



UTILISATION DU CUBE OPÉRATOIRE (SURGICUBE) EN OPHTALMOLOGIE: EXPÉRIENCE DU SERVICE D'OPHTALMOLOGIE DE L'HÔPITAL PITIÉ SALPÊTRIÈRE

MIRANDA ALEJANDRA B

SERVICE DU PR BODAGHI
HÔPITAL PITIÉ SALPÊTRIÈRE

No financial disclosure

IMPORTANCE DE CETTE ÉTUDE

- LE CUBE OPÉRATOIRE EST UNE NOUVEAUTÉ DANS LE DOMAINE DE LA CHIRURGIE MÉDICALE ET IL N'EXISTE ACTUELLEMENT QUE DEUX HÔPITAUX EN FRANCE OÙ IL FONCTIONNE
- À NOTRE CONNAISSANCE, AUCUNE ÉTUDE N'A ÉTÉ FAITE AU SUJET DE SA PERFORMANCE

INTRODUCTION

- DÉFINITION DU CUBE OPÉRATOIRE (COP)
- INTÉRÊT DE SON UTILISATION DANS NOTRE SERVICE
- OBJECTIFS DE CETTE ÉTUDE

INTRODUCTION

1. PRÉSENTATION DU COP

- CUBE OPÉRATOIRE
 - FACILEMENT INSTALLABLE ET AUTONOME, S'ADAPTANT À TOUT TYPE D'ESPACE <25M2
 - ASPIRE L'AIR AMBIANT ET LE NETTOIE (FILTRE HEPA)
 - FLUX D'AIR FILTRÉ UNIDIRECTIONNEL SUR LA ZONE OPÉRATOIRE ET LES INSTRUMENTS.
- DESTRUCTION DE 99,995% DES PARTICULES DANGEREUSES PORTEUSES DE BACTÉRIES
 - CLASSIFICATION PARTICULIÈRE ISO 5.
- CHAMP OPÉRATOIRE STÉRILE JETABLE







Photographies mises avec l'accord du patient

INTRODUCTION

2. INTÉRÊT DANS NOTRE SERVICE

IL S'AGIT D'UNE ALTERNATIVE QUI APPARAÎT AUSSI EFFICACE ET SÛRE QUE LE BLOC OPÉRATOIRE AVEC MOINS DE CONTRAINTES CAR:

- UNE SALLE D'OPÉRATION SUPPLÉMENTAIRE **FACILE À INSTALLER** (NÉCESSITE MOINS DE PLACE)
- PERMET UN **PLANNING OPÉRATOIRE FLUIDE** CAR IL S'AGIT DES CHIRURGIES SEMBLABLES AVEC CIRCUIT OPTIMISÉ (SANS INTERVENTION D'UN ANESTHÉSISTE)
- PLUS CONFORTABLE ET MOINS STRESSANT POUR LE PATIENT CAR LA SALLE **SE TROUVE AU SEIN DE L'UNITÉ DE CHIRURGIE AMBULATOIRE**

INTRODUCTION

3. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

- APPRÉCIER LA RÉPARTITION DES CHIRURGIES RÉALISÉES AU COP
- POUR LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE SOUS **ANESTHÉSIE TOPIQUE**
 - COMPARER LES TEMPS OPÉRATOIRES AU **COP** ET AU **BLOC OPÉRATOIRE** POUR VOIR SI C'EST RÉELLEMENT AUSSI EFFICACE
 - COMPARER LES COMPLICATIONS PERIOPÉRATOIRES ENTRE LE **BLOC** ET LE **COP** POUR VOIR SI CELUI-CI EST RÉELLEMENT AUSSI SÛR

MATÉRIEL ET MÉTHODES

- ÉTUDE OBSERVATIONNELLE, DESCRIPTIVE, COMPARATIVE ET RÉTROSPECTIVE
- PÉRIODE ÉTUDIÉE: DU 01/11/2021 AU 31/01/2022
- ECHANTILLON :
 - CHIRURGIES RÉALISÉES AU COP
 - CHIRURGIES DE LA CATARACTE SOUS ANESTHÉSIE TOPIQUE RÉALISÉES AU BLOC OPÉRATOIRE

MATÉRIEL ET MÉTHODES

- DONNÉES RECUEILLIES
 - NOMBRE DE CHIRURGIES RÉALISÉES AU COP PAR TYPE (1)
 - POUR LES CHIRURGIES DE LA CATARACTE SOUS ANESTHÉSIE LOCALE
 - TEMPS (2)
 - TEMPS OPÉRATOIRE
 - TEMPS PERI-OPÉRATOIRE
 - TEMPS TOTAL (PATIENT EN SALLE)
 - COMPLICATIONS PERIOPÉRATOIRES (3)

RÉSULTATS :

1. NB CHIRURGIES RÉALISÉES AU COP PAR TYPE

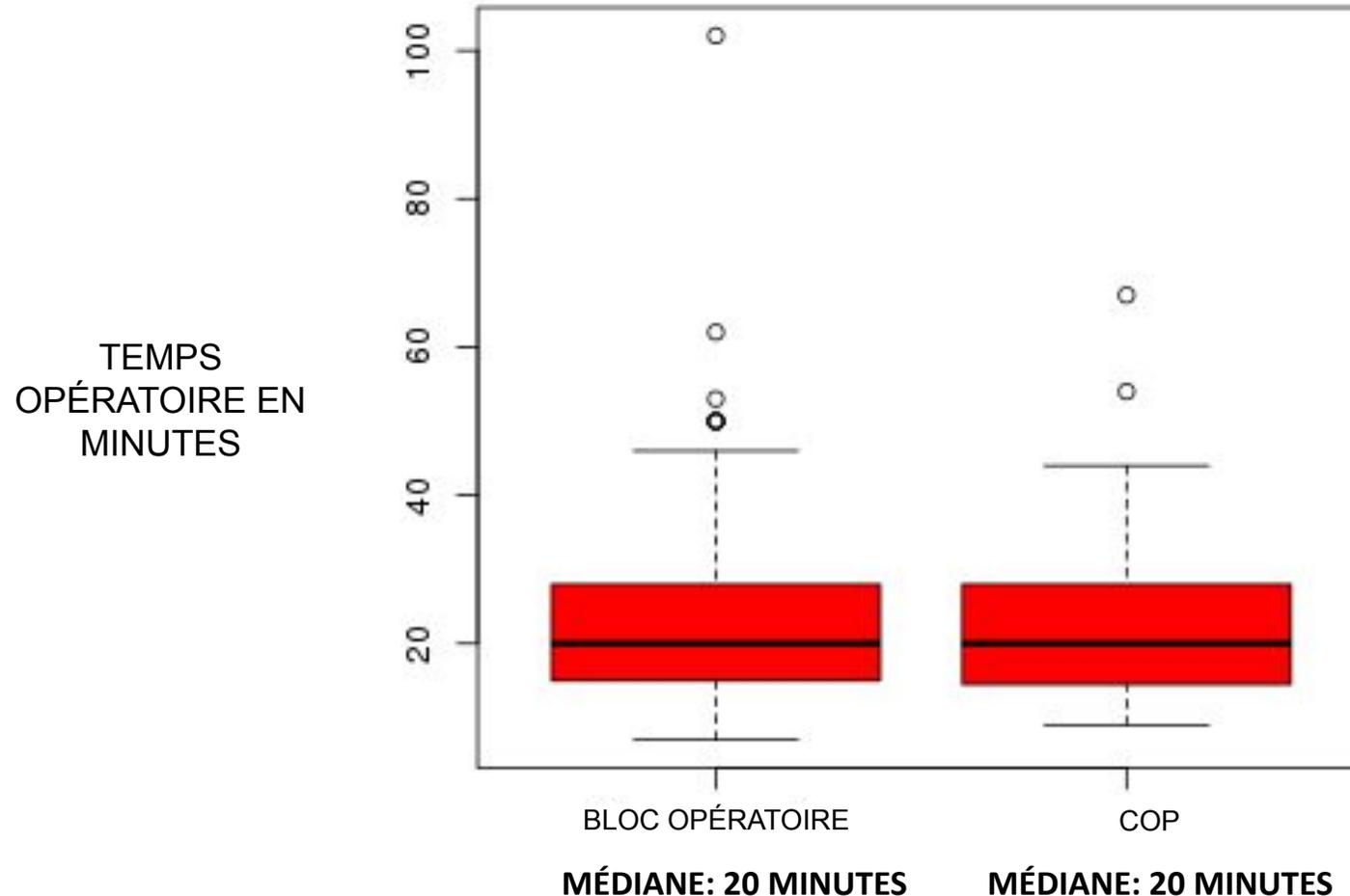
91 CHIRURGIES

TYPE DE CHIRURGIE	FRÉQUENCE	POURCENTAGE
CATARACTE	87	96%
EXÉRÈSE DE PTÉRYGION AVEC AUTOGREFFE	3	3%
RÉSECTION GRAISSEUSE UNILAT DES PAUPIÈRES	1	1%

RÉSULTATS:

2. COMPARAISON DES TEMPS CHIRURGICAUX (PKE): TEMPS OPÉRATOIRE

DISTRIBUTION DU TEMPS OPÉRATOIRE



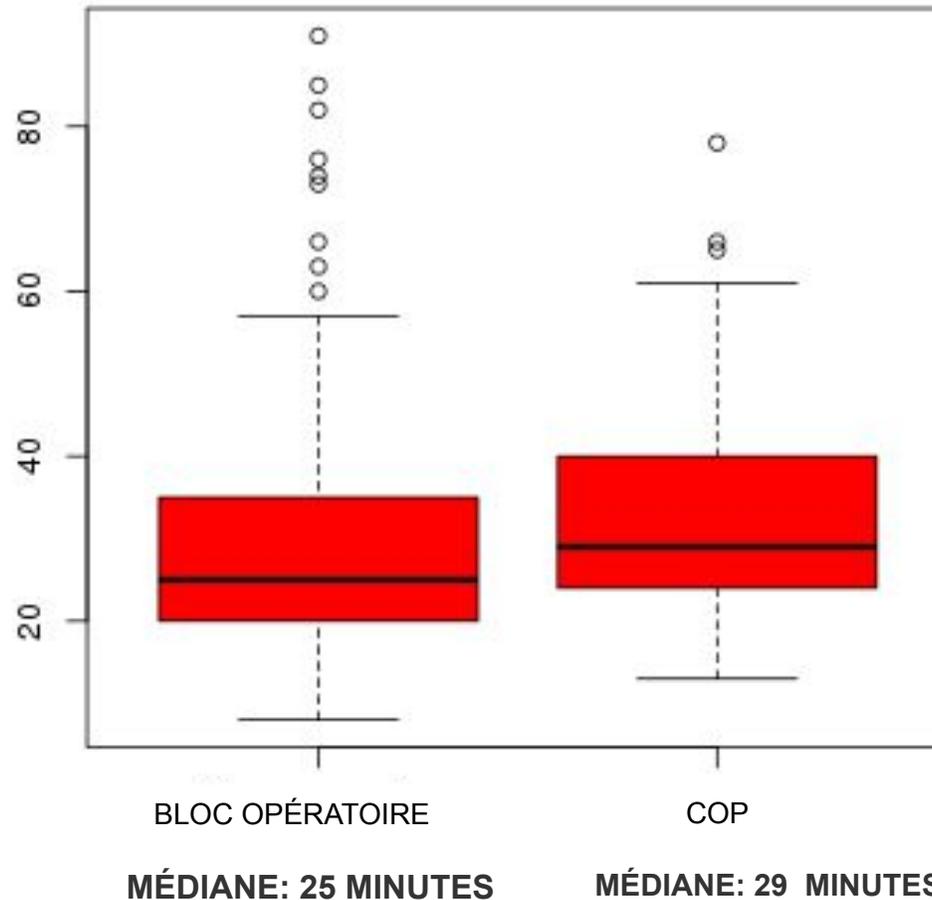
Test de Kruskal-Wallis $p = 0.78$

RÉSULTATS:

2. COMPARAISON DES TEMPS CHIRURGICAUX (PKE): TEMPS PERI-OPÉRATOIRE

DISTRIBUTION DU TEMPS PERI-OPÉRATOIRE

TEMPS
PERI-OPÉRATOIRE
EN MINUTES

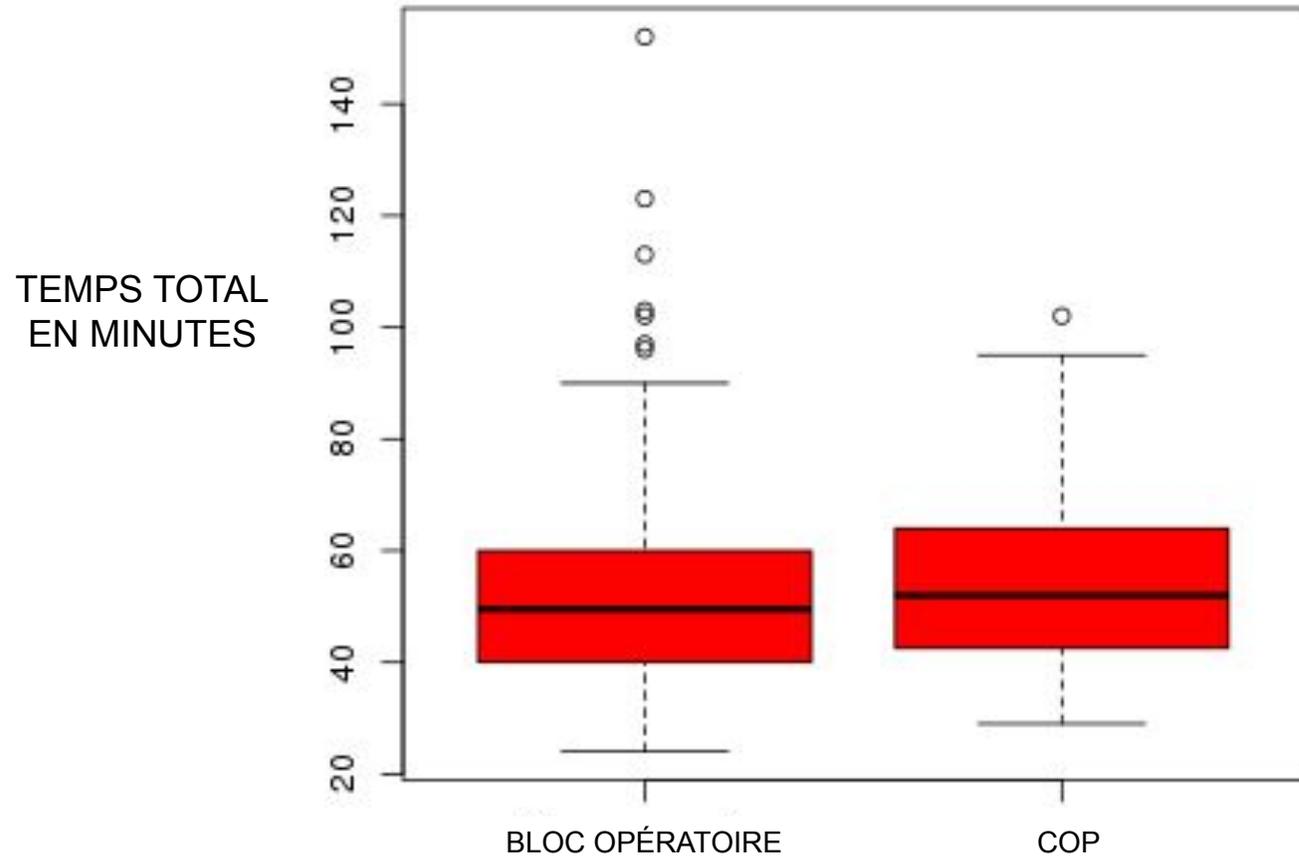


Test de Kruskal Wallis
 $p < 0.001$

RÉSULTATS:

2. COMPARAISON DES TEMPS CHIRURGICAUX (PKE): TEMPS TOTAL

DISTRIBUTION DU TEMPS TOTAL



MÉDIANE: 49.50 MINUTES

MÉDIANE: 52 MINUTES

Test de
Kruskal-Wallis

p=0.04

RÉSULTATS:

3. COMPLICATIONS PERIOPÉRATOIRES (PKE)

Pourcentage de complications
periopératoires

COP	5,7 %
BLOC OPÉRATOIRE	1,8 %

TEST DU CHI CARRÉ $p=0.07$

RÉSULTATS:

3. COMPLICATIONS PERIOPÉRATOIRES (PKE): COMPARAISON

	COP		BLOC CENTRAL
NOMBRE	87		330
RUPTURE CAPSULAIRE	5 (5,7%)		5 (1,5%)
	RUPTURE CAPSULAIRE AVEC IMPLANTATION	3 (3,4%)	4 (1,2%)
	RUPTURE CAPSULAIRE SANS IMPLANTATION	2 (2,3%)	1 (0,3%)
HERNIE IRIENNE	0		1 (0,3%)

DISCUSSION

- Le COP remplit son contrat : une structure facile d'installation pour amortir facilement un flux de patients croissants
 - 91 patients supplémentaires en 3 mois -> prévision de environ 370/an
 - 87 PKE ICP sous AL, pour 330 au bloc central
- Pour la PKE + ICP sous anesthésie locale:
 - Le COP était comparable au bloc central en termes de temps opératoire
 - Mais le temps peri-opératoire ainsi que le temps total étaient initialement plus élevés et cette différence était statistiquement significative
 - Le COP semblait présenter plus de complications, cependant cette différence n'a pas été démontrée statistiquement significative

DISCUSSION

Ces résultats nous montrent la performance du cube opératoire lors de **ses premiers 3 mois** de fonctionnement, fait qui pourrait expliquer:

- La différence du temps périopératoire (e.g. courbe d'apprentissage pour l'installation du champ)
- La fréquence majorée (bien que pas statistiquement significative) des complications périopératoires (e.g. stress du chirurgien, car pas habitué)

CONCLUSION

- Au total le cube opératoire est une alternative efficace et qui reste globalement sûre equiparable au bloc centrale
- Elle permet d'amortir un flux de patients croissant pour des interventions chirurgicales légères sous anesthésie locale
- Elle s'applique parfaitement à l'ophtalmologie pour la cataracte et les ptérygions et son emploi pourrait s'étendre à d'autres indications

