

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 feu
(Dossier médical au lit si impossible)
Lever précoce

OBJECTIFS :

Permettre l'Autonomie

Améliorer le Confort

Faciliter la Démobilité

SSPI-AP

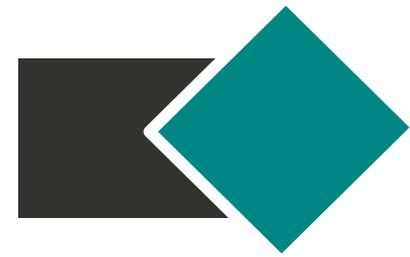
DMU DREAM

2020

L'HÔPITAL
Nord Franche-Comté

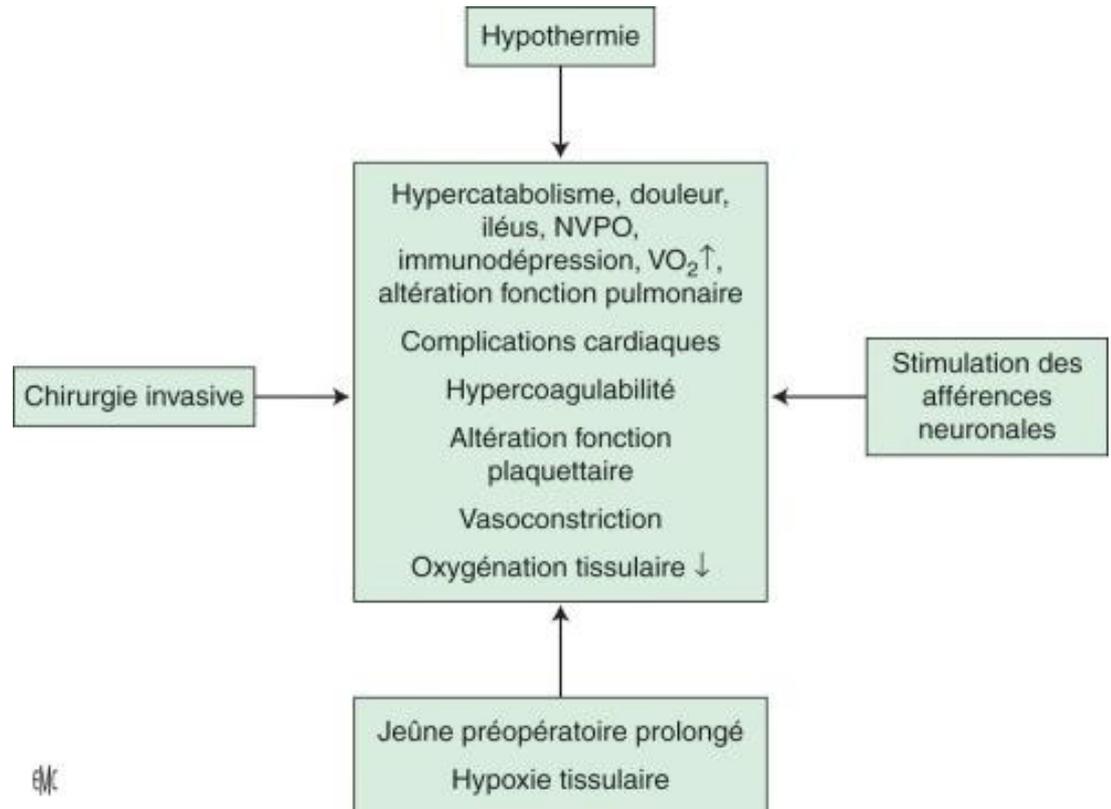
Dr IDELCADI / Dr LEBBI

- 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

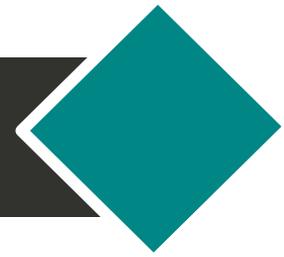


Mécanismes évoqués

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



Mesures pré opératoire

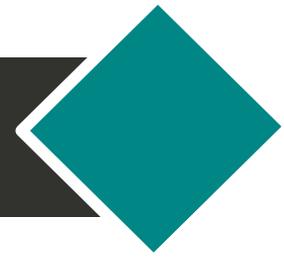


- Information et éducation du patient
- Correction des comorbidités (anémie, dénutrition, arrêt tabac alcool, sport ,...)
- Jeûne préopératoire moderne
- Apport de carbohydrates (jus de pomme \geq 2 heures)
- Pas de préparation colique systématique
- Antibioprophylaxie , Thromboprophylaxie
- Pas de prémédication,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

Mesures per-opératoire

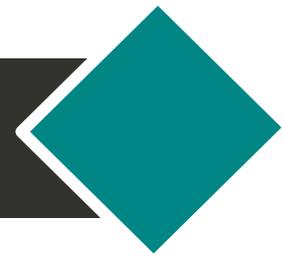
- Préférer une chirurgie mini-invasive
- Protocole anesthésique avec une épargne morphinique et une gestion multimodale de la douleur
- Prévenir l'hypothermie peropératoire
- Assurer un remplissage veineux peropératoire adapté et surveillé
- Réaliser une hémostase soignée
- Pas de drains ou sonde systématique

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

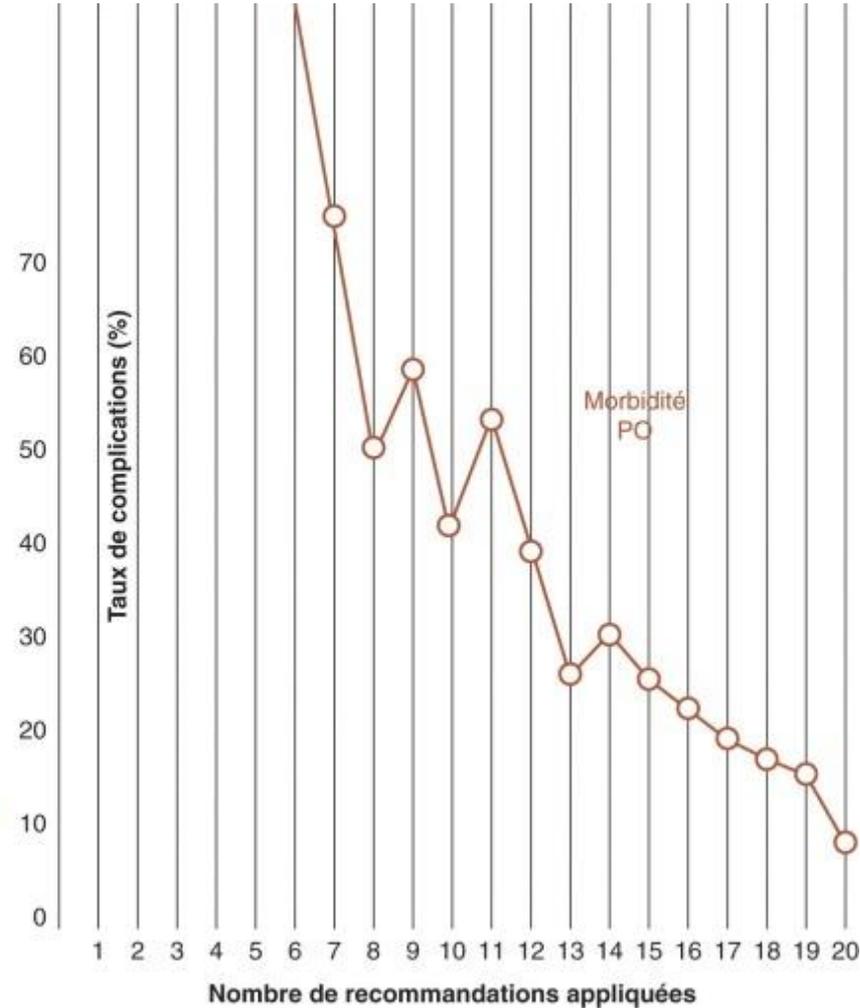
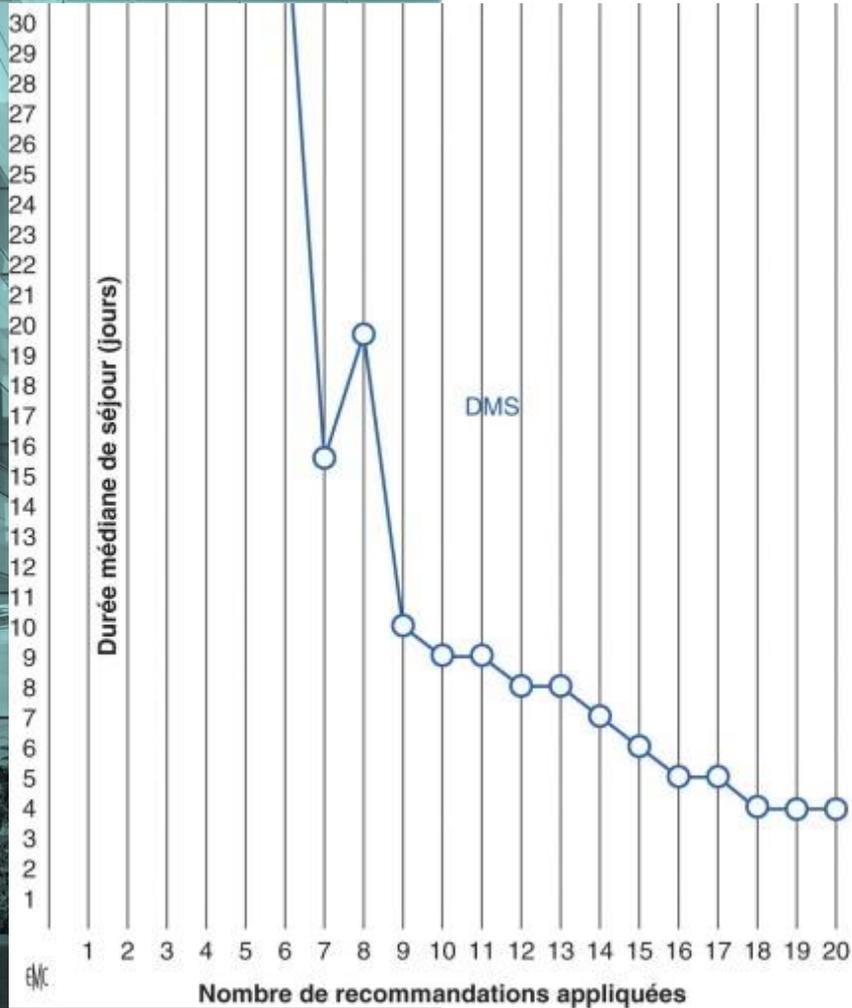
Réduction DMS, coût d'hospitalisation

Amélioration de la qualité de vie des patients

Révolution organisationnelle (ni technique, ni médicamenteuse)

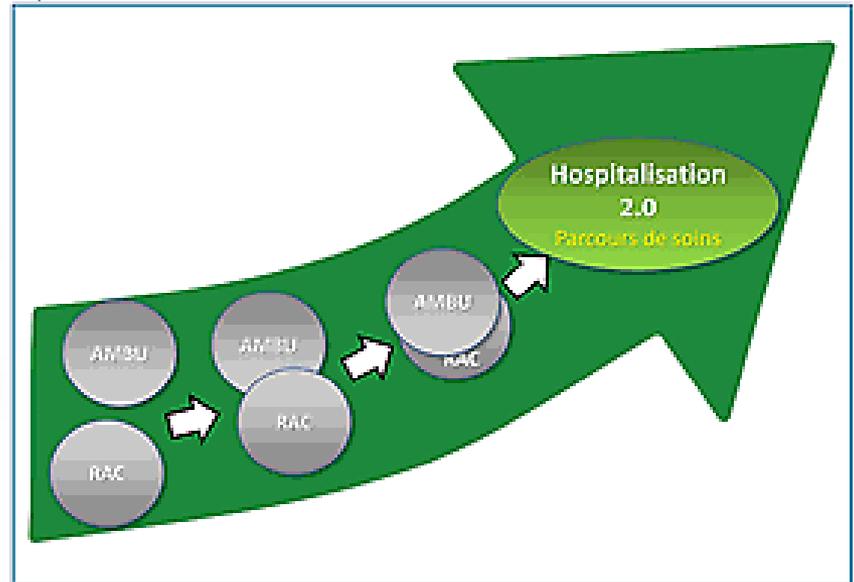
Multidisciplinaire (MAR, IDE, Cadre, Kiné, diet, chir...)

Résultats

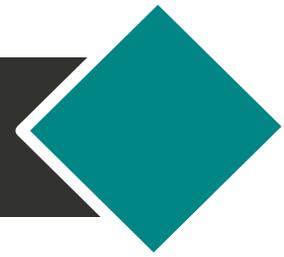


RAAC AMBULATOIRE

- 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



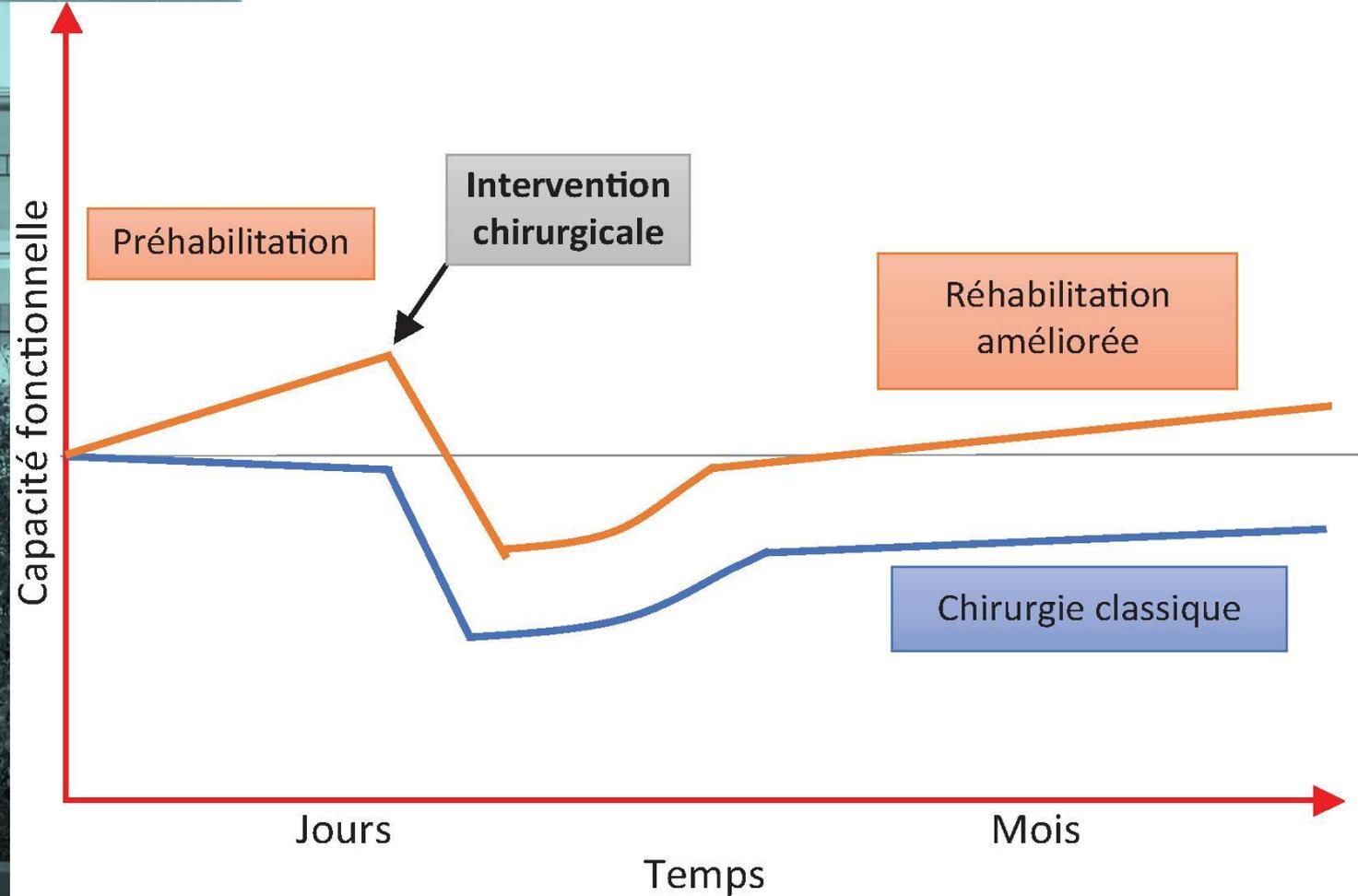
Aspect économique



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



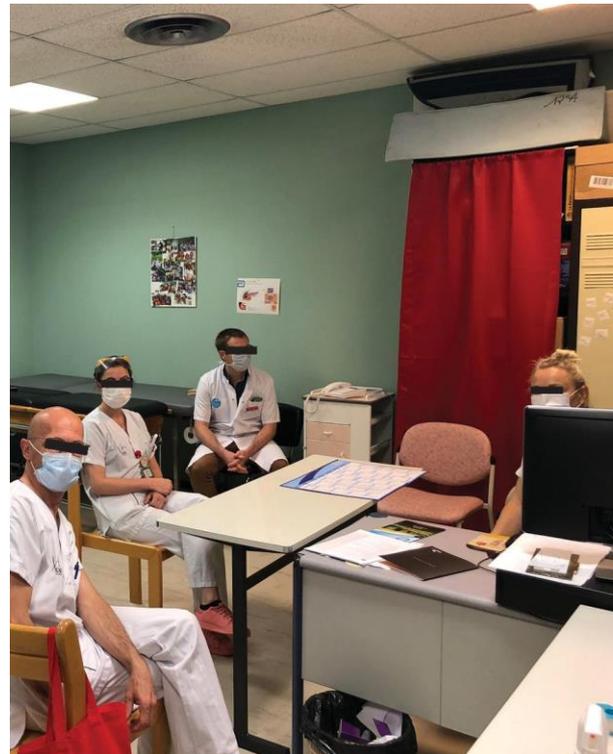
RAAC



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

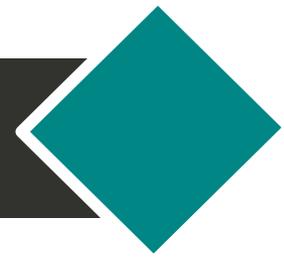


Amélioration survie à 5 ans

- 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

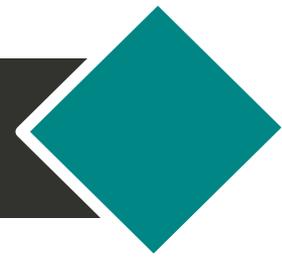
Information

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

