

# RAAC

## RAAC

Réhabilitation avancée après chirurgie

RUPTURE DU JEUN

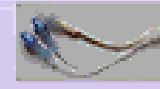
1



Proposer à boire avant la rencontre  
en chambre  
Collation si besoin

VVP

2



Poser à l'entrée KTO des lignes VVP  
Obtenir une adhésion de la ligne de  
perfusion en post-op

MOBILISATION

3



Mettre au fauteuil  
(Dossier fermé au lit si impossible)  
lever patient

OBJECTIFS :

Permettre l'Autonomie

Améliorer le Confort

Faciliter la Démobilité

SSPI-AP

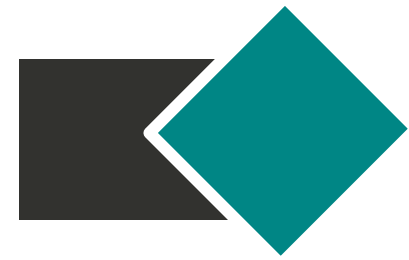
DMU DREAM

2020

L'HÔPITAL  
Nord Franche-Comté

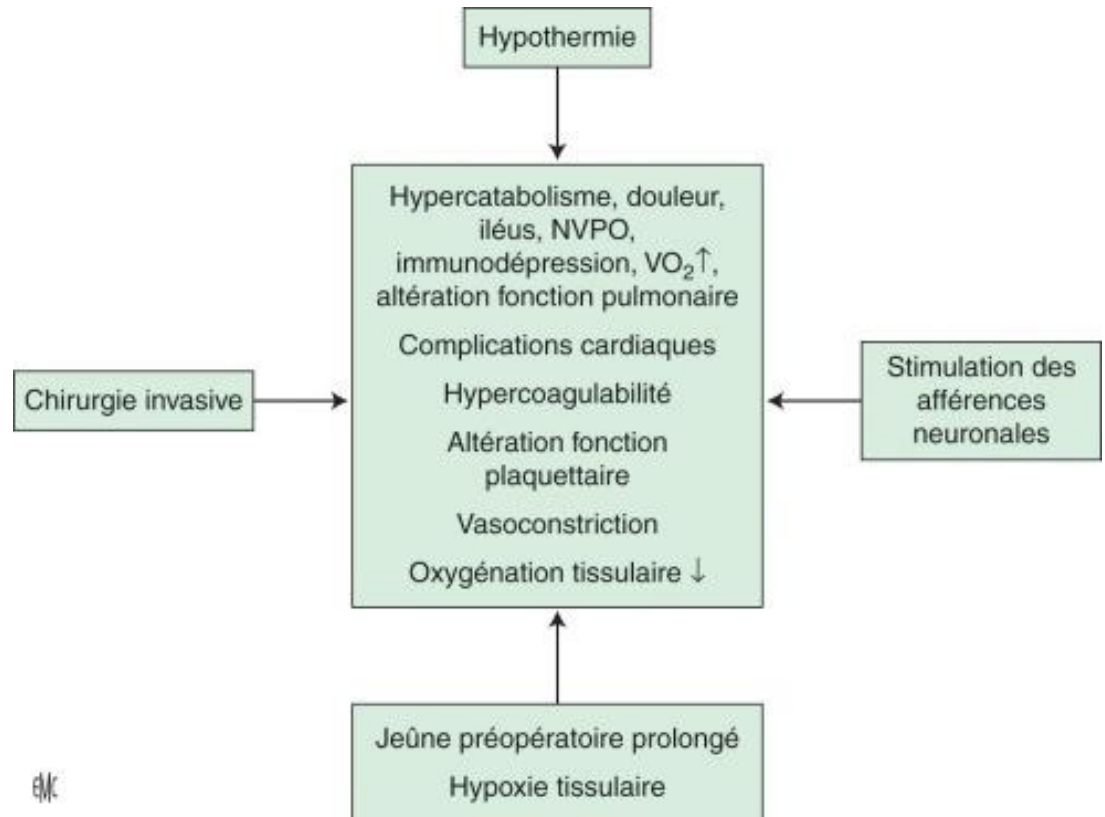
Dr IDELCADI / Dr LEBBI

- Nouveau concept de soins péri-opératoire
- But: améliorer la récupération post-opératoire
- 1990: KHELET, Fast track (chirurgie accélérée)
- Chirurgie colorectale puis toute chirurgie (ortho, uro, thoracique...)
- 3 phases: pré, per, post-opératoire



# Mécanismes évoqués

- Acte chirurgical = agression
- Anxiété, jeûne, hypothermie
- Douleurs, alitement, ileus
- Tabac, alcool
- Comorbidités



# Mesures pré opératoire

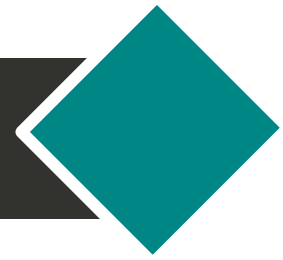


- Information et éducation du patient
- Correction des comorbidités (anémie, dénutrition, arrêt tabac alcool, sport ,...)
- Jeûne préopératoire moderne
- Apport de carbohydrates (jus de pomme  $\geq$  2 heures)
- Pas de préparation colique systématique
- Antibioprophylaxie , Thromboprophylaxie
- Pas de prémédication, sauf anxiété importante
- IDE RAAC, kiné, oncogériatre
- Patient debout

# Mesures per-opératoire

- Préférer une chirurgie mini-invasive
- Protocole anesthésique avec une épargne morphinique et une gestion multimodale de la douleur
- Prévenir l'hypothermie peropératoire
- Assurer un remplissage veineux peropératoire adapté et surveillé
- Réaliser une hémostase soigneuse
- Pas de drains ou sonde systématique

# Mesures post-opératoire



- Analgésie multimodale
- Prévention des nausées et vomissements
- Retrait précoce des cathéters, et sondes
- Réalimentation précoce, lever précoce encouragé (après-midi de l'intervention si son état le permet)
- Stimulation du transit intestinal (chewing gum)
- Évaluation de la compliance des patients et audit
- Sortie dès que l'état de l'opéré le permet et en l'absence de complication chirurgicale

# Résultats



50% de complications post-opératoire en moins

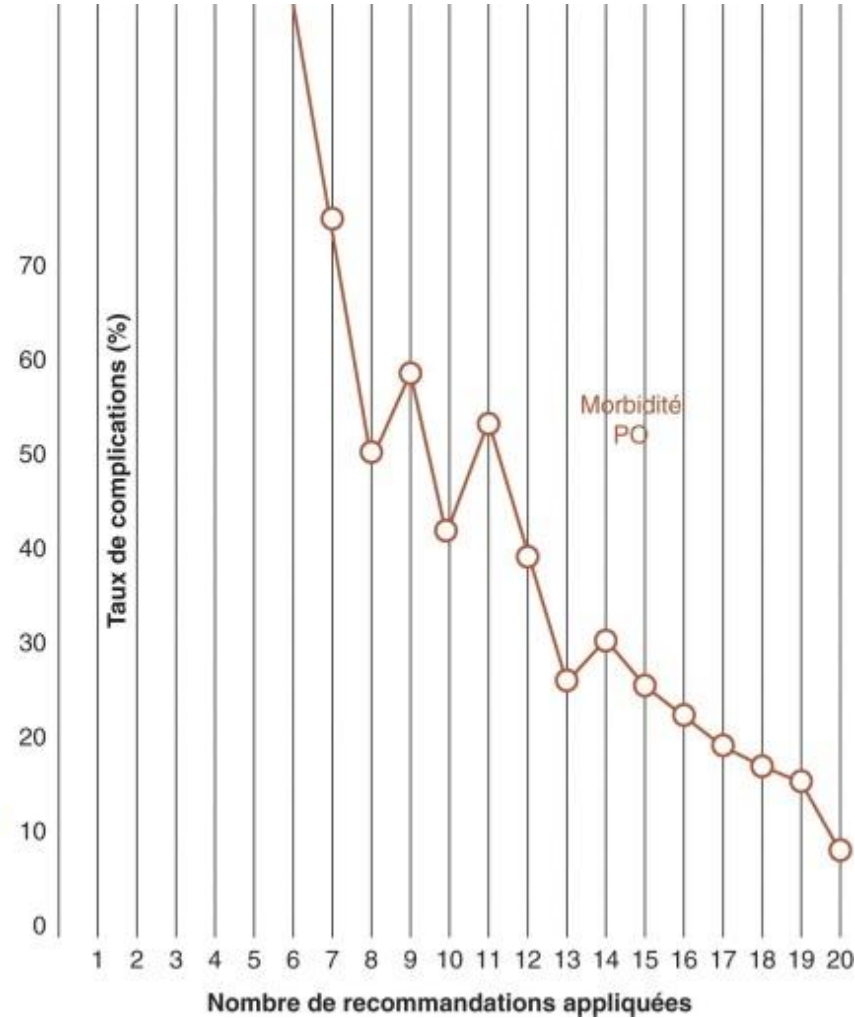
Réduction DMS, coût d'hospitalisation

Amélioration de la qualité de vie des patients

Révolution organisationnelle (ni technique, ni médicamenteuse)

Multidisciplinaire (MAR, IDE, Cadre, Kiné, diet, chir...)

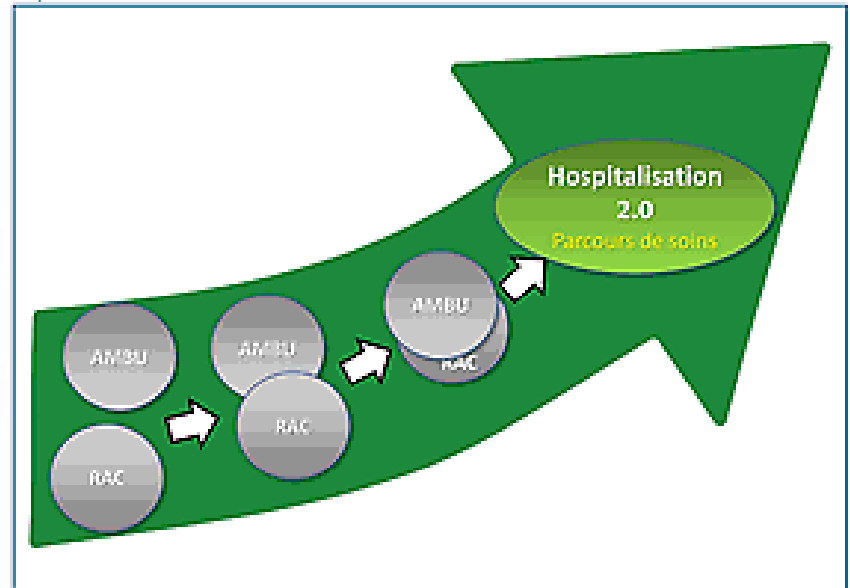
# Résultats





# RAAC AMBULATOIRE

- La CA est un modèle économique qui s'est avéré vertueux sur le plan médical.
- La RAAC est un modèle de qualité des soins qui s'est avéré vertueux sur le plan économique



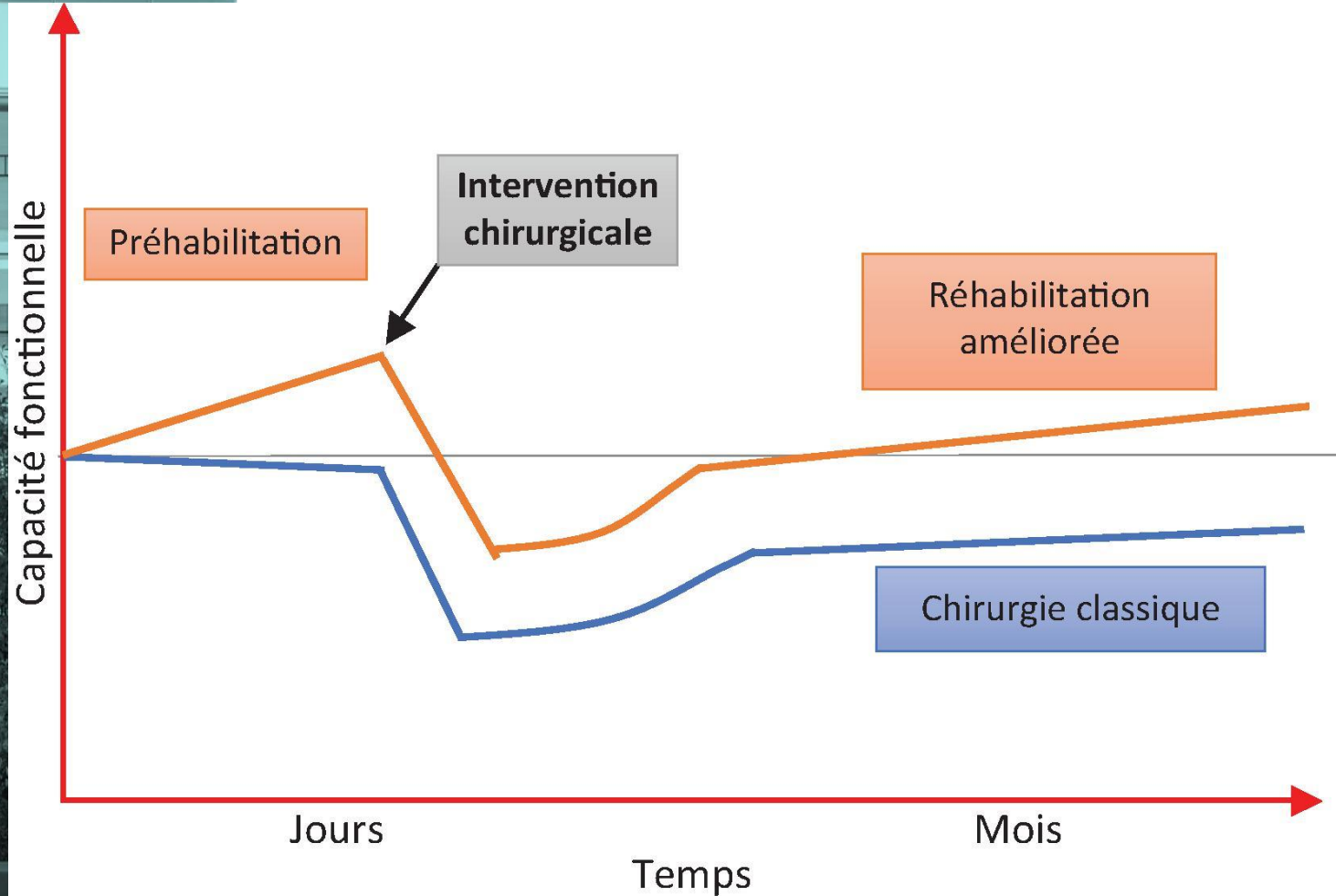
# Aspect économique



- Gains par séjours pour une colectomie:
  - EU: 2500€
  - Suisse : 1650€
  - France (Lyon): 195€



# RAAC



# RAAC

- Il n'y a pas de contre indication à la RAAC
- Programme RAAC incomplet mieux que pas de RAAC du tout
- RAAC réduit les infections nosocomiales

- GRANT ann surg 2017



# Amélioration survie à 5 ans

- Meilleure PEC nutritionnelle
- Meilleure analgésie pot-op
- Moindre morbidité post op
- Recours rapide au traitement adjuvant
- Amélioration de l'état immunitaire post-opératoire



GRACE



Groupe francophone 2014

Information

Audit

Recherche

Label : centre GRACE

# RAAC HNFC



## POINTS POSITIFS

- Phase d'implémentation
- ARS, IRIS
- Comité pilotage RAAC
- Réunions inter régionale
- Rédactions protocoles
- Plusieurs prise en charge RAAC

## POINTS NEGATIFS

- IDE RAAC
- Inclusion patient dans la base GRACE audit
- Traçabilité exhaustive dans les dossiers médicaux

Merci de votre attention

