Dr. Yves ROUXEL

RÉCUPÉRATION RAPIDE APRÈS CHIRURGIE

ENSEIGNEMENT POST UNIVERSITAIRE - 5 OCTOBRE 2016

LA RRAC: Récupération Rapide Après Chirurgie

Dr Yves ROUXEL
Chirurgien Orthopédiste,
Clinique des Lilas
Clinique de l'Arno, Paris

1

Intervention Chirurgicale:

- Bénéfice attendu mais +++:
- Anxiété, sentiment d'impuissance
- Risque de retard de récupération
- Corollaire: risque de séjour prolongé en centre chirurgical avec les complications qui en découlent

→ Nécessité d'une préparation mentale et physique

2

LA RRAC: Récupération Rapide Après Chirurgie

- Mode prise en charge innovant plaçant le patient au centre de toutes les décisions et prises en charge médicales
- Concept visant à une récupération plus rapide des capacités fonctionnelles

→ Objectif: Retour plus rapide dans l'environnement familial et aux activités habituelles, et ce en toute sécurité

3

LA RRAC: Récupération Rapide Après Chirurgie

- Travail d'Equipe (chemins cliniques)
- Le patient valide des objectifs médicaux précis, variables suivant l'intervention (progression pas à pas)

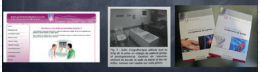
→ Sortie plus rapide. Au maximum, séjour en Ambulatoire

4

LA RRAC: 5 grands Principes

→ 1. Préparer dès la phase préopératoire la convalescence

- Information détaillée (verbale, écrite, réunions, témoins)



5

LA RRAC: 5 grands Principes

→ 1. Préparer dès la phase préopératoire la convalescence

- Visite des personnels paramédicaux (infirmières, kinés, etc) avant l'intervention
- Préparation des besoins postopératoires (ordonnances, centre de rééducation, domicile)
- Mise en condition (préparation mentale, exercice, sevrage tabac, stabilisation traitement etc)

6

LA RRAC: 5 grands Principes

→ 2. Moduler l'alimentation avant et après l'intervention

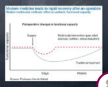
- Jeune + moderne = (alimentation solide jusqu'à 6h avant l'intervention, liquide jusqu'à 2 h)
- Meilleure résistance au stress
- Meilleure immunité
- Meilleur lutte contre la fatigue, les infections

7

LA RRAC: 5 grands Principes

→ 3. Centrer le patient au coeur de la démarche

- Validation des étapes de façon continue (Eas de contention dès la salle de réveil, gestion de la douleur, verticalisation le jour même, défilé des intervenants, traçabilité de la progression)



8

LA RRAC: 5 grands Principes

→ 3. Centrer le patient au coeur de la démarche

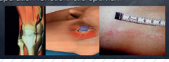
- Sortie possible si pré requis obtenus (pas de fièvre, de douleurs, alimentation, transit et respiration OK, objectifs de rééducation atteints)

9

LA RRAC: 5 grands Principes

→ 4. Utilisation de techniques opératoires mini-invasives

- Agression moindre
- Réduction des sondes, des drains
- Récupération fonctionnelle optimum



10

LA RRAC: 5 grands Principes

→ 5. Gérer la douleur avant, pendant et après

- Combinaison de plusieurs techniques, LIA (anesthésiques locaux), pas de morphine
- Réduction des effets secondaires (nausées, iléus etc),

11

LA RRAC: 5 grands Principes

→ 5. Gérer la douleur avant, pendant et après

- Mobilisation précoce, pas d'alitement prolongé
- Tenue de « ville » le plus rapidement possible

12

LA RRAC: Quels en sont les bénéfices?

- Jusqu'à 40% de complications en moins !!!
- Retour plus rapide dans l'environnement habituel

→ Organisation du suivi à domicile +++

13

LA RRAC: Quels en sont les bénéfices?

- Moindre risque de contraction d'infection liée aux soins
- Ressenti plus favorable des patients

→ Mais travail d'Equipe +++

14

LA RRAC: Quels en sont les bénéfices?

- Le 3ème « M » de la règle des «3M » (médecin, maladie, malade)

→ On peut en attendre beaucoup +++

15

Le site **www.lecosp.fr**