

RAAC



DÉVELOPPEMENT DE LA RAAC EN RÉGION GRAND EST VAGUE 2

L'ARS GRAND EST POURSUIT SON ENGAGEMENT POUR LA RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE (RAAC)

5 ans déjà !

ÉDITO

Cinq années durant lesquelles plus de quarante services chirurgicaux de la région ont initié, chacun à leur façon, une démarche de récupération améliorée après chirurgie (RAAC) visant à améliorer la qualité de prise en charge des patients et la coordination entre professionnels.

Cinq, c'est également le numéro de cette nouvelle Newsletter, construite sur la base des grandes étapes du chemin clinique chirurgical, afin de le rendre lisible au plus grand nombre.

Cinq enfin, c'est le nombre d'exemples que vous retrouverez dans ce document, témoignages de professionnels engagés au quotidien dans la qualité des soins, dont la valeur de partage est au cœur de la démarche RAAC.

Ressources

Consultez la liste des services accompagnés :

- RAAC Vague 1 [consulter]
- RAAC Vague 2 [consulter]

ERRATUM

Newsletter RAAC n°4 (mai 2022) :

Ce sont les services de chirurgie digestive et de gynécologie du Centre Hospitalier de Haguenau qui ont participé à la démarche (et non le service d'orthopédie qui faisait déjà de la RAAC).



SI VOUS ÊTES INTÉRESSÉS PAR LA RAAC ET VOULEZ EN SAVOIR PLUS, VOUS POUVEZ CONTACTER :

LES PILOTES ARS GRAND EST

Adrien DELIMARD
adrien.delimard@ars.sante.fr

Frédérique VILLER
frederique.viller@ars.sante.fr

L'ÉQUIPE D'ACCOMPAGNEMENT

Loïc LE MENN - 06 82 22 27 43
loiclemenn@irisconsult.fr

Mélanie BLANC - 01 82 73 11 76
melanieblanc@irisconsult.fr



LES ÉTAPES D'UN PARCOURS RAAC POUR LE PATIENT



1 CONSULTATION ET PRÉPARATION DU PATIENT

- Évaluation globale et anticipée du patient pour le renforcer avant la chirurgie : préparation nutritionnelle, physique, psychologique, sociale... (hôpital de jour...);
- Harmonisation et anticipation des bilans préopératoires entre chirurgiens et anesthésistes ;
- Information complète au patient « acteur » et préparation de la sortie lors d'un entretien avec une IDE coordinatrice.

La consultation infirmière de coordination RAAC mise en place au Centre Hospitalier de Sarreguemines

C'est bien souvent une nouvelle étape dans les parcours, en plus des consultations habituelles avec le chirurgien et l'anesthésiste. Elle se situe le plus souvent après la consultation d'anesthésie. Elle a plusieurs objectifs : récapituler les étapes de l'avant intervention jusqu'au suivi après le retour à domicile, rassurer le patient, répondre à toutes ses questions, veiller à ce qu'il ait bien compris son rôle avant, pendant et après l'intervention (le patient est acteur, et non passif), organiser sa sortie (contact avec assistante sociale si nécessaire...), lui expliquer le suivi après l'hospitalisation. A noter : c'est aussi cette infirmière qui recontactera le patient après sa sortie à domicile pour vérifier les critères de sécurité et sa satisfaction.

2 À L'HÔPITAL, AVANT L'INTERVENTION

- Jeûne moderne (6h solide /2h liquide) ;
- Patient accueilli le jour de l'intervention (« J0 ») ;
- Patient contacté la veille pour le rassurer et lui rappeler les consignes ;
- Prémédication anxiolytique évitée au profit d'autres méthodes (si nécessaire) ;
- Patient actif et « debout » pour aller au bloc.

Suppression de la prémédication anxiolytique mise en place au CHRU Nancy

Sur la base des recommandations de la Société Française d'Anesthésie et Réanimation (SFAR), en règle générale, les patients n'ont plus de prémédication anxiolytique. La « chimie » est remplacée par de « l'humain ». Toute la préparation avant l'intervention, l'information reçue et la communication avec le patient, le trajet vers le bloc « debout » en discutant avec un brancardier, et parfois d'autres techniques (exemple : hypnose), contribuent à rassurer et à détendre le patient. Grâce à cette nouvelle pratique, le patient peut être mobilisé plus rapidement après l'intervention, ce qui favorise sa récupération précoce.

3

INTERVENTION

- Pratiquer une chirurgie mini-invasive avec réduction des drains et des sondes ;
 - Pratiquer une anesthésie avec analgésie multimodale, épargne morphinique.
- (suivant les recommandations des sociétés savantes de chirurgie et d'anesthésie)*

Analgésie multimodale – Témoignage de la Clinique Sainte-Anne à Strasbourg (GHSV – Dr Mangeant, anesthésiste)

« L'analgésie multimodale se définit par l'utilisation de différents médicaments et techniques antalgiques, avec différents mécanismes d'action au niveau du système nerveux périphérique et/ou central, qui peuvent également être associés à des interventions non pharmacologiques. Cette stratégie implique des effets additifs ou synergiques et comparée aux modalités dans lesquelles une seule stratégie est utilisée, elle favorise un soulagement plus efficace de la douleur. Une gestion efficace de la douleur réduit le risque de complications, facilite la récupération/réhabilitation, réduit le temps de séjour à l'hôpital, augmente la satisfaction et améliore la qualité de vie des patients. L'utilisation d'une analgésie multimodale dans la RAAC (Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie) est fortement recommandée et permet une prise en charge adéquate de la douleur avec une analgésie efficace, une bonne observance thérapeutique et moins d'effets indésirables. C'est bien le cas dans notre service et les bénéfices de cette pratique nous permettent d'avancer et de progresser dans le projet de la RAAC. »

4

À L'HÔPITAL, APRÈS L'INTERVENTION

- Réalimentation et mobilisation précoces (*le jour de l'intervention*) ;
- Analgésie multimodale pour réduire/maîtriser la douleur ;
- Critères de sortie définis et enregistrés : le patient sort quand il est prêt ;
- Organisation de la sortie, documents de sortie préparés, mise en place de l'intervention de différents professionnels pour assurer le suivi et la récupération du patient.

La remobilisation précoce du patient - Témoignage de l'équipe RAAC en orthopédie du CHI de la Lauter (Wissembourg)

« De retour au service, le patient est installé pour prendre sa collation. Une fois réalimenté, il est pris en charge par le kinésithérapeute qui l'aide à se mobiliser avec les aides techniques dans le couloir puis dans les escaliers. L'absence de drain et de perfusion et une analgésie efficace permettent cette mobilisation précoce. Un patient sur trois quitte l'établissement le jour de l'intervention. »

5

SUIVI APRÈS LA SORTIE

- Contacts à plusieurs reprises avec le patient (*appel téléphonique et/ou outil numérique avec suivi infirmier*) ;
- N° d'appel au sein du service communiqué au patient en cas de nécessité (*accès rapide*).

La remobilisation précoce du patient - Témoignage de l'équipe RAAC en orthopédie du CHI de la Lauter (Wissembourg)

« ... Cet outil permet de sécuriser la sortie du patient : il reçoit un sms pour lui demander si tout va bien le lendemain de sa prise en charge ; si besoin, il est appelé par l'infirmière et réorienté chez le praticien référent ou vers les urgences si nécessaire. Cet outil a plusieurs avantages : gain de temps la veille de l'intervention (sms à la place d'un appel), mais aussi possibilité de faire un rappel des consignes avant l'entrée à la clinique. Les paramétrages de l'outil sont simples (jours de fermeture). Dans l'ensemble, tant le personnel de la clinique que les patients sont satisfaits, car l'application est simple d'utilisation... »