

RAC : Retour d'expérience en chirurgie digestive



JARCA 2019 - 13 novembre 2019
Dr Pauline Carles

La RAC à MAGELLAN : Pourquoi ?

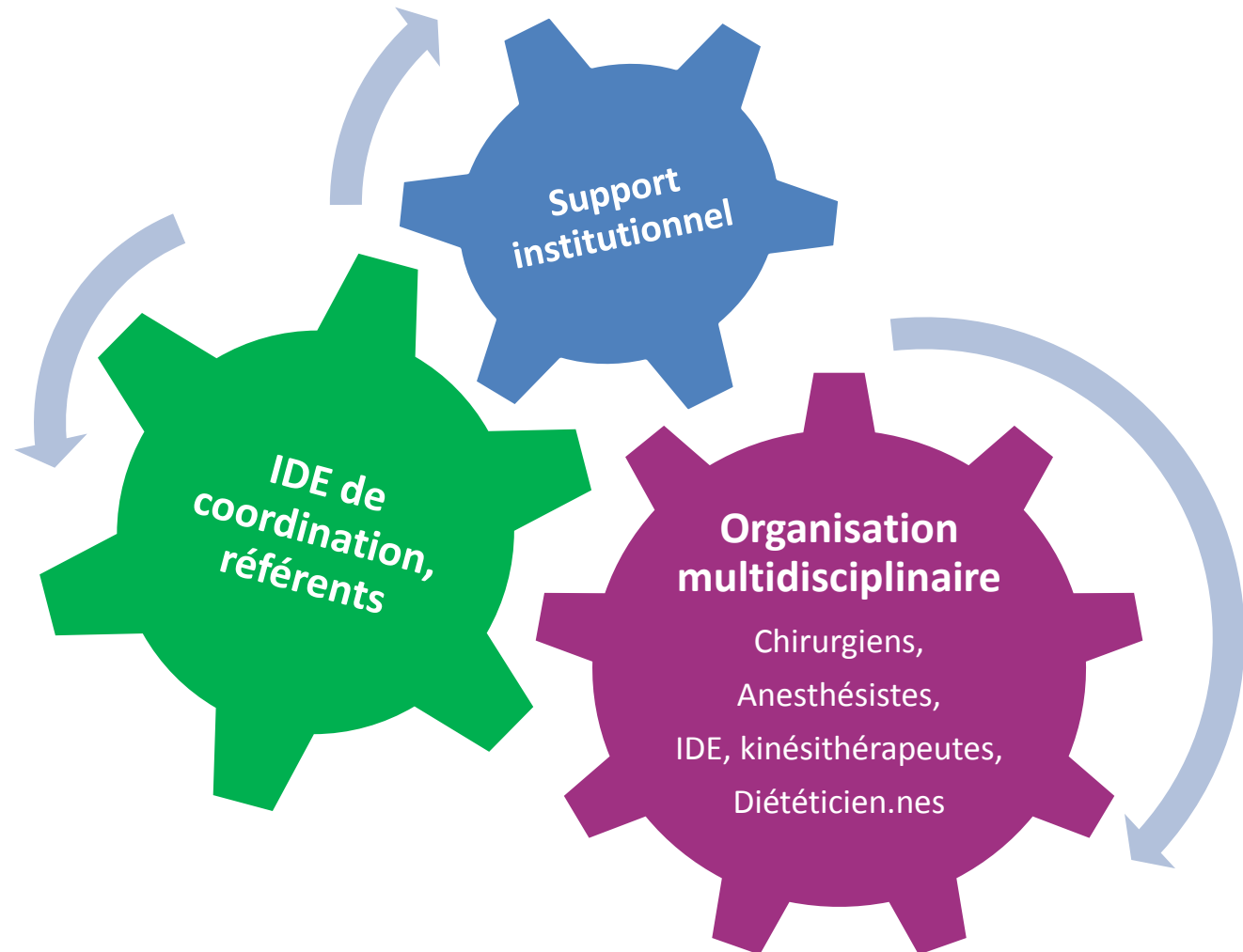
- **Motivation médicales : projet de service porté par le Pr Collet**
 - Niveau de preuve de la RAC élevé
 - PEC mutidisciplinaire déjà expérimentée pour la chirurgie oesophagienne et la chirurgie colo-rectale
- **Motivations institutionnelles :**
 - Bénéfice médico-économique : réduction de la DDS, valorisation des séjours RAC
 - Dynamique de PEC innovante

La RAC à MAGELLAN



- Soutien à la mise en place : centre expert ERAS
- Soutien institutionnel :
 - Cellule qualité
 - Direction des soins : poste IDE dédié
- Début de l'implémentation en 2016 :
 - 1^{er} séminaire septembre 2016
 - 1^{er} patient juillet 2017

Principes de mise en place de la RAC



Concrètement



- **Mise en place :**

- Recommandations ERAS, sociétés savantes
- Discussion multidisciplinaire
- Adaptation et rédaction des protocoles de service
- Information équipes

- **Suivi :**

- Audit
- Retours à l'équipe
- Mises à jour
- Poursuite de la formation/information

Concrètement



- **Mise en place :**

- Recon

COLLABORATION



ours a l'équipe

- Mises à jour
 - Poursuite de la formation



Principes de mise en place à Magellan

- Equipe multidisciplinaire motivée : chir/anesth/IDE,...
- Collaboration
- Mise en place progressive : choix des items prioritaires en équipe
- Harmonisation et standardisation des prises en charge : Protocoles +++
- Recueil et analyse des données

Expérience à Magellan

de 07/2017 à 10/2019 : 680 patients

Chirurgie bariatrique n= 196

- Types d'intervention: Sleeve et by-pass
- Compliance : 68,1%

Chirurgie hépatique n=224

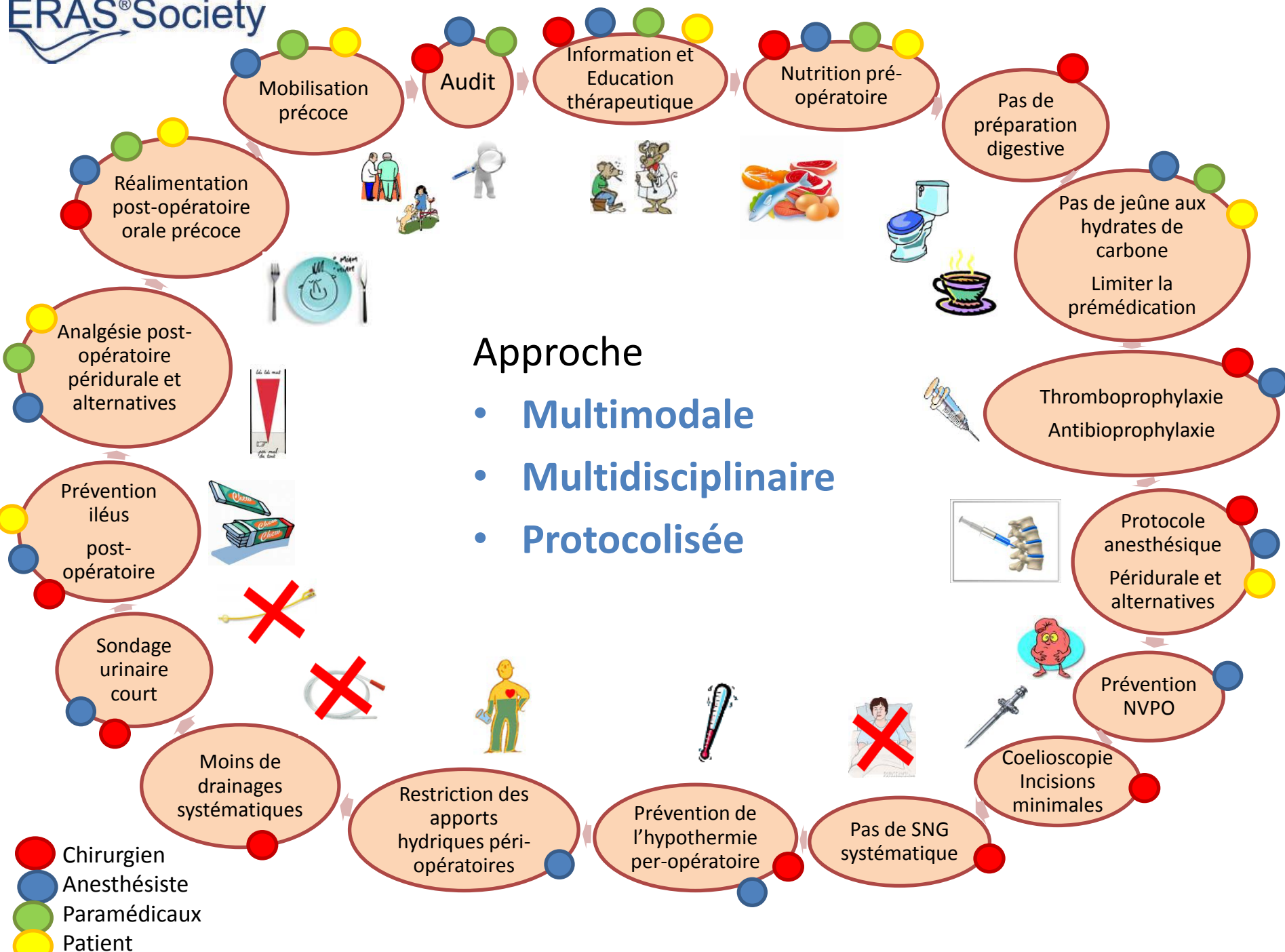
- Types d'intervention: Hépatectomie, segmentectomie, résection de kyste hépatique
- Compliance : 59,4 %

Chirurgie colorectale n=260

- Types d'intervention: résection rectale, pelvectomies
- Compliance : 60.6 %

Compliance = conformité au référentiel ERAS

Compliance optimale =70 %
(pour devenir centre d'excellence ERAS)



Le rôle de l'anesthésiste



Pré-op

- Information
- Optimisation
- Nutrition
- Jeûne / liquide sucré
- Prémédication -
- Thromboprophylaxie

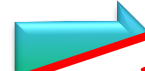
Per-op

- Epargne morphinique, courte DA
- ALR, lido kéta
- Apport liquidiens
- Corticoïdes
- Hypothermie
- NVPO
- ATB

Post-op

- Analgésie multimodale / AINS
- Péridurale
- Sonde vésicale
- Alimentation
- Thromboprophylaxie

Le rôle de l'anesthésiste



Pré-op

- Information
- Optimisation
- N...
- Jeu...
- Pré...
- Thromboprophylaxie

**OBJECTIF : Douleur, NVPO, et somnolence minimales
mobilisation et autonomie maximales**

- ALR, lido kéta
- Apport liquidiens
- Corticoïdes
- Hypothermie
- NVPO
- ATB

Post-op

- Analgésie multimodale / AINS
- Péridurale
- Sonde vésicale
- Alimentation
- Thromboprophylaxie

Chemin clinique

Pré-op

- **Cs chirurgicale** : information +/- préparation de la sortie
- **Consultation IDE dédiée** : remise du passeport d'information, réexplication
- **CPA** : Information, optimisation des comorbidités
- +/- **Pré-habilitation** kiné, **renutrition** pré-op
- **A l'entrée** : remise du journal de bord
- **La veille et le matin** : Prémédication aux hydrates de carbone, pas ou peu de PM sédatif

Chemin clinique

Per-op

- Epargne morphinique
- ALR dès que possible, analgésie multi-modale
- Réchauffement actif, prévention NVPO
- Pas/peu de drainages chirurgicaux
- Pas de SNG post-op
- Eviter le sondage urinaire
- **Prescriptions anticipées** par le MAR
- **Remplissage base de données** (chir et MAR)

Prescriptions anticipées

Recherche Favoris

Choisir un protocole du service

Type de protocole

☒ Médecin

☐ Mixte

☒ Visite préanesthésie
☒ 1. Pré-op
☒ 2. Post-op
☒ 3. Ambulatoire
☒ 4. Protocoles
☒ 5. ERAS Hépatectomie
☒ 6. ERAS Bariatrique
☒ 7. ERAS Colore
☒ a. Bilan sanguin
☒ b. Bilan sanguin
☒ c. Soins post-o
☒ d. Analgésie pc
☒ e. Analgésie pc
☒ f. Analgésie po
☒ g. Autres presc
☒ 8. Evenements

- Par le MAR
- Après rédaction d'un protocole conjoint avec les chirurgiens

d. Analgésie post-opératoire (coelioscopie) ()									
	Type	Prescription	NbJ	FréqJ	Qté/24h	Début		n°	
	PRF	PARACETAMOL IV J0 12-18h	1	1	2	J0 + 0 J		00	
	PRF	PARACETAMOL IV J1 0-6-12-18h	1	1	4	J0 + 1 J		00	
	PRF	PARACETAMOL IV J2 0h	1	1	1	J0 + 2 J		00	
	MED	PARACÉTAMOL - DOLIPRANE, 1000 MG CPR	3	TLJ	4	J0 + 2 J		00	
	PSE	TRAMADOL IVSE	1	1		J0 + 0 J		00	
	PRF	TRAMADOL IV J1 6-12-18h	1	1	3	J0 + 1 J		00	
	PRF	TRAMADOL IV J2 0h	1	1	1	J0 + 2 J		00	
	MED	TRAMADOL - ZAMUDOL LP, 150 MG GÉLULE LP	3	TLJ	2	J0 + 2 J		00	
	MED	👉 OXYCODONE - OXYNORM, 5 MG GÉLULE	3	TLJ		J0 + 0 J		00	
	MED	👉 OXYCODONE - OXYNORM, 10 MG GÉLULE	3	TLJ		J0 + 0 J		00	
	PRF	👉 Spasfon	3	TLJ		J0 + 0 J		00	
	MED	👉 PHLOROGLUCINOL (GÉNÉRIQUE SPASFON), 80 MG CPR DISPERSIBLE	3	TLJ		J0 + 3 J		00	

Chemin clinique

Post-op

- Mobilisation : 1^{er} lever à J0 si bloc le matin, **kiné dédiée**
- **Reprise alimentaire** à J0, compléments nutritionnels oraux
- **Relais per os** dès que possible, obturation du cathéter
- **Désondage urinaire** J0 ou J1
- **Consultation chirurgicale de suivi** : remplissage données

Analyse des données : Audit

- Données recueillies par IDE coordinatrices, MAR, chirurgien, patient (JdB)
- Saisies dans une base de données ERAS par les IDE coordinatrices
- Permet un audit des pratiques par type de chirurgie

Outil d'audit



EIAS

ERAS Interactive Audit System

ERAS[®] Interactive Audit System
Analysis & Reports

Sélections actuelles
Area of surgery Colorectale et de l'intestin grêle
Year 2019

Année 2019
Mois de l'année

Domaine de chirurgie Colorectale et de l'...

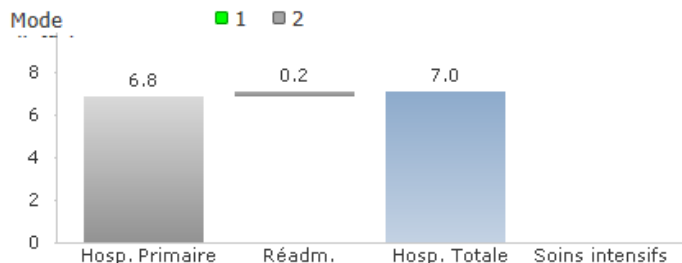
Filtres suppl. FR ? i ?

Dossiers : 64 de 575

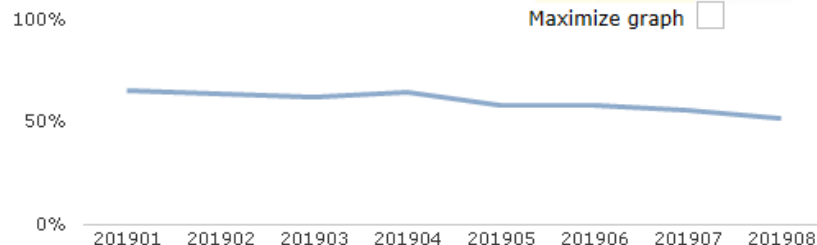
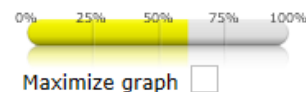
TABLEAU DE BORD TENDANCES COMPLIANCE RÉSULTATS DONNÉES PATIENT AUTRE

Avg LOS Outcomes

Total : 7.0
ICU : 0.0
Primary stay : 6.8
Readmission : 0.2

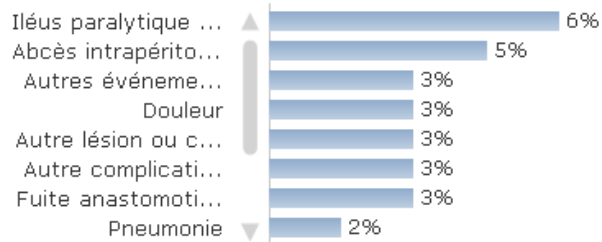


Compliance ERAS : 61.3%



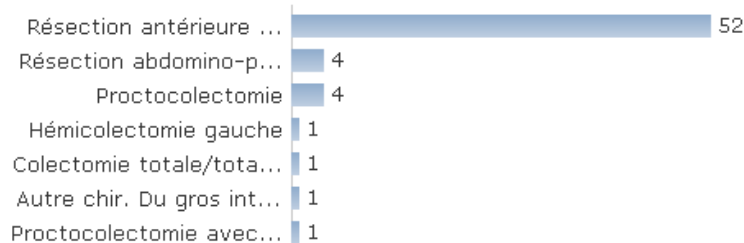
Complications (primaires et suivi)

Maximize graph ☐



Nombre d'opérations

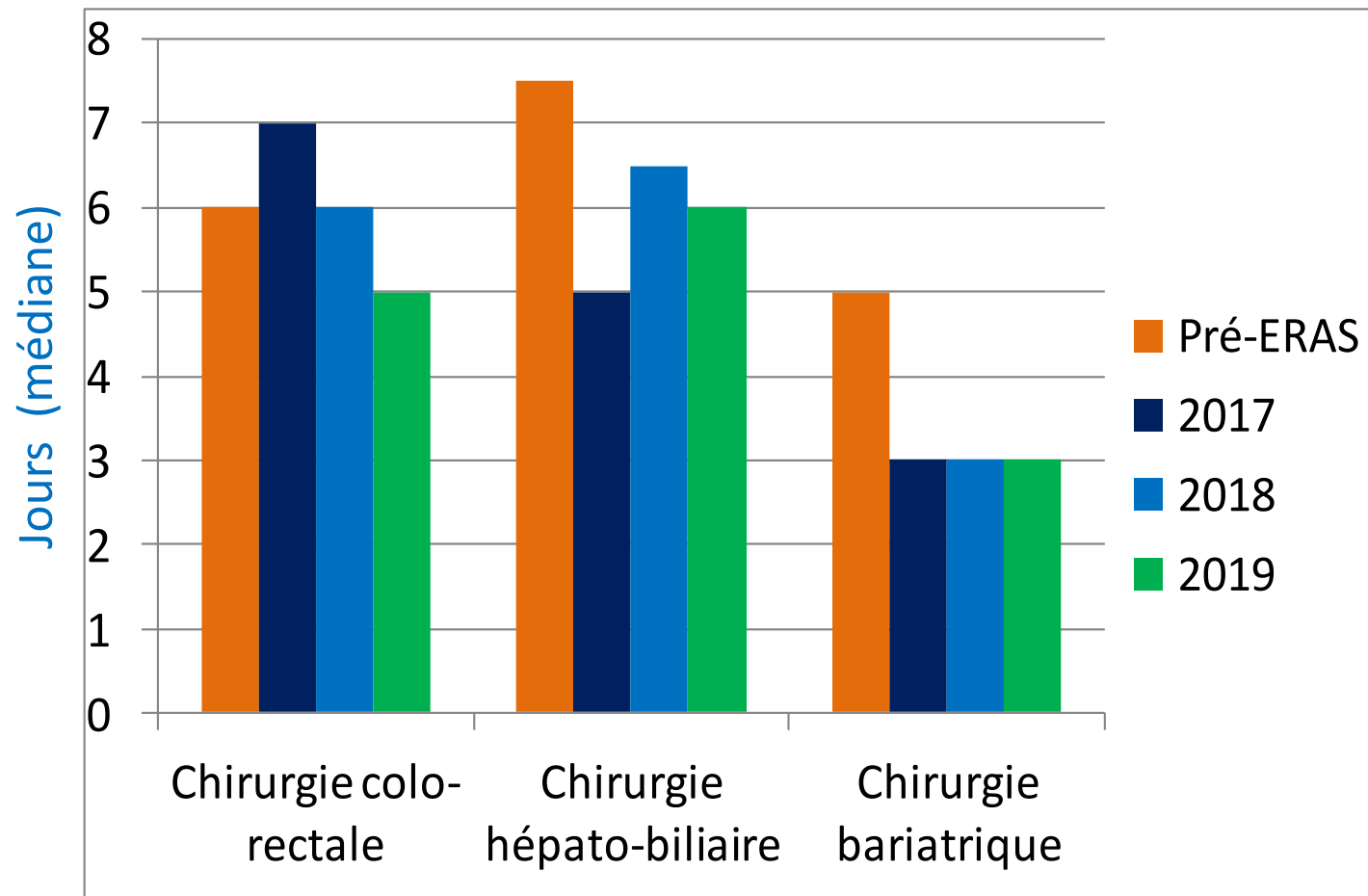
Maximize graph ☐



Occurrence (%)	Réopérations	Pts avec complicati...	Pts avec complicati...	Fuites anastomotiq...	Readmission
	4.7%	29.7%	1.6%	3.1%	4.7%

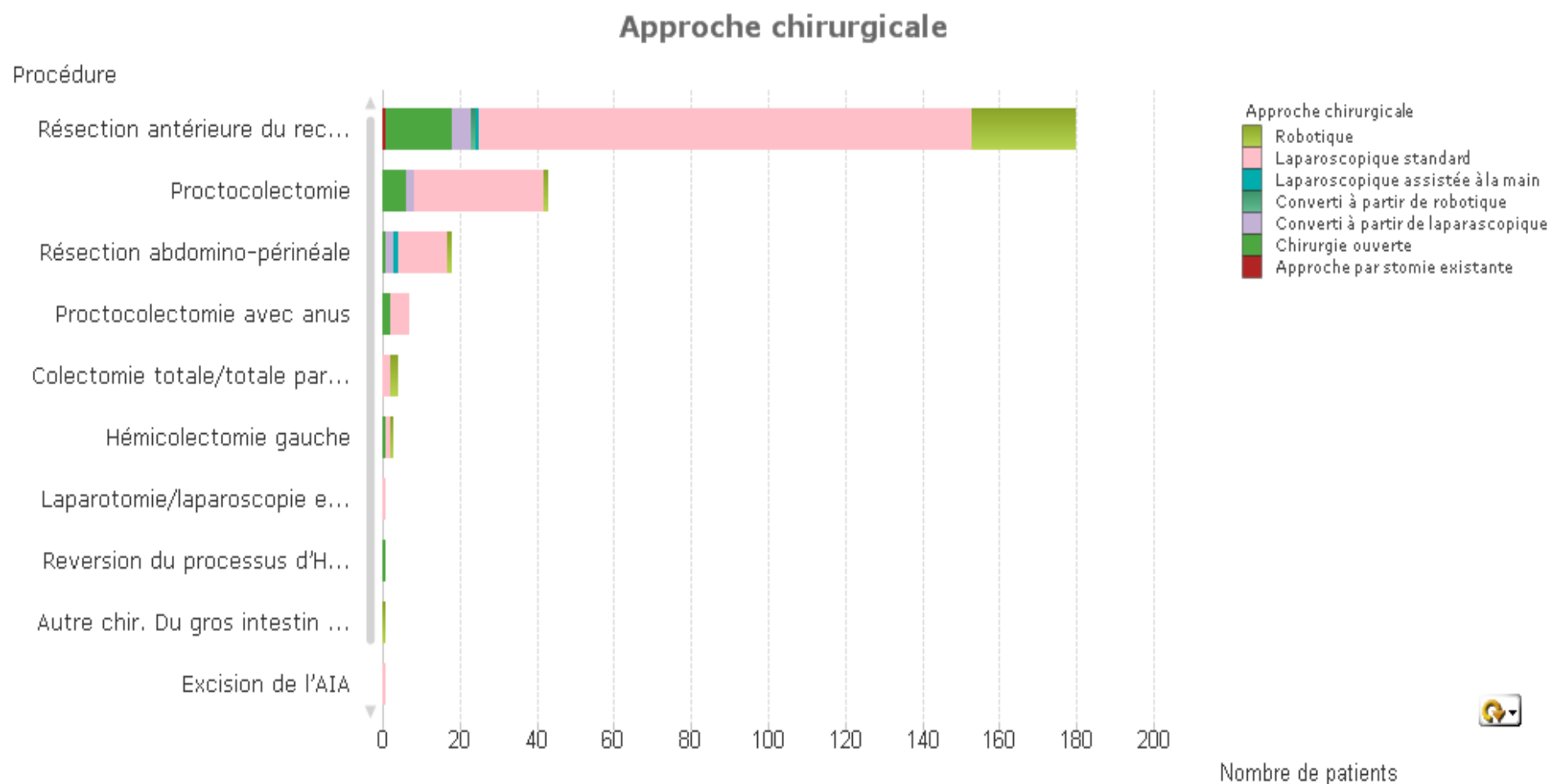
Impact de la mise en place de ERAS sur la durée de séjour

DDS (médiane) de Juillet 2017 à Octobre 2019



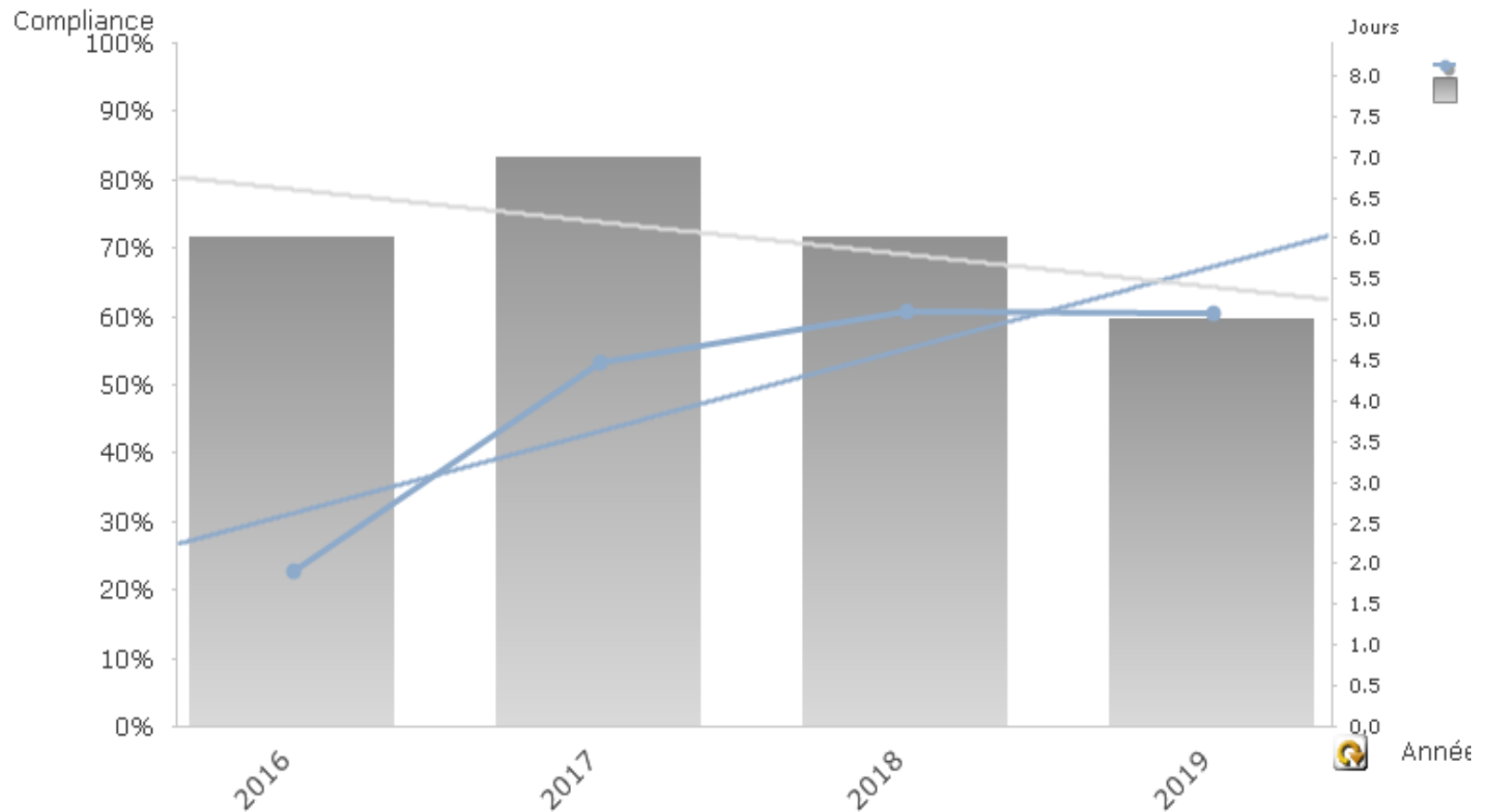
Exemple : Chirurgie Colo-rectale

Approche chirurgicale



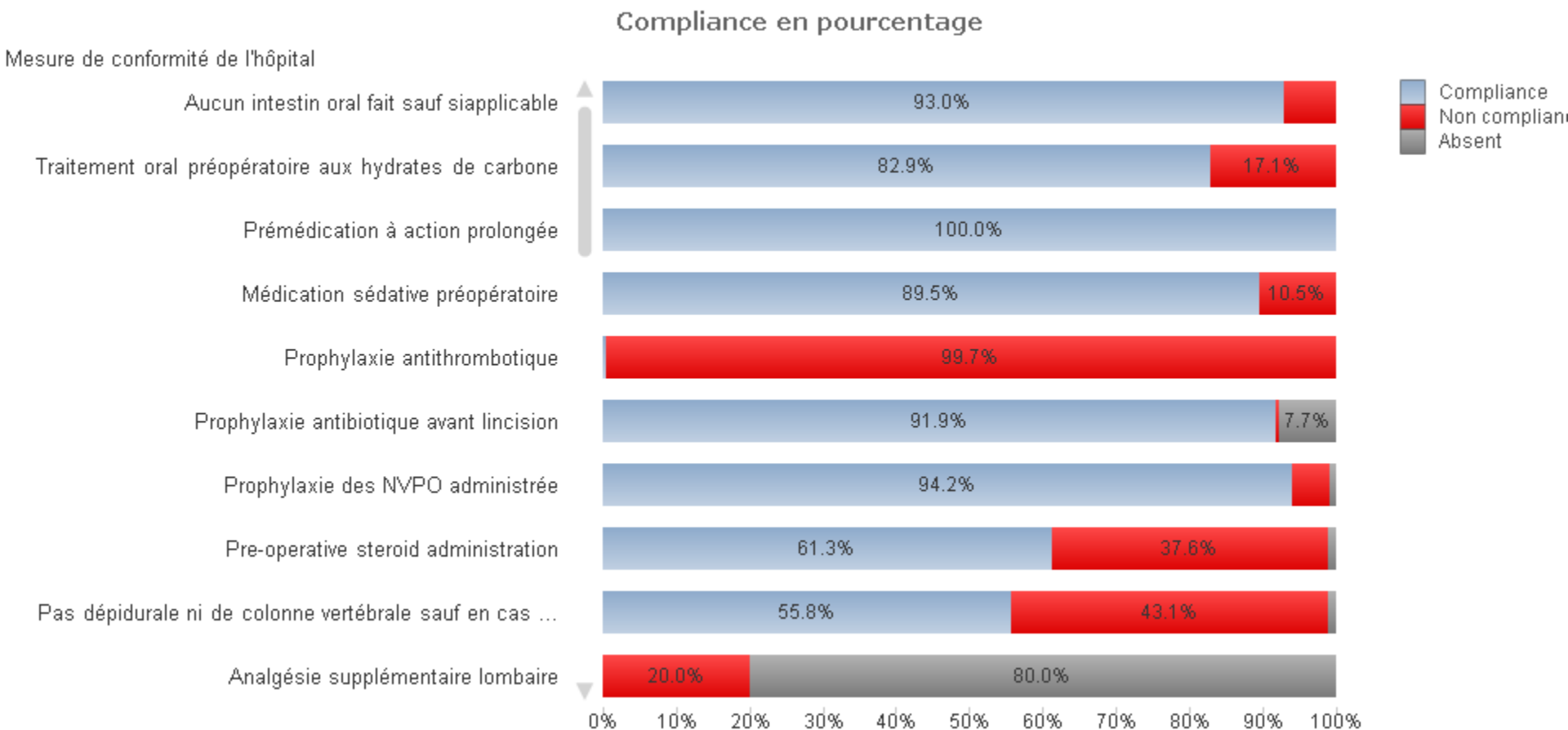
Chirurgie colo-rectale: DDS

Compliance et durée de séjour (médiane)



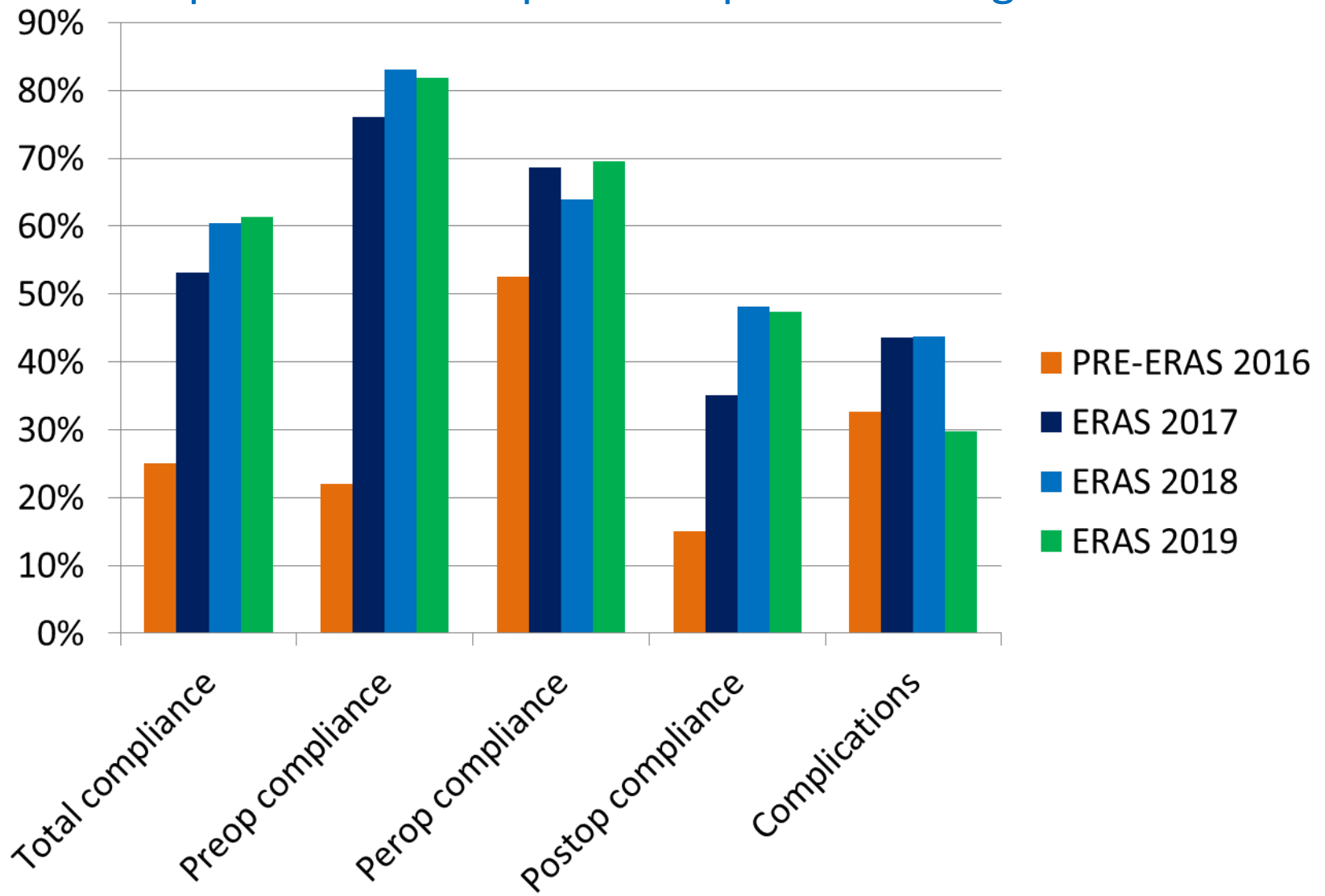
Compliance = conformité aux préconisations ERAS

Compliance par élément de soin



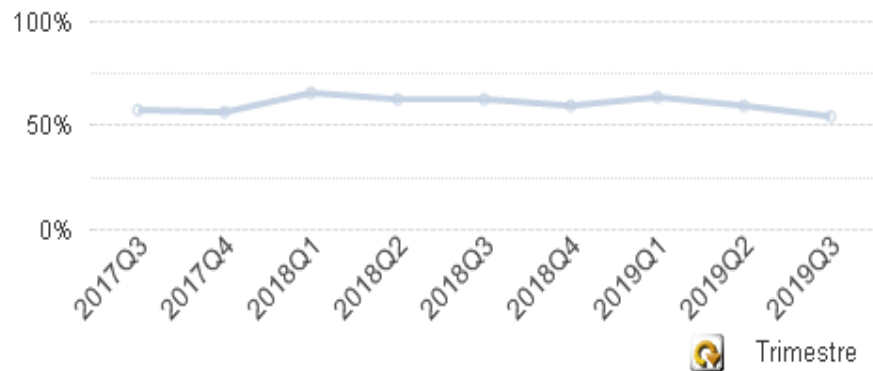
Chirurgie colo-rectale : compliance

Compliance selon la phase de prise en charge

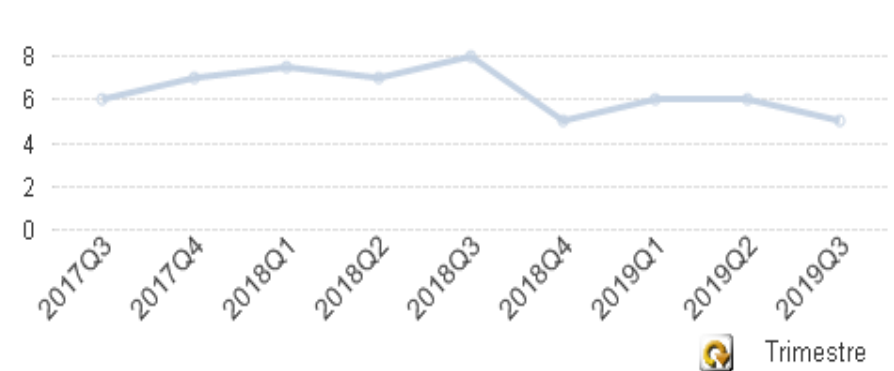


Chir colo-rectale : Evolution des résultats

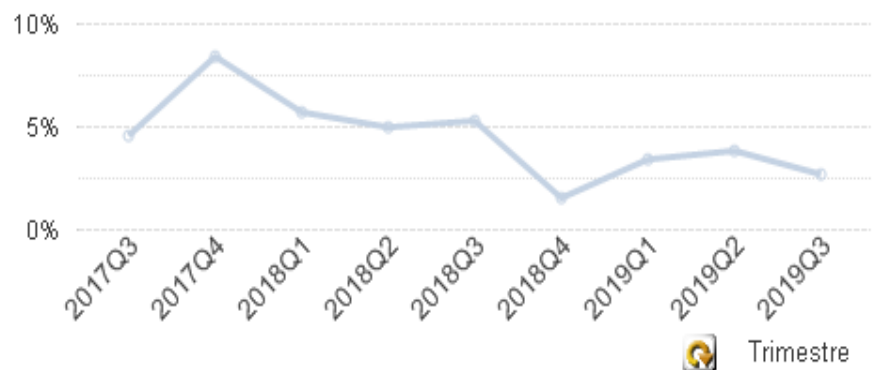
Compliance



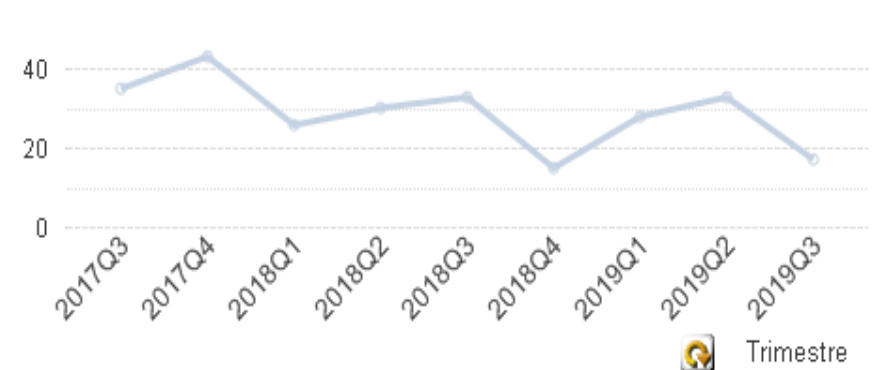
Durée totale d'hospitalisation



Complications



Nombre de patients

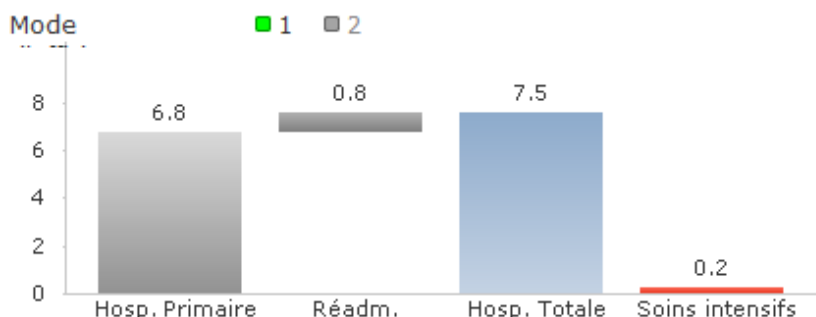


Exemple : Chir Hépato-biliaire

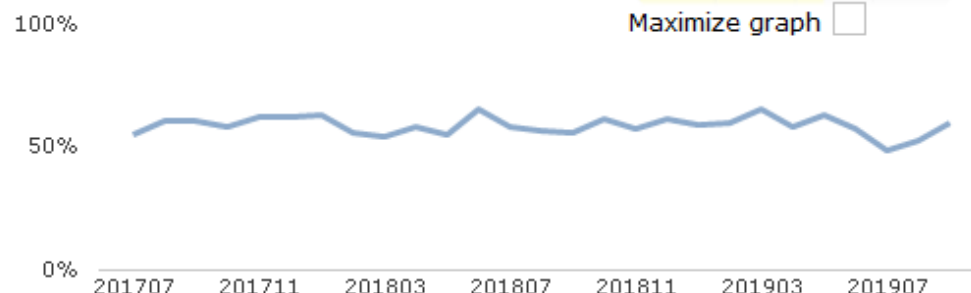
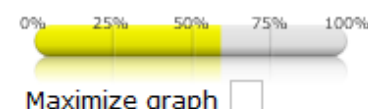
Avg LOS Outcomes

Total : 7.5
ICU : 0.2

Primary stay : 6.8
Readmission : 0.8

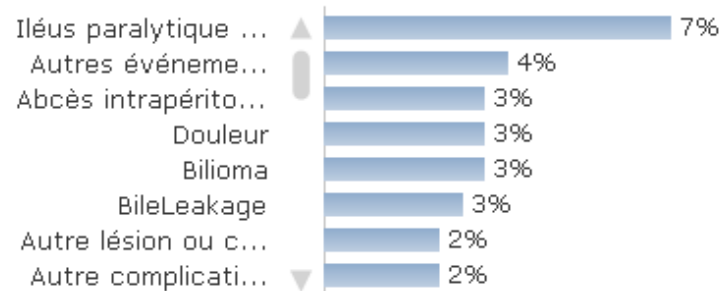


Compliance ERAS : 59.4%



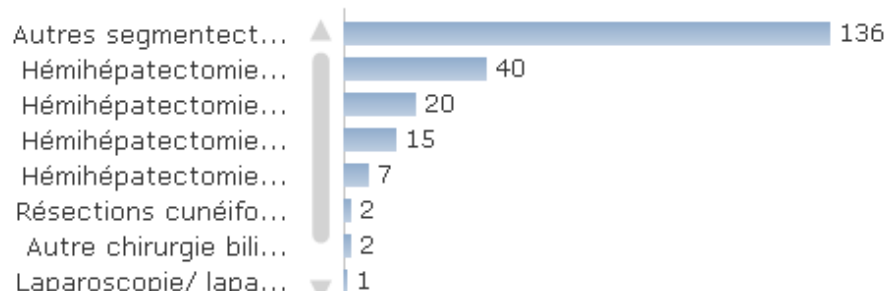
Complications (primaires et suivi)

Maximize graph ☐



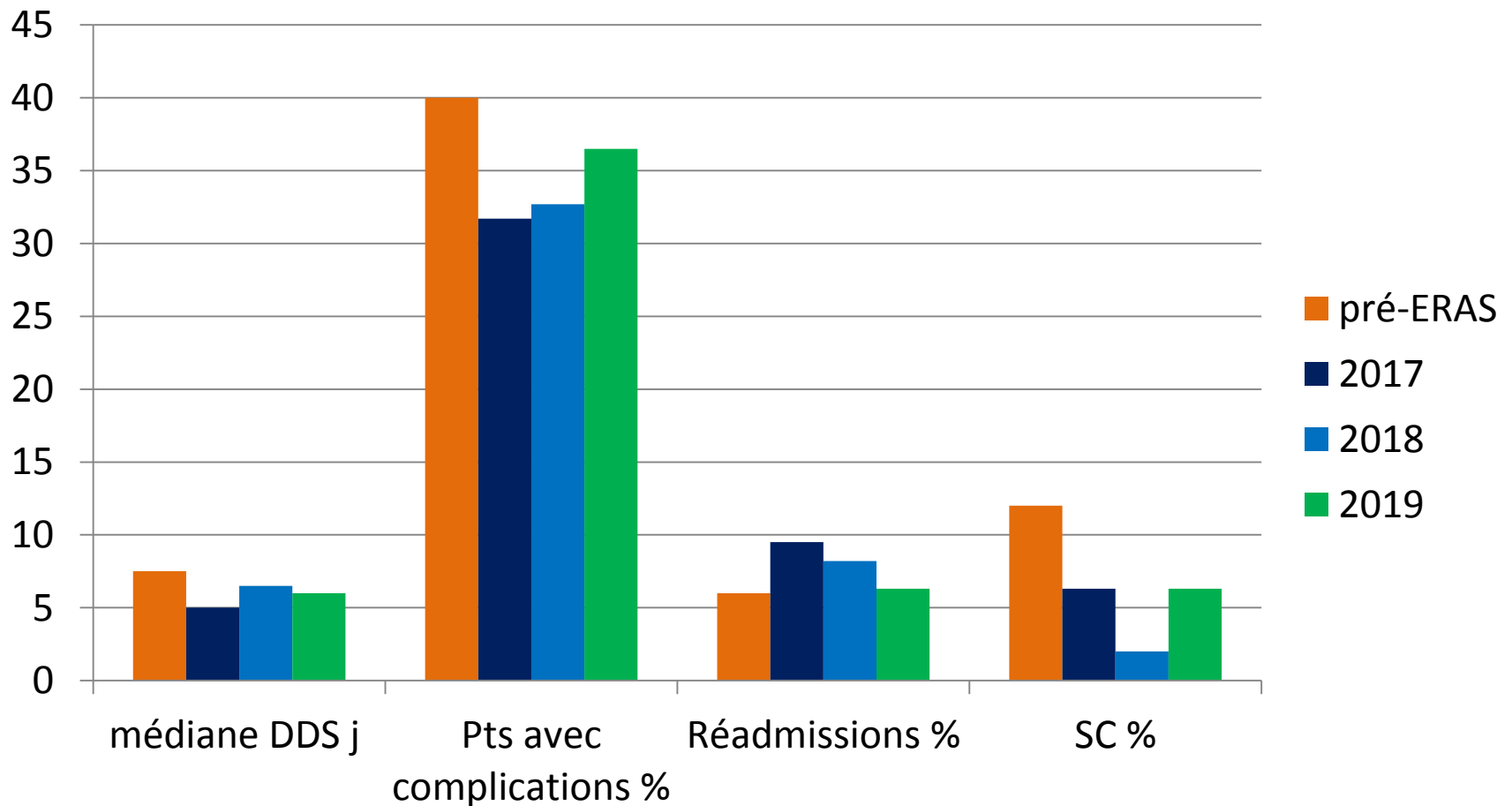
Nombre d'opérations

Maximize graph ☐



Occurrence (%)	Réopérations	Pts avec complica...	Pts avec complica...	Fuites anastomoti...	ICU	Readmission
	4.5%	33.5%	4.5%	1.3%	4.5%	8.0%

Résultats : bénéfice patient





Bilan : Effets positifs

- Collaboration multidisciplinaire accrue
- Homogénéisation des protocoles anesthésiques
- Mise à jour des connaissances et pratiques
- Retours sur la période post-opératoire



Bilan : difficultés

- Discussions multidisciplinaires
- Changement de pratiques
- Chronophagie
- Remplissage des dossiers
- Prescriptions anticipées

Certificat

*Service d'Anesthésie
CHU Bordeaux Haut-Levêque*

A suivi avec succès le

Programme d'Implé

Et a acquis les compétences
ERAS® (F) comme
G améliorée après
le traitement de patients

se implémenté pendant la période
du 20.01.2017 au 28.02.2019

Organisé par ERAS® Society en coopération avec

ENCARE AB

Le 28 février 2019



Nicolas Demartines
Professor and Chairman
Department of Visceral Surgery
University Hospital, CHUV
Lausanne, Switzerland



Valérie Addor
ERAS® Dedicated Nurse and Coach
Department of Visceral Surgery
University Hospital, CHUV
Lausanne, Switzerland

CMC Magellan certifié en février 2019

Perspectives



- Gestion du risque transfusionnel : dépistage anémie pré-opératoire
- Elargissement aux chirurgies pancréatiques : appel d'offre HAS obtenu avec 1 an de financement pour diététicien.ne
- Dépistage de l'état nutritionnel
- Préhabilitation kinésithérapeutique

Conclusion

- Une aventure en équipe
- Bénéfice
 - pour le patient
 - ET les professionnels de santé
- Garder le bon sens clinique !

