Nouvelles médicales : la médecine en marche

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse**

Band (Jahr): **23 (1993)**

Heft 2

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

La médecine en marche

Nouvelles médicales

Jean V.-Manevy

La révolution en marche dans les hôpitaux

Aux 8es Rencontres d'Euromédecine à Montpellier, neuf spécialistes européens et américains de réputation internationale ont consacré une journée entière à un sujet qui annonce la modernisation radicale de l'hôpital, la chirurgie ambulatoire. Un chirurgien genevois, le professeur Marc-Claude Marti, présidait. Il a révélé à «Aînés» qu'un chirurgien suisse, le professeur Antoine Cuendet, a été parmi les premiers Européens à pratiquer la chirurgie ambulatoire chez les enfants à l'Hôpital Cantonal Universitaire de Genève.

La chirurgie ambulatoire, qu'est-ce que c'est?

On entre à l'hôpital le matin, on reçoit une anesthésie, on est opéré, on est réveillé, on sort en fin de journée. De tradition, on hospitalisait pour un oui ou pour un non et pendant longtemps, même si ce n'était pas toujours justifié. Puis est venue la chirurgie ambulatoire. On a commencé par ne plus garder à l'hôpital les opérés des yeux, puis ceux de la bouche, de la gorge, des oreilles et du nez. Aujourd'hui, l'éventail s'est élargi: orthopédie, gynécologie, affections intestinales et pulmonaires. Certaines tumeurs et hernies sont opérées dans la journée, sans hospitalisation. Même, pour certaines appendicites, on ne reste qu'une journée à l'hôpital. «L'heure du déjeuner suffit», dit-on à New York.

Les succès de la nouvelle chirurgie,

appelée chirurgie sans bistouri, sont dus aux techniques de la radiologie moderne, la radiologie interventionnelle, capable non seulement de voir mais d'intervenir. Avec la chirurgie classique, «on ouvre» pour voir. Avec la nouvelle chirurgie, on n'utilise plus le bistouri mais des sondes qui vont réparer sur le site même de l'affection: déblocage des coronaires du coeur, nettoyage des artères, ablation de kystes utérins, interruption des grossesses. Et, en urologie, le traitement de certaines hypertrophies de la prostate.

L'homme-clé du succès, l'anesthésiste

La chirurgie ambulatoire suppose des relations étroites et confiantes entre médecins et patients afin d'établir le protocole de l'intervention. L'anesthésiste étudie la personnalité du malade pour choisir l'anesthésique qui lui convient le mieux, fixer la durée de l'endormissement et choisir le moment idéal pour le réveil. Ce rôle de maître d'oeuvre de l'anésthésique n'est pas encore bien accepté par les chirurgiens. En salle d'opération, l'anesthésiste devient le maître des lieux. Le chirurgien n'est plus alors que l'homme au scalpel. Peu de chirurgiens admettent ce nouveau statut et leur refus constitue l'un des freins à l'épanouissement de la chirurgie ambulatoire.

Du nouveau dans les salles d'opération

La pratique de la chirurgie ambulatoire a révélé que le jeûne avant une opération n'est plus toujours justifié, l'administration systématique des anxiolytiques n'est plus indispensable, les anesthésies locales (locorégionales) sont privilégiées, l'administration des anxiolytiques, antalgiques et anesthésiques à des doses judicieusement adaptées à chaque cas, permet d'éviter nausées et vomissements au réveil. Ainsi un opéré peut-il conduire son automobile vingt-quatre heures après l'intervention lorsque celle-ci n'a pas duré plus de trente minutes, et quarante-huit heures après une opération de deux heures.

Les Américains en avance

En raison de l'augmentation constante des frais d'hospitalisation, la chirurgie ambulatoire connaît un essor considérable aux Etats-Unis où l'on compte, chaque année, quelque trente millions d'interventions chirurgicales. En 1980, trois millions (10%) d'opérations ont été réalisées en chirurgie ambulatoire. En 1991, ce type d'intervention a dépassé les dix-sept millions, soit 51%. L'économie moyenne ainsi réalisée est estimée à trois cents dollars par intervention au minimum (soit plus de cinq milliards de dollars). Pour l'instant, l'Europe n'utilise la chirurgie ambulatoire que dans 5% des cas. Si elle suivait l'exemple des Etats-Unis, quelles économies les assurances maladie ne feraient-elles pas!

Le professeur Marti de Genève

prédit que vers l'an 2000, grâce à la chirurgie ambulatoire, les hôpitaux pourront consacrer l'essentiel de leurs activités aux soins gériatriques rendus de plus en plus exigeants en raison du vieillissement des populations.

Les hôpitaux vont changer

Au fur et à mesure que la chirurgie ambulatoire gagne du terrain, les structures hospitalières traditionnelles sont contraintes de se modifier. Des équipes nouvelles se forment. Le médecin, le chirurgien deviennent les membres d'équipes plus démocratiques où les infirmières ont davantage leur mot à dire. Pour celles-ci, les conditions de travail s'améliorent: finies les gardes de nuit, possibilité d'avoir des week-ends et une vie de famille. L'hôpital cesse d'être un dortoir où la vie est réglée comme dans une caserne. ■