

# LE ROLE DE L'IDE DE COORDINATION DANS UN PARCOURS RAAC

---

*Corine Cartigny et Olivia Redureau*  
IDEC ERAS



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

Juin 2016

## ► Définition

La récupération ou réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC), (dans la littérature anglosaxonne « *Enhanced Recovery After Surgery* »), a été initialement développée dans les années 1990 par l'équipe danoise du Pr. Henrik Kehlet.

Il s'agit d'une approche multidisciplinaire de prise en charge globale du patient en période périopératoire visant au rétablissement rapide de ses capacités physiques et psychiques antérieures. Elle vise donc à réduire significativement la mortalité et la morbidité et a aussi pour conséquence *in fine* de voir réduire les durées d'hospitalisations.

# Le Programme ERAS

(Un programme labellisé de **R**éhabilitation **A**méliorée **A**près Chirurgie)

Société savante suédoise **ENCARE**(2010), initiateur de la **RAAC** en Europe.

La RAAC est une approche de prise en charge globale du patient et s'inscrit dans un projet d'établissement.

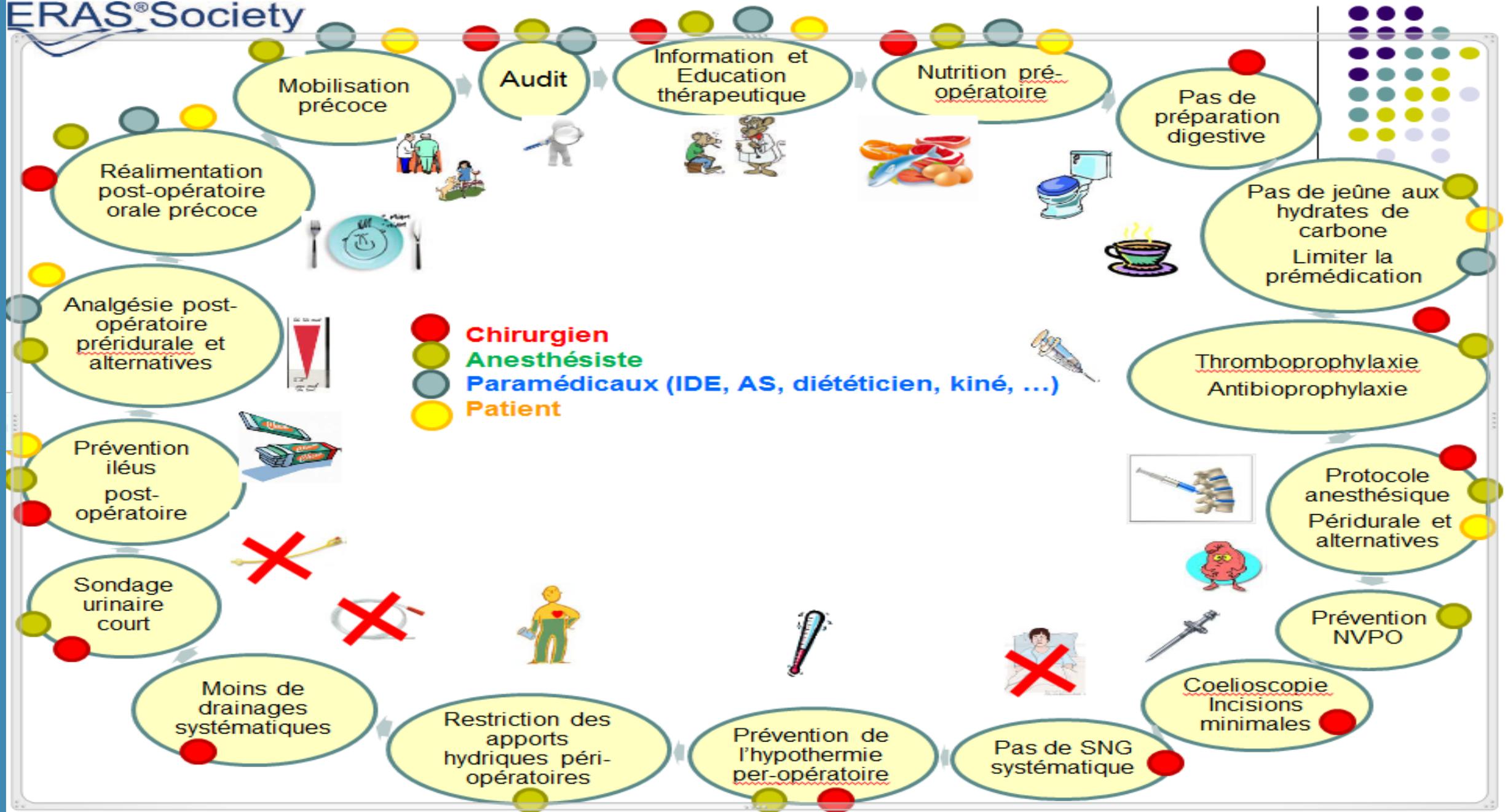


La **RAAC** implique la mise en place de coordinations transversales et multidisciplinaires.

Ce parcours est réfléchi à chaque étape sous l'angle de l'optimisation de la prise en charge afin d'améliorer le confort et le devenir du patient.

La réalisation d'un protocole de récupération améliorée revient à analyser tous les facteurs contribuant à prolonger la durée d'hospitalisation (incluant l'incidence des complications, répercussions normales de la chirurgie et de l'anesthésie) et à mettre en place des mesures visant à contrecarrer ou limiter leurs effets.

La **RAAC** est applicable à tous les patients (l'âge n'est pas une contre-indication) et toutes spécialités.



# Le projet du pôle ADEN

- ❖ Démarrage en janvier **2017**
- ❖ **Groupe projet**: chirurgiens, anesthésistes, équipes paramédicales (dont une IDE de coordination), diététiciennes, kinésithérapeute et piloté par le Pr Denis COLLET.
- ❖ **3 filières chirurgicales** : chirurgie bariatrique, chirurgie du rectum, chirurgie hépatique puis la chirurgie pancréatique depuis juin 2021.
- ❖ **3416** patients pris en charge dans le programme ERAS (de juillet 2017 à décembre 2023)
- ❖ Certification des 3 filières en février 2019

# Consultation infirmière préopératoire:

Préhabilitation +  
identification des  
besoins

Dynamique  
hospitalisation

Récupération et  
RAD

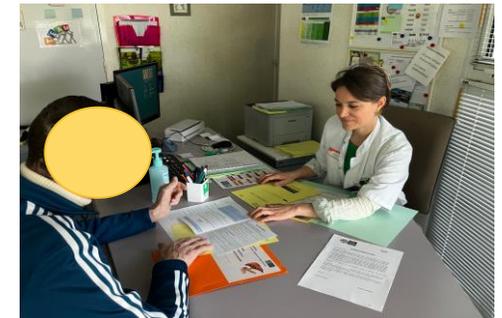


Remise et explication des documents /questionnaires de qualité de vie pré-opératoire pour la chirurgie pancréatique



Temps d'échange et d'écoute personnalisé:

- Evaluation psychologique du patient (IDE avec formation TAS niveau 1);
- Appel de la kinésithérapeute, diabétologue, IDE tabacologue, réflexologue, ou assistante sociale.



Notre consultation permet au patient de comprendre qu'il doit entrer dans une démarche active durant tout son parcours de chirurgie.

# Consultation infirmière préopératoire:

## *La Préhabilitation*

Optimisation de la condition du patient avec une éventuelle préparation.

Se préparer pour mieux récupérer.



## Informations aux patients Programme ERAS\*

\*ERAS : Enhanced Recovery After Surgery  
> Je me remets vite et mieux de mon intervention

**Bouger, manger et participer,  
la clé de votre récupération**

Groupe hospitalier Sud - Hôpital Haut-Lévêque  
Centre médico-chirurgical Magellan  
1 avenue de Magellan 33604 Pessac cedex

# Nos documents

Monsieur,

Vous serez prochainement être opéré(e) dans le service de chirurgie digestive et endocrinienne de l'hôpital Haut-Lévêque. Les modalités actuelles des soins périopératoires ont évolué et permettent une récupération plus rapide après l'intervention. Le programme ERAS en charge qui vous est proposée est réalisée dans le cadre du programme Enhanced Recovery After Surgery (= Récupération améliorée après chirurgie).

Le programme ERAS en charge « ERAS » correspond à un ensemble de mesures entreprises dès la veille et jusqu'à votre retour d'hospitalisation pour accélérer votre récupération après l'opération. Ces mesures ont été établies d'après de très nombreuses études qui ont permis d'en tirer des conclusions. Elles ont prouvé de façon claire qu'elles vous permettront de récupérer plus rapidement, qu'elles diminuent le risque de complications post-opératoires et qu'elles raccourcissent votre séjour à l'hôpital.

## Votre futur parcours

### ÉTAPE 1 : vos consultations pré-opératoires

Vous aurez une consultation avec le chirurgien, l'anesthésiste et avec une infirmière dédiée à ce programme ; éventuellement, une diététicienne, une psychologue, une stomathérapeute...

### ÉTAPE 2 : votre préparation à la maison

Avant votre opération, il est important d'essayer d'être dans le meilleur état de forme possible.

#### Mangez sain et équilibré

#### Arrêtez ou diminuez votre consommation de tabac

#### Ne buvez pas d'alcool

Il est préférable d'arrêter de boire pendant un mois avant votre opération.

#### Bougez, faites du sport

Il est essentiel de maintenir une activité physique régulière, adaptée à vos possibilités.

### ÉTAPE 3 : votre hospitalisation

#### La veille de l'opération : J-1

Vous serez convoqué(e) la veille de l'intervention dans une des unités du service de chirurgie digestive, vers 15h.

Vous ferez alors connaissance avec le personnel soignant qui vous prendra en charge durant votre hospitalisation.

L'équipe chirurgicale et anesthésique passera avec vous afin de répondre à vos questions et vérifier les résultats des examens éventuellement prescrits lors de la consultation. Vos premiers soins comprendront une épilation et une douche pré-opératoire.

Un repas normal vous sera servi la veille au soir de l'opération. Vous pouvez manger jusqu'à six heures avant votre opération, soit jusqu'à minuit.

- Entre 6 heures et 2 heures avant votre opération, vous pouvez boire de l'eau. Aucune boisson lactée n'est autorisée.
- Nous vous donnerons une boisson sucrée à boire la veille et une boisson sucrée à boire au minimum 2 heures avant votre opération. Cela améliorera votre récupération. Arrêtez de boire après avoir pris celles-ci.
- Vous devrez observer un jeûne strict 2h avant l'intervention

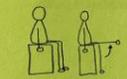
Sauf situation particulière, aucune prémédication ne vous sera donnée.



## Exercices à faire à la maison quotidiennement Avant votre chirurgie



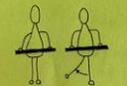
**Allongé dans le lit avec les jambes pliées:**  
Décoller les fesses du matelas au maximum, compter jusqu'à trois.  
Répéter 10 fois.



**Assis sur un fauteuil:**  
Lever le pied pour redresser la jambe, compter jusqu'à trois et descendre. Répéter 10 fois et après faire avec l'autre jambe.



Lever la jambe avec le genou plié au maximum, compter jusqu'à trois et descendre. Répéter 10



Ecarter la jambe sur le côté et revenir. Répéter 10 fois, faire avec l'autre jambe  
Ecarter la jambe un peu en arrière et revenir. Répéter 10 fois et faire avec l'autre jambe



Se mettre sur la pointe des pieds, compter jusqu'à trois et descendre.  
Répéter 10 fois.



Lever le genou au maximum, compter jusqu'à trois et descendre.  
Répéter 10 fois et faire avec l'autre jambe.



Lever la jambe en arrière, compter jusqu'à trois et descendre.  
Répéter 10 fois et faire avec l'autre jambe

### Marcher 1H par jour (ou 2 fois 30 minutes)

- Marche sur terrain à plat
- Aide de marche habituelle à utiliser (cane, bâton de marche...)
- Marche rapide mais sans être trop essoufflé(e) : sensation d'essoufflement léger (vous devez être capable de parler pendant la marche).

**CHU BDX** CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX

Hôpital Haut-Lévêque - CHU de Bordeaux  
Centre Médico-chirurgical Magellan  
Diététiciennes : Mme CASSIN Delphine (05 56 79 56 79 poste 74530)  
Melle MALOCHON Anne (05 56 79 56 79 poste 49255)

M \_\_\_\_\_

### EN CAS DE PERTE D'APPETIT

M \_\_\_\_\_

### AIDE A LA PRISE DES COMPLEMENTES NUTRITIONNELS ORAUX

Les compléments nutritionnels oraux (CNO) sont des mélanges nutritifs complets, hyperénergétiques, protéinés, de goûts et de textures variés, auxquels il peut être nécessaire de recourir dans le cas d'une dénutrition.

Prendre un supplément d'un repas et non en remplacement d'un constituant du repas, de collations (10h, 16h, soirée), et minimum 2h avant ou après le repas pour ne pas couper l'appétit.

Les fruits et légumes sont à consommer bien frais voire tiéds pour ceux au café ou au lait.

**CHU BDX** CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX

Hôpital Haut-Lévêque - CHU de Bordeaux  
Centre Médico-chirurgical Magellan  
Diététiciennes : Mme CASSIN Delphine (05 56 79 56 79 poste 74530)  
Melle MALOCHON Anne (05 56 79 56 79 poste 49255)

M \_\_\_\_\_

### BIEN MANGER

Bien manger, c'est adopter une alimentation variée et équilibrée, c'est à dire manger de tout mais en quantités adaptées. Évitez tout régime restrictif. L'équilibre alimentaire se construit sur une semaine. Vous pouvez vous aider des recommandations de consommation suivantes :

Catégories	Fréquences
<b>Le lait et les produits laitiers</b>	1 par repas / 2 par jour (970 ans : 3 à 4 par jour) Lait, laitages, fromages, yaourts, fromages blancs nature Privilégier les variétés (vache, chèvre, brebis)
<b>Les viandes poissons et œufs</b>	1 à 2 par jour • Viande : 500g par semaine hors volaille • Poisson : 2 par semaine, un maigre et un gras en alternance • Charcuteries : limiter à 150g par semaine • Légumes secs en remplacement de la viande : au moins 2 portions par semaine
<b>Les fruits et légumes</b>	5 portions par jour : 3 portions de légumes et 2 fruits Ils peuvent être consommés frais, surgelés ou en conserve. Privilégier les végétaux locaux et de saison
<b>Le pain et les féculents</b>	1 par repas / 2 par jour Privilégier les féculents complets
<b>Les matières grasses</b>	A répartir tout au long de la journée A ajouter en petites quantités en privilégiant les huiles d'olive et de noix aux repas principaux et le beurre pour le petit-déjeuner
<b>Les boissons</b>	L'eau à volonté • Alcool : 2 verres standard par jour maximum et pas tous les jours
<b>Les produits sucrés</b>	Peuvent être consommés de temps en temps et en quantité raisonnable Diminuer la consommation de boissons sucrées (sodas, fruits...)
<b>Activité physique</b>	• Réduire le temps passé assis • Pratiquer au moins 30 minutes d'activité dynamique

## charge « ERAS »

Elle est possible grâce à l'ensemble de mesures entreprises dès la veille et jusqu'à votre retour d'hospitalisation pour accélérer votre récupération après l'opération.

### Éléments principaux :

appliqués à tous les niveaux, avant, pendant et après l'opération ;

un ensemble d'incitations que vous pouvez refuser

endocrinienne du centre médico-chirurgical qualité ERAS® en 2019.



parcours de votre prise en charge (chirurgiens, anesthésistes, stomathérapeutes, diététiciennes...).

participation et votre adhésion au programme !

# Consultation infirmière préopératoire:

## *L'information période hospitalière:*

J-1	jo	j1	J....
Preload®  Alimentation Normale  Jeun réduit H-6solides H-2liquides	Preload®  Reprise liquide H+2 Et solides fonction de la chirurgie.  JDB	Reprise alimentaire selon chirurgie.  CNO  Mobilisation 4h en dehors du lit.  Poids  JDB	Poursuite de l'alimentation.  CNO  Mobilisation sup à 6h en dehors du lit.  Poids  JDB





## Consignes de mobilisation précoce après votre chirurgie le week-end et jours fériés

Vous avez été opéré dans le cadre du protocole ERAS.

Durant le week-end ou jour férié, le kinésithérapeute ne passera pas dans votre chambre pour vous aider à vous mobiliser.

L'activité physique précoce est cependant nécessaire pour une réussite totale de la chirurgie. Ce document vous propose des stratégies de mobilisation précoce à mettre en place.

### Consignes

Le premier jour après votre chirurgie, vous devez réaliser un total d'activités de 4 heures et 6 heures les jours suivants se répartissant entre toilette, repas, fauteuil, marche dans les couloirs, exercices. Ces consignes s'appliquent le samedi le dimanche et les jours fériés.

### Les conseils pour réussir les défis du jour

1 **Mettez-vous au fauteuil** dans la journée et pour les repas (sauf contre-indication médicale. Allez au lit pour la sieste et lorsque cela est nécessaire, notamment pour les soins.

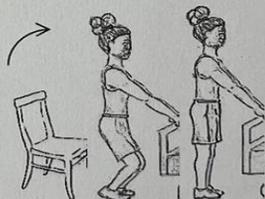
2 **Allez marcher** dans les couloirs du service.

3 Pendant la journée, vous pouvez **réaliser ces exercices** dans votre chambre:

#### Exercice 1

Lever de chaise en vous sécurisant avec le pied de lit.

10 répétitions



#### Exercice 2

Appuyez-vous au pied du lit ou sur une chaise. Mettez-vous sur la pointe des pieds, puis redescendez.

10 répétitions



#### Exercice 3

Ecarter et serrez les genoux en maintenant quelques secondes la pression.

10 répétitions



Prénom..... Nom..... N° de chambre.....

Vous êtes inclus dans le protocole de réhabilitation précoce.

**Inscrivez sur cette fiche tout le temps passé hors de la position allongée au lit.**

L'objectif est de vous encourager à vous mobiliser pour une meilleure récupération.

Merci de compléter cette fiche dès le lendemain de votre intervention.

J1 (lendemain de l'intervention)		Objectif : temps d'activité supérieur à 4h		
Date .... /.... Jour de la semaine.....				
	Toilette	.....min		
	Repas	.....+ Petit-déjeuner	.....+ Déjeuner	.....+ Dîner
	Assis au fauteuil ou bord du lit	.....+ Matin	.....+ Après-midi	.....+ Soir
	Marche	.....+ Matin	.....+ Après-midi	.....+ Soir
	Kinésithérapie	.....+ Matin		.....+ Soir
	Type d'activité :			
	Type d'activité :			
<b>Total</b>				.....min

J2		Objectif : temps d'activité supérieur à 6h		
Date .... /.... Jour de la semaine.....				
	Toilette	.....min		
	Repas	.....+ Petit-déjeuner	.....+ Déjeuner	.....+ Dîner
	Assis au fauteuil ou bord du lit	.....+ Matin	.....+ Après-midi	.....+ Soir
	Marche	.....+ Matin	.....+ Après-midi	.....+ Soir
	Kinésithérapie	.....+ Matin		.....+ Soir
	Type d'activité :			
	Type d'activité :			
<b>Total</b>				.....min

# Consultation infirmière préopératoire: Récupération au retour à domicile

Conseils personnalisés: IDEL , prestataire, ass sociale si SSR ou autre.

Appel téléphonique à J15 après la sortie sauf pour les patients opérés du pancréas.

Cs en présentiel pour les patients opérés du **PANCREAS** à 1mois, 3mois +/- 6mois et 1an.

# Notre Rôle en quelques phrases Clefs:

- Relation d'aide/Relation de Confiance
- Accompagnement tout au long du parcours
- Contrat d'engagement du patient dès la 1ere consultation
- Coordination entre le patient et les différents intervenants.



Adobe Stock | 154977016



**CHU  
BDX**

CENTRE  
HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE  
BORDEAUX

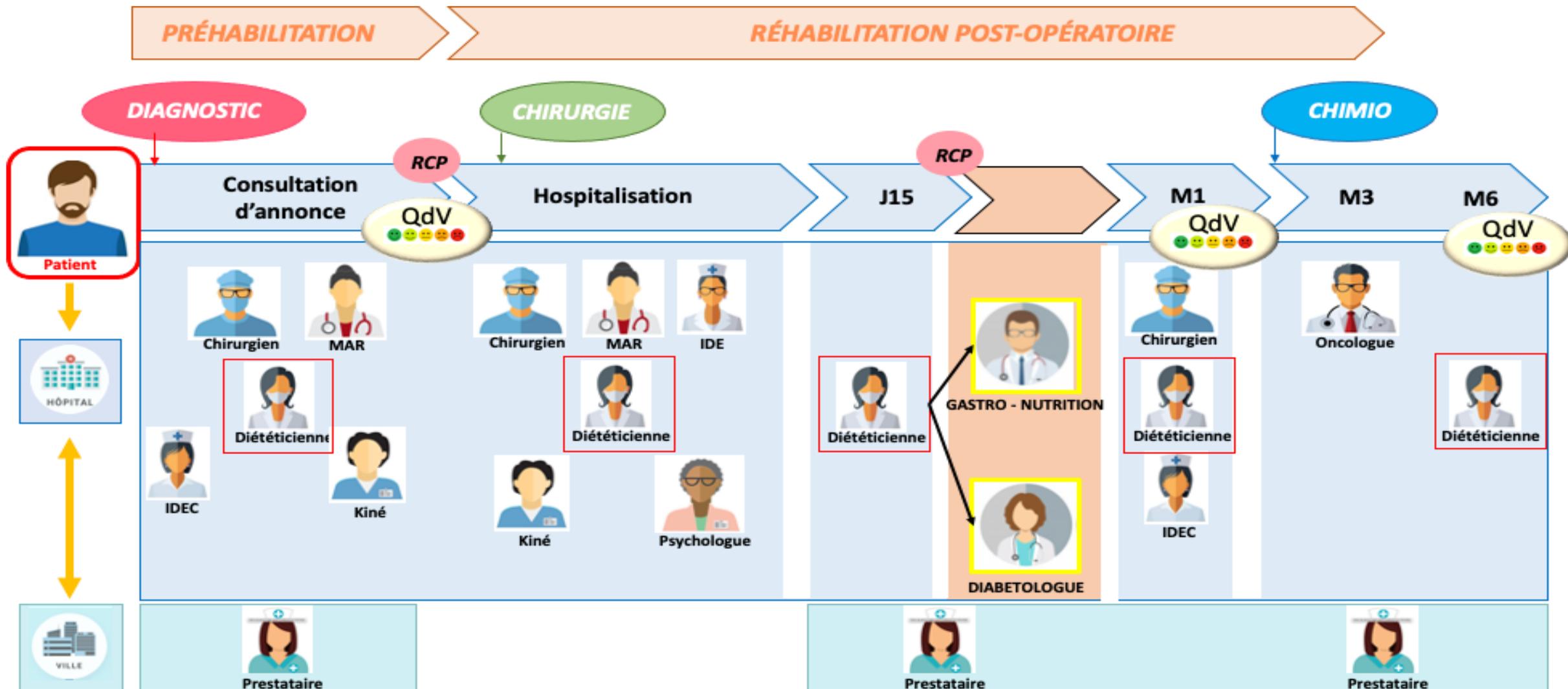
# De la RAAC vers des parcours de Soins

- ❖ Fort de notre expérience en RAAC chaque chirurgie a développé son propre parcours de soins dans lequel nous intervenons.

Pré habilitation optimale=Meilleure récupération=Plus de chance d'arriver au bout du traitement.

- ❖ ***→ Seul on va plus vite mais ensemble on va plus loin.***

# Le Parcours PANCR'ERAS



MERCI POUR VOTRE  
ATTENTION

---

