



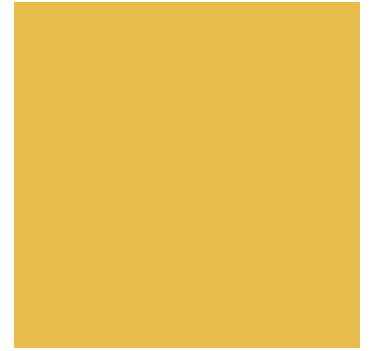
RAAC en milieu obstétrical

Dr MENU Déborah – JARCA - 16 novembre 2023



Liens d'intérêts

- Aucun



RAAC

- Concept des années 1990, équipe danoise du Pr Kehlet
- La RAAC est une approche de prise en charge globale du patient favorisant le rétablissement précoce de ses capacités après la chirurgie.
- Le patient a un rôle actif dans cette approche.
- 3 phases : pré- per- et post-opératoire

RAAC après césarienne vise principalement à favoriser le lien mère-enfant en améliorant le confort maternel.

Césarienne

- Taux stable depuis 20 ans
- 21,4% en 2021
- Durée de séjour moyenne 4 jours
 - Séjours courts ≤ 3 j en hausse depuis 2016
 - 5,8% versus 17,7% en 2021
 - Séjours longs ≥ 6 j en baisse depuis 2016
 - 16,8% versus 7,7% en 2021



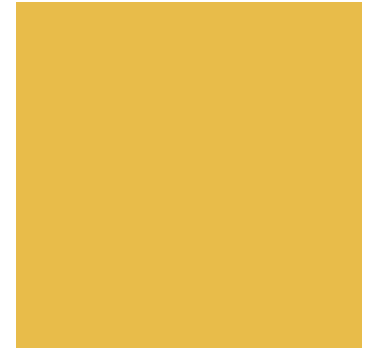
Enquête Nationale Périnatale

Maternité Pellegrin

- 1^{ère} maternité de métropole
- En 2022 :
 - 5784 accouchements (5949 naissances)
 - **1199 césariennes** soit 20,7%
- DMS 4,9 jours



Césarienne programmée



PREOPERATOIRE

- Consultation d'anesthésie
 - Objectif **J0**
 - **Information** / Anticipation
- Optimisation des bilans préopératoires
 - Vérification de la carte de groupe
 - NFS < 3 mois
 - RAI < 72h (en ville si J0 +++))
- **Epargne transfusionnelle** *PBM en obstétrique, reco HAS, 2022*
 - Dépister et traiter une anémie par carence martiale (Hb < 11g/dl, ferritinémie < 30ng/dl)
 - Fer PO en 1^{ère} intention



PREOPERATOIRE

- **Optimiser jeun**
 - 6 heures solides
 - 2 heures liquides clairs
- Bas de contention
- Prémédication anti-acide

jeûne pré-opératoire

VOUS AVEZ LE DROIT DE :



PEROPERATOIRE

- VVP 18G, octopus
 - **RV raisonné**
- Antibioprophylaxie
 - **Risque infectieux élevé** après césarienne
 - **30 minutes avant incision**
- **Rachianesthésie** +++
 - Prévention hypotension artérielle maternelle
 - Retour veineux, vasopresseur, co-remplissage
- Sonde vésicale à demeure

- Évite les risques de difficulté de gestion des VAS
- Evite les effets dépresseurs néonataux liés aux drogues d'induction
- Evite le sur-risque d'atonie lié aux halogénés
- Facilite la gestion de l'analgésie postopératoire
- Permet la participation maternelle

PEROPERATOIRE

- **Prévention HPP** *reco CNGOF, 2014*
 - 5UI d'ocytocine au clampage du cordon
 - 20UI sur 2 heures en IVSE
 - Place de la carbétocine ?
- **Prévention NVPO, après clampage du cordon**
 - Systématique
 - Bithérapie :
 - 8mg de dexaméthasone IVL
 - 4mg de zophren IV
 - Attention extériorisation utérine pour l'hystéroraphie

PEROPERATOIRE

■ Prévention des douleurs post-opératoires +++

- Décrites comme « fortes » sur les premières 48h
- Enjeu majeur dans la réhabilitation précoce

■ Action **multimodale**

- Morphine périmédullaire, *SFAR 2006*
 - Gold standard, 24h d'efficacité
 - 100ug en intrathécal, 2mg en péri-dural
- Paracétamol, AINS en systématique
- Acupan, Tramadol, Titration morphine si besoin en SSPI
- Relai PO précoce (H4-H6, dès reprise alimentaire) +++

ANTALGIES ET
ALLAITEMENT :
Paracétamol / AINS ok
ACUPAN 48h ok
TRAMADOL 4j ok

PER OPERATOIRE

- **Présentation de l'enfant aux parents**

- Lien mère-père-enfant
- Favoriser les contacts visuels et tactiles
 - Mains / Bras libres
 - Bisous / Peau à Peau

- **Personnel dédié à la surveillance de l'enfant**

- Implication SF et Auxiliaires de puériculture
- Anticipation : couverture chauffante, linge sec, bonnet



POST OPERATOIRE – SSPI

- Surveillance 2h minimum
 - Pertes sanguines
 - Bloc moteur et sensitif
- **Reprise orale précoce** (liquide H2, solide H6)
 - Analgésie multimodale avec relai po précoce
- **Ablation SV**, H2
- **KTO**, H2
- **Peau à Peau & Mise au sein**

POST OPERATOIRE

- Ablation perfusion J1
- NFS J1-J2
 - Dépister et traiter une anémie post opératoire
- Poursuite des antalgiques per os, y compris pallier III si nécessaire (recours au pilulier, autonomie +++)
- Thromboprophylaxie
 - Bas de contention pour toutes les parturientes
 - HBPM si indication, *cngof, RPC post partum, 2017*

PLACE DU COPARENT?

- Au près de la patiente +++
 - Au bloc opératoire
 - En SSPI autant que possible ...



PLACE DU BEBE

- Avec sa mère +++
 - Favoriser les contacts dès le bloc opératoire
 - Favoriser la mise au sein dès la SSPI



Césarienne en urgence

- Garder les objectifs de réhabilitation précoce y compris dans l'urgence
- Favoriser l'ALR tant que possible (APD renforcée, RA)
- Si recours à l'AG, pensez à **optimiser l'analgésie post opératoire** (bloc de paroi, infiltration)
 - Titration morphinique plus fréquente que pour les césariennes programmées +++
- Limiter la séparation mère-enfant autant que possible
- Rôle d'accompagnement, débriefing en post-opératoire

Objectif « GRACE »

- Labélisation possible
- 1^{er} centre français à avoir été labellisé dans la RAAC après césarienne : Louis Mourier, 2017
- Rédaction de protocole
- Participation nécessaire de l'ensemble des intervenants



Groupe francophone
de Réhabilitation
Améliorée après Chirurgie

Merci

