

LA RÉHABILITATION PRECOCE

DE LA THEORIE AUX DIFFICULTES QUOTIDIENNES

RECOMMANDATIONS FORMALISÉES D'EXPERTS



sMark

Réhabilitation rapide après une chirurgie colorectale programmée

Guidelines for enhanced recovery after elective colorectal surgery

P. Alfonsi ^{a,*}, K. Slim ^b, M. Chauvin ^c, P. Mariani ^d, J.-L. Faucheron ^e,
D. Fletcher ^f, le groupe de travail de la Société française d'anesthésie et réanimation
(Sfar) et de la Société française de chirurgie digestive (SFCD)

^a Service anesthésie-réanimation, hôpital Cochin, groupe hospitalier Paris Centre, AP-HP, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France

^b Service de chirurgie digestive, CHU Estaing, 1, rue Lucie-Aubrac, 63100 Clermont-Ferrand, France

^c Service anesthésie-réanimation, hôpital Ambroise-Paré, AP-HP, 9, avenue Charles-de-Gaulle, 92104 Boulogne-Billancourt, France

^d Département de chirurgie, institut Curie, 26, rue d'Ulm, 75005 Paris, France

^e Service de chirurgie digestive, hôpital Michallon, CHU, BP 217, 39043 Grenoble cedex, France

^f Service d'anesthésie, hôpital Raymond-Poincaré, AP-HP, 104, boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France

Facteurs favorables/accélérant la convalescence	Facteurs défavorables ralentissant la convalescence
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Préparation psychologique ▶ Information ▶ Optimisation des fonctions vitales ▶ Réduction du stress métabolique ▶ Normo-thermie ▶ Réduction de la cascade inflammatoire ▶ Renutrition postopératoire rapide ▶ Analgésie optimale ▶ Epargne des morphiniques ▶ Blocs péri-médullaires ▶ Prévention nausées et vomissements * 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Douleurs, nausées, vomissements ▶ Stress (métabolique, physique, psychique) ▶ Score ASA* >2 ▶ Retard de transit, immobilisation ▶ Hypoxie, hypothermie, perturbation du sommeil, fatigue ▶ Sondes (nasogastriques, urinaires) et drains, cathéters ▶ Dénutrition, jeûne prolongé

Principaux paramètres pouvant être retenus au sein d'un programme de récupération améliorée (liste non exhaustive)

- Information et conseil préopératoire
- Optimisation médicamenteuse préopératoire
- Médication pré-anesthésique
- Nutrition préopératoire (jeûne-solides, -liquides, apport carbohydrates)
- Thromboprophylaxie
- Antibioprophylaxie et préparation de la peau
- Protocole anesthésique standard
- Prévention des nausées et vomissements postopératoires (NVPO)
- Préparation colique à éviter (selon intervention)
- Voies d'abord chirurgical miniinvasives à privilégier
- Intubation nasogastrique à limiter
- Prévention hypothermie peropératoire
- Optimisation remplissage vasculaire
- Drainage du site opératoire à limiter
- Drainage urinaire à limiter
- Prévention des complications liées à l'intervention (ex. : iléus postopératoire)
- Analgésie postopératoire (laparoscopie, multimodale, AINS)
- Nutrition orale précoce
- Contrôle de la glycémie
- Mobilisation précoce
- Audit (résultats cliniques-morbimortalité, durée de séjour, résultats non cliniques - coût, satisfaction du patient, observance du protocole, feedback sur le processus).

Critères de sortie, Groupe GRACE (15)

- Pas de perfusion intraveineuse
- Prise en charge de la douleur
- Alimentation solide
- Mobilisation indépendante ou au même niveau qu'avant l'intervention
- Transit rétabli au moins sous forme de gaz
- Aucun signe infectieux : fièvre < 38 °C,
- hyperleucocytose < 10 000 GB/mL, CRP < 120 mg/L, en chirurgie bariatrique pouls < 120/min
- Patient acceptant la sortie
- Réhospitalisation possible (sur le plan organisationnel) en cas de complication

CHIRURGIE COLO-RECTALE

- LAPAROTOMIE ----→ COELIO (OU ROBOT)
- SNG --→ O
- SONDE URINAIRE --→ O OU RETRAIT HYERPRÉCOCE
- PERIDURALE -→ O
- VVC -→ O
- A JEUN JUSQU AU RETOUR TRANSIT -→ BOISSONS J0 REPAS J1
- DRAINAGE --→ O

LES FREINS

« FREINS »
PATIENT

« FREINS »
CHIRURGIEN

« FREINS »
IDE/AS

« FREINS »
ADMINISTRATIF

« FREINS »
ANESTH. »

LES « FREINS » PATIENTS

Peur de la complication

- Infos pré-op
- Documents
- Assoc. patients
- REASSURANCE
IDE/AS/CHIR

Peur du retour à domicile

- Lien ville/hôpital (MG/HAD/IDE)
- Système « hotline »
- Permanence soins
- Accès dossier 24/24h
- CONSULT PRECOCE
- Rôle de la famille
- Objets connectés ?

Passivité du patient

- Coaching mental et physique
- Objectifs /jr
- Habits
- Kiné précoce
- Anticipation sortie

LES « FREINS » CHIRURGIENS (I)

Manque expérience /
Manque confiance en
soi

- Expérience
- Formation
- **ENTRAIDE** entre chirs / anesthésistes !!!!
 - « TEAM REHAB »
- Suivi en secteur mutualisé +++
- Protocoles écrits -> check-list

Peur du reproche /
plainte

- Infos patient
- Protocole écrit
- Infos grand Public / Communication
- Jurisprudence « compatissante »???

ATCD « Mauvaise
expérience »

- Analyse statistique ???
- RMM
- Soutien par les collègues +++
- Congrès/formation

LES « FREINS » CHIRURGIENS (2)

CHIR NON CONVAINCU

- Formation continue
- Congrès/formation
- Renouvellement équipe
- Métissage des équipe +
- **ROLE DES ANESTHESISTES / REA**

PROBLEMES TEMPS ... pour mon Directeur

- Augmentation nb soignant/lit (turn over imp.)
- Collègues / internes / Médecin généralistes???
- Allègements tâches annexes (PMSI, ...)

CA FAIT 30 ANS ... (laisser - aller ...)

- Rajeunissement équipe
- Formation équipe
- Métissage équipe
- **AUDIT INTERIEUR**
- **AUDIT EXTERIEUR**

LES « FREINS » ANESTH/REA

Absence confiance envers le chirurgien

- Patience ...
- Pensée positive +++
- Soutien moral
- Proposer VVC/PERI si echec ...

Absence Implication anesthésiste

- Individualisation PEC +++++
 - Filiation Consult AG / preop / postop
- Harmonisation pratiques

CA FAIT 30 ANS ...
(laisser - aller ...)

- Rajeunissement équipe
- Formation équipe
- Métissage équipe
- AUDIT INTERIEUR
- AUDIT EXTERIEUR

LES « FREINS » IDE/AS

Surcharge travail (Augmentation Turn-over patient)

- Convaincre intérêt patient
- Convaincre gain de temps en soin
- Augmentation effectif
- Délégation compétence ?

Limitation rôle social ressenti

- Convaincre intérêt pour le patient
- Valoriser autres aspects de la prise en charge
- Attention surcharge travail administratifs

CA FAIT 30 ANS ...
(laisser - aller ...)

- Rajeunissement équipe
- Formation équipe
- Métissage équipe
- AUTORITE CHIR/ANESTH

LES « FREINS » ADMINISTRATIFS

Codage PMSI

- Suppression bornes basses
- Optimisation codage
- Augmentation activité

OPTIMISATION NOMBRES LITS

- Cglt critères évaluation : taux occupation lits ???

RISQUES ANNULATION DUE A DES ENTREES NON PROGRAMMEES

- Lits dédiés ?
- Meilleure valorisation séjours non programmés?

**Ambulatoire et
Réhabilitation
~~précoce, rapide,~~
améliorée après
chirurgie**



kslim@chu-clermontferrand.fr

À quelle étape
êtes vous aujourd'hui?



MOTIVONS NOUS !!!

- ENTRE NOUS +++++
- REMOBILISATION REGULIERE
- AUDITS INTERNE
 - Ex % de conformation au protocole , tous les 6 mois au depart
- AUDIT EXTERNES (Exemple GRACE)

PROTOCOLE REHABILITATION PRECOCE CHIRURGIE COLORECTALE

CRITERES INCLUSION :

- Chirurgie programmée
- Coelioscopie programmée
- Bonne compréhension du patient
- Absence de dénutrition (dosage albumine, perte de poids >10% en 6 mois, BMI<18,5)

CRITERES EXCLUSION

- ASA 4
- Dénutrition
- LAPAROTOMIE PROGRAMME ou
- CONVERSION LAPAROTOMIE

VEILLE DE L'OPERATION :

- Pas de préparation colique sauf si demandée par le chirurgien (courrier préopératoire)
- Normacol soir et matin si colon gauche / sigmoïde / rectum
- Bas de contention

J0 :

- Bas de contention (+/- HBPM selon prescription anesthésique)
- Mis au fauteuil au moins 1 heure le soir
- Boissons libres

J1 :

- Retrait Sonde vésicale (si mise en place)
- Réalimentation en léger sans résidus (si possible à table)
- Mobilisation active : au moins 6 heures au fauteuil/table
- Maintient Bas de contention / HBPM

J2 :

- Poursuite réalimentation
- Poursuite mobilisation active (marche +++)

J3 :

- Idem + BIOLOGIE : NFS, CRP, IONO

J4 :

- Poursuite réalimentation
- Poursuite mobilisation active (marche +++)

J5 :

- Idem + BIOLOGIE : NFS, CRP, IONO

CRITÈRES DE SORTIE A DOMICILE :

Reprise transit (au moins gaz)

Alimentation tolérée

Absence de signes infectieux clinique et biologique

Douleurs contrôlées par antalgiques

Consignes sorties comprises

Possibilité de réadmission rapide et comprises

Personne de confiance informée

Dr AZIZ

Dr HOCH

Dr JOHANN

Dr BILBAULT