

# Récupération Améliorée Après Chirurgie - RAAC

Dr Céline THOMAS-DANJON

14/12/2023

Chirurgie digestive, Hôpital Privé Guillaume de Varye

# Concept de la RAAC

## Ensemble d'éléments

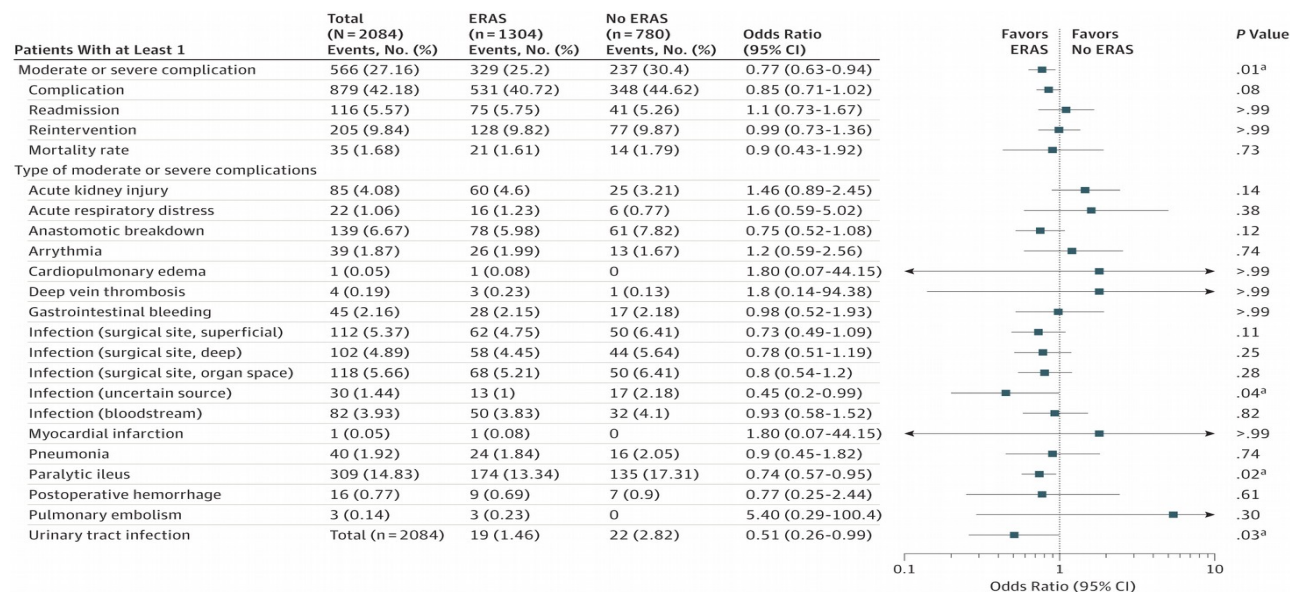
- Réduire l'agression chirurgicale (Scott,2015)
- Amélioration des suites postopératoires
  - Réduction de la morbidité, DMS
  - Meilleure récupération physiologique (Patron,2015)
- Approche multimodale
  - Optimise la prise en charge périopératoire
  - Organisation clef de la réussite

# Diminution de la morbidité grade 1 et 2

From: **Association Between Use of Enhanced Recovery After Surgery Protocol and Postoperative Complications in Colorectal Surgery: The Postoperative Outcomes Within Enhanced Recovery After Surgery Protocol**

**(POWER) Study**

JAMA Surg. 2019;154(8):725-736. doi:10.1001/jamasurg.2019.0995



Postoperative Outcomes Moderate or severe complications and type of complication in all included patients and in patients with and without the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocol.

**a**Statistically significant.

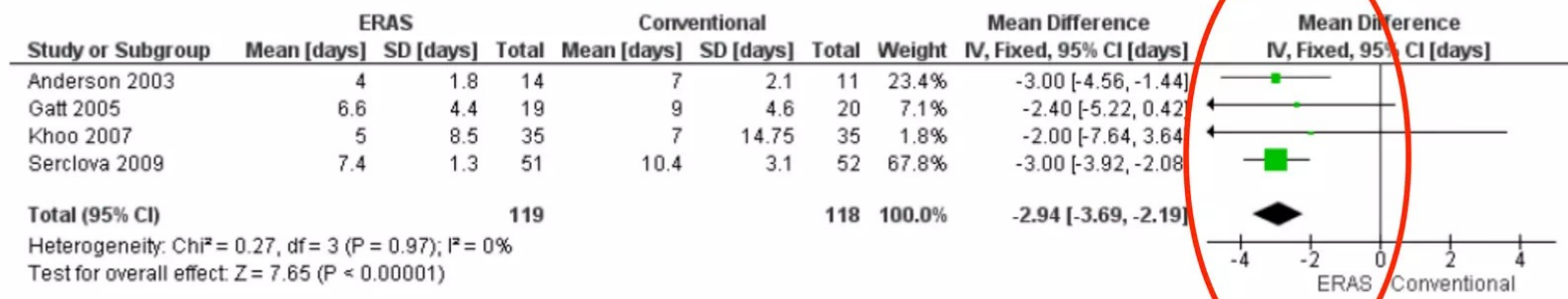
# Diminution de la DMS



## Fast track surgery versus conventional recovery strategies for colorectal surgery (Review)

2011, Issue 2

Figure 10. Forest plot of comparison: I Primary analyses ERAS versus conventional, outcome: I.7 hospital stay [days].



**+ 9 autres méta-analyses  
 + grandes études de cohorte**

# La RAAC

- Programme ou chemin qui couvre les 3 périodes périopératoires
- Propose des moyens pour diminuer les effets délétères de la chirurgie
  - Stress opératoire
  - Iléus
  - Déséquilibre hydrique et énergétique
  - Immobilisation
  - Troubles du sommeil
  - Complications post-opératoires (inf du site opératoire, inf urinaire, trouble ventilatoire ...)
- 35 recommandations formalisées d'expert de la SFAR et SFCD

# En préopératoire

## La pré habilitation

- l'information ++++ : Expliquer au patient tout le déroulement de son intervention et son rôle tout au long de la procédure
- Améliorer l'état nutritionnel et physique par une prise en charge adaptée
- Limiter le jeune à la stricte durée nécessaire et apport de carbohydate afin de réduire la résistance à l'insuline
- éviter les prescriptions systématiques comme la prémédication ou la préparation colique

Accord fort pour les différentes mesures

# En peropératoire

- Préférer une chirurgie mini-invasive
- Préférer un protocole anesthésique avec une épargne morphinique et une gestion multimodale de la douleur( corticoïde, IV de lidocaïne, ains)
- Prévenir l'hypothermie peropératoire et SSPI
- Assurer un remplissage veineux peropératoire adapté et surveillé (Doppler œsophagien)

Accord fort pour les différentes mesures

# En postopératoire

- Assurer une analgésie multimodale avec une épargne morphinique
- éviter la sonde gastrique, les drainages et le sondage vésical systématiques
- Réalimenter les patients précocement boisson au retour du bloc +gomme a mâcher
- Encourager une mobilisation précoce < a 24 h

## Accord fort des différentes mesures

- Éducation thérapeutique de l'appareillage de la stomie la plus rapide



# Et en pratique

- Organisation dans notre centre en HDJ
  - Pour la phase pré op
    - évaluation :
      - Fonctionnelle (Sit to stand ,AQAP TM6 ARM CURL killy) réalisée par les APA et le Wexner par les kiné spécialisés
      - Anthropométrique (Taille, poids, tour de taille, tour de hanche, FC repos, Composition corporelle Masse Musculaire, Masse grasse) réalisée par notre IDE ou diet
      - Psycho-social /douleur (HADS DN4 EORTCQLC )
      - Cs cardio si nécessaire
    - Information :
      - Consultation d'annonce par IDE
      - Stomathérapie et début d'éducation thérapeutique
      - Kiné et APA exercice donné a domicile ou ordonnance de kiné a domicile
      - Synthèse a la fin de l'HDJ avec le chirurgien

# Et pratique en per op

- Collaboration anest-chirurgien fondamental
- Partage d'information en temps réel
- Uniformiser les pratiques
  - Des chirurgiens
  - Des anesthésistes
- Protocole réévalué tous les ans en concertation

# Et en pratique

- HDJ post op pour les patients stomisés
  - Suivi avec stomathérapeute
  - APA pour reprise d'activité adaptée
  - Kiné de rééducation périnéal si besoin +/- pelvicenter
  - Programme personnalisé
  - Diététique
  - Suivi psychologique
- Limiter les séquelles des chirurgies rectales



# Analyse de nos patients de l'année 2023

- Surtout des éléments anthropométrique pas suffisamment de recul pour les autres données
- Limitations fonctionnelles à la reprise d'une activité physique
  - Un tiers des patients présente une absence de limitations fonctionnelles autorisant une pratique d'activités physiques « classiques »
  - Environ 65% des patients sont limités et nécessitent une pratique d'activités physiques adaptées avec un encadrement spécifique

# Voie d'amélioration

- Rééducation pré-chirurgicale proposée dès que possible (surtout les patients avec traitement néoadjuvant)
- Développement des réseaux de ville
- Limite de la RAAC sur les patients fragiles rôle du dépistage précoce

La réhabilitation après cancer

la RAAC n'est que le début de la prise en charge améliorée globale