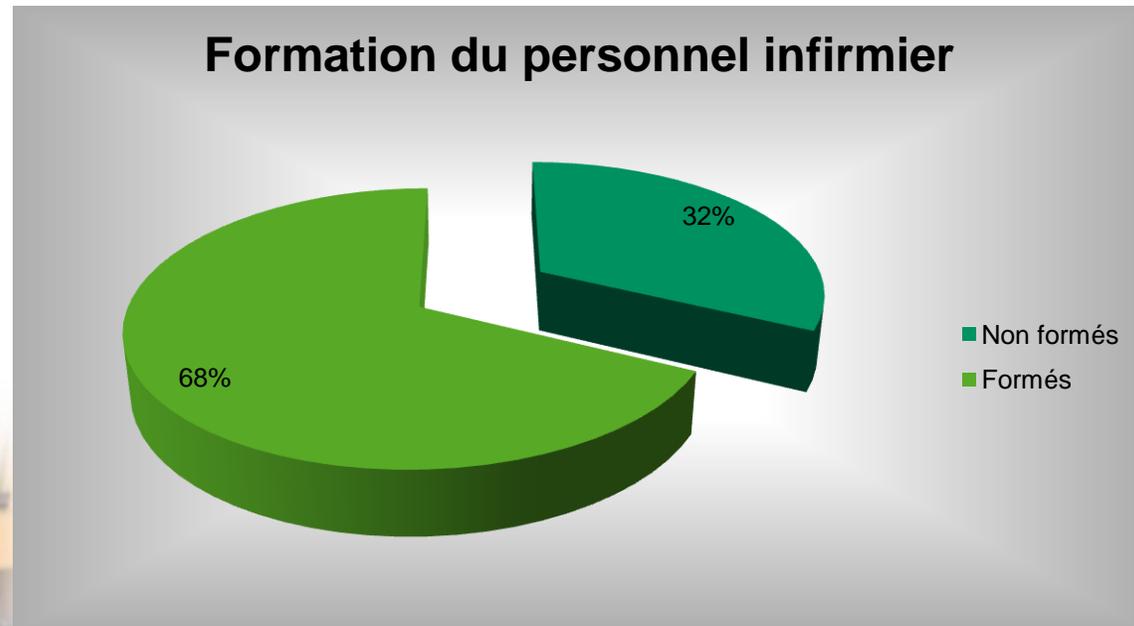


❖ Pinces



4. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE (3/4)

Formation spécifique

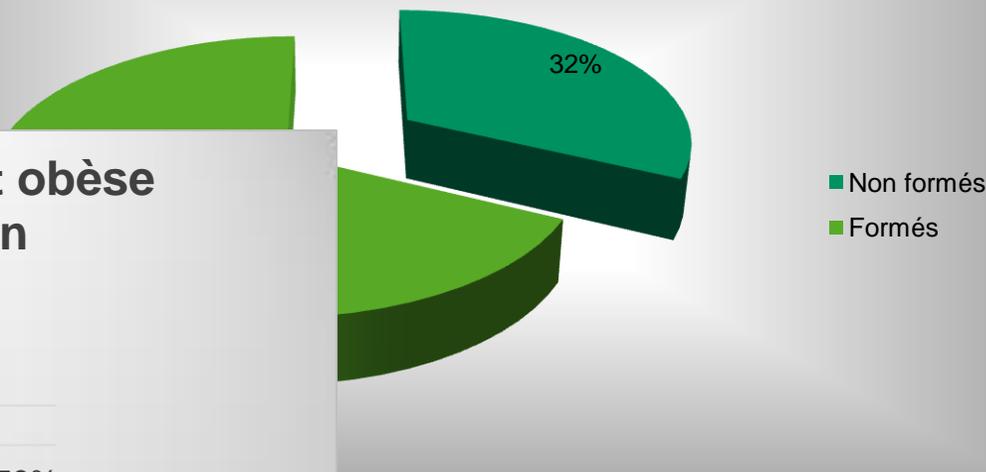
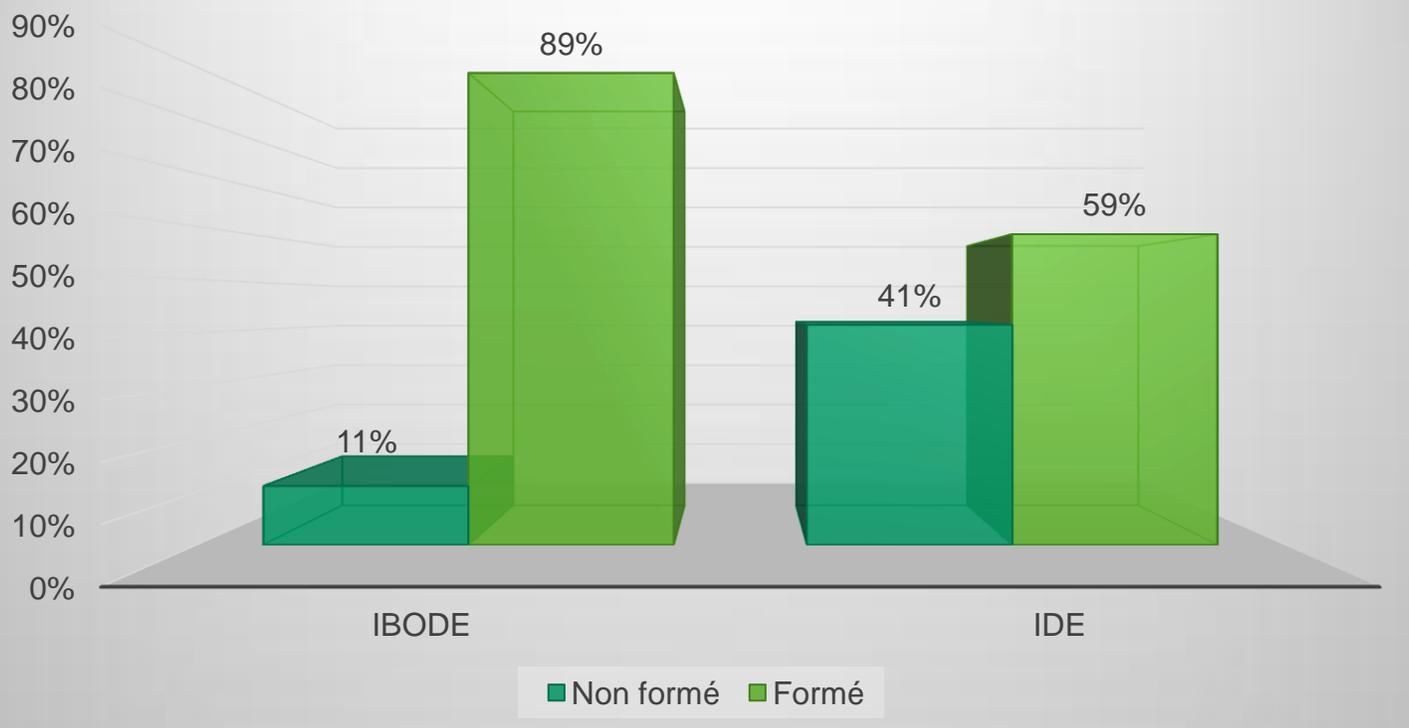


4. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE (3/4)

Formation spécifique

Formation du personnel infirmier

Formation à la prise en charge du patient obèse selon la qualification de l'échantillon



4. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE (4/4)

Installation de l'opéré(e)



Rallonges
latérales

Surveillance des
plis cutanés +++

5. ANALYSE DES RÉSULTATS (1/2)

❖ Une classification des risques opératoires

| | Niveau de précaution | | | |
|---|----------------------|-------|--------|-------------|
| | Fort | Moyen | Faible | Très faible |
| Risque de chute lors de l'installation. | ✗ | | | |
| Risque d'hypothermie | | ✗ | | |
| Risque lié à l'anesthésie | ✗ | | | |
| Risque de compression ou lésion nerveuse. | ✗ | | | |
| Risque de brûlures | | ✗ | | |
| Risque lié à la procédure opératoire | ✗ | | | |
| Risque hémorragique | ✗ | | | |
| Risque infectieux | | ✗ | | |
| Risque lié au matériel ou équipement non adapté | ✗ | | | |

5. ANALYSE DES RÉSULTATS (2/2)

❖ L'identification de risques potentiels

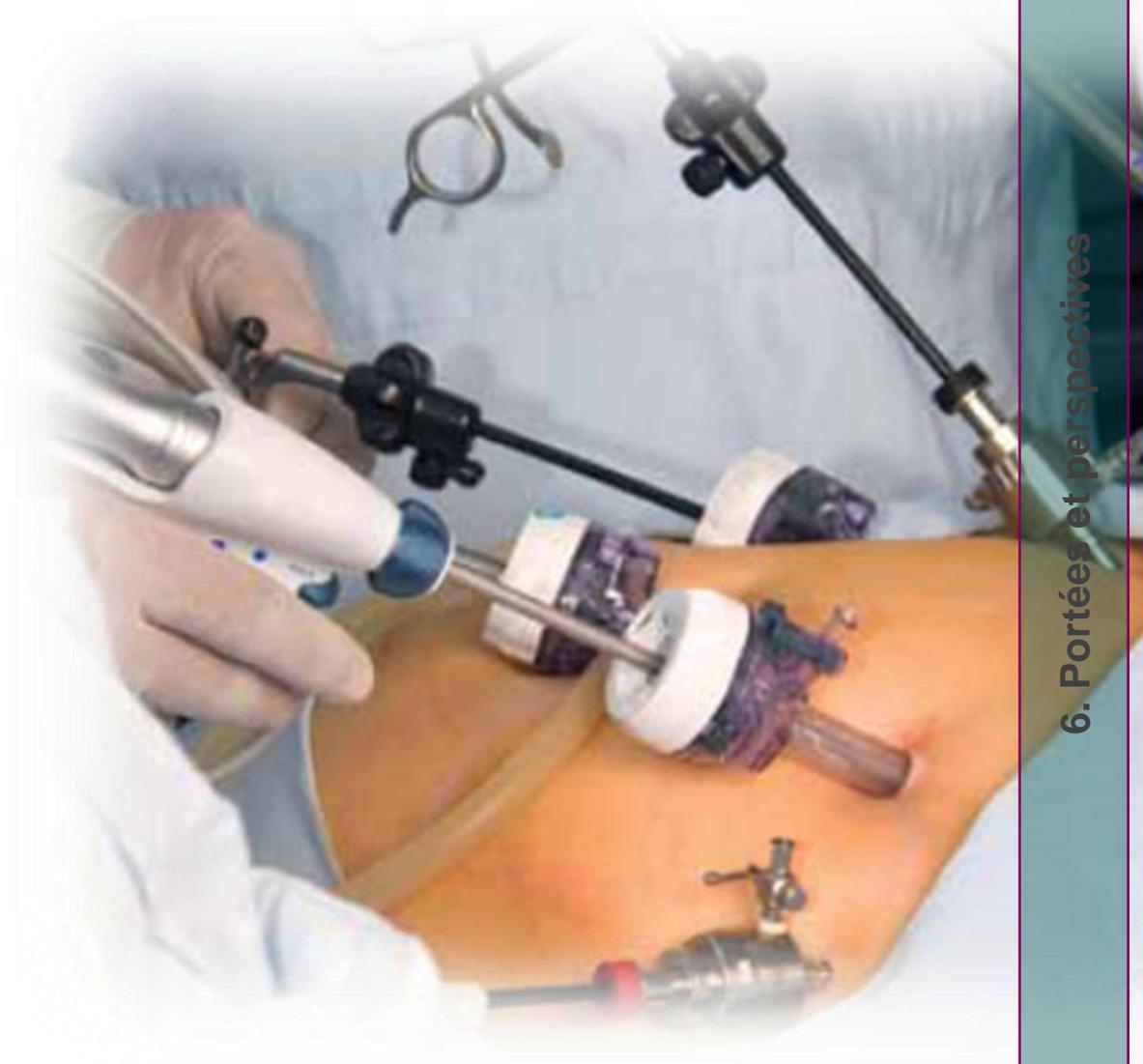
Problème de désinfection du matériel chirurgical

Prise de conscience du risque de TMS par le personnel infirmier

Méconnaissance du poids limite supporté par les tables opératoires



DÉMARCHE QUALITÉ & GESTION DES RISQUES



7. CONCLUSION

Chirurgie bariatrique = Chirurgie à risques

***« La qualité est l'affaire de tous »
W. Edwards DEMING***



7. Conclusion



Merci pour votre attention

Non-conformité de la pré-désinfection des DM réutilisables

- Evaluation de la situation par un Quick audit
- Création d'une grille d'observation



GRILLE D'OBSERVATION

Date: ---/---/--- ☐ ☐ ☐

Bloc: ☐ ☐ ☐

Chirurgie bariatrique: ☐ Oui / Non ☐ ☐

Auditeur: ☐ ☐ ☐

N° de fiche: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Grille d'observation de la pré-désinfection
Des dispositifs médicaux réutilisables
Dans les blocs opératoires

| | C* | NC** | Commentaires |
|---|----|------|--------------|
| IDENTIFICATION: | | | |
| Identification du patient renseignée | ☐ | ☐ | ☐ |
| Identification du personnel de pré-désinfection | ☐ | ☐ | ☐ |
| Date de l'intervention | ☐ | ☐ | ☐ |
| Type de l'intervention | ☐ | ☐ | ☐ |
| Identification des matériels / DM | ☐ | ☐ | ☐ |

| | C* | NC** | Commentaires |
|---|----|------|--------------|
| BACS: | | | |
| Etat de propreté du bac | ☐ | ☐ | ☐ |
| Dilution du détergent désinfectant (Cf. notice fabricant) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Niveau de remplissage du bac | ☐ | ☐ | ☐ |
| Température de l'eau | ☐ | ☐ | ☐ |
| Présence de paniers | ☐ | ☐ | ☐ |
| Présence de couvercle | ☐ | ☐ | ☐ |

| | C* | NC** | Commentaires |
|--|----|------|--------------|
| TREMPAGE: | | | |
| Effectué le plus tôt possible | ☐ | ☐ | ☐ |
| Démontage / ouverture du matériel | ☐ | ☐ | ☐ |
| Immersion complète du matériel | ☐ | ☐ | ☐ |
| Remplissage et irrigation des corps creux | ☐ | ☐ | ☐ |
| Heure de début pré-désinfection renseignée | ☐ | ☐ | ☐ |
| Heure de fin pré-désinfection renseignée | ☐ | ☐ | ☐ |
| Durée de traitement (15 min.) | ☐ | ☐ | ☐ |

* conforme / ** non conforme