

PROGRAMME DE RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE (RAAC) DANS LA PRISE EN CHARGE CANCEROLOGIQUE DES VADS



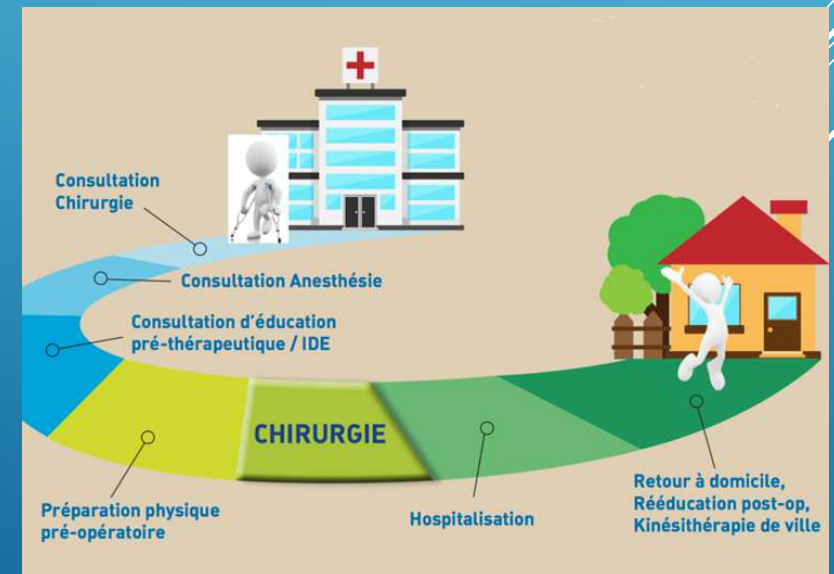
Journée des infirmières 130^{ème} congrès SFORL
20/09/2024

Betty-Lou Deglave (infirmière), Martin Morisse (chirurgien ORL), Rémy Fackeur (Médecin Anesthésiste-Réanimateur), Céline Guiot (Cadre Supérieur de Santé), Valentine Gallier (infirmière), Mégane Tétart (aide-soignante), François Mouawad (chirurgien ORL)

Service ORL et CCF, Hôpital Huriez, CHU Lille

- ▶ Mesures techniques et organisationnelles améliorant la qualité et la sécurité des soins
- ▶ Mesures pré, per et postopératoires qui ont démontré leur efficacité sur :
 - Prévention des effets négatifs de l'intervention chirurgicale
 - Retour précoce autonomie
 - Diminution taux de complications per et postopératoires
- ▶ 3 piliers :
 - Mesures pré, per et postopératoires (environ 20)
 - Participation active du patient
 - Une équipe coordonnée

C'EST QUOI ?



POURQUOI ?

Lutter contre les facteurs qui retardent la récupération

- Douleurs, nausées, vomissements.
- Stress (métabolique, physique, psychique).
- Retard de reprise du transit, immobilisation.
- Hypoxie, hypothermie, perturbation du sommeil, fatigue.
- Sondes (nasogastriques, urinaires) et drains.
- Dénutrition, jeûne prolongé.

Un programme RAAC : pour quelles spécialités ?

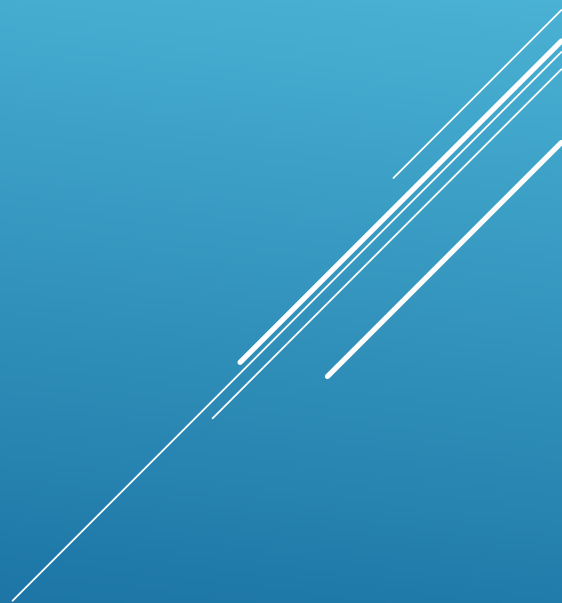
Initialement développée en chirurgie colorectale, la RAAC s'étend à toutes les spécialités et tous les patients.

À ce jour, sont concernées :

- la chirurgie digestive (colorectale, hépatique, pancréatique, bariatrique, gastrectomie, etc.)
- l'urologie (cystectomie, néphrectomie, prostatectomie) ;
- la chirurgie cardio-vasculaire et thoracique ;
- l'orthopédie (prothèses totales de hanche et de genou) ;
- la chirurgie du rachis ;
- la gynécologie (césarienne, hystérectomie, ovariectomie) ;
- etc.

Pas l'ORL ?

HISTORIQUE

- ▶ Années 1990 par Kehlet dans la prise en charge du cancer du colon
 - ▶ *enhanced recovery after surgery* (ERAS)
 - ▶ Objectif de la chirurgie “sans douleur et sans risques”
 - ▶ Nombreuses équipes dans le Monde
 - ▶ Groupe GRACE (Francophone)
 - ▶ Aide, audit, protocoles
- 

COMMENT ?

► Protocoles RAAC pluridisciplinaire

En préopératoire

- Améliorer l'état nutritionnel et physique par une prise en charge adaptée
- Limiter le jeûne à la stricte durée nécessaire
- Réduire la résistance à l'insuline par une charge glucidique
- Expliquer au patient tout le déroulement de son intervention et son rôle tout au long de la procédure
- Éviter les prescriptions systématiques comme la prémédication ou la préparation colique

En peropératoire

- Préférer une chirurgie mini-invasive
- Préférer un 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

En postopératoire

- Assurer une analgésie multimodale avec une épargne morphinique
- Éviter la sonde gastrique, les drainages et le sondage vésical systématiques
- Limiter le saignement postopératoire
- Réalimenter les patients précocement
- Encourager une mobilisation précoce

Implémentation
d'un programme de
RÉHABILITATION AMÉLIORÉE
APRÈS CHIRURGIE

MANUEL



POURQUOI EN CANCÉROLOGIE DES VADS ?

- ▶ Chirurgie à haute morbidité (fistule, hématome, infection, nécrose)
- ▶ Durée d'hospitalisation longue (15 jours à 3 semaines en moyenne)
- ▶ Présence de matériel



EN PRATIQUE...HOSPITALISATION AMBULATOIRE

▶ Préparer le patient par l'information avant la chirurgie

- ▶ Cs annonce IDE
- ▶ Cs orthophoniste
- ▶ Cs diététicienne
- ▶ Au minimum

LETRE D'INFORMATION AU PATIENT(E) POUR UNE CHIRURGIE MIEUX TOLEREE



GRACE A LA REHABILITATION AMELIOREE

Vous allez bénéficier d'un Programme dit de « Réhabilitation Améliorée » pour votre chirurgie.

Grâce à des mesures chirurgicales et anesthésiques spécifiques, le risque de complications postopératoires sera diminué, et la durée de votre séjour à l'hôpital raccourcie.

L'intervention sera moins lourde et vous récupérerez vos capacités fonctionnelles en quelques jours.

Votre participation active est une des clefs de la réussite de cette nouvelle prise en charge.

Ainsi, afin de nous aider à suivre l'évolution de votre rétablissement, nous vous proposons de tenir un journal de bord quotidien. Il fournira les indicateurs importants, et précisera les objectifs à atteindre, en particulier ceux concernant votre alimentation (aucune, liquide, molle, mixée ou solide), votre respiration (difficile ou facile) et votre mobilité (activités quotidiennes normales ou limitées). Si vos conditions personnelles et familiales ne vous permettent pas de quitter rapidement l'hôpital pour votre domicile, dès que votre intervention est programmée, nous vous proposerons des alternatives.

COURRIER DE SORTIE

- ▶ Préparer le patient
- ▶ Et l'informer
- ▶ Parfois juger de l'opérabilité
 - ▶ +/- cs anesthésiste, ferrinject, assistante sociale, tabacologue....

Votre patient(e) Mme ou Mr X. a été hospitalisé dans le service ambulatoire d'ORL et de CCF le pour préparation dans le cadre d'un programme RAAC avant une intervention chirurgicale carcinologique à visée curative.

Mme ou Mr X a bénéficié des interventions suivantes :



1. Consultation d'annonce IDE,
2. Consultation avec une orthophoniste,
3. Consultation avec une diététicienne,
4. Consultation avec un chirurgien-dentiste +/- panoramique dentaire,
5. Consultation avec un anesthésiste,
6. Perfusion de ferrinject,
7. Intervention de l'assistante sociale,
8. Intervention de tabacologue +/- addictologue,
9. Prescription d'une préhabilitation ou APA,
10. Oncopsychologue,
11. Inclusion dans l'étude,
12. Autre(s) :



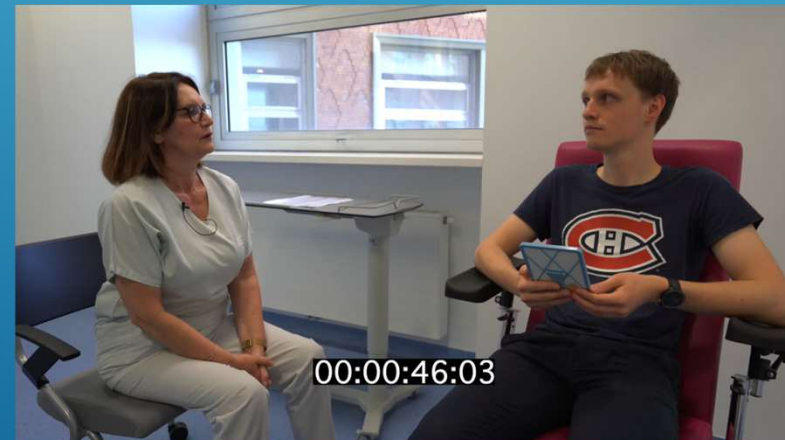
Mme ou Mr X a pu regagner son domicile avec ce courrier remis en mains propres, avec un document d'information global sur la RAAC et un document sur les consignes chirurgicales à observer après l'intervention chirurgicale au retour à domicile.

EN PRATIQUE...PENDANT HOSPITALISATION

- ▶ Education patient
- ▶ Mobilisation précoce fauteuil voire déambulation

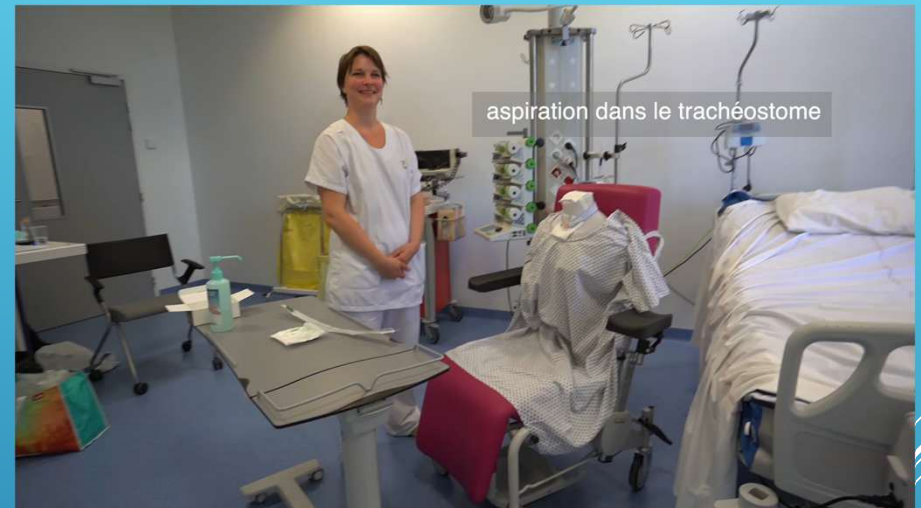
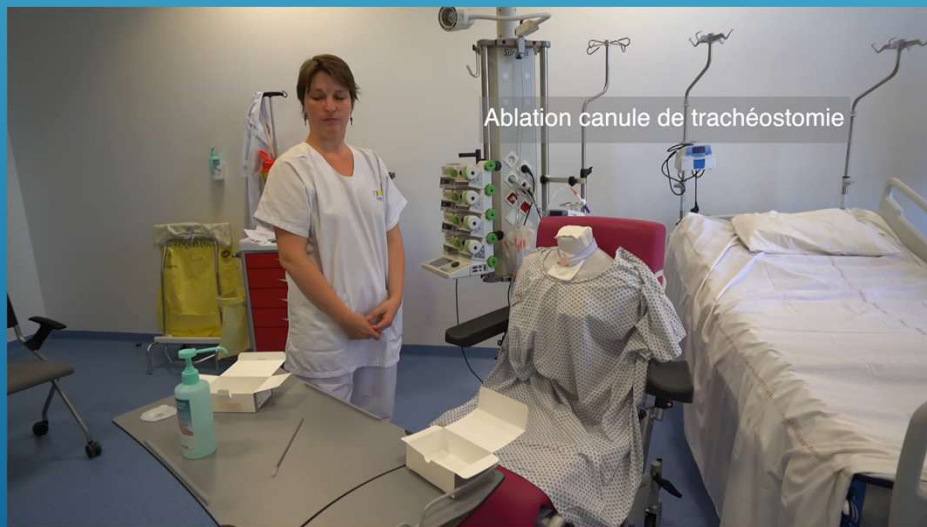


- ▶ Préférer quand c'est possible l'oralité
 - ▶ Intervention orthophonique



AUTONOMISER LE PATIENT

- ▶ Pendant l'hospitalisation



A LA SORTIE APRÈS CHIRURGIE

Enveloppe de Sortie Patient

Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie
(RAAC)

Service ORL et CCF
2^{ème} étage aile ouest
Hôpital Huriez



- Lettre d'information au patient RAAC
- Courrier de sortie
- Ordonnance(s) Pharmacie
- Ordonnance antalgiques morphiniques
- Ordonnance(s) Soins infirmiers / Pansements ou Injections
- Ordonnance Soins infirmiers / Gastrostomie
- Ordonnance Kinésithérapie
- Ordonnance Orthophonie
- Prestataire de soins à domicile :
- Prochaine consultation chirurgicale :
- Prochaine consultation Oncologie/Radiothérapie :
- Prochaine consultation chirurgie orale :
- Documents liés à l'anesthésie :
- Autre :

Réhabilitation Améliorée
Après Chirurgie
(RAAC)
CHU LILLE

Service ORL et CCF
2^{ème} étage aile ouest
Hôpital Huriez



LETTRE D'INFORMATION AU PATIENT(E)

CONSIGNES CHIRURGICALES

À VOTRE RETOUR AU DOMICILE



Suivre les prescriptions qui vous ont été remises à la sortie, en particulier celles qui concernent le **traitement de la douleur postopératoire** et la reprise de votre traitement habituel. Éviter l'automédication (laxatifs/ralentisseurs du transit).



Vous devez porter vos **chaussettes de contention 24h/24** pendant 4 semaines si vous en portiez avant la chirurgie.



L'**infirmière, que vous aurez choisi**, devra passer quotidiennement dès le soir de votre retour à domicile pour réaliser les soins.



Vous devez reprendre les **activités de la vie quotidienne** dès votre retour à domicile, un exercice physique quotidien, tel que la marche, est fortement conseillé.

Toute reprise d'activité physique intense, sportive sera discutée en consultation postopératoire avec votre chirurgien (en général 3 à 4 semaines après la chirurgie).



Vous pouvez vous **doucher** en **protégeant les cicatrices**. Les **cicatrices** doivent être laissées à l'**air** et maintenues bien sèches. Vous pouvez aussi les protéger avec un pansement léger, si cela vous est plus confortable.



Une alimentation **équilibrée** et variée favorisera la cicatrisation.

En cas de gastrostomie ou de sonde **naso** gastrique, vous avez reçu un livret d'information spécifique. Vous y trouverez des consignes importantes que vous devrez suivre.



Pensez à boire 1,5 à 2 litres d'eau par jour sauf mention contraire de l'équipe médicale.



En cas de **signes anormaux** (douleurs, saignement, difficultés respiratoires, écoulement ou gonflement), vous devez en informer votre infirmière ou votre médecin traitant qui pourra joindre l'équipe chirurgicale au numéro : 03 20 44 51 02.

QUELS INTÉRÊTS ?

- ▶ Patient acteur de ses soins et autonome
- ▶ Diminuer les complications
- ▶ Diminuer la durée d'hospitalisation
- ▶ Améliorer la qualité de vie



ATTENTION !



Conditions de succès connues à la mise en place de la RAAC

Grâce au déploiement et aux partages des expériences, les clés pour la réussite d'un programme RAAC ainsi que les obstacles sont mieux appréhendés. Ils regroupent des facteurs liés au patient (ainsi qu'aux proches), des facteurs liés aux équipes de santé, des facteurs liés à la bonne pratique et aux « habitudes » et des facteurs liés aux ressources.

Les 3 éléments favorables à la mise en œuvre du programme RAAC :

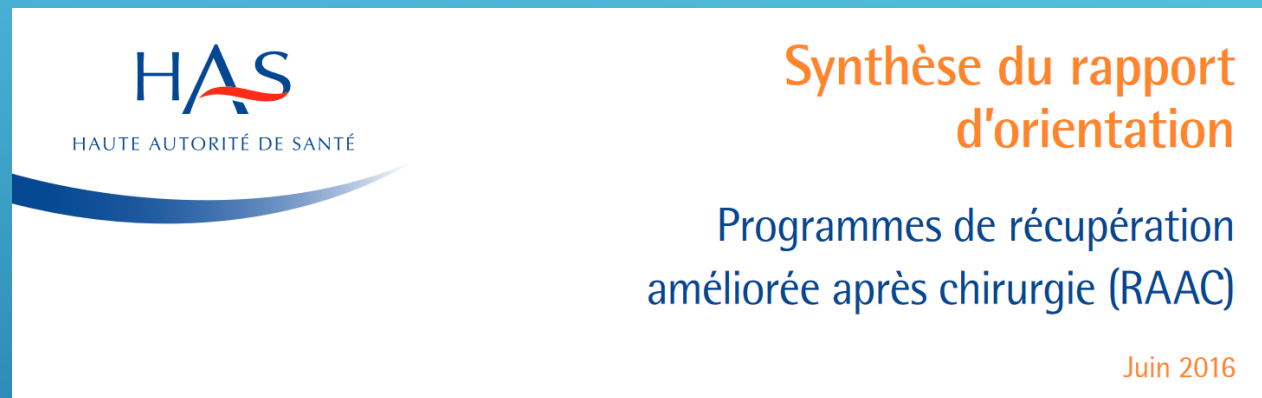
- la formation et l'apprentissage ;
- l'amélioration continue des processus et des organisations ;
- l'établissement de procédures de soins spécifiques.

Principaux leviers et freins à la RAAC

Leviers	Freins
La présence d'un référent ou coordinateur du projet/infirmier chargé de coordonner et de soutenir le travail multidisciplinaire et la continuité du programme	La résistance au changement des patients et des soignants
Nécessité de travail d'équipes multidisciplinaires	Le manque de financement, l'absence de soutien de la direction, une nomenclature des actes inadaptée
L'existence de protocoles	La rotation accélérée du personnel
La formation continue pour le personnel	Défaut d'accès à des outils de déploiement
La formation/information des patients	Mauvaise coordination hôpital - ville
La formation/information des associations de patients	Diverses autres questions pratiques (ex : requis pour compléter les dossiers et protocoles)

APRES ?

- ▶ Retour d'expérience et coordination
- ▶ Recherche de critères de qualité
 - ▶ Taux de réhospitalisation
 - ▶ Taux de complications
 - ▶ Durée d'hospitalisation
 - ▶ QDV
 - ▶ Taux d'inclusion
- ▶ Travail pluridisciplinaire à réadapter avec les équipes



COMMENT DUPLIQUER ?

- ▶ Autoformation plateforme FUN MOOC

<https://www.fun-mooc.fr/fr/>



En savoir plus

- Groupe francophone de récupération améliorée après chirurgie GRACE : www.grace-asso.fr
- Société ERAS® Society : www.erassociety.org
- National Health Service : www.nhs.uk/improvement-programmes/acute-care/recovery,-rehabilitation-and-reablement.aspx

CONCLUSION

- ▶ RAAC intérêt en cancérologie des VADS
- ▶ Implication de toute l'équipe
- ▶ Intérêt pour le patient
- ▶ Attention aux freins

