

COLECTOMIE EN RAC: Les étapes à ne pas manquer....

Dr Marilyn Gosgnach

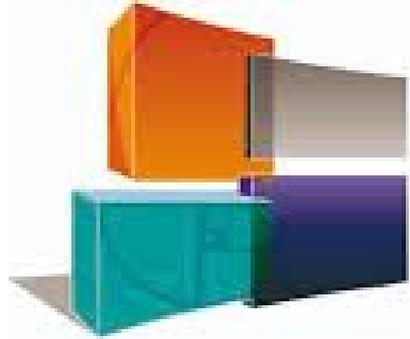
Hôpital Privé de l'estuaire,

LE HAVRE


Ramsay
Générale
de Santé

Hôpital privé
de l'Estuaire





SFAR

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

Dr Marilyn GOSGNACH

Pas de conflit d'Interêt

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)

Recovery after laparoscopic colonic surgery with epidural analgesia, and early oral nutrition and mobilisation

L Bardram, P Funch-Jensen, P Jensen, M E Crawford, H Kehlet

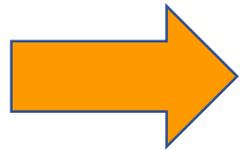
THE LANCET

1995

- 8 patients (> 70 ans, ASA 3)
- Laparoscopie
- Analgésie par péridurale
- Alimentation J0, mobilisation J1
- Arret Péri J2 et retour domicile

Actions sur « stress chirurgical »

Rétablissement précoce des capacités



↘ Morbidité , ↘ Mortalité

↘ Durée de séjour

- **ERAS Study Group (2001)**

(Copenhagen, Stockholm, Edimbourg, Tromso, Maastricht)

Prise en charge sur Evidence Base Medecine

Protocole, Etudes

- **ERAS Society (2010)**

Eras Implementation Programs, Eras Interactive Audit System

<http://www.erassociety.org>

- **Groupe GRACE (2014)**

Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie

<http://www.grace-asso.fr>

RAC = Mesures à mettre en place

PRE OPERATOIRE

- Information
- Préparation colique
- Prémédication
- JEUN PRE OP
- Carbohydrates
- Immunonutrition

PEROPERATOIRE

- Remplissage
- Hypothermie
- Dexamethasone
- Antibioprophylaxie
- NVPO
- Laparoscopie

POSTOPERATOIRE

- Sondes , drains
- ANALGESIE
- Thromboprophylaxie
- Lever précoce
- Alimentation précoce
- Ileus post op
- Préparation sortie

Interêt de la RAC ??

DOUTES ??

- **Protocole RAPID 2010** : quelques Items suffisent ?
(pas items RAC)
- **Cochrane Data Base 2011** : pas assez de preuves

Enhanced Recovery Program in Colorectal Surgery :
A Meta- analysis of Randomized Controlled Trials (16 études, 2376 patients)

↘ Morbidité , ↘ Durée de sejour
Pas besoin d'autres études randomisées

M Greco (World J Surg 2013)

« The impact of Enhanced Recovery Protocol Compliance on Elective Colorectal cancer Resection »

ERAS Compliance Group . *Ann Surg* 2015;261: 1153-1159

Etude observationnelle prospective , > 2300 patients

Laparoscopie

↘ **Morbidité,** ↘ **DMS**

Compliance ERAS

« Adherence to the ERAS protocol is associated with 5-year Survival after Colorectal Cancer Surgery A retrospective cohort study »

UO Gustafsson . *World J Surg* 2016;40:1741-1747

> 70% items ERAS → ↗ 42 % survie à 5 ans

RAPPORT

Programme

Qualité de l'information améliorée

(RAC) : état des lieux et perspectives

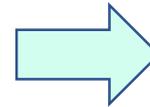
Juin 2016

« La RAC est applicable à TOUS les patients (l'âge n'est pas une contre-indication) et à TOUTES les spécialités »

GRACE : > 70 centres labelisés (2018)

« Variation in care for surgical patients with colorectal cancer : protocole adherence in 12 european Hospitals »

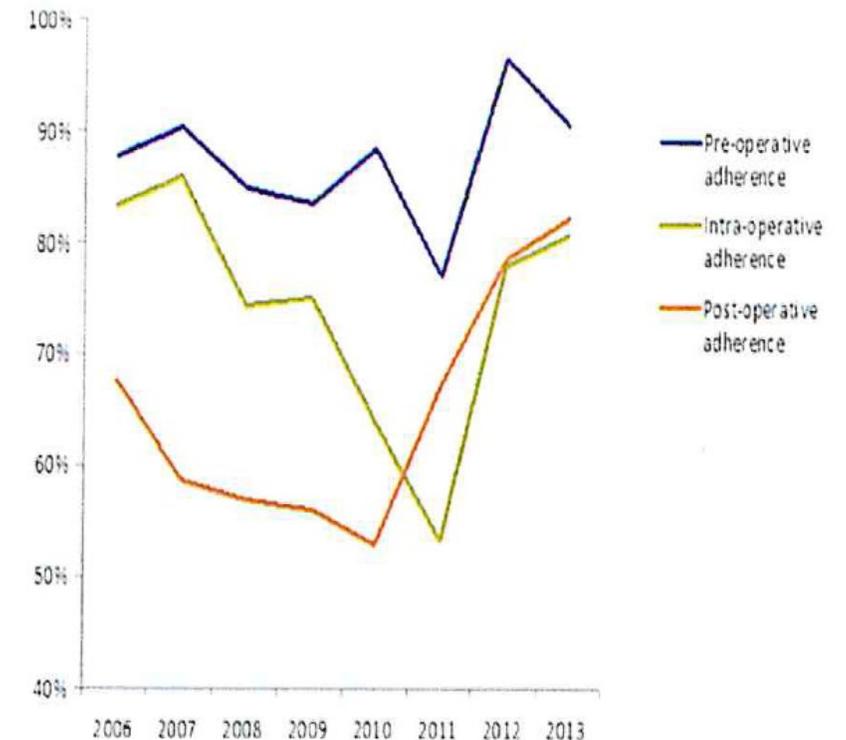
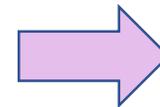
Int J Colorectal Dis 2017



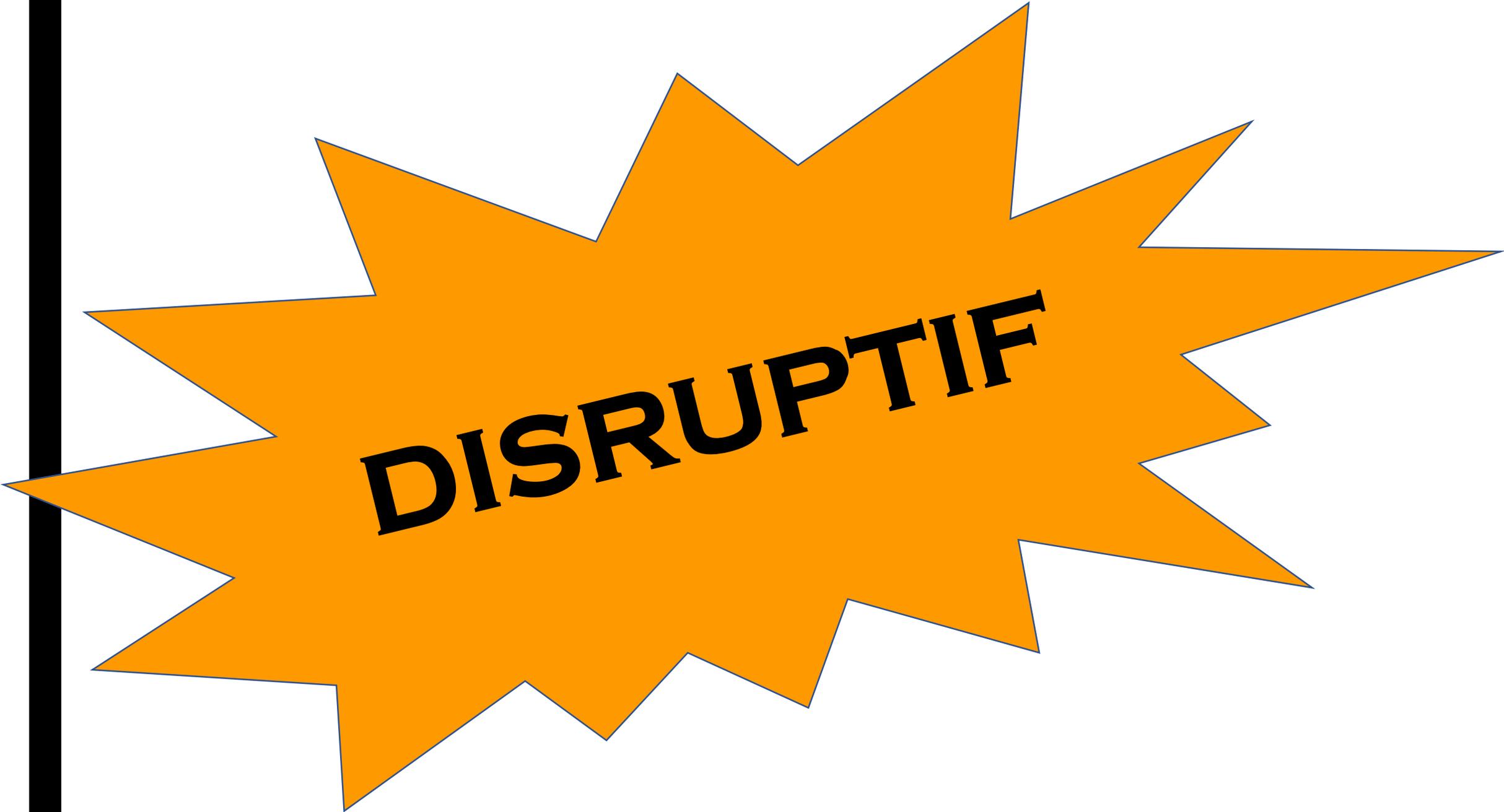
**Adherence moy = 44 % (16 – 75%)
1 patient > 70% items
30 % patients avec > 50% items**

« Eight years experience with ERAS in patients with colon cancer impact of measures to improve adherence »

Surgery 2015







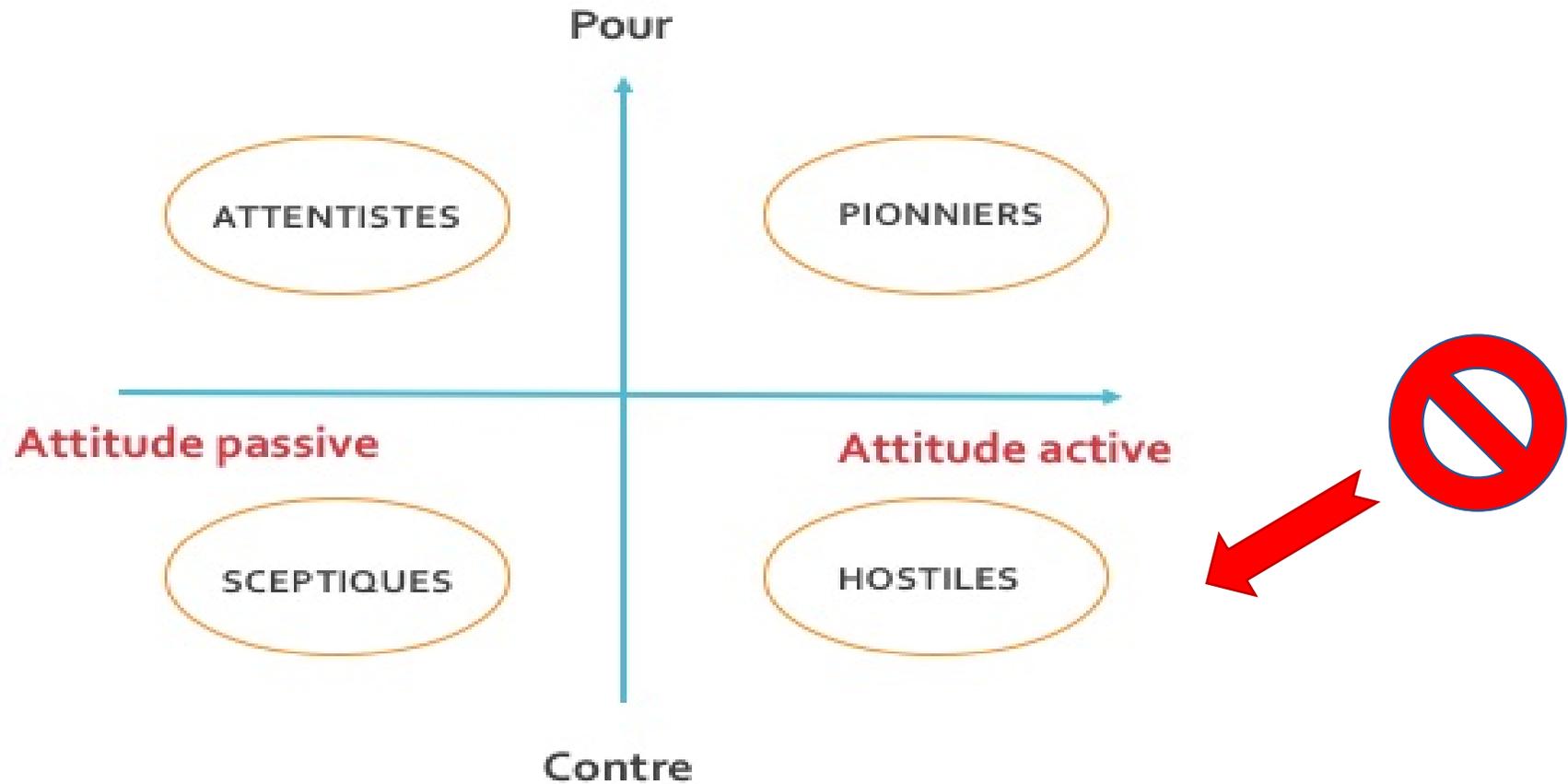
DISRUPTIF



J'ai rien contre le changement,
mais faut pas que ça perturbe la routine.



POSITIONNEMENT DES ACTEURS INTERNES FACE AU CHANGEMENT



RESISTANCE AU CHANGEMENT

**« Les changements dans la pratique clinique
surviennent 15 ANS après qu'on ait
prouvé l'efficacité de la mesure »**

O. LJUNGQVIST (JAMA Surg 2017)

CHIRURGIEN

Laparoscopie
Drainage = 0

PARAMEDICAL

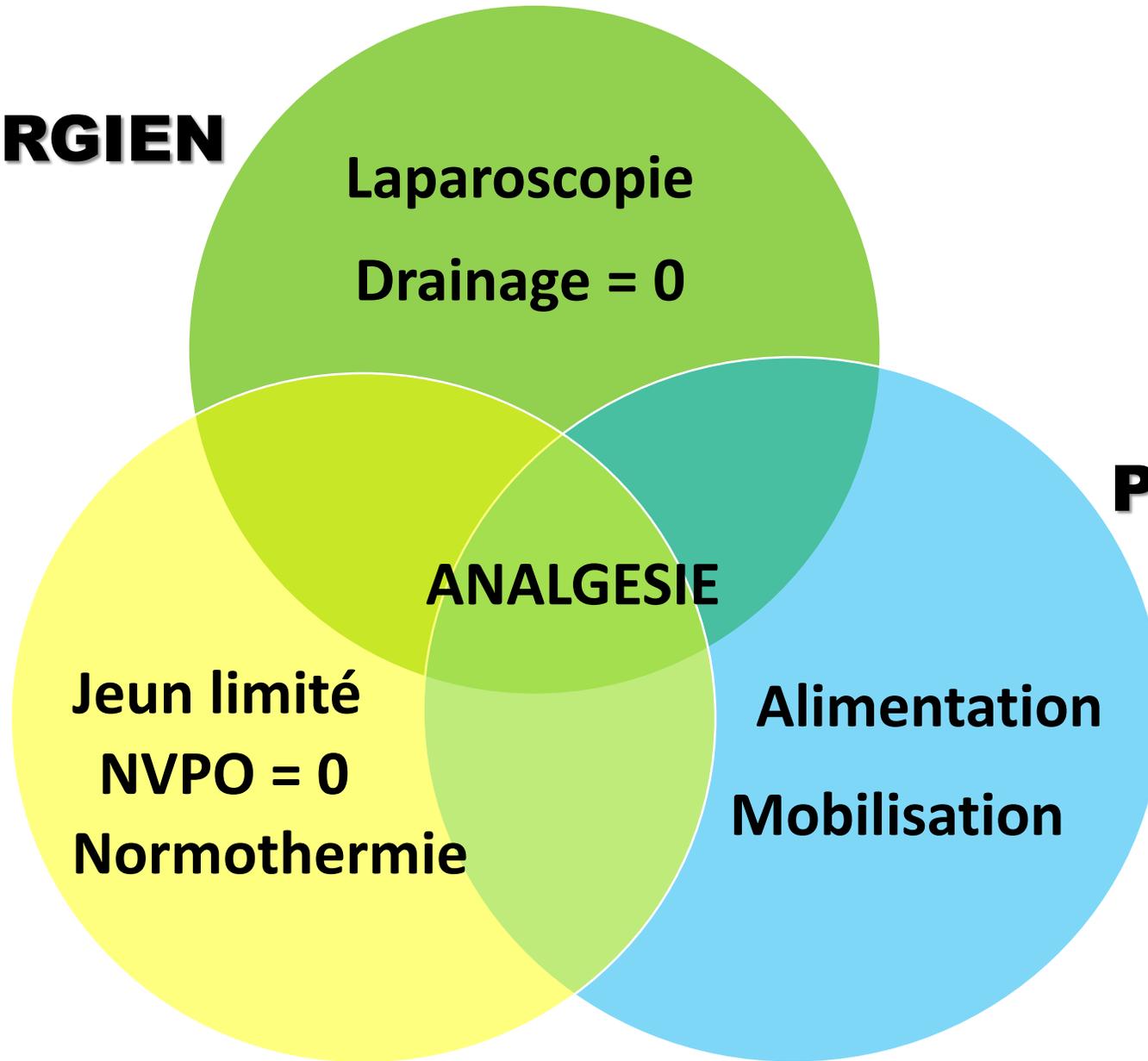
ANALGESIE

Jeun limité
NVPO = 0
Normothermie

Alimentation
Mobilisation

ANESTH

ADMINISTRATION



**« Enhanced Recovery After Surgery : Implementation strategies,
Barriers and Facilitators »**

Pearsall EA . *Surg Clin N Am* 2018

**« Barriers to and Facilitators of Implementing Enhanced Recovery
Pathways using an implementation framework »**

Stone AB, *Jama Surgery* 2018

HAS / Service bonnes pratiques professionnelles – juin 2016

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

6. Freins et leviers à la mise en place d'un programme de récupération améliorée

FREINS ET LEVIERS / BARRIERES ET FACILITATEURS (1)

FREINS

- **RETICENCE des individus**

- Patient

- Medecins

- Paramédical

- Complexité des items/ Efficacité ?
- « Recette de cuisine »
- Mélange des patients RAC/ non RAC

- Absence de communication

- Turn over des médecins

- Turn over du personnel

- Pas de formation

- Manque de personnel

- Manque de temps

- Manque de protocoles écrits

- Pas de formation des nouveaux

- Pas d'Audit/ Feedback

- Pas d'implication administrative

FREINS ET LEVIERS / BARRIERES ET FACILITATEURS (2)

LEVIERS

- **EQUIPE multidisciplinaire**
- **REFERENT ou champion local**
- **Rédaction de PROTOCOLES**
- **Ressources humaines/ Personnel dédié**
- **Sessions de Formation répétées**
- **Education des patients**
- **Retour d'expérience/ Audit/ Feedback**
- **Implication de l'Administration/ Qualité**

LE 8 AOÛT 1815, BOLIVAR FIT
SON ENTRÉE À CARACAS, AU
MILIEU DE L'ENTHOUSIASME
POPULAIRE.





Chirurgien

Anesthésiste

IDE

Kiné



IADE

Secrétaire

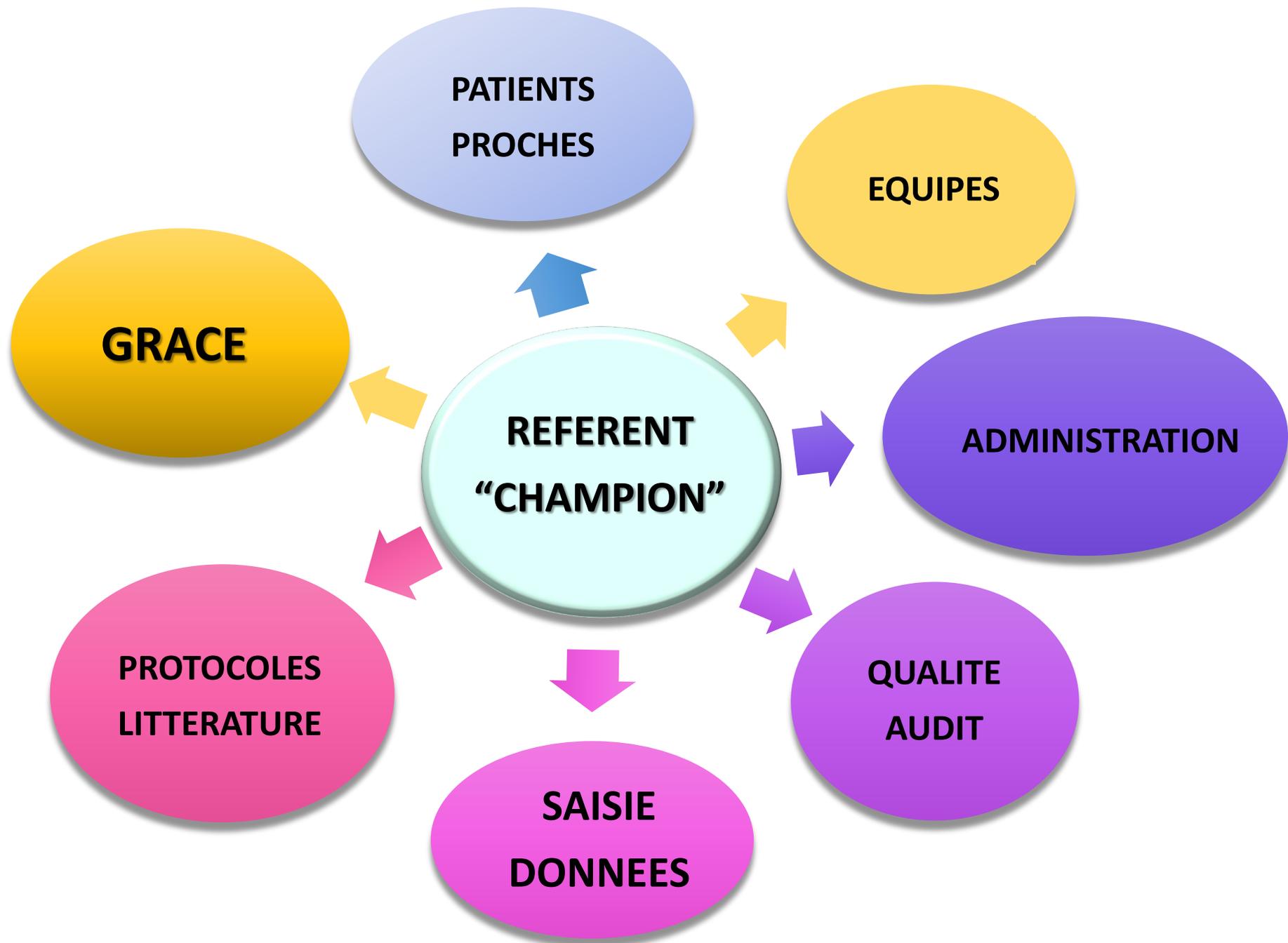
Aide soignante

Surveillante

Administratif

Nutritionniste





RECOMMANDATIONS FORMALISÉES D'EXPERTS



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)



SCIENTIFIC REVIEW

Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS[®]) Society Recommendations: 2018

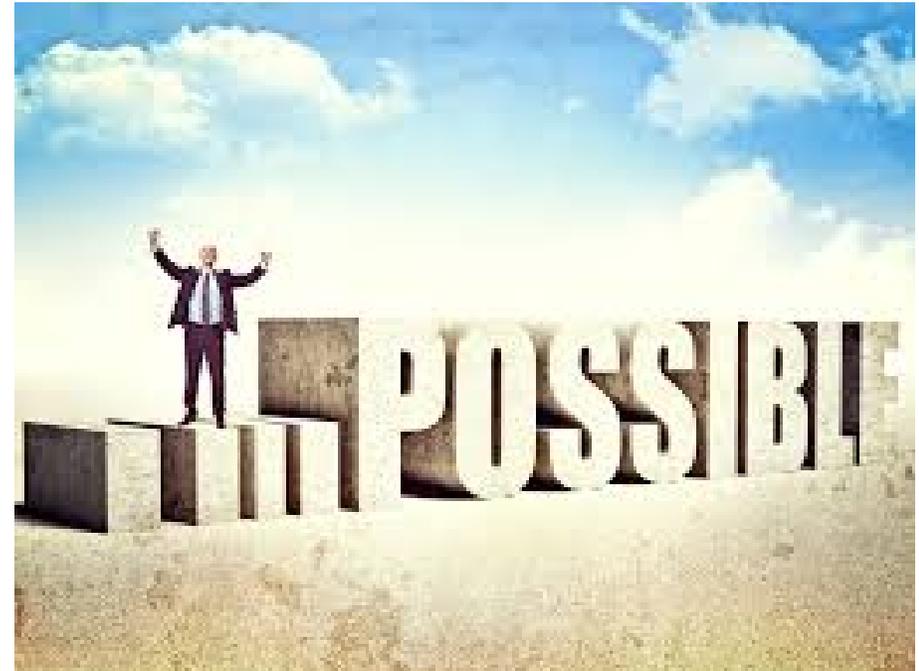
U. O. Gustafsson¹ · M. J. Scott^{2,3} · M. Hubner⁴ · J. Nygren⁵ · N. Demartines⁴ · N. Francis^{6,7} ·
T. A. Rockall⁸ · T. M. Young-Fadok⁹ · A. G. Hill¹⁰ · M. Soop¹¹ · H. D. de Boer¹² · R. D. Urman¹³ ·
G. J. Chang¹⁴ · A. Fichera¹⁵ · H. Kessler¹⁶ · F. Grass⁴ · E. E. Whang¹⁷ · W. J. Fawcett¹⁸ ·
F. Carli¹⁹ · D. N. Lobo²⁰ · K. E. Rollins²⁰ · A. Balfour²¹ · G. Baldini¹⁹ · B. Riedel²² · O. Ljungqvist²³

PAS DE RAC « A LA CARTE »

RAC et retour à domicile

- **Suivi IMPERATIF**
- **Algorithme de surveillance (critères d'alerte)**
- **Suivi (SMS, telephone, connecté...)**

GESTION « A PRIORI » DES RISQUES



Université Rice
HOUSTON
12 septembre 1962



L'OUVERTURE D'ESPRIT
N'EST PAS UNE
FRACTURE DU

MERCI DE VOTRE ATTENTION

