

C.A.P.I.B.O

130ème journée d'étude et de perfectionnement

Le 19 Octobre 2019

Hôpital Georges Clémenceau

R.A.A.C

Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie

Mme Grosbois Anaïs et Dr Mazza Davide

CH Toulon Ste Musse

SOMMAIRE

INTRODUCTION

I. DEFINITION

II. L'HISTOIRE DE LA RAAC

- ▶ De L'équipe pionnière à aujourd'hui
- ▶ Généralités et buts
- ▶ Les bases scientifiques

III. L'ÉMANCIPATION DE LA RAAC: Le « GRACE »

IV. LA RAAC A STE MUSSE

- ▶ LES DEBUTS
- ▶ ACTUELLEMENT
- ▶ LE PARCOURS RAAC D'UN PATIENT
- ▶ LES PROJETS

V. LES BENEFICES ET LES FREINS

VI. COMMENT LEVER LES FREINS?

CONCLUSION

INTRODUCTION

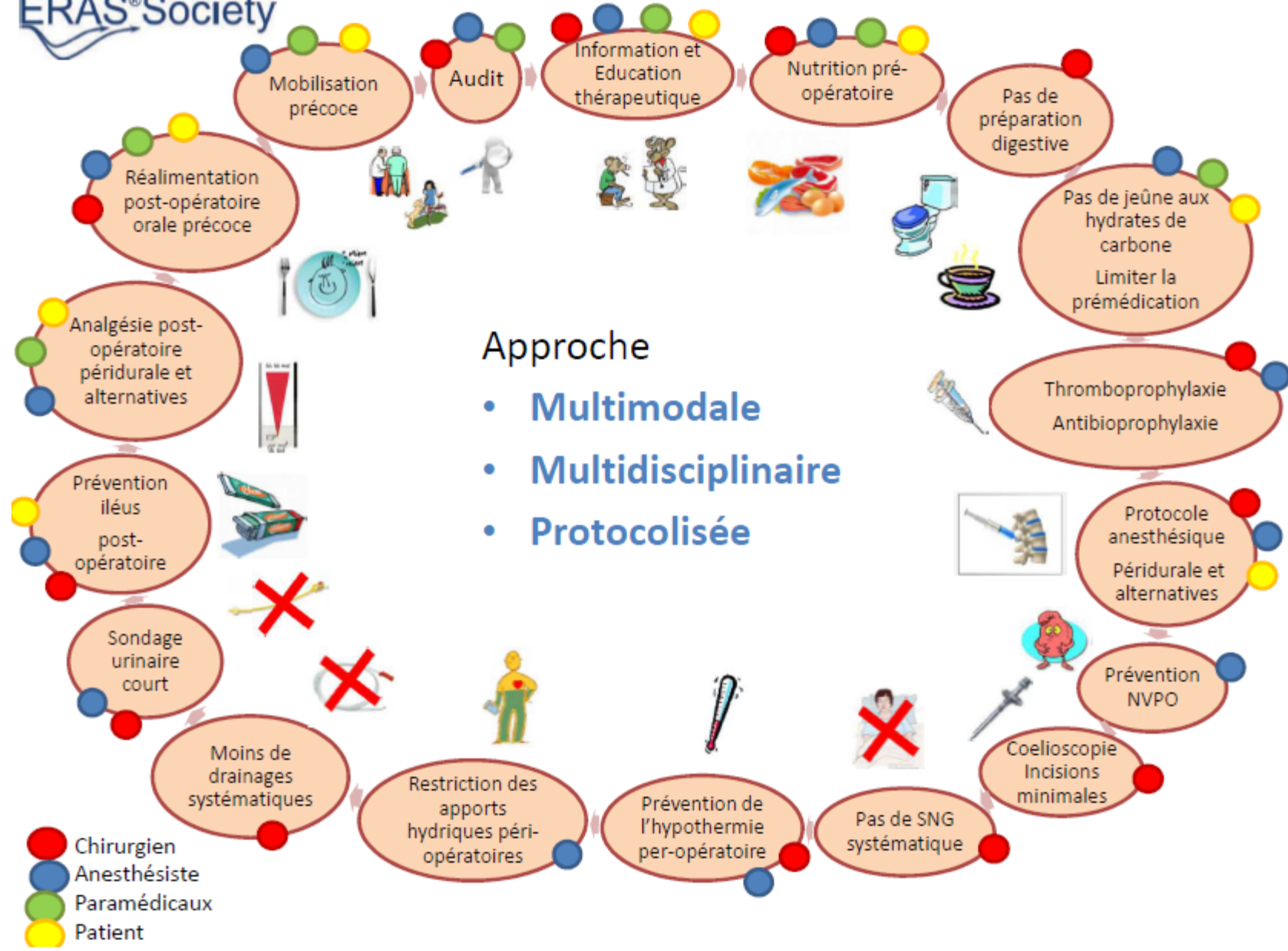


DEFINITION

- ▶ UNE APPROCHE NOVATRICE EN CHIRURGIE
- ▶ UNE REVOLUTION DANS L'ORGANISATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE
- ▶ UNE DEMARCHE D'AMELIORATION DES PRATIQUES POUR TOUTES LES EQUIPES
- ▶ L'IMPLICATION TOTALE DU PATIENT DANS SA CHIRURGIE
- ▶ 3 GRANDES LIGNES DIRECTRICES:
 - ▶ UNE RECUPERATION PLUS RAPIDE APRES LA CHIRURGIE
 - ▶ MOINS DE COMPLICATIONS POST-OPERATOIRE
 - ▶ UNE SORTIE PRECOCE A DOMICILE
- ▶ 3 PHASES

L'HISTOIRE DE LA RAAC: DE L'EQUIPE PIONNIERE A AUJOURD'HUI

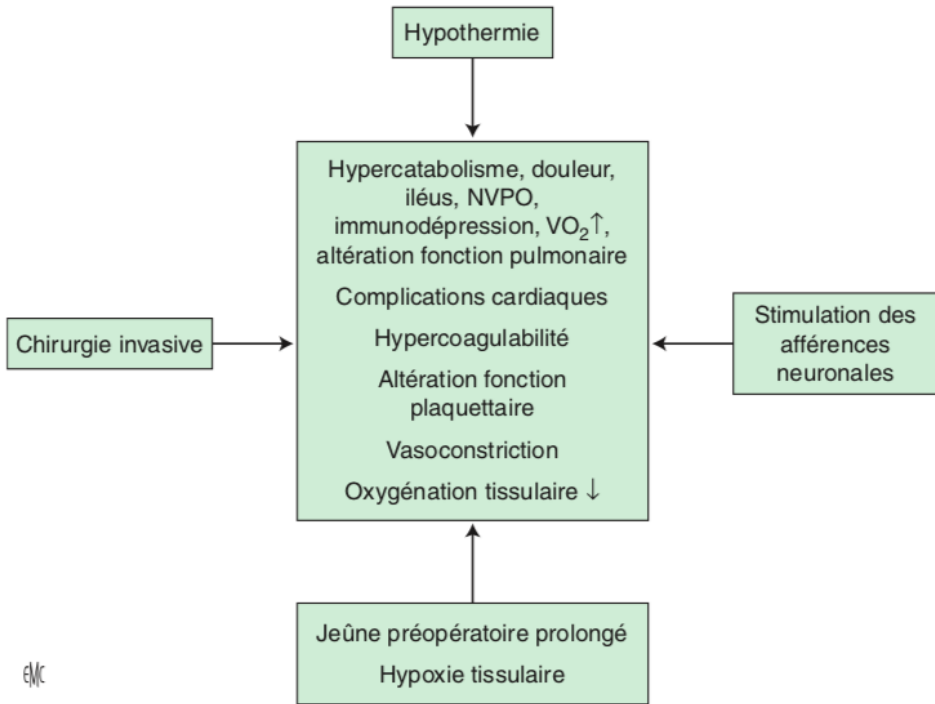
- ▶ MILIEU DES ANNEES 90
- ▶ HENRICK KEHLET (« *Why is the patient in hospital today?* »)
- ▶ CONCEPT DE FAST-TRACK SURGERY (EN CHIRURGIE COLORECTALE)
 - ▶ FAST-TRACK = VOIE RAPIDE
- ▶ EVOLUTION DE CE PARADIGME VERS LA RAAC, CAR L'ASPECT RAPIDE DE LA PERIODE POST-OP N'EST QUE LE BENEFICE SECONDAIRE
- ▶ LES DEBUTS DE LA RAAC EN CHIRURGIE VISCERALE:
 - ▶ COLORECTALE
 - ▶ BARIATRIQUE, PANCREATIQUE, GASTRIQUE, OESOPHAGIENNE
- ▶ AUTRES SPECIALITES



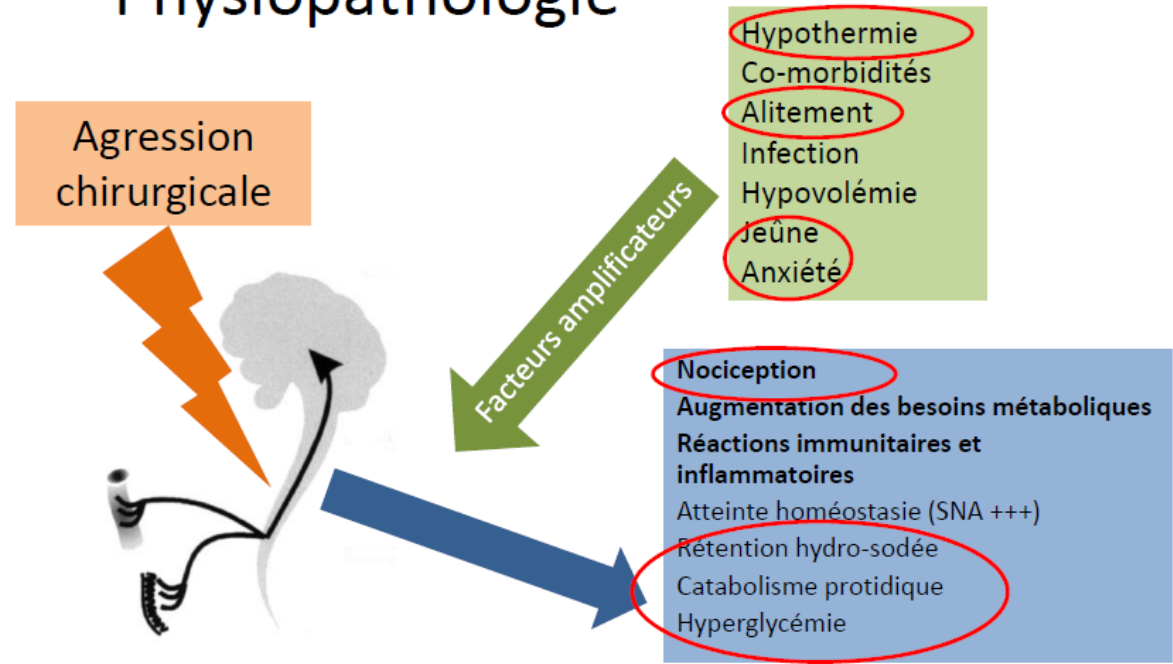
Approche

- Multimodale
- Multidisciplinaire
- Protocolisée

LES CONSEQUENCES CLINIQUES INDUITES ET/OU AGGRAVEES (NVPO)



Physiopathologie



GENERALITES ET BUTS:

- ▶ ANTICIPER L'ORGANISATION DES SOINS ET SA SORTIE (RESEAU DE VILLE)
- ▶ MINIMISER LES CONSEQUENCES DU STRESS CHIRURGICAL
- ▶ CONTRÔLER LA DOULEUR
- ▶ FAVORISER ET STIMULER L'AUTONOMIE
- ▶ DEVELOPPER LES TECHNIQUES MINI-INVASIVES
- ▶ AMELIORER DES TECHNIQUES D'ANALGESIE PERI-OPERATOIRE
- ▶ UN PROGRAMME EN 3 PHASES, INDEPENDEMMENT DE TOUTE SPECIALITE:
 - ▶ PRE-OPERATOIRE
 - ▶ PER-OPERATOIRE
 - ▶ POST-OPERATOIRE

PRE-OPERATOIRE

- Amélioration de la nutrition
- Explication au patient de l'intervention et de son rôle tout au long de la procédure RAAC
- Evaluation des comorbidités et optimisation des conditions physiques
- Prévention des infections et complications thromboemboliques
- Préparation de la sortie
- Limiter le jeûne
- Réduire la résistance à l'insuline (PEC glucidique ou hydrate de carbone)
- Pas de prémédication en systématique
- Pas de préparation colique

PER-OPERATOIRE

- Préférer une technique mini-invasive
- Avoir un protocole anesthésique avec une épargne morphinique et une gestion multimodale de la douleur
- Prévenir l'hypothermie
- Prévention des NVPO
- Assurer le remplissage veineux
- Eviter les:
 - Sondes gastriques
 - Drainages
 - Sondes vésicales
- Réaliser une hémostase soigneuse

POST-OPERATOIRE

- Assurer une analgésie multimodale avec une épargne morphinique
- Limiter les saignements post-opératoire
- Réalimenter précocement
- Stimuler la mobilisation précocement et la reprise du transit
- Prévention des complications thromboemboliques
- Préparation de la sortie
- Organisation avec le réseau de ville
- Reprise des activités du patient
- Evaluation et retour d'expérience du patient

L'HISTOIRE DE LA RAAC: LES BASES SCIENTIFIQUES

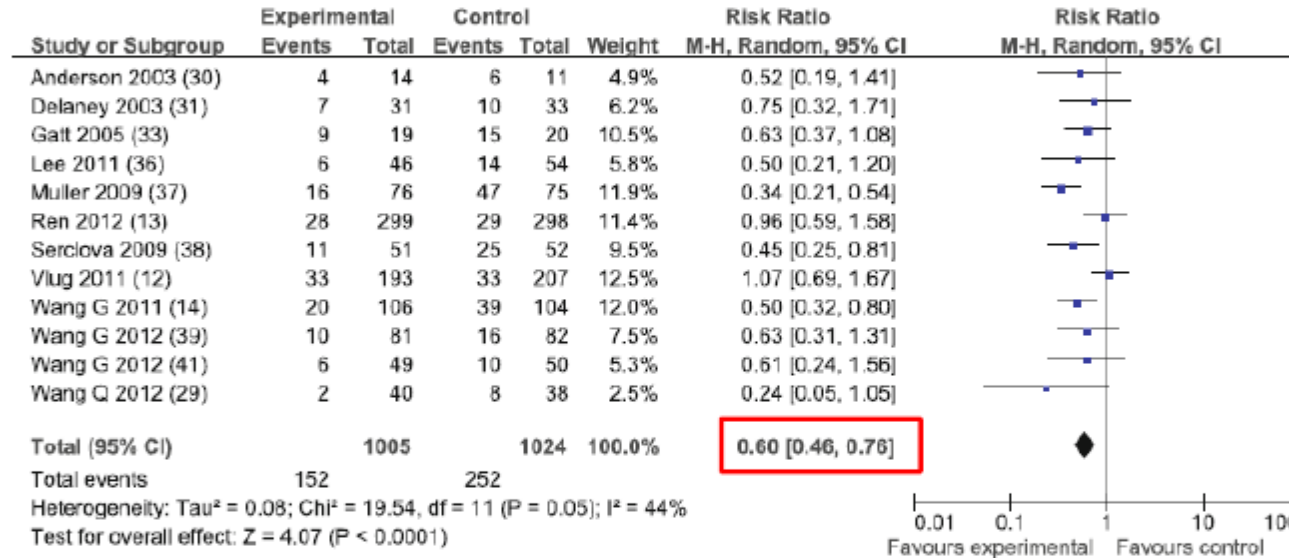
- ▶ LES RECOMMANDATIONS ET LES PROTOCOLES (ITEM)
- ▶ LA SFAR
- ▶ LA HAS
- ▶ LA SOCIETE ERAS
- ▶ LE GROUPE GRACE

Enhanced Recovery Program in Colorectal Surgery: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials

Massimiliano Greco · Giovanni Capretti ·
Luigi Beretta · Marco Gemma · Nicolò Pecorelli ·
Marco Braga



World J Surg (2014) 38:1531–1541

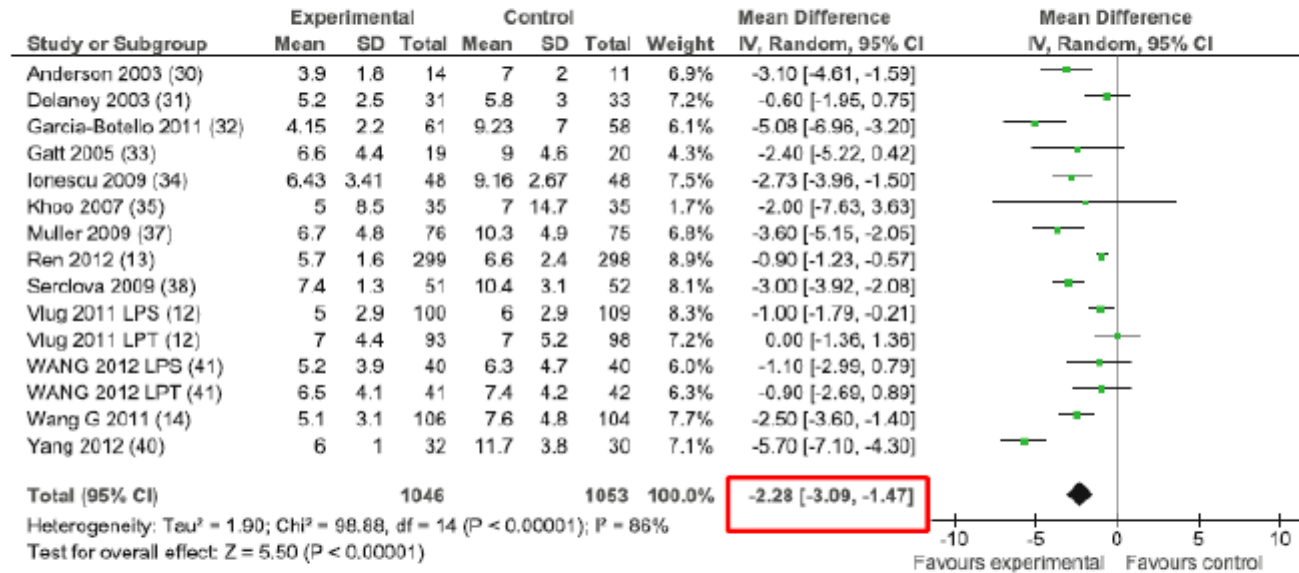


- Réduction des complications globales
- Particulièrement non-chirurgicales RR=0.4 [0.27-0.61]

Morbidité

- Diminution des complications
 - Respiratoires : RR = 0.41 [0.22-0.76]
 - Cardio-vasculaires : RR = 0.51 [0.29-0.89]
- Pas de réduction des complications chirurgicales : RR = 0.76 [0.54-1.08]

Durée de séjour



- Diminution de 2.28 [-3.09,-1.47]
- Sans augmentation du taux de ré-admission

Enhanced recovery after surgery programs in patients undergoing hepatectomy: A meta-analysis

World J Gastroenterol 2015 August 14; 21(30): 9209-9216
ISSN 1007-9327 (print) ISSN 2219-2840 (online)
© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Tian-Gen Ni, Han-Teng Yang, Hao Zhang, Hai-Peng Meng, Bo Li

- 5 études
- Réduction morbidité RR=0,66 [0.49-0.88]
- ∨ Complications peu sévères (DINDO 1)
RR=0.51 [0.33-0.79]
- ∨ DDS de 2.97 j[-3.18;-2.76]

Impact of enhanced recovery after surgery programs on pancreatic surgery: A meta-analysis

World J Gastroenterol 2018 April 21; 24(15): 1666-1678

Hai-Bin Ji, Wen-Tao Zhu, Qiang Wei, Xiao-Xiao Wang, Hai-Bin Wang, Qiang-Pu Chen

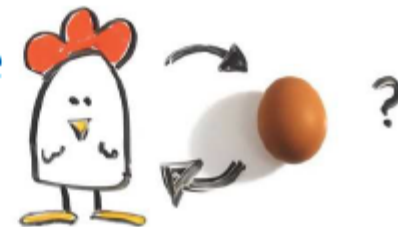
- 22 études
- ∨ Gastroparésie RR=0.58 [0.48-0.72]
- ∨ DDS RR=4.45 [-5.99;-2.91]
- ∨ Complications globales RR=0.57 [0.45-0.72]
- ∨ Complications peu sévères (DINDO 1-2)
RR=0.71 [0.58-0.88]

Application of enhanced recovery after gastric cancer surgery: An updated meta-analysis

World J Gastroenterol 2018 April 14; 24(14): 1562-1578

Liu-Hua Wang, Ren-Fei Zhu, Cheng Gao, Shou-Lin Wang, Li-Zong Shen

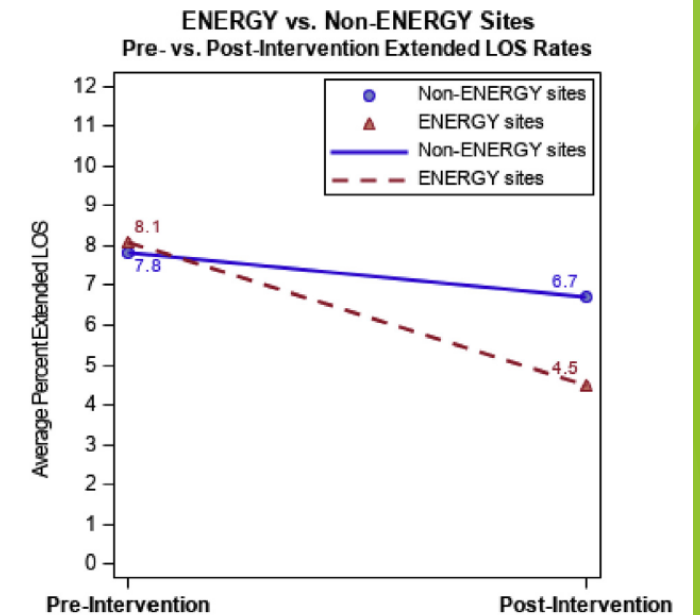
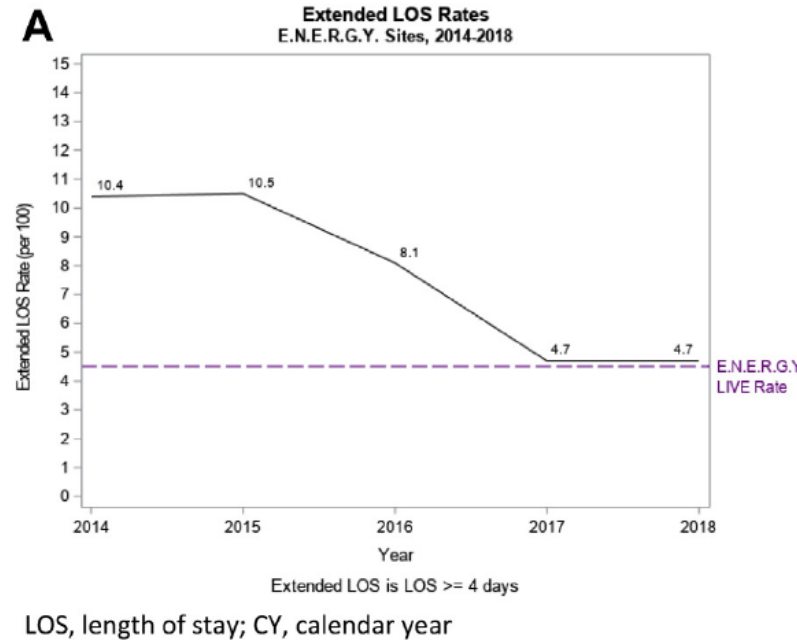
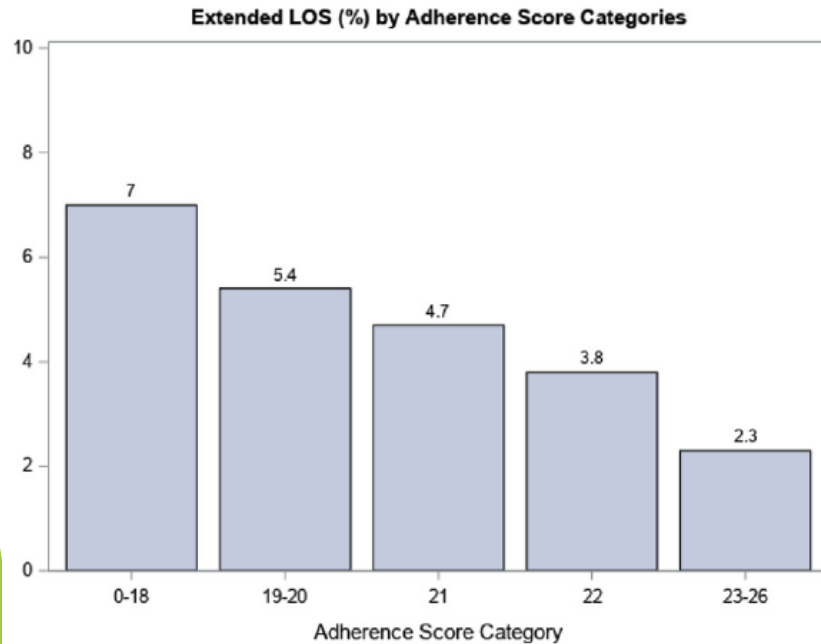
- Réduction de :
 - Complications respiratoires
 - Durée de séjour
 - Reprise du transit
 - Coûts de prise en charge
- Mais ↗ du taux de ré-admissions
 - Résultats discordants chez le sujet âgé
 - ↘ Compliance



Original article

Employing Enhanced Recovery Goals in Bariatric Surgery (ENERGY): a national quality improvement project using the Metabolic and Bariatric Surgery Accreditation and Quality Improvement Program

Results: Thirty-six centers participated in the project. The final analytic sample consisted of 18,048 cases total over a 24-month period, including 8946 from the 2016 calendar year and 9102 from the ENERGY LIVE period. The overall rates of ELOS for pre- and postintervention were 8.1% and 4.5%, respectively, without increasing readmission rates, reoperation rates, or overall morbidity. Bleeding





ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com



ÉDITORIAL

L'amélioration de la survie serait un bénéfice supplémentaire et inattendu des programmes de réhabilitation améliorée après chirurgie[☆]



Encadré 1 : Mécanismes possibles de l'amélioration de la survie à 5 ans après programme de RAC en cancérologie.

- Meilleure prise en charge nutritionnelle périopératoire
- Meilleure analgésie postopératoire
- Moindre morbidité postopératoire
- Recours plus rapide au traitement adjuvant
- Amélioration de l'état immunitaire périopératoire

Programmes de récupération améliorée
après chirurgie (RAAC) : état des lieux et
perspectives

Juin 2016

✶ **Réhabilitation rapide après une chirurgie colorectale
programmée**

World J Surg (2016) 40:2065–2083
DOI 10.1007/s00268-016-3492-3

World Journal
of Surgery



SCIENTIFIC REVIEW

**Guidelines for Perioperative Care in Bariatric Surgery: Enhanced
Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations**

A. Thorell¹ · A. D. MacCormick^{2,3} · S. Awad^{4,5} · N. Reynolds⁴ · D. Roulin⁶ ·
N. Demartines⁶ · M. Vignaud⁷ · A. Alvarez⁸ · P. M. Singh⁹ · D. N. Lobo¹⁰



INTERNATIONAL JOURNAL OF GYNECOLOGICAL CANCER

Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations—2019 update

Le document a été validé par les partenaires suivants :



BJA

British Journal of Anaesthesia, 117 (S3): iii62–iii72 (2016)

doi: 10.1093/bja/aew362
Review Article

Recommandation de bonnes pratiques

Récupération améliorée après chirurgie (RAAC) pour cystectomie

Argumentaire

Version validée - Février 2018

En vue de la validation par :

La Commission Recommandations de bonnes pratiques HAS pour l'attribution du label HAS

La Commission Recommandations de bonnes pratiques INCa pour l'attribution du label INCa

Clinical Review & Education

JAMA Surgery | Special Communication

Guidelines for Perioperative Care in Cardiac Surgery Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations

Enhanced recovery after surgery for primary hip and knee arthroplasty: a review of the evidence

European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 55 (2019) 91–115
doi:10.1093/ejcts/ezy301 Advance Access publication 9 October 2018

GUIDELINES

Cite this article as: Batchelor TJP, Rasburn NJ, Abdelnour-Berchtold E, Brunelli A, Cerfolio RJ, Gonzalez M *et al.* Guidelines for enhanced recovery after lung surgery: recommendations of the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS[®]) Society and the European Society of Thoracic Surgeons (ESTS). *Eur J Cardiothorac Surg* 2019;55:91–115.

Guidelines for enhanced recovery after lung surgery: recommendations of the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS[®]) Society and the European Society of Thoracic Surgeons (ESTS)

L'EMANCIPATION DE LA RAAC: LE « GRACE »



GRUPE FRANCOPHONE
DE REHABILITATION AMELIOREE APRES
CHIRURGIE

- ▶ GROUPE FRANCOPHONE DE REHABILITATION AMELIOREE APRES CHIRURGIE
- ▶ PUBLICATION ABREGEE DES PROTOCOLES RAAC POUR PLUSIEURS SPECIALITES
- ▶ S'INCRIRE DANS LE GRACE ET SON PROGRAMME:
 - ▶ UNE ORGANISATION FORMELLE
 - ▶ UNE IMPLICATION DE TOUS LES ACTEURS DE SANTE
- ▶ LES ACTEURS DE LA RAAC:
 - ▶ LES PATIENTS
 - ▶ LES SOIGNANTS
 - ▶ L'ADMINISTRATION
- ▶ LE CALENDRIER D'IMPLANTATION
- ▶ LE KIT-GRACE (LIVRET, PPT, PROTOCOLES, PASSEPORT PATIENT)
- ▶ LE CENTRE GRACE (CETTE QUALIFICATION OBEIT A UN CAHIER DES CHARGES PRECIS)

LA RAAC A STE MUSSE: LES DEBUTS

- ▶ PROJET PORTE PAR UN CHIRURGIEN ET UN ANESTESISTE
- ▶ PERIODE DE TEST ET DE RELEVÉ DE DONNÉES
- ▶ UNIQUEMENT DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE VISCÉRALE POUR LE BARIATRIQUE

LA RAAC A STE MUSSE: ACTUELLEMENT

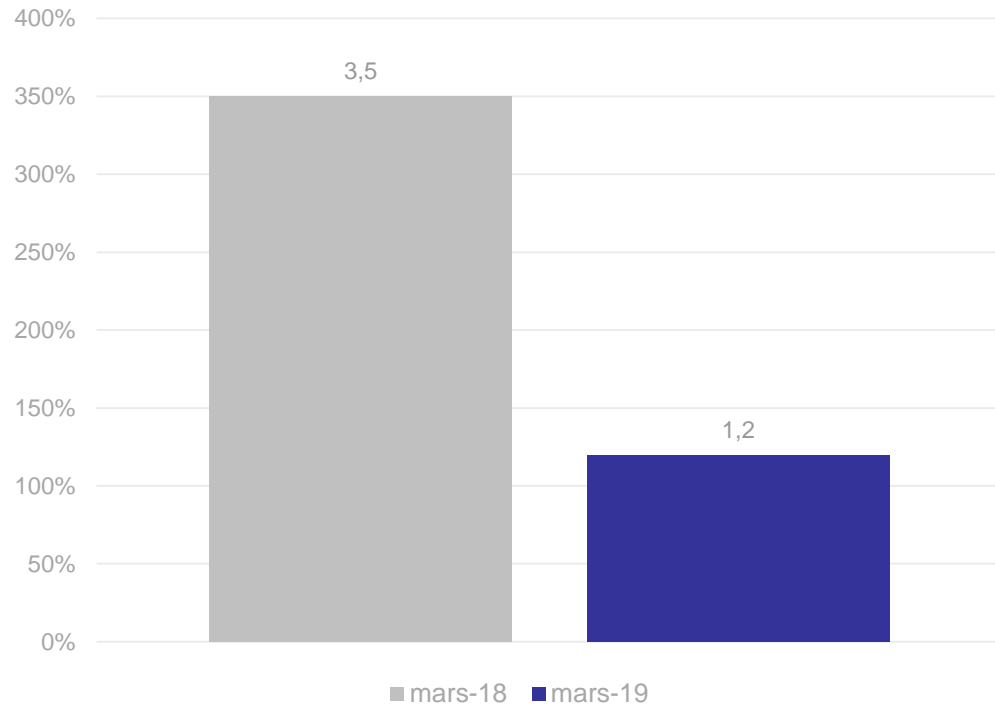
- ▶ UNE COMMISSION RAAC:
 - ▶ UN CHIRURGIEN
 - ▶ DEUX ANESTHESISTES
 - ▶ DEUX CADRES DE SANTES
 - ▶ UNE IDE RAAC (FICHE DE POSTE)
 - ▶ UN KINE
 - ▶ UNE DIETETICIENNE
 - ▶ UN MEMBRE DE L'ADMINISTRATION
- ▶ LES SECTEURS:
 - ▶ Viscéral
 - ▶ Thoracique
 - ▶ Orthopédie

LE PARCOUR RAAC D'UN PATIENT

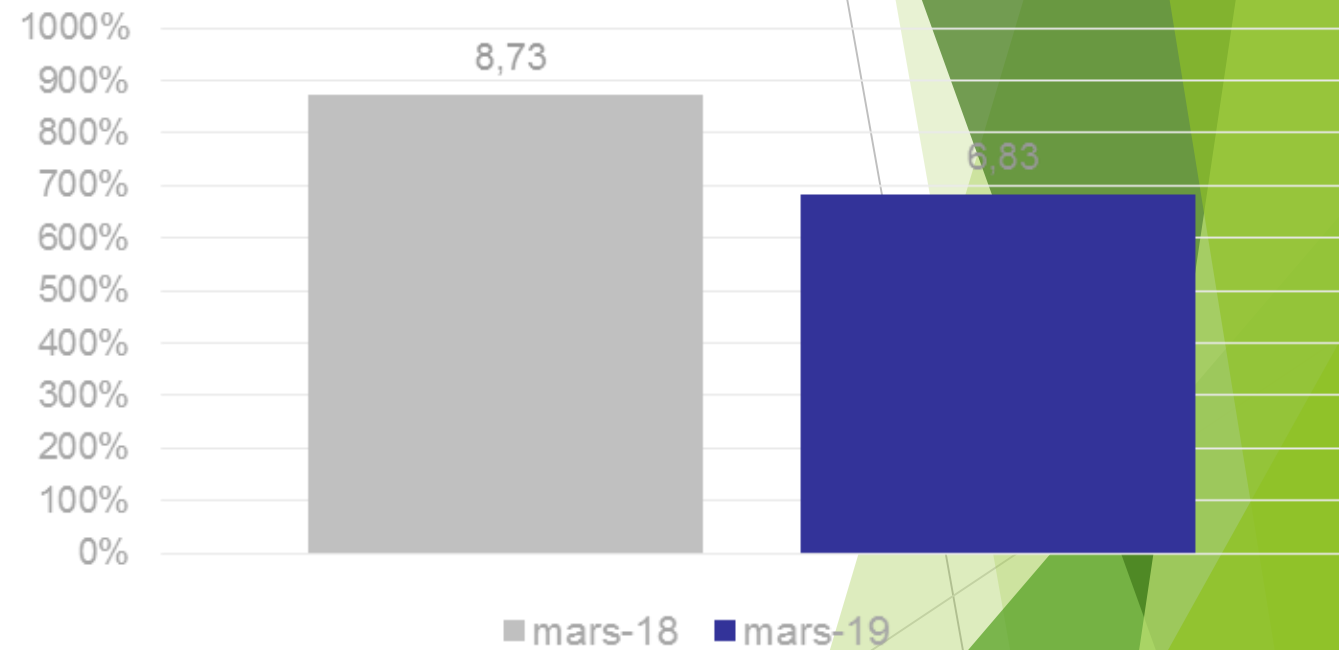
1. UNE CONSULTATION CHIRURGICALE
2. UNE CONSULTATION AVEC L'IDE RAAC
3. UNE CONSULTATION ANESTHESIQUE
4. ARRIVEE A J0 A JEÛN (UNE BOISSONN SUCREE 2H AVANT)
5. PATIENT DEBOUT (PROJET D'UN NOUVEAU SALON D'ACCUEIL)
6. PAS DE PREPARATION OU DE PRE-MEDICATION (SAUF EXTRÊME STRESS)
7. ARRIVEE AU BLOC AVEC TOUTES LES PROTHESES
8. PREPARATION DE L'ANESTESIE (PARFOIS ALR ASSOCIEE A L'AG)
9. POST-OP IMMEDIAT: 1^{ER} LEVER ET REALIMENTATION A J0
10. DEPERFUSION AU PLUS TÔT
11. SORTIE A J1 OU J2
12. **COLLABORATION ETROITE / SUIVIE AVEC UN RESEAU DE VILLE (MEDECIN GENERALISTE, KINE, IDE, PRESTATAIRES) DE SERVICES +++++**

Résultats service chirurgie viscérale CH

Evolution DMS bariatrique



Evolution DMS chirurgie colique



LES PROJETS

- ▶ SALON D'ACCEUIL
- ▶ ETENDRE A TOUTES LES SPE
- ▶ RENFORCER LE NOMBRE D'IDE RAAC
- ▶ LA PRE-HABILITATION

LA P.H.C: Pré-habilitation chirurgicale

ADOPTER UNE BONNE HYGIENE DE VIE



Il est recommandé d'arrêter de fumer au moins 1 mois avant l'intervention et si possible 8 semaines avant

L'unité de coordination de Tabacologie peut vous aider à cesser de fumer

Coordonnées de l'infirmière de Tabacologie du CHITS
Madame CHANTRAINE PARENA Isabelle : 04 94 14 50 67
Consultations sur Sainte Musse à Toulon et G Sand à La Seyne / Mer



Equipe de liaison et de soins en addictologie

Secrétariat Sainte Musse : 04 94 14 58 29

Consultations Sainte Musse : 04 94 14 57 56

Consultations La Seyne / Mer : 04 94 11 30 20

Equipe de kinésithérapeutes et diététiciens du CHITS 09-2018



PROGRAMME DE PREHABILITATION

AVANT CHIRURGIE



Ce livret a été élaboré par l'équipe de kinésithérapeutes et de diététiciens du Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon – La Seyne / Mer (CHITS) pour vous aider à vous préparer au mieux à l'intervention chirurgicale que vous devez subir dans les prochaines semaines.

Il comprend un programme de préparation physique avec des exercices à exécuter ainsi que des conseils pour une alimentation équilibrée.

Suivre ce programme de préparation à votre intervention est fondamental pour bien récupérer après votre chirurgie. Cela vous permettra de diminuer les risques de complications post opératoire, d'améliorer votre récupération pour un retour à domicile plus rapide.

Equipe de kinésithérapeutes et diététiciens du CHITS 09-2018

LES BENEFICES ET LES FREINS

BENEFICES	FREINS
<ul style="list-style-type: none">• MINORATION DES COMPLICATIONS:<ul style="list-style-type: none">• DE L'ALITEMENT• DES INFECTIONS• DES PHLEBITES• SORTIE PRECOCE• RETOUR A SES ACTIVITES QUOTIDIENNE• MOINS DE DOULEUR• DIMINUTION DES COÛTS• AMELIORATION DE LA RENTABILITE DES LITS	<ul style="list-style-type: none">• LES FACTEURS LIES:<ul style="list-style-type: none">• AUX PATIENTS• AUX EQUIPES DE SOINS• AUX RESSOURCES

COMMENT LEVER LES FREINS?

- ▶ DESIGNER UN LEADER CONVAINCU
- ▶ DEVELOPPER UN ESPRIT D'EQUIPE
- ▶ ADOPTER UN PROTOCOLE POUR CHAQUE PATHOLOGIE
- ▶ S'IMPLIQUER DANS L'INFORMATION ET LA FORMATION DE L'EQUIPE SOIGNANTE
- ▶ CONVAINCRE PAR L'EXEMPLE (PAS PLUS DE MORBIDITE ET DE MEILLEURS RESULTATS)
- ▶ FACILITER L'ACCES A LA DOCUMENTATION SPECIFIQUE, DIFFUSER LES RESULTATS D'AUDIT
- ▶ EFFECTUER DES REUNION D'EQUIPE

CONCLUSION

- ▶ ORGANISATION PLURIDISCIPLINAIRE ET DE L'INFRASTRUCTURE:
 - ▶ CONNAISSANCE DU PARCOUR RAAC
 - ▶ FORMATION ET INFORMATION DU PERSONNEL
 - ▶ SALON DETENTE / D'ATTENTE
 - ▶ RESEAUX DE VILLE
- ▶ PHILOSOPHIE GLOBALE DE LA RAAC: REDUIRE LES EFFETS DE L'AGRESSION CHIRURGICALE PAR DES MOYENS MEDICAUX ET CHIRURGICAUX POUR PERMETTRE AU PATIENT UNE RECUPERATION DANS DE MEILLEURES CONDITIONS ET PLUS VITE
- ▶ COMPLICATIONS POST-OP DIVISEES PAR 2
- ▶ DIMINUTION DES COUTS

SOURCES

DOCUMENTATIONS:

- ▶ EMC
- ▶ Le journal de chirurgie viscérale
- ▶ Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation

SITES INTERNET:

- ▶ https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Approche_multimodale_de_l_analgesie.pdf
- ▶ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/forcedownload/2016-09/annexe_raac.pdf
- ▶ <https://www.grace-asso.fr>

MERCI

