



I-Propulse

L'Infirmerie Protestante de Lyon en mouvement

INFIRMERIE PROTESTANTE DE LYON - Clinique Médico-Chirurgicale

Bloc opératoire

BLOC OP
ACCES RE
TOUTE P
ETRANGERE
DOIT ETRE A
VISITEUR

Dossier

Réhabilitation
Améliorée
Après
Chirurgie
(IP-RAAC):

une amélioration
majeure de la qualité
des soins

Questions Pratiques

L'Unité d'urgence de la
Douleur Thoracique (UDT)

Parole d'expert

L'essor de la
chirurgie du pied

Focus

L'IP-RAAC
en pratique



Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (IP-RAAC) : une amélioration majeure de la qualité des soins

Assurer la reprise d'une autonomie active et complète le plus rapidement possible après une opération chirurgicale à l'Infirmierie Protestante, c'est désormais possible avec l'IP-RAAC. Un parcours de soins visant avant tout à diminuer les risques liés à l'hospitalisation.



RAAC : une intervention multidisciplinaire

La Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC) est une prise en charge multidisciplinaire centrée sur le patient, visant un rétablissement rapide de ses capacités physiques et psychiques. Son objectif principal : réduire la morbidité péri-opératoire. La RAAC peut s'appliquer à toutes les chirurgies et à tous les patients sous réserve d'une information adéquate. Elle nécessite une organisation spécifique et coordonnée des soins, ainsi qu'une optimisation de chaque étape du parcours du patient.

IP-RAAC : la formalisation d'une pratique déjà bien ancrée

Depuis de nombreuses années déjà, l'infirmierie Protestante pratique - de manière non formalisée - la RAAC au sein de ses différentes spécialités chirurgicales. Des groupes de travail pluridisciplinaires regroupant chirurgiens, anesthésistes, soignants, kinésithérapeutes, diététiciens et administratifs travaillent à la mise en œuvre de protocoles adaptés à chaque spécialité.

Quelques chiffres

4h après l'opération, une mobilisation précoce du patient est sollicitée

24h suffisent à une reprise de la déambulation de manière autonome

Questions Pratiques

Unité d'urgence de la Douleur Thoracique : diagnostiquer les véritables urgences cardiaques

Depuis le 21 septembre 2015 à l'Infirmierie Protestante, une unité d'urgence de la Douleur Thoracique (UDT) accueille 24h/24h et 7j/7j, des personnes présentant ou ayant présenté récemment une symptomatologie douloureuse thoracique.

L'intérêt d'une telle unité de soins

Si une douleur thoracique peut être le début d'une manifestation cardiaque, elle peut également être une simple douleur costale, vertébrale, musculaire, digestive... C'est pourquoi les patients de l'UDT bénéficient dès leur arrivée d'une consultation spécialisée par un cardiologue, d'une prise de sang, d'un électrocardiogramme et d'une échographie cardiaque. Le cas échéant, le patient pourra être réorienté vers une autre spécialité de la Clinique. Cette méthode permet de poser un diagnostic immédiat et par conséquent de

Au cœur d'un plateau technique complet

réduire le coût de la prise en charge, sans hospitalisation inutile.

Située à proximité des soins intensifs de cardiologie, l'UDT reçoit des patients qui se présentent spontanément ou qui sont adressés par le SAMU, leur médecin généraliste, SOS médecins ou encore un cardiologue de ville.

Organisation de la prise en charge

7 étapes sont nécessaires à la prise en charge des patients de l'UDT :

- Admission du patient souffrant ou ayant souffert d'une douleur thoracique



- Mise en observation et surveillance monitorée du patient
- Examen clinique rigoureux par un cardiologue
- ECG et bilan biologique médical avec dosage des marqueurs biochimiques du syndrome coronarien aigu
- Échocardiographie doppler
- Selon l'orientation diagnostique, réalisation dans un délai très court :
 - d'une épreuve d'effort (salles d'effort directement attenantes à l'UDT),
 - d'une échographie de stress (salle directement attenante à l'UDT),
 - d'un angioscanner thoracique ou d'un scanner coronaire,
 - d'un examen endoscopique gastrique
- Orientation du patient selon diagnostic : retour à domicile avec traitement si nécessaire ou hospitalisation.



Dans un objectif de cohérence et d'harmonisation des pratiques, l'Infirmierie Protestante est engagée depuis plus d'un an dans une démarche institutionnelle de promotion de la RAAC au sein de l'établissement, sous le nom d'IP-RAAC.

Un process à respecter

La RAAC est régie par un ensemble de mesures et de facteurs à prendre en compte avant, pendant et après une intervention chirurgicale. Les grands principes sont l'optimisation de l'analgésie, la réalimentation précoce et la mobilisation rapide :

- **En pré-opératoire :** la prémédication d'anxiolytique tend à disparaître, les durées de jeun sont limitées et une prise orale de carbohydrate est administrée. L'équipe médicale va s'attacher à limiter la survenue de stress physiques, psychiques et de complications secondaires liées à l'opération.

- **En per-opératoire :** un bolus de corticoïde est administré, la prévention des nausées et vomissements post-opératoires et de l'hypothermie sont systématisées. L'analgésie est multimodale et associée le plus souvent à une technique d'anesthésie locorégionale permettant une épargne morphinique et une accélération de la convalescence. Le remplissage vasculaire est contrôlé, les sondages et les abords vasculaires sont également réduits. Les progrès techniques chirurgicaux (vidéochirurgie, chirurgie robot assistée, chirurgie cardiaque mini-invasive...) permettent également de réduire le stress chirurgical
- **En post-opératoire :** la mobilisation et la réalimentation sont effectuées le jour même de la chirurgie.



Pour flasher les QR codes, téléchargez l'application gratuite **i-nigma** sur le store de votre smartphone.



Membre du groupe francophone multidisciplinaire **GRACE** (ou Groupe de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie), l'Infirmierie Protestante soutient le développement et la diffusion de la Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie et bénéficie des derniers protocoles existants.

Sont représentés dans le Groupe GRACE toutes les spécialités ou corps de métiers impliqués dans cette prise en charge moderne : anesthésistes, chirurgiens, nutritionnistes, infirmiers, kinésithérapeutes, administratifs.

Parole d'expert

L'essor de la chirurgie du pied

En quoi consiste la chirurgie du pied ?

La chirurgie orthopédique regroupe un grand nombre d'interventions autour des 26 os que compte le pied, mais aussi des ligaments, des muscles et des articulations. Elle concerne tous les âges et consiste le plus souvent à corriger des déformations qui entraînent des douleurs lors du chaussage et de la marche.

Quelles sont les pathologies les plus courantes ?

La pathologie la plus fréquente est l'hallux valgus. Touchant principalement les femmes, cette déformation du gros orteil associe un varus du métatarsien et un valgus de la phalange : le premier orteil est dévié vers le deuxième. Cela génère d'abord une gêne esthétique, puis fonctionnelle, avec des douleurs et une bursite localisée sur l'articulation métatarso-phalangienne. Lorsque la déformation s'aggrave, peuvent apparaître des griffes d'orteils et des métatarsalgies de

transfert. De nombreuses techniques chirurgicales existent en fonction du type et de l'importance de la déformation.

...de plus en plus de gestes ambulatoires...

Quelles sont les évolutions majeures ?

Les efforts se portent d'abord sur l'amélioration de la prise en charge des douleurs dans le domaine de l'analgésie postopératoire - grâce à nos confrères anesthésistes -, mais aussi sur la chirurgie mini invasive avec des incisions de plus en plus petites jusqu'à la chirurgie percutanée et le développement de techniques arthroscopiques très innovantes.

Comment se passe une journée type d'hospitalisation ?

Informé et préparé, le patient se présente avec sa chaussure de protection avant son intervention, qui durera 20 à 40 minutes. Après un rappel des consignes postopératoires, une prescription d'antalgiques et une liste de numéros à contacter en cas de besoin, il rentrera chez lui. Il sera ensuite recontacté par l'équipe médicale.

En bref

Octobre rose haut en couleur à l'IP !

L'Infirmierie Protestante remercie le comité du défi, ADEMAS et EUROPA DONA pour cette journée de mobilisation contre le cancer du sein ainsi que les 45 cyclistes qui ont parcouru plus de 110 km en signe de solidarité le 9 octobre dernier.

2 poids 2 mesures : un soutien nécessaire !

Créée en septembre 2015, l'association **2 poids 2 mesures** accompagne les patients en surpoids ou en obésité morbide, ayant bénéficié ou non d'une chirurgie bariatrique. Échange, partage d'expériences, prévention et accompagnement lors des traitements sont les principaux objectifs de ce groupe de soutien. Mail : association2poids2mesures@gmail.com

Da Vinci XI à l'heure de son 1^{er} bilan

Avec 140 opérations réalisées entre décembre 2014 et novembre 2015, le robot chirurgical rencontre un véritable succès.

L'IP-RAAC en pratique

L'IP-RAAC peut s'appliquer à toutes les chirurgies et à tous les patients sous réserve d'une information et d'une préparation adéquates. De la chirurgie thoracique à l'urologie, les patients retrouvent leur autonomie quelques heures après l'opération.



IP-RAAC & chirurgie thoracique : une alliance éprouvée

À l'Infirmierie Protestante, l'IP-RAAC (principe de la Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie) est applicable à tous les patients devant bénéficier d'une chirurgie thoracique. Mise en place depuis de nombreuses années par les médecins de l'établissement sans jamais avoir été formalisée, elle a pu faire ses preuves et démontrer que par des mesures précises et préventives il était possible d'améliorer la prise en charge des patients, de diminuer le taux de complications postopératoires, de limiter la durée de leur séjour, et de favoriser une reprise d'activité normale beaucoup plus rapidement.

Dans le cas d'une chirurgie thoracique, l'IP-RAAC débute lors de la consultation avec le chirurgien par une information claire auprès du patient sur le déroulement de son séjour puis la mise en œuvre préopératoire, de différents best-practices comme l'arrêt du tabac ou la poursuite (ou reprise) d'une activité physique quotidienne : petites marches répétées, montées d'escaliers au lieu de l'ascenseur... le patient doit devenir l'acteur de son protocole de soins.

La mise en œuvre de ce parcours est facilitée dans cette spécialité par l'utilisation de la chirurgie mini invasive (chirurgie robotique et thoracoscopique) sur des interventions majeures. De plus, un traitement antalgique adapté garantit une reprise de déambulation de manière autonome quelques heures après l'intervention.

IP-RAAC & urologie : à chaque pathologie son protocole

En urologie, tout patient hospitalisé en vue de subir une ablation de la prostate dans le cadre d'un cancer peut bénéficier d'une prise en charge IP-RAAC. Les autres chirurgies carcinologiques telles que l'ablation d'une tumeur rénale ou la réalisation d'une ablation de la vessie suivent des protocoles adaptés dans le cadre de la mise en œuvre de l'IP-RAAC.

- **Au cours de la première consultation,** il est expliqué de manière pédagogique au patient les différentes étapes à suivre dans la mise en œuvre de la démarche de réhabilitation rapide, son adhésion et sa compréhension étant essentielle.

Un livret spécifique reprenant en détail les différentes étapes de son hospitalisation lui est également remis et une consultation auprès d'un diététicien comme d'un psychologue lui est proposée.

- **Le jour de son hospitalisation** la période de jeûne préopératoire est la plus courte possible et tout est mis en œuvre pour limiter l'anxiété. Au bloc opératoire, les techniques mini-invasives telle que la coelioscopie robot assistée sont privilégiées afin de limiter l'agression chirurgicale. L'anesthésie est aussi adaptée pour prendre en charge, avec précision, la douleur postopératoire sans modifier les fonctions cognitives.

- **À la sortie du bloc,** une collation est proposée et un premier essai de mise sur pied est réalisé. Dès le lendemain les

perfusions sont retirées et le malade est assisté dans la réalisation de ses déplacements, sa toilette et sa prise de repas en position assise. Un contrôle chirurgical et anesthésique est réalisé chaque jour matin et soir.

Le patient sera autorisé à regagner son domicile au 2^e ou 3^e jour postopératoire, après contrôle de ses capacités d'autonomie et de sa compréhension des consignes. Une assistance pour prendre contact avec différents intervenants extérieurs (infirmiers, kinésithérapeutes, assistantes sociales...) est également proposée.

L'agenda

Janvier 2016 - L'Infirmierie Protestante fait le bilan !

Dès janvier 2016, la clinique ouvrira un centre de bilans pluridisciplinaires permettant la réalisation de prises en charge - à la demi-journée ou à la journée - combinant actes techniques et diagnostics. L'activité de ce centre sera en une grande partie dévolue à la médecine interne, mais aussi aux autres spécialités de la clinique.

Janvier 2016 - Ouverture d'une unité de prise en charge de Très Courte Durée

À partir de janvier 2016, le service d'hospitalisation à temps partiel situé au 1^{er} étage sera pourvu de deux lits supplémentaires dédiés aux hébergements urgents de très courte durée. En aval du service d'accueil non programmé, ils permettront la prise en charge des patients instables nécessitant une observation.

Direction de la publication :
Thierry Degoul

Conception-rédaction : Actitudes
Participation : Dr Abdellah Aouifi -
Dr Caroline Debette - Dr Eric Delaroche
- Dr Emmanuel Vian - Sylvie Haga -
Caroline Armand