



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



La réhabilitation améliorée en chirurgie (RAC)

*Annexes
du guide
Vagues 1 et 2*



Sommaire

L'ARS peut vous mettre en relation avec les services à l'origine des outils présentés dans ces annexes. Les outils de la vague 2 sont représentés par la couleur verte.

Annexe 1 – Suivi micro et macro – Clinique Saint-Charles, Lyon

Annexe 2 – Suivi micro et macro – Hospices civils de Lyon, GH Est

Annexe 3 – Suivi micro et macro – Centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne

Annexe 4 – Le chirurgien – Médipôle de Savoie

Annexe 5 - L'anesthésiste – Médipôle Lyon-Villeurbanne – ex-Clinique Grand Large

Annexe 6 – L'anesthésiste – Centre hospitalier de Valence

Annexe 7 – L'infirmier RAC – Infirmerie protestante, Caluire-et-Cuire

Annexe 8 – Le kiné et la collaboration avec un APA – Institut Jean Perrin, Clermont-Ferrand

Annexe 9 – Le nutritionniste – Centre hospitalier universitaire de Saint-Étienne

Annexe 10 – La collaboration des professionnels – Centre hospitalier universitaire de Grenoble

Annexe 11 – La collaboration des professionnels – Centre hospitalier universitaire de Lyon, GH Est

Annexe 12 – La collaboration des professionnels – Clinique La Pergola, Vichy

Annexe 13 - Le patient – Centre hospitalier Belley

Annexe 14 – L'intérêt d'une charte graphique - Hôpital Nord-Ouest, Villefranche-sur-Saône

Annexe 15 – La vidéo et les supports animés – Clinique d'Argonay, Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc, Centre hospitalier Alpes-Léman

Annexe 16 – La vidéo et les supports animés – Centre Léon Bérard, Lyon

Annexe 17 - Renforcer l'éducation thérapeutique du patient, Clinique Saint-Charles, Lyon

Annexe 18 - Renforcer l'éducation thérapeutique du patient, Clinique mutualiste chirurgicale, Saint-Étienne

Annexe 19 - La pré-habilitation – Infirmerie protestante, Caluire-et-Cuire

Annexe 20 - La préparation physique et la pré-habilitation – Centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand

Annexe 21 - L'adaptation aux nouveaux modes d'organisation – Centre hospitalier Lyon-Sud

Annexe 22 - L'adaptation aux nouveaux modes d'organisation – Centre Léon Bérard, Lyon

Annexe 23 - Lever et mobilisation précoce – Clinique Saint-Charles, Lyon

Annexe 24 - Lever et mobilisation précoce – Hospices civils de Lyon – Lyon-Sud

Annexe 25 – Lever et mobilisation précoce – Centre hospitalier de Bourgoin-Jallieu

Annexe 26 – Lever et mobilisation précoce – Centre hospitalier de Belley

Annexe 27 - Développer le rôle des kinésithérapeutes – Hospices civils de Lyon, Croix-Rousse

Annexe 28 - Développer le rôle des kinésithérapeutes – Hôpital privé de la Loire, Saint-Étienne

Annexe 29 - Développer le rôle des kinésithérapeutes – Centre hospitalier universitaire Saint-Étienne

Annexe 30 – Développer le rôle des kinésithérapeutes – Hôpitaux du Pays du Mont Blanc

Annexe 31 - La surveillance par suivi connecté – Infirmierie protestante, Caluire-et-Cuire

Annexe 32 – Intégrer les meilleures pratiques dans un parcours complet – Centre hospitalier de Clermont-Ferrand

Annexe 33 – La surveillance par le suivi connecté – Centre Léon Bérard, Lyon

Annexe 34 – Intégrer les meilleures pratiques dans un parcours complet – Hospices civils de Lyon, hôpital Croix-Rousse

Annexe 1 – Suivi micro et macro – Clinique Saint-Charles, Lyon

Animation d'un suivi des pratiques en interne

Préopératoire

- L'appel concerne uniquement les patients entrants le jour de l'information
- Appel à J-2 : la secrétaire médicale du service Accueil Bloc appelle les patients entrants le matin de l'intervention et réitère toutes les consignes données en amont (bilans, carte de GS, ACI si prescrit, douche +/- dépilation, cannes, jeûne libéral...); elle apporte des réponses, explique le circuit le jour d'entrée et rassure le patient.
- Appel à J-1 : la secrétaire informe le patient de son heure de convocation (2h avant l'heure de chirurgie) et de l'heure de prise de sa boisson sucrée; elle réalise le dernier bilan de préparation.
- Absence de prémédication anxiolytique

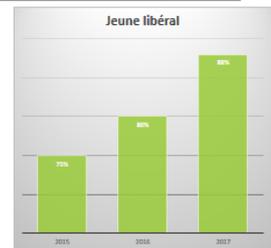


Jeûne libéral

Suite à des annulations de premiers patients au bloc, les patients prévus après 13h avaient pris un petit déjeuner léger.

Nouvelle consigne: *les patients opérés sur un programme du matin après 13h n'ont plus pour consigne de prendre un petit déjeuner léger avant 7h.*

La secrétaire lors de l'appel se réfère au document donné par l'anesthésiste au patient.



Peropératoire

- Prévention de l'hypothermie : un peignoir confortable est mis à disposition lors de la préparation à l'arrivée. Le patient est couvert au bloc opératoire ainsi qu'en SSPI.
- Prévention du risque infectieux : à l'Accueil Bloc, le patient lors de l'entretien avec une aide se lave les mains avec une solution hydroalcoolique ainsi qu'au départ pour le bloc opératoire avec le brancardier. Les SHA sont installés dans les bureaux d'accueil et dans les box de déshabillage.
- L'antibioprophylaxie est réalisée avant l'incision. La traçabilité est assurée à 98%; ceci devrait s'améliorer avec l'informatisation du peropératoire par Expert le second trimestre 2017.



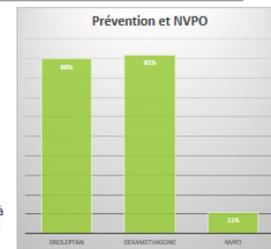
Prévention des nausées vomissements

La boisson sucrée du jeun libéral, les administrations de Droleptan et de Dexaméthasone (8mg à 12mg) ainsi que l'épargne morphinique participent à la prévention.

Les nausées vomissements post opératoires sont liés aux effets secondaires du Tramadol et sont rarement à J0.

L'administration du Zophren en post opératoire si besoin est protocolisée.

La réalimentation précoce entre 30min à 2h est tolérée et acceptée par le patient



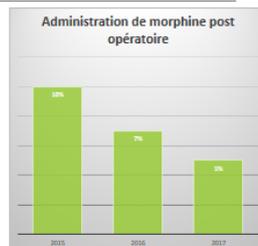
Prévention de la douleur

Per opératoire :

- Paracétamol+AINS+Néfopam
- Infiltration du site opératoire par Dr Charret, Dr Durand, Dr Milon, Dr Vallièse

Post opératoire :

- Antalgiques per os de palier 1 et 2 (morphine en dernier recours)
- Glace ou attelle réfrigérante
- Injection intra articulaire J1 pour les PTG Dr Charret et Dr Durand

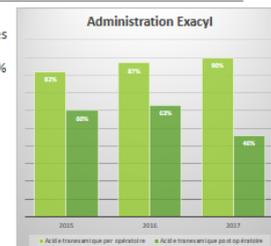


Prévention du saignement

Augmentation de l'administration d'Exacyl en per opératoire 90% des 204 patients opérés mais diminution en post opératoire 46% contre 63% en 2016.

Hémostase précautionneuse en per opératoire

Chirurgie du genou sans garrot ni redon en systématique: Dr Charret, Dr Durand Dr Badet

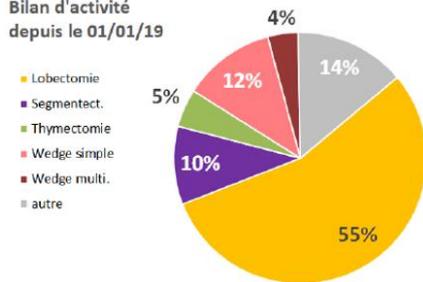


Annexe 2 – Suivi micro et macro – Hospices civils de Lyon, GH Est

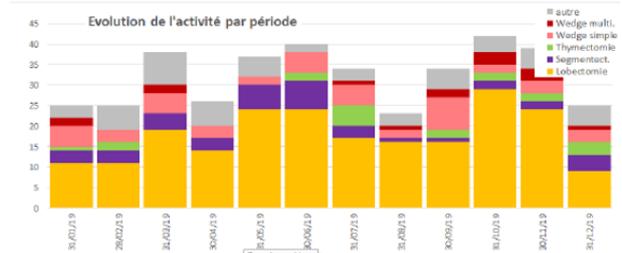
Suivi des pratiques en chirurgie thoracique, extrait de la réunion de bilan annuel 2019

De janvier à décembre 2019, 369 dossiers saisis et étudiés

Bilan d'activité depuis le 01/01/19

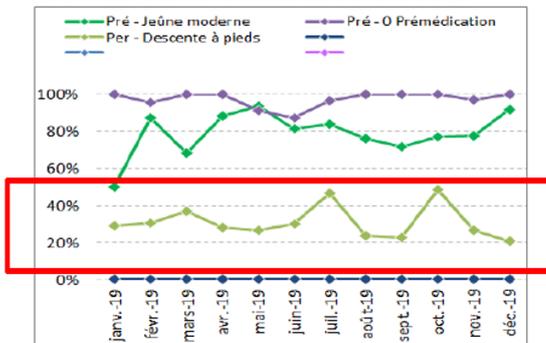


Evolution de l'activité par période

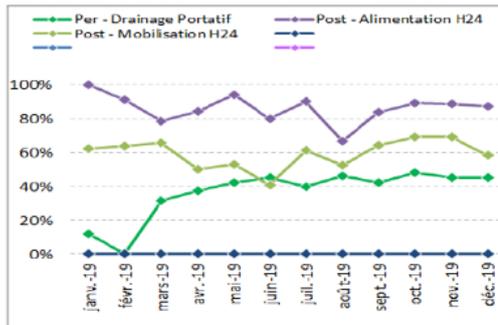


Suivi des recommandations

Zoom sur des recommandations ciblées



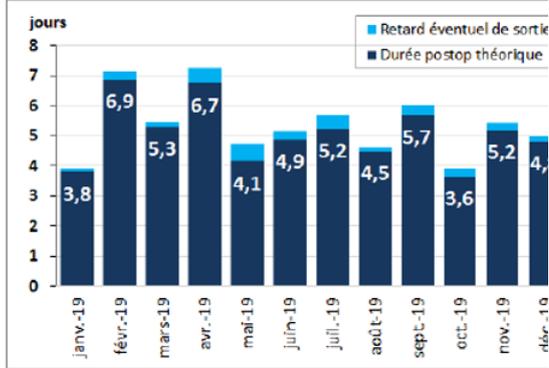
Zoom sur des recommandations ciblées



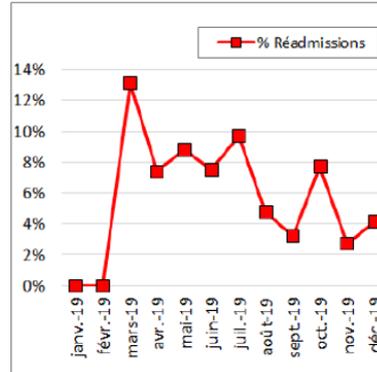
| | |
|-------------------|---|
| ARRET DE L'IV | -J0 : 39 % -J1 : 55 % -J2 : 7 % |
| PEDALIER | -J0 : 1,6 % -J1 : 73 % -J2 : 71 % |
| MARCHE | -J0 : 5 % -J1 : 74,5 % -J2 : 80 % |
| ABLATION DU DRAIN | -J0 : 21 patients 6 % -J1 : 79 patients 21,4 % -J2 : 99 patients 27 % |
| SORTIE | -J1 : 15 patients 4 % -J2 : 52 patients 14 % -J3 : 84 patients 23 % -J4 : 57 patients 15 % |

Suivi de la durée de séjour et des réadmissions

Durée postop théorique et retard éventuel de sortie



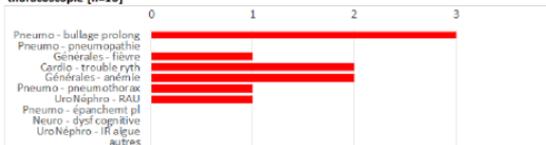
Retard éventuel de sortie correspond à l'attente d'une place disponible en convalescence



- Pneumopathie
- Pneumothorax
- Epanchement
- Hémothorax
- Hématome paroi / cicatrice
- Hernie pulmonaire
- Sd infectieux
- Abscs cicatrice
- Autres : AEG, infection urinaire / Sd sevrage canabis

Suivi des complications selon la voie d'abord

thoracoscopie [n=16]



thoracotomie VA [n=48]



thoracotomie [n=80]



conversion perop [n=18]



Axes d'amélioration

- Descente au bloc à pieds
- Prise en charge dénutrition : GN4, pose SNG => travail avec prestataire
 - 8 patients GN4 sur 2019 / 14 patients GN3
 - = 15 consultations diététiques faites en préopératoire
- Mise en place de l'Oral Impact : intérêt ? Pour qui ? Prescription d'exception

AXES D'EVOLUTION

- Appeler plus tôt les Fast track de l'extrême ?
- Plus d'appel pour les sorties > J5 ou patients sortant en SSR ?
- Stop note de satisfaction lors de la consultation post opératoire ?

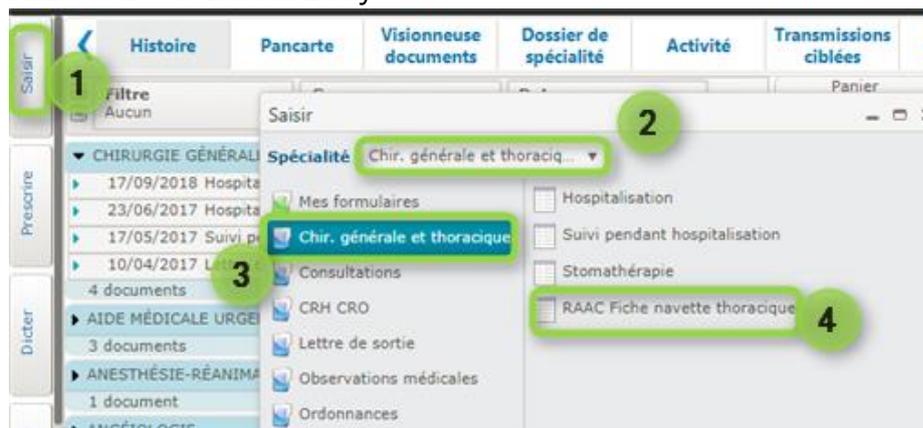
- 15 patients dé drainés à J0
 - 7 pour lobectomie
 - 5 pour wedge simple
 - 3 pour wedges multiples

1 patient (wedges multiples) réadmis pour douleur et syndrome inflammatoire, mis sous antibiotiques. Hospitalisation 24h

Annexe 3 – Suivi micro et macro – CHU de Saint-Étienne

Intégration de l'audit RAC dans le dossier de soins

La fiche navette RAAC version Easily :



Il suffit de cliquer sur la flèche à gauche de chaque partie pour la déplier :

The screenshot shows the 'RAAC Fiche navette thoracique' form. The form is titled 'RAAC Fiche navette thoracique (ZZZTESTFORM CINQ Cinq 08/10/1993)'. It includes fields for 'Date' (01/07/2019), 'Num patient', 'Investigateur' (BELGUERMI, Farid), and 'Centre' (CHIR.GENERALE THORACIQU). The 'Indication' section includes checkboxes for 'lobectomie', 'segmentectomie', 'thymectomie', 'wedge simple', 'wedge multiple', and 'autre'. The 'TTP neo adjuvant ou d'induction' section includes checkboxes for 'non', 'chimio', 'radio', and 'autre'. The 'PREOPERATOIRE' section is highlighted with a green box and a number 5. Below this section, there are buttons for 'PEROPERATOIRE', 'POSTOP', 'SORTIE', 'SUIVI', and 'RECOURS'. The 'PREOPERATOIRE' section is expanded, showing a table of 'Données préopératoires' with checkboxes for 'Tabagisme', 'Diabète', 'Immunodépression', 'Artériopathie (AOMI, coronaro)', 'ATCD Cancer ORL', 'IRC', 'Insuffisance cardiaque', 'ATCD Chir Cardiothoracique', and 'Patient dénutri'.

En pratique :

- Les champs Date, Investigateur et Centre sont automatiquement renseignés mais modifiables,
- Champs avec un rond à cocher = choix unique = on ne peut cocher qu'une seule case, champs avec un carré à cocher = choix multiples = on peut cocher plusieurs cases.

Annexe 4 – Le chirurgien – Médipôle de Savoie

PROTOCOLE DE RÉHABILITATION APRÈS CHIRURGIE POUR LES PTH / PTG ET LIGAMENTS CROISÉS

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | Protocole de Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAC) Pour les PTH / PTG et ligaments croisés | PR SOIN 060 02 |
|---|--|-------------------|

Objet :

Ce protocole décrit les caractéristiques de la prise en charge RAC pour PTG/PTH et ligaments croisés

But :

- Permettre au patient un retour rapide à domicile en favorisant une prise en charge coordonnée et optimale des différents acteurs de santé
- Dynamiser et rendre le patient acteur de sa prise en charge pour accélérer sa récupération

Documents de référence :

Protocole « Grace »

Documents attachés :

Protocole antalgique d'infiltrations intra capsulaires lors des arthroplasties totales de genou (CLUD)
Protocole antalgique d'infiltrations intra capsulaires lors des arthroplasties totales de hanche (CLUD)
Chemin clinique RAC PTG/PTH
Livret RAC pour les patients

Personnes impliquées :

- Les anesthésistes
- Les chirurgiens orthopédiques
- Les IADE,
- Les kinésithérapeutes,
- Les IDE
- Les aides soignants

Diffusion :

Tous les services

Descriptif :

La réhabilitation rapide après chirurgie :

Le geste chirurgical est source de « stress » responsable de modifications hormonales, métaboliques et physiologiques.

La RAC est une approche de prise en charge globale du patient en péri-opératoire visant au rétablissement rapide des capacités physiques et psychiques antérieures et permet de réduire significativement la mortalité et la morbidité.

Cette démarche est centrée autour du patient qui joue un rôle actif dans la démarche, l'information préopératoire et son adhésion étant indispensables.

Ce parcours est réfléchi à chaque étape sous l'angle de l'optimisation de la prise en charge. Il correspond à une organisation spécifique des soins selon la notion de « **chemin clinique** »

Sa pratique est multidisciplinaire et nécessite des efforts combinés de l'ensemble des équipes médicales (médecins anesthésistes, chirurgiens, infirmiers, kinésithérapeutes, aide soignants...) ainsi qu'un environnement administratif et organisationnel favorable

Un programme de réhabilitation améliorée regroupe un ensemble de mesures spécifiques qui intervient sur les 3 périodes pré, per- et postopératoires. Il intègre l'analgésie locorégionale, la mobilisation rapide, la kinésithérapie précoce/intense, l'alimentation précoce, les anti-inflammatoires non stéroïdiens AINS, les antiémétiques mais aussi des changements d'habitudes et de pratiques chirurgicales.

La population concernée, en chirurgie orthopédique programmée, comprend les patients opérés d'une prothèse de hanche / genou et ligaments croisés

1. Période pré opératoire

a. Consultation chirurgicale

Au moment de la consultation chirurgicale, le chirurgien fixe :

- le type d'intervention et analyse les bénéfices/ risques
- la date d'intervention
- Pose l'indication de RAC : critères d'éligibilité → tous les patients sont concernés hormis les patients ayant des difficultés de compréhension
- Informe le patient et s'assure de sa compréhension et de son accord. → Traçabilité de l'accord RAC sur le dossier patient,
- Informe le patient sur la durée du séjour : Entrée possible le jour même et sortie à J3, maximum à J4 pour les PTG/PTH, le lendemain à J1 pour les ligaments croisés.
- Valide les modalités de sortie : Domicile, PRADO, SSR précoce

De plus, le chirurgien :

- Prescrit des béquilles et des séances de kinésithérapie préopératoire (5 à 7 séances) afin d'apprendre à « béquiller ».

- Sensibilise le patient à l'arrêt de l'intoxication alcool-tabagique (6 à 8 semaines avant son intervention). Un courrier au médecin traitant pourra être fait pour que celui ci initie et suive le sevrage tabagique.

Le chirurgien remet au patient :

- ✓ Le livret sur le parcours optimisé du patient dans la prise en charge de la hanche/ du genou et des ligaments croisés (RAC) permettant d'avoir une adhésion du patient qui doit être acteur de ses soins
- ✓ Le livret d'accueil de l'établissement avec tous les conseils liés au risque infectieux (dépilation, douche), le questionnaire d'anesthésie et toutes autres informations administratives
- ✓ la date de la consultation d'anesthésie avec une ordonnance pour avoir un bilan cardiaque (chirurgie prothétique), bilan dentaire (chirurgie prothétique) chez un dentiste avec panoramique dentaire, un bilan sanguin (un premier avant la consultation d'anesthésie et un 2eme une semaine avant l'intervention (RAI-chirurgie prothétique).

b. Consultation anesthésie

Au moment de la consultation d'anesthésie, le médecin anesthésiste informe le patient que pour la réhabilitation précoce à domicile, **une anesthésie générale est souhaitable afin de supprimer les rachi anesthésies et les cathéters loco régionaux qui ne favorisent pas la mobilisation précoce.**

L'anesthésiste informe également le patient sur :

- Le Jeûne

Il doit être le plus court possible afin d'éviter le stress et l'hyperinsulinisme : 6 heures pour les solides et liquides épais / 2 heures pour les liquides clairs sucrés

- La prémédication

Elle n'est plus systématique. Si elle est prescrite, la molécule donnée doit avoir une demie vie courte (exemple : hypnovel). La prégabaline (Lyrica) peut être employée en absence de contre-indication dans le cadre de l'épargne morphinique.

-Le type d'anesthésie

Les techniques d'anesthésie locorégionales de référence (ALR fémorale et sciatique) retardent le premier lever par déficit moteur quadricipital. D'où le développement des infiltrations péri-articulaires qui remplacent l'ALR dans ces indications, et qui permettent une analgésie locale suffisante sans bloc moteur musculaire.

Dans certains cas (prothèses partielles de genou), on pourra privilégier l'ALR sous échographie avec des abords sélectifs évitant les branches motrices (ex : n Saphène, Obturateur, Cutané latéral).

...

C'est à ce moment là que le patient fait sa pré admission.

c. A l'arrivée du patient dans le service :

Le personnel paramédical vérifie la présence des examens, radios de moins de 3 mois (sinon faire une radio à l'entrée), la présence de bas de contention, les béquilles..., l'hygiène de base (signale tout problème de peau).

L'anesthésiste effectue systématiquement une visite préopératoire la veille de l'intervention, selon les recommandations.

Annexe 5 – L'anesthésiste – Médipôle Lyon-Villeurbanne (ex-Clinique Grand Large)

LE PATIENT AU CŒUR DU PARCOURS : INFORMATION, PRÉPARATION, GESTION DE SES RISQUES

Le patient au cœur du parcours :
 information, préparation, gestion de ses risques
 (Dr Sébastien Parent, anesthésiste réanimateur)
 Développement d'un outil spécifique d'information patient et d'analyse des risques anesthésiques :
 document remis au patient avec visualisation
 de son parcours de soins à la clinique.

Visualisation du parcours de soins (document remis au patient)

M. LAGAFFE GASTON VOTRE CHEMIN À LA CLINIQUE

Capio Clinique du Grand Large Services d'anesthésie

Votre chemin pour l'intervention du 30/03/2017

Ce document vous présente plusieurs éléments relatifs aux différentes étapes de votre hospitalisation.
 En première page, vous retrouvez votre profil de risque déterminé lors de la consultation d'anesthésie.
 En page intérieure, vous trouvez votre chemin avant l'intervention.
 En dernière page, nous vous expliquerons le déroulement précis de votre hospitalisation.

Nous restons à votre disposition pour tout autre renseignement.

Votre anesthésiste : 03/03/17
 Dr PARENT (BETHOUSE)

Votre profil

Nous avons évalué, lors de la consultation d'anesthésie, la **complexité de vos risques** pour votre intervention. Il s'agit d'une synthèse de votre état de santé actuel, de l'intervention dont vous allez bénéficier et du type d'anesthésie que l'anesthésiste vous a proposé.

Ce document ne doit pas vous inquiéter et l'anesthésiste reste à votre entière disposition pour vous expliquer les pictogrammes.

Le **carriage couleur** situe votre niveau de risque pour chaque élément suivant.

| | | | |
|--|---|--|---|
| | Je peux avoir des nausées ou des vomissements après mon anesthésie. | | Je peux faire des complications respiratoires après mon intervention. |
| | En cas d'anesthésie générale, ma condition d'urtes proches pourrait requérir d'être soignée. | | Je peux faire des complications cardiaques après mon intervention. |
| | Mon risque est faible . | | En cas d'anesthésie générale, j'aurais peut-être mal à la gorge au réveil. |
| | Je suis un patient qui peut être sujet au syndrome d'apnées du sommeil. | | Je peux faire des complications rénales après mon intervention. |
| | Je présente un risque modéré . Votre anesthésiste prendra des précautions particulières. | | Je peux conserver des douleurs plusieurs semaines après mon intervention. |
| | Je présente un risque élevé . Votre anesthésiste prendra des précautions supplémentaires pour que votre intervention se déroule sans encombre. | | Je peux avoir des troubles nutritionnels lors de la période entourant mon intervention. |

VOTRE INTERVENTION

Cicatrice sans cicatrice

Après votre intervention vous serez surveillé(e) en salle de réveil jusqu'à ce que votre réveil soit complet.

Vous retournerez alors sur votre lit et serez accompagné(e) du brancardier dans votre chambre du service d'hospitalisation.

L'équipe paramédicale s'occupera de vos pansements, de votre analgésie, de votre alimentation, de vos traitements personnels et de votre mobilisation (avec l'aide de kinésithérapeutes si besoin). Elle restera constamment à votre service et à votre écoute.

Le cadre de santé viendra confirmer avec vous les modalités de votre retour à domicile (ou de votre passage en service de convalescence si nécessaire).

Une fois votre autonomie retrouvée, vous pourrez quitter l'établissement après accord de votre chirurgien. Nous vous fournirons tous les documents nécessaires et la procédure de votre connaissance (conformément d'antécédents, de consentements, ainsi qu'à tout ce qui est nécessaire).

Vous passerez à l'accueil de l'établissement (au rez-de-chaussée) pour franchir votre sortie.

« Time line » ou chemin préopératoire (remis au patient)

M. LAGAFFE GASTON

VOTRE CHEMIN JUSQU'À L'INTERVENTION DU 30/03/2017

Colectomie colico Gauche



Vous devez amener le jour de l'intervention

Ne portez pas d'objets personnels

Changement opératoire

Respecter votre prescription de médicaments

Une indienne et ses accessoires

État biologique pré-opératoire

Vous devez réaliser le bilan prescrit par l'anesthésiste lors de la consultation et amener les résultats pour le jour de l'intervention.

Les bilans demandés ne nécessitent pas d'être à jeun (sauf mention spéciale).

Certains bilans nécessitent plusieurs jours pour être effectués par le laboratoire, nous vous conseillons de bien l'anticiper.

Brossage médical des dents

Il s'agit de remplacer votre dentifrice habituel par un dentifrice antiseptique pour diminuer le risque d'infections pulmonaires post-opératoires.

Vous devez vous brosser les dents trois fois par jour y compris le matin de l'intervention pendant les deux jours précédant l'intervention.

ORAL IMPACT - Nutrition pré-opératoire

Pour améliorer vos défenses immunitaires, vous devez prendre, vous devez prendre pendant les 7 jours qui précèdent votre intervention des briques d'ORAL IMPACT (3 fois par jour) en continuant à vous alimenter normalement ou selon le régime indiqué par votre chirurgien.

Dépilation

ATTENTION: la dépilation n'est pas équivalente au rasage. Un rasage ne permet pas une asepsie satisfaisante.

Vous devez dépiler la zone blanche indiquée sur le schéma à l'aide d'une dépilatoire hydroalginate que vous aurez achetés en pharmacie ou parapharmacie.

Kinésithérapie

Vous devez aller consulter un kinésithérapeute dans le cadre de votre préparation à la chirurgie.

TÉL : 04 78 49 73 93

Vos mains

Vous devez bien vous hydrater les deux jours qui précèdent l'intervention.

Règles de jeun

Vous devez suivre les indications inscrites sous les petits cônes.

Votre dernier repas doit être léger et sans alcool.

Vous avez le droit de boire une boisson claire (eau, thé, café) sucrée ou non jusqu'à la limite indiquée.

Vous ne devez pas boire de lait ou de jus de fruits.

Ne pas fumer ni boire d'alcool

Ne pas boire d'alcool

Douche simple

Prenez une douche avec votre savon habituel associée à un shampooing. Mouillez l'ensemble du corps. Appliquez le savon pur, comme un shampooing.

Faites mousser avec les mains jusqu'à ce que la mousse baignoise.

Lavez tout le corps de haut en bas insistant sur les plis : aisselles, cou, creux, organes génitaux, oreilles, entre les orteils.

Rincez.

Séchez avec une serviette propre.

Douche antiseptique

Prenez une douche avec un savon antiseptique (savonne ou désinfectant) selon les mêmes modalités que la douche au savon habituel.

VOTRE TRAITEMENT HABITUEL

Vous devez prendre le matin de l'intervention

ATEMOLOL 100 MG
KARDOLIC 160MG
STIMOX 10MG
MELIFY 15MG

Vous ne devez pas prendre le matin de l'intervention

DOAPREVIL 150+125MG
PREVICAR 20MG
MÉ-IP-CHAMBY 100MG

Annexe 6 – L'anesthésiste – Centre hospitalier de Valence

INFORMATION SUR LE JEÛNE MODERNE

Information patient comprenant une partie détaillée du jeûne moderne (définition du type d'aliments autorisés et organisation de l'approvisionnement) pour le service de chirurgie viscérale (Dr Thomas PIFFETEAU).



PROGRAMME DE REHABILITATION AMELIOREE APRES CHIRURGIE COLORECTALE PROGRAMMEE

OBJECTIF

Vous allez bénéficier du programme de **réhabilitation améliorée** qui permet de diminuer les complications médicales liées à la chirurgie. En sollicitant votre participation active, le but de ce programme est de vous permettre de retrouver une autonomie plus rapidement, de diminuer les jours d'hospitalisation et de réduire ainsi l'agression liée à la chirurgie et à l'hospitalisation.

PRE REQUIS - ESSENTIEL

Cette prise en charge demande une participation active de votre part et donc une certaine motivation : activité physique dans une période de 15 jours précédant l'hospitalisation, lever et marche rapidement après l'intervention. C'est une prise en charge et une mobilisation multidisciplinaire : Chirurgien (coordonnateur), Médecin anesthésiste, Infirmière, Kinésithérapeute, Diététicienne, Aide-soignant et bien sur vous-même.

Le programme pendant votre hospitalisation

La veille de l'intervention

- Boire 800 ml de supplément d'hydrates de carbone liquides CLINUTREN PRELOAD
- Entre 15 h et 16 h, initiation à la kinésithérapie respiratoire en fonction de l'avis lors de la consultation d'anesthésie
- Donner à l'aide-soignant(e) l'enquête d'aversion (non goût)
- Repas du soir : Normal

Vous pouvez manger jusqu'à 6 h avant l'intervention.

Le jour de l'intervention

- Le matin : Boire 400 ml de supplément d'hydrates de carbone liquides CLINUTREN PRELOAD jusqu'à 2 heures avant l'intervention.
- Au retour de la salle de réveil : Lever au fauteuil 2 h après. Proposition de prise de liquide (eau, café, thé, cacao, jus de pomme, potage)
- Soir : Potage, purée, fromage frais, compote

[codification] 08/2014

REHABILITATION AMELIOREE APRES CHIRURGIE COLORECTALE PROGRAMMEE

REHABILITATION AMELIOREE APRES CHIRURGIE COLORECTALE PROGRAMMEE

LE LENDEMAIN

- 1 AMPOULE de Magnésium à 8 h
- Arrêt des perfusions
- Rééducation, Mise au fauteuil matin et après-midi
- Marche 20 à 40 mn matin et après midi
- Alimentation normale dès le petit-déjeuner en adaptant le menu à vos envies.

Le 2^{ème} jour

- Ablation du cathéter de perfusion
- Rééducation kiné matin et après-midi : marche + escaliers
- Sortie du lit au moins 6 h.
- Alimentation normale

Le 3^{ème} jour

- Rééducation matin et après-midi, marche + escaliers
- Alimentation normale

Le 4^{ème} jour

Sortie dans la journée si :

- Température < 38°C
- Prise des antidouleurs par la bouche
- Gaz, Alimentation tolérée
- Pas de problème local sur la cicatrice
- Prise de sang satisfaisante

Vous serez rappelé systématiquement par le chirurgien le lendemain de votre sortie.

En cas de fièvre, de douleurs intenses résistant aux médicaments anti-douleurs ou de vomissements, contactez-nous directement par téléphone.

Numéros d'appel :

Secrétariat (8 h – 16 h) : 04 75 62 57 22
Sinon, service de chirurgie : 04 75 75 72 84

Annexe 7 – L’infirmier RAC – Infirmierie protestante, Caluire-et-Cuire

FICHE DE POSTE – INFIRMIER DE COORDINATION

Exemple d'une fiche de poste d'infirmier coordinateur avec description des missions : accueil préopératoire, suivi en hospitalisation, suivi en post opératoire à domicile.

| | | |
|--|--|--|
| | Définition de fonction Infirmière Coordination parcours Patient | |
|--|--|--|

Suivi des révisions

| Date | Version | Objet de la révision |
|------------|---------|---------------------------------------|
| 28/12/2018 | V1 | Création de la définition de fonction |

Elaboration du document

| AUTEURS | APPROBATION | VALIDATION |
|--|---|---|
| Nom : Fonction : IDE RAAC Date Visa | Nom : Fonction : Date : Visa | Nom : Fonction : Date : Visa |

1 Cadre juridique et professionnel

2 Organigramme

2.1 Liaison hiérarchique



2.2 Liaison fonctionnelle

IDE des services soignants
Fonctions de support (Diététicienne, assistante sociale, psychothérapeute, kinésithérapeute...)

| | | |
|--|---------------|--------------------------------------|
| Rédaction : Copyright Infirmierie Protestante | Approbation : | Validation : Tous droits réservés |
|--|---------------|--------------------------------------|

| | | |
|--|--|--|
| | Définition de fonction Infirmière Coordination parcours Patient | |
|--|--|--|

ACCUEIL PRE-OPERATOIRE

- Appel préopératoire pour donner les dernières consignes concernant l'admission, le lieu et les documents à rapporter
- Dans le cadre de la préhabilitation = 3 appels au cours des 6 semaines préopératoire afin de fluidifier le parcours patient
- Accueil le jour même et explications du déroulement du jour opératoire et du séjour en hospitalisation dans le cadre de la prise en charge RAAC
- Si besoin coordination des interventions des fonctions transversales avant le départ au bloc opératoire (tabacologue, hypnose, psychologue...)
- Si suivi connecté souhaité par le chirurgien connexion et explication de l'utilisation en suivi post-opératoire (inscription dans certains cas)

SUIVI EN HOSPITALISATION

- Visite en chambre J 1 post chirurgie afin de s'assurer de la bonne observance de la prise en charge RAAC par le patient (lever, mobilisation...)
- Selon les besoins aide à l'organisation du retour à domicile (IDEL, pharmacie...) avec le patient ou la famille
- Explications sur l'utilisation du suivi connecté dans le cadre du retour à domicile (questionnaire, messagerie...)
- Si besoin coordination intervention des personnels paramédicaux selon apparition des besoins (tabacologue, psychologue, hypnose, assistante sociale...)
- Interactions avec l'équipe soignante afin d'apporter la meilleure prise en charge au patient (douleur, anxiété...)
- Remise au patient du numéro d'urgence à appeler en cas de complications et coordonnées IDE coordinatrice

SUIVI EN POST OPERATOIRE A DOMICILE

- Appel dès le lendemain du retour à domicile (ou le lundi matin lors de sortie le vendredi et durant le week-end) puis 1 à 2 autres fois selon les besoins du patient
- Mise en relation avec les infirmières libérales si nécessaire
- Transmissions ciblées au chirurgien référent du patient le cas échéant
- Coordonner les soins si consignes médicale examens en urgence (radio, bilan sanguin, consultation...)
- Tracer toute intervention, appel dans le dossier informatisé patient
- Dans le cadre du suivi connecté s'assurer du bon remplissage des questionnaires post-opératoire, répondre à toute question posée via la plateforme et appeler le patient si non connexion ou problème signalé par une alerte

| | | |
|--|--|--|
| | Définition de fonction Infirmière Coordination parcours Patient | |
|--|--|--|

- o Respecter l'individu
- o Etre capable de s'adapter
- o Etre tolérant

3.6 Comportement

- Maîtrise de soi
- Disponibilité
 - o Etre à l'écoute
- Discrétion, confidentialité :
être discret et respecter le secret professionnel

Annexe 8 – Le kiné et la collaboration avec un APA – Institut Jean Perrin, Clermont-Ferrand

Rôles de l'APA et du kiné en chirurgie pulmonaire

Les points clés du programme RAC

Une coordination articulée autour de la consultation IDE RAC visant à :

- Inscrire le patient dans une démarche d'acteur de son parcours de soins
- Anticiper l'organisation des soins et la sortie du patient
- Réduire les conséquences du stress chirurgical
- Contrôler la douleur dans toutes les situations
- Coordonner son parcours de soins

L'intervention de l'EMS dans ce parcours de soins consiste à favoriser et à stimuler l'autonomie des patients par un programme d'activité physique adapté à l'état clinique du patient et réévalué en concertation pluridisciplinaire avec les équipes médicales et paramédicales.



Salle de rééducation et d'activité physique adaptée

- En service de chirurgie thoracique
- Prise en charge de plusieurs patients en même temps
- Matériel permettant l'amélioration de la condition physique des patients :
capacités aérobie, réadaptation à l'effort, maintien ou amélioration du tonus musculaire



Ateliers d'exercices physiques

| | |
|---|----------------------------------|
| <p>1. Au lit dans la position allongée</p> | <p>3. Debout dans la chambre</p> |
| <p>2. Au bord du lit assis ou assis au fauteuil</p> | |



Séance d'APA en chambre avec un éducateur



Ateliers d'exercices physiques J1 et J+

| | |
|-------------------------------|---|
| <p>Marche dans le couloir</p> | <p>Ateliers de mobilisation physique (carnet d'activité physique)</p> |
|-------------------------------|---|



Reprise précoce de la marche

avec le matériel adapté, déambulateur disposant :

- d'un pied à perfusion
- d'un porte bouteille d'oxygène
- d'un siège
- d'un panier

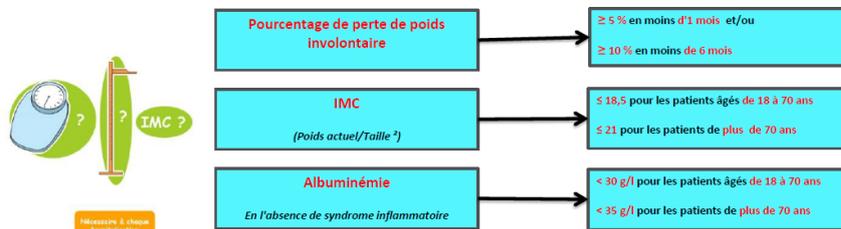


Annexe 9 – Le nutritionniste – CHU de Saint-Étienne

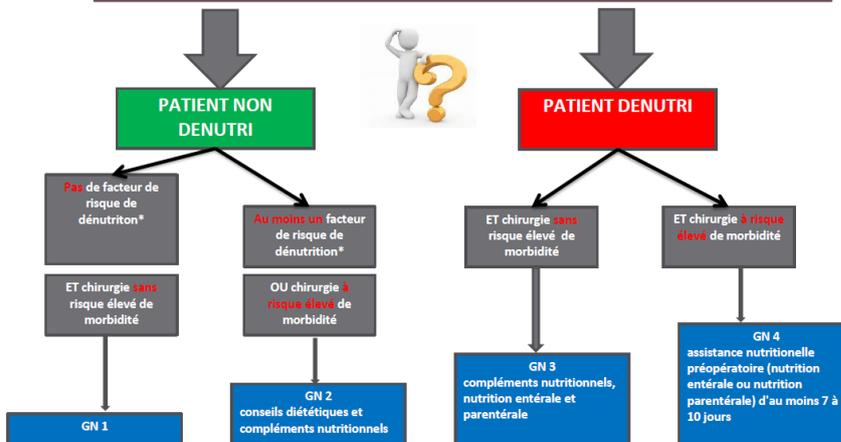
Protocole de traitement du risque nutritionnel

- IDENTIFICATION DU GRADE NUTRITIONNEL (GN) PERI-OPERATOIRE - selon les recommandations de la SFNCM et de la SFAR

DIAGNOSTIC DE DENUTRITION



CLASSIFICATION EN GRADES NUTRITIONNELS (GN)



- *Facteurs de risque de dénutrition pré- et postopératoire**
Facteurs de risque liés au patient (comorbidités)
- Age > 70 ans
 - Cancer
 - Hémopathie maligne
 - Sepsis
 - Pathologie chronique :
 - Digestive
 - Insuffisance d'organe (respiratoire, cardiaque, rénale, intestinale, pancréatique, hépatique)
 - Pathologie neuromusculaire et polyhandicap
 - Diabète
 - syndrome inflammatoire
 - VII/SIDA
 - Antécédent de chirurgie digestive majeure (grêle court, pancréatocomie, gastrectomie, chirurgie bariatrique)
 - Syndrôme dépressif, troubles cognitifs, démence, syndrome confusionnel
 - Symptômes persistants :
 - Dysphagie
 - Nausée-vomissement-sensation de satiété précoce
 - Douleur
 - Diarrhée
 - Dyspnée
- Facteurs de risques liés à un traitement (traitement à risque)
- Traitement à visée carcinologique (chimiothérapie, radiothérapie)
 - Corticothérapie > 1 mois
 - Polymédication > 5

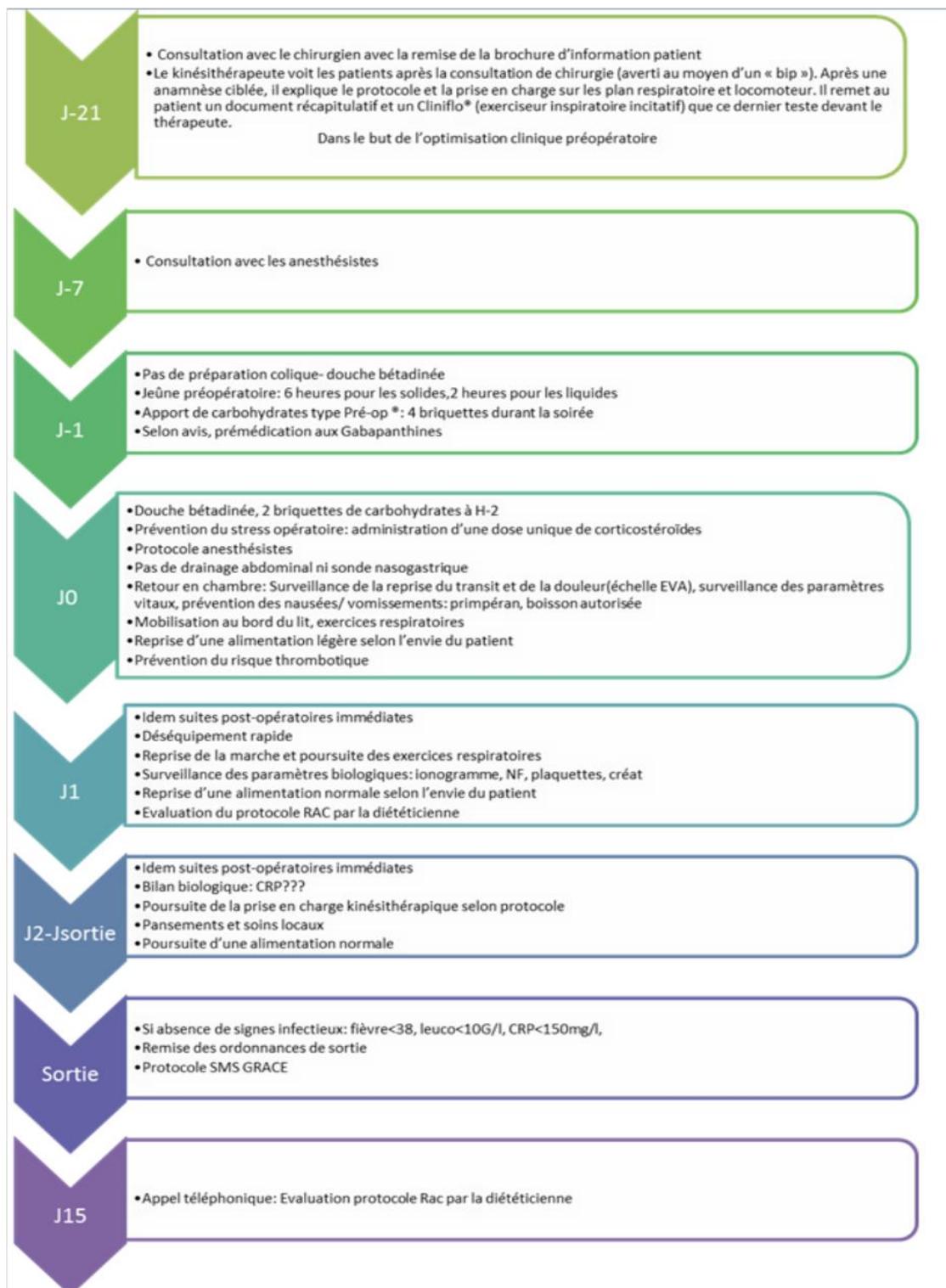


- Service diététique -
CHU SAINT-ETIENNE - 04/2019

Annexe 10 – La collaboration des professionnels – CHU de Grenoble

PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE

Un protocole de prise en charge a été créé pour la chirurgie digestive. Extrait :



Annexe 11 – La collaboration des professionnels – GH Est - HCL

Expliquer la prise en charge aux soignants en vidéo



Retrouvez les vidéos réalisées par les HCL sur leur chaîne Youtube

Annexe 12 – La collaboration des professionnels, Clinique La Pergola, Vichy

Journées d'information pour les professionnels de ville

INSCRIPTIONS

Pas de frais d'inscription dans le cadre du DPC.

- Indemnisation de 180€ dans le cadre du DPC

Sur le site : www.universite-elsan-dpc.com
 Par tel : 06 42 15 70 67
 Par mail : dpc@elsan.care
 Par courrier : Envoyer le bulletin d'inscription à Université Elsan – BP 70060, 67015 Strasbourg Cedex

ELSAN
POLYCLINIQUE LA PERGOLA

PROGRAMME

LIEU DE LA FORMATION

Pôle Universitaire de Vichy
1 avenue des Célestins
03200 VICHY

LES RENCONTRES MÉDICALES DE LA PERGOLA

LA RAAC, ou EST-CE QUE C'EST ?
La Récupération ou Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC) est une approche de prise en charge globale du patient favorisant le rétablissement précoce de ses capacités physiques et psychiques après la chirurgie. Cette démarche vise à revoir le parcours patient pour anticiper l'organisation des soins et la sortie. Elle a pour objectif d'enduire les conséquences du stress chirurgical, contrôler la douleur dans toutes les situations, favoriser et stimuler l'autonomie du patient.

INNOVATION EN CHIRURGIE PROTHÉTIQUE
Les indications chirurgicales dans le traitement de l'arthrose de la hanche et du genou, le principe de la récupération précoce, la qualité de vie après prothèse articulaire, sport et prothèse... De la décision opératoire au suivi du patient opéré.

LA RAAC EN PROSTATECTOMIE
Etat des lieux sur les nouvelles indications et place de la prostatectomie radicale en 2019 : techniques chirurgicales et alternatives thérapeutiques. Prise en charge des risques inhérents à la prostatectomie : incontinence urinaire et dysfonction érectile. Mise en place du parcours de récupération rapide du patient.

LA RAAC DU RACHIS - HERNIE DISCALE LOMBAIRE ET CANAL LOMBAIRE ÉTROIT
Le nouveau parcours de récupération rapide du patient après chirurgie HDL et CLE, les spécificités de la prise en charge après retour à domicile. L'accompagnement et la maîtrise de la douleur.

QUOI DE NEUF EN CHIRURGIE COLORECTALE ?
De l'hospitalisation prolongée à l'ambulatoire : la mise en place de la récupération rapide pour le patient.
Diverticule sigmoïde : quels patients opérer ? Etat des lieux sur les nouvelles recommandations.
Les nouveaux étés médicaux dans le traitement de l'appendicite aiguë.

TOMOSYNTHESE, MYTHE OU RÉALITÉ ? ACTUALITÉ – PERSPECTIVES
La tomosynthèse (ou mammographie 3D), est une nouvelle technique d'imagerie radiologique qui permet de diminuer l'effet de superposition des tissus mammaires, car elle reconstruit de manière tridimensionnelle l'image du sein à partir de plusieurs radiographies à faible dose acquises sous différents angles de projection. Quels sont les gains dans le dépistage ? Les perspectives de la technique ?

18H - 22H

Ouvertures à 17h30

PRÉ-PROGRAMME

INNOVATION EN CHIRURGIE PROTHÉTIQUE
Dr François, Chirurgien orthopédiste

- Maîtriser le parcours RAAC en Orthopédie
- Comprendre les indications chirurgicales et alternatives thérapeutiques dans le traitement de l'arthrose de la hanche et du genou
- Connaître les techniques innovantes en chirurgie prothétique
- Faciliter la récupération précoce
- Améliorer la qualité de vie après prothèse articulaire
- Coordination entre chirurgien et professionnels de santé en ville

LA RAAC EN PROSTATECTOMIE
Dr Zangorilli, Chirurgien urologue

- Maîtriser le parcours RAAC en Urologie
- Connaître la technique et les indications de prostatectomie
- Connaître les conséquences fonctionnelles ainsi que les indications de prise en charge post-opératoires
- Faciliter la récupération améliorée après chirurgie

RAAC DU RACHIS - HERNIE DISCALE LOMBAIRE ET CANAL LOMBAIRE ÉTROIT
Dr Chabonne, Neurochirurgien

- Maîtriser le parcours RAAC dans la chirurgie durache dans la Chirurgie du Rachis
- Faciliter la récupération rapide du patient
- Connaître les indications et thérapeutiques
- Prendre en charge de la lombalgie

QUOI DE NEUF EN CHIRURGIE COLORECTALE
Dr Raupard, Chirurgien viscéral et digestif

- Maîtriser le parcours RAAC en Viséral et faciliter la récupération rapide du patient
- Connaître les nouvelles techniques chirurgicales et médicales (appendicite aigüe et diverticule sigmoïde)
- Identifier les patients éligibles à des thérapeutiques

TOMOSYNTHESE, MYTHE OU RÉALITÉ ? ACTUALITÉ – PERSPECTIVES
Dr Gayard, Radiologue

- Compréhension du principe de la tomosynthèse
- Connaître les spécificités de la technique
- Identifier les gains pour le diagnostic
- Connaître les perspectives de la technique

BILAN DE LA FORMATION
Les experts reprennent les attentes des participants identifiées au début de la formation et font le point pour voir si les réponses ont été apportées tout au long de la soirée.

A l'issue de la formation, la Polyclinique La Pergola aura le plaisir de vous inviter à poursuivre vos échanges lors d'un cocktail d'adieu.

Annexe 13 – Le patient – Centre hospitalier Belley

INFORMER LE PATIENT ET LE FORMER À LA DÉMARCHE

Création d'un passeport RAC, d'une bande-dessinée explicative et de deux pages supplémentaires (quizz et suivi de réhabilitation).



PASSEPORT

Réhabilitation Améliorée après Chirurgie



Le RAC
(RÉHABILITATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE)

TOUR 1 : L'OPÉRATION

BLOC A

TOUR 2 : L'OPÉRATION

BLOC A

TOUR 3 : L'OPÉRATION

BLOC A

TOUR 4 : L'OPÉRATION

BLOC A

TOUR 5 : L'OPÉRATION

BLOC A

TOUR 6 : L'OPÉRATION

BLOC A

TOUR 7 : L'OPÉRATION

BLOC A

TOUR 8 : L'OPÉRATION

BLOC A

TOUR 9 : L'OPÉRATION

BLOC A

TOUR 10 : L'OPÉRATION

BLOC A

TOUR 11 : L'OPÉRATION

BLOC A

TOUR 12 : L'OPÉRATION

BLOC A



52 rue Georges Girerd
01300 BELLEY
Tél. 04 79 42 59 59
www.ch-belley.fr

« A vos côtés »

PASSEPORT RAC

PASSEPORT RAC

2

Bienvenue

Madame, Monsieur,

Vous devez bénéficier prochainement d'une intervention chirurgicale au Centre Hospitalier Docteur Bégin de Belley.

Dans le but de faciliter les suites opératoires et votre convalescence, nous vous proposons d'optimiser votre condition physique dans le laps de temps qui vous sépare de l'intervention.

En effet, toute intervention chirurgicale peut être comparée, pour votre organisme, à une épreuve sportive :

- Des efforts sont à fournir pour retrouver les gestes élémentaires de la vie quotidienne momentanément gênés par les pansements, les cicatrices, les perfusions, les drains éventuels...

L'état de vos muscles à cicatriser les lésions des os, consolidation des fractures, lutte contre l'inflammation liée au geste chirurgical, doivent être optimisés.

Vous comprendrez aisément qu'un organisme qui aura bénéficié, préalablement à l'intervention, d'une bonne hygiène de vie, d'un réentraînement à l'effort musculaire, sera dans de bonnes conditions pour aborder la phase post opératoire puis la convalescence.

Ce passeport a donc pour but de vous guider dans les différentes étapes que vous allez traverser et qui sont les suivantes :

- L'étape avant l'hospitalisation
- L'étape préopératoire
- L'étape post opératoire
- Les suites post opératoires
- les suites de séjour
- Et enfin votre sortie.

L'ensemble des professionnels du service de chirurgie du centre hospitalier de Belley se joint à moi pour vous remercier de votre confiance et vous souhaiter un prompt rétablissement.

Dr Magid KHALAF
Chef de pôle

PASSEPORT RAC

3

Avant l'hospitalisation

Rien de bien difficile dans ce programme qui vous est proposé et que vous aurez sans doute initié vous-même, tant il est de bon sens.

Il tient en quatre points :

1- L'arrêt du tabac

Quels bénéfices espérer de cette préparation ?

L'arrêt du tabac va favoriser la microcirculation, c'est-à-dire la circulation du sang dans les petits vaisseaux, favorisant ainsi le processus de cicatrisation.

Ce sevrage tabagique aura également un effet sur la fonction respiratoire en diminuant l'irritation des bronches liées à l'inhalation des fumées toxiques. Les sécrétions bronchiques seront moins abondantes, la toux moins présente et le confort post opératoire en sera amélioré. Cette libération des bronches permettra aussi une meilleure mobilisation des volumes pulmonaires nécessaires à une bonne oxygénation.

2- L'arrêt de l'alcool

Il sera bénéfique pour le foie qui verra sa capacité améliorée, notamment à « digérer » les médicaments (ceux utilisés pour l'anesthésie et ceux nécessaires pour votre confort post opératoire).



Consultation addictologie : 04 79 42 58 39

PASSEPORT RAC

4

Déroulement du parcours

3- Ce que je dois apporter

- L'ordonnance de mon traitement personnel
- Mes médicaments
- Ma carte de groupe sanguin
- Les résultats de mes examens

4- Le jour de mon arrivée

- Je respecte l'heure d'admission qui m'a été fixée (14h30)
- Je n'importe pas d'objet de valeur
- Je respecte les consignes de l'anesthésiste concernant la prise ou non de mon traitement habituel (gêne moderne : une boisson deux heures avant l'intervention)
- Je suis installé(e) et je rencontre l'infirmière du service

5- Le jour de l'intervention chirurgicale

- Je revêts la tenue spécifique pour le bloc (après la douche à la Bétadine)
- Je suis accompagné(e) à pied vers le bloc opératoire, sauf cas particuliers
- Je suis pris(e) en charge par les équipes du bloc opératoire
- Après l'intervention, je passe en salle de réveil pour une surveillance post-interventionnelle et pour une prise en charge de toute éventuelle douleur



PASSEPORT RAC

7

Me suis-je bien préparé ?

Si je suis fumeur / fumeuse :

- Je n'ai rien changé
- J'ai diminué ma consommation
- J'ai arrêté le _____
- J'ai un patch depuis le _____

Consommation d'eau (hydratation), je bois par jour :

- Moins d'une bouteille (1.5L)
- Une bouteille (1.5L)
- Plus d'une bouteille (1.5L)

Consommation d'alcool :

- Je ne buvais pas d'alcool avant
- J'ai diminué ma consommation
- J'ai arrêté

Activité physique, je marche par jour :

- Moins de 20 min
- 20 min
- Plus de 20 min

PASSEPORT RAC

9

TEST : la RAC et moi

1- Pour bien me préparer à l'intervention, je dois :

- a/ Marcher au moins 20min/jour
- b/ Ne pas faire d'activité
- c/ Courir un marathon

2- Avec la RAC, je vais pouvoir manger ou boire :

- a/ 6h avant l'intervention
- b/ Pendant l'intervention
- c/ De retour dans ma chambre

3- Le soir de l'intervention, je vais :

- a/ Rester couché
- b/ Etre assis au bord du lit
- c/ Monter les escaliers

4- Suivre les conseils de la RAC permet :

- a/ D'améliorer les suites de l'opération
- b/ De rester longtemps à l'hôpital
- c/ De participer à ma prise en charge



RICHELIEU, JIN, ZHANG, JIN, CHANG

PASSEPORT RAC

10

Annexe 14 – L'intérêt d'une charte graphique, Hôpital Nord-Ouest, Villefranche-sur-Saône

CRÉATION D'UN PASSEPORT RAC AVEC CHARTE GRAPHIQUE DÉDIÉE

Création d'un passeport RAC, avec une charte graphique spécifique. Le passeport contient une fiche explicative de l'intervention, la fiche consentement et consentement anesthésie, la fiche technique de la douche pré opératoire, la fiche dépilation pré opératoire ainsi que les ordonnances.



Annexe 15 – La vidéo et les supports animés

– Clinique d'Argonay, Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc, Centre hospitalier Alpes-Léman

INFORMER LE PATIENT ET LE FORMER À LA DÉMARCHE

Support pédagogique créé par les 3 établissements. Sous forme de roman-photo avec une voix-off, la vidéo est peu coûteuse à produire et ne perturbe pas l'activité des services. Destinataires : patients / Objectif global : présentation du parcours patient / Support de diffusion : portails des établissements / Durée totale : 2-3 minutes.

[> Consultez la vidéo](#)



| | Séquence | Intervenant | Points essentiels à traiter | Durée | Lieu | Photos |
|---------|-----------------------|--------------------------|--|---------|--|--------|
| 1 | Introduction | | Historique | 7" | | 1 |
| 2 | Chirurgien-consult. | Dr Destrumelle, Argonay | - Pourquoi le patient est là (lien avec MT) - Apports de la RR pour la chirurgie | 30" | Bureau de consultation Argonay | 6 |
| 3 | Anesthésiste-consult. | Dr Figuet, Annemasse | - Préparation / limitation du jeûne post-op - Douleur post-op | 20" | Bureau de consultation Annemasse | 3 |
| 4 | Infirmière pré-op | Céline Dubois, Annemasse | - Remise livret - Arrêt Tabac - Exercice physique - Consignes pré-op de base | 10" | Bureau de consultation Annemasse | 4 |
| 5 | Image d'entrée | | | 3" | Argonay, 5 ^e étage | 1 |
| 6 | Bloc-SSPI | IDE-Bloc, Sallanches | - Entrée en salle - Entrée en SSPI - Contrôle de la douleur - Sortie avec KT bouché | 10" | Bloc, Sallanches | 2 |
| 7 | Diététicienne | Aurélie, Annemasse | - Reprise alimentation précoce - Régime normal à la sortie | 10" | Chambre / à table, Sallanches | 2 |
| 8 | Kiné | Julie, Sallanches | - 1 ^{er} lever - Kiné respiratoire, toux - Reprise activité physique | 10" | Chambre + passerelle Sallanches | 2 |
| 9 | Infirmière post-op | Claire Varet, Argonay | - Sondes et KT - Antalgiques - Reprise transit - Pansements | 20" | Chambre patient Argonay | 4 |
| 10 | Chirurgien post-op | Dr Destrumelle | - Palpation abdominale | 10" | Chambre patient Argonay | 2 |
| 11 | Anesthésiste post-op | Dr Figuet | - Douleur - NVPO | 5" | Chambre patient Annemasse | 1 |
| 12 | Chirurgien sortie | Dr Destrumelle | - Arrêt de travail - Signes d'alerte (complications) | 10" | Chambre patient Patient debout Argonay | 2 |
| 13 & 14 | Infirmière sortie | Céline Dubois | - Consignes pansements - Explications des ordonnances - Appel du lendemain | 5 + 10" | Chambre patient Patient debout Couloir Annemasse | |
| 15 | Image sortie | | | 3" | Parking Sallanches / Mont-Blanc | |
| | Domicile | | - Restaurant | 3" | | |

Annexe 16 – La vidéo et les supports animés, Centre Léon Bérard

Étapes de la production d'une vidéo RAC

Conception du scénario de la vidéo RAC

CENTRE LEON BERARD
Chercher et soigner jusqu'à la guérison

Rédaction scénario

Réunion 1 – 7 juin 2019
Présents : Christine Laurent, Nathalie Arantès, Anne Miermont - N Blanc

1

Personnages & décors

- Un patient
- Un équipier
- Une chirurgienne, un anesthésiste, un IDE
- Une IDE libérale

- Le domicile du patient
- L'hôpital
- Couloir + le bloc
- Une chambre de service
- Couloir en montrant les marquages de distances au sol

CENTRE LEON BERARD

Définition (avec ajouts 21 juin)

- RAC : grâce à
 - un travail d'équipe entre l'anesthésiste, le chirurgien, les paramédicaux (IDE, kiné, diététiciens...)
 - une préparation adaptée/personnalisée à votre profil (nutrition, condition physique, arrêt du tabac...)
 - une anesthésie plus légère
 - des actes d'intervention moins invasifs,
 - un lever dès l'arrivée dans le service
- Même pour interventions lourdes
 - dessin un patient alité, fatigué, perfusion, drains versus un patient assis à côté de son lit sans perf en train de boire un thé sucré

=> La RAC = un **parcours de soins** qui va vous permettre de récupérer plus rapidement et mieux, et donc de sortir plus tôt

CENTRE LEON BERARD

Les étapes du parcours (1)- version 14/06

- Le parcours de soin du patient dans le cadre de la RAC :
 - Avant mon intervention:
 - Je me prépare : arrêt du tabac, activité physique, conseils de nutrition, kiné si nécessaire
 - J'arrête de manger 6 heures avant l'intervention et je bois de l'eau/thé/tisane/café sucré 2 heures avant
 - Donne t'on un exemple avec des horaires
 - Je ne reçois pas de façon systématique un médicament contre l'anxiété, si besoin, je discute de mon stress avec mon chirurgien ou l'anesthésiste
 - Le jour de l'intervention :
 - Je me lave avec un savon doux, je mets un vêtement propre, je ne porte ni de bijoux ni vernis à ongles (schéma) mettre une fiche dans la main ressemblant au passeport chirurgical

CENTRE LEON BERARD

Les étapes du parcours (2) 14 juin + 21 juin

- Le jour de l'intervention
 - Je peux bénéficier d'une expérience de réalité virtuelle pour mieux gérer mon stress
 - Je vais à pied au bloc accompagné (brancardier)
 - Une fois réveillé, on m'accompagne dans ma chambre
 - Je m'assois et me lève avec l'aide des soignants, je peux même marcher
 - J'ai le droit de boire et manger
- Les jours suivants : je suis acteur de mes soins
 - Je n'ai plus de perfusion
 - Je gagne en autonomie pour pouvoir rentrer à la maison : me laver, marcher et m'habiller tout seul et aller aux toilettes
 - Un kiné pourra m'aider et m'indiquer quelques objectifs d'activité physique à réaliser chaque jour
 - Je prends les médicaments adaptés à la douleur en suivant les consignes des IDE

CENTRE LEON BERARD

Les étapes du parcours (3) version 14/06

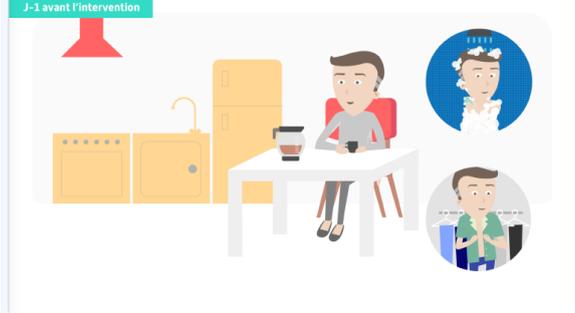
- Je rentre chez moi
 - Je continue de faire de l'activité physique et les exercices de kinésithérapie recommandés
 - Je reprends mes activités de la vie courante
 - Un IDE libéral passera me voir quotidiennement pendant plusieurs semaines
 - Si j'ai le moindre signe de fièvre, un écoulement sur la cicatrice ou une douleur persistante, je rappelle l'équipe du CLB
 - Je revois mon chirurgien 3 à 6 semaines après l'intervention

CENTRE LEON BERARD

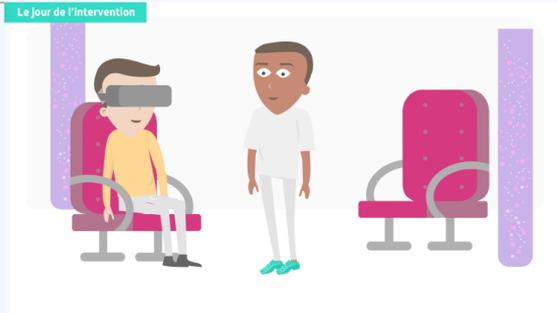
Synopsis de préparation de la vidéo de présentation de la RAC



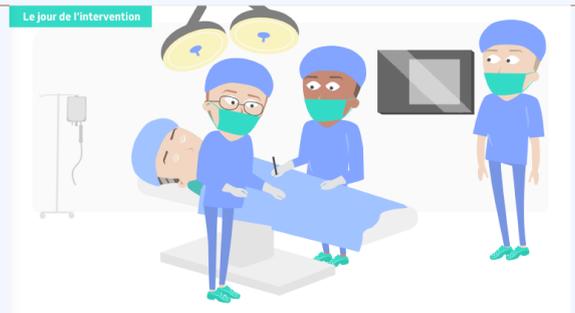
| | |
|------------------------------|---|
| SÉQUENCE 01 | ACTION Vincent est en consultation avec la chirurgienne. |
| VUE 01 | VOIX OFF Aujourd'hui, Vincent est en consultation avec la chirurgienne. Il va avoir une intervention dans 3 semaines. La chirurgienne lui explique qu'il va bénéficier d'un parcours, appelé la Réhabilitation améliorée en chirurgie. L'objectif ? Retrouver plus rapidement et sortir plus tôt de l'hôpital avec moins de complications. Vincent reçoit ensuite quelques recommandations : arrêter de fumer, avoir une activité physique régulière, manger équilibré. |



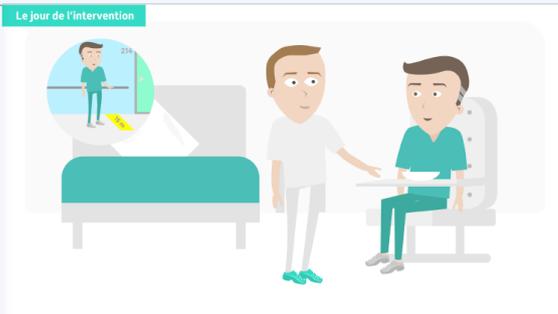
| | |
|------------------------------|---|
| SÉQUENCE 02 | ACTION Vincent est chez lui, il boit un café et va prendre une douche. |
| VUE 02 | VOIX OFF Le matin même, il ne mange pas mais il peut boire de l'eau sucrée, du thé, une tisane ou du café jusqu'à 2 heures avant. Il se lave avec un savon doux et mettra des vêtements propres. |



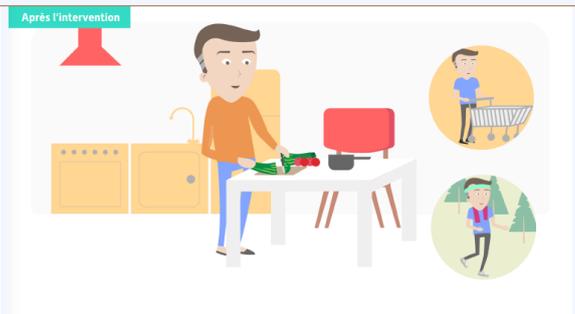
| | |
|------------------------------|---|
| SÉQUENCE 03 | ACTION Vincent teste les lunettes VR. |
| VUE 02 | VOIX OFF A son arrivée, s'il est un peu anxieux, il peut bénéficier d'une expérience de réalité virtuelle pour mieux se détendre. |



| | |
|------------------------------|--|
| SÉQUENCE 04 | ACTION Vincent est en salle d'intervention / Les portes du bloc se referment sur la scène. |
| VUE 02 | VOIX OFF L'anesthésiste pratique une anesthésie adaptée à son profil, la plus légère possible. |



| | |
|------------------------------|---|
| SÉQUENCE 05 | ACTION Vincent est dans chambre. |
| VUE 02 | VOIX OFF Rapidement, Vincent n'a plus de perfusion, ni de sonde, ni de drain. Il peut se laver, s'habiller et marcher tout seul. Le Kiné lui indique quelques objectifs d'activité physique chaque jour. |



| | |
|------------------------------|--|
| SÉQUENCE 06 | ACTION Vincent est de retour chez lui. On le voit faire sa lessive et cuisiner. Une infirmière vient le voir. |
| VUE 01 | VOIX OFF Après quelques jours, Vincent rentre chez lui. Il continue son activité physique et ses exercices de kiné. Il reprend ses activités de la vie courante. Un infirmier libéral passe le voir quotidiennement. Si Vincent sent le moindre signe de fièvre, un écoulement sur la cicatrice ou une douleur persistante, il sait qu'il peut appeler l'équipe du Centre Léon Bérard. Dans tous les cas, il reverra sa chirurgienne 3 à 6 semaines après l'intervention. |

Annexe 17 – Renforcer l'éducation thérapeutique du patient, Clinique Saint-Charles, Lyon

Consultation infirmière

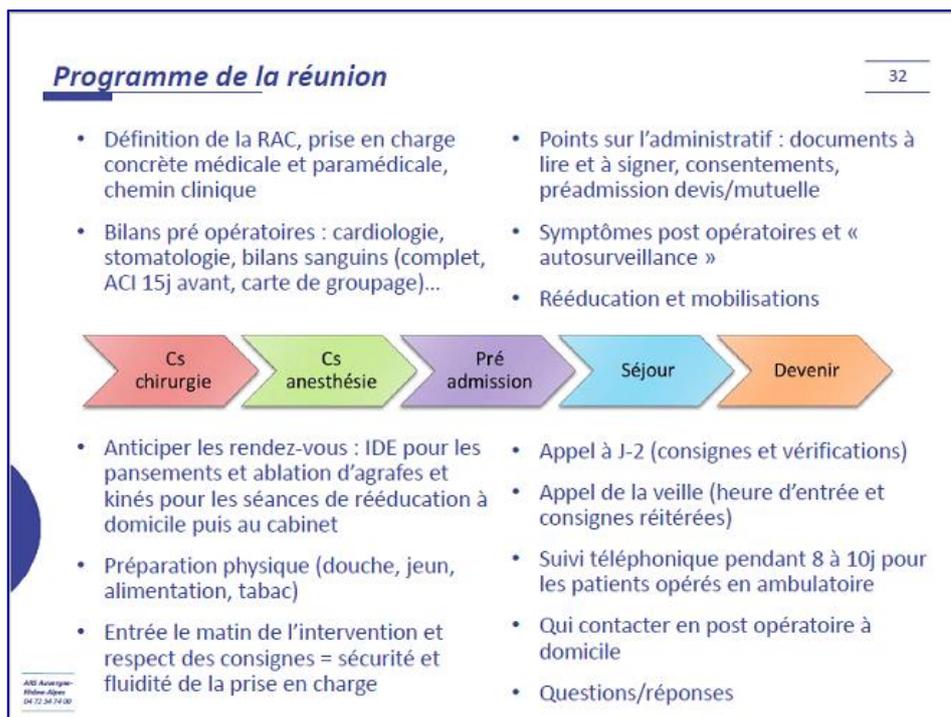
Mise en place d'une consultation infirmière en groupe pour les patients opérés d'une prothèse de hanche ou de genou et d'une consultation individuelle pour les prothèses en ambulatoire.

Objectifs : Information – Anticipation – Organisation - Responsabilisation

- informer le patient ;
- réduire le stress ;
- rendre acteur le patient ;
- organiser le séjour ;
- anticiper le post opératoire à domicile.

Méthode :

- information de la réunion par affiche donnée par la secrétaire du chirurgien, ou sur le site de la clinique ;
- tous les premiers mercredis du mois de 14 h à 15 h 30 ;
- le patient peut venir avec la personne qui l'accompagne dans son parcours ;
- inscription par mail ou par téléphone.

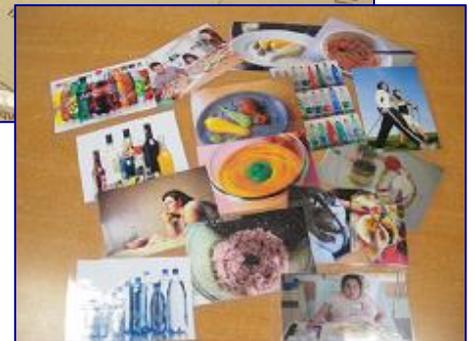


Annexe 18 – Renforcer l'éducation thérapeutique du patient, Clinique mutualiste chirurgicale, Saint-Étienne

ATELIER LUDIQUE DE CONSIGNES

Mise en place d'un atelier ludique de consignes (jeu des 7 familles) avec une équipe de professionnels de santé complémentaires :

- 2 diététiciennes ;
- 2 éducatrices sportives ;
- 1 psychomotricienne ;
- 2 psychologues.



DÉPLIANT ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

Description des programmes d'éducation thérapeutique du patient, déroulement, modalités d'accès.

[Consultez le dépliant.](#)



Annexe 20 – La préparation physique et la pré-habilitation – Centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand

SUPPORTS D'INFORMATION : TRIPTYQUE, FICHES, CARNET DE BORD

Chirurgie gynécologique : création de supports de communication qui informent et rendent la patiente actrice (triptyque, fiche pré-opératoire d'auto-évaluation, fiche calcul de l'activité sportive, carnet de bord à remplir par la patiente). La préhabilitation de la patiente est réalisée grâce à la multidisciplinarité des intervenants : coach sportif, addictologue, nutritionniste, médecins, infirmier coordonnateur, psychologue.

The collage displays various patient education materials:

- LA PRÉHABILITATION, C'EST QUOI ?**: A pink flyer explaining the concept of prehabilitation, its goals (physical, psychological, and nutritional), and the role of the multidisciplinary team.
- CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE ET RÉHABILITATION AMÉLIORÉE**: A central triptych with a silhouette of a woman, providing information about the hospital (Hôpital Clermont-Ferrand) and the service (Gynécologie et Obstétrique).
- LA RÉHABILITATION AMÉLIORÉE, C'EST QUOI ?**: A pink flyer detailing the benefits of enhanced rehabilitation, such as reduced hospitalization duration and lower complication rates.
- Fiche informative patiente pré opératoire**: A detailed form for pre-operative assessment, covering nutritional status, consumption habits, and psychosocial evaluation.
- Carnet de bord des patientes Pré-opératoire**: A patient diary for pre-operative preparation, including sections for physical activity and nutrition.
- Carnet de bord des patientes Post-opératoire**: A patient diary for post-operative recovery, including sections for physical activity and nutrition.

Annexe 21 – L'adaptation aux nouveaux modes d'organisation – Centre hospitalier Lyon-Sud

PARCOURS ZEN

« Ce nouveau salon d'accueil est très apprécié des patients. Il permet de les accueillir dans de bonnes conditions le jour-même de leur opération et ainsi d'éviter une nuit d'hospitalisation inutile la veille. Le cadre très agréable (fauteuils confortables, lumière douce et fond musical), à l'abri des tumultes d'un service d'hospitalisation classique, permet de limiter l'anxiété pré-opératoire et ainsi le recours à la prémédication qui est un des éléments d'un programme RAC. » Pr Eddy Cotte

1. Borne d'accueil



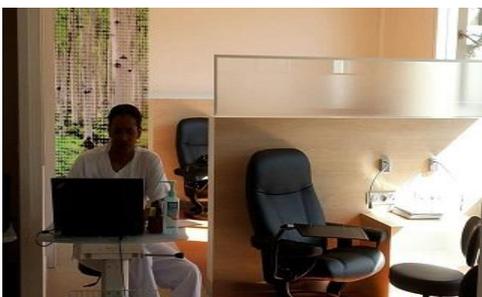
2. Entretien infirmier et préparation



3. Gestion des bagages et biens personnels du patient



4. Surveillance avant départ au bloc



5. Détente



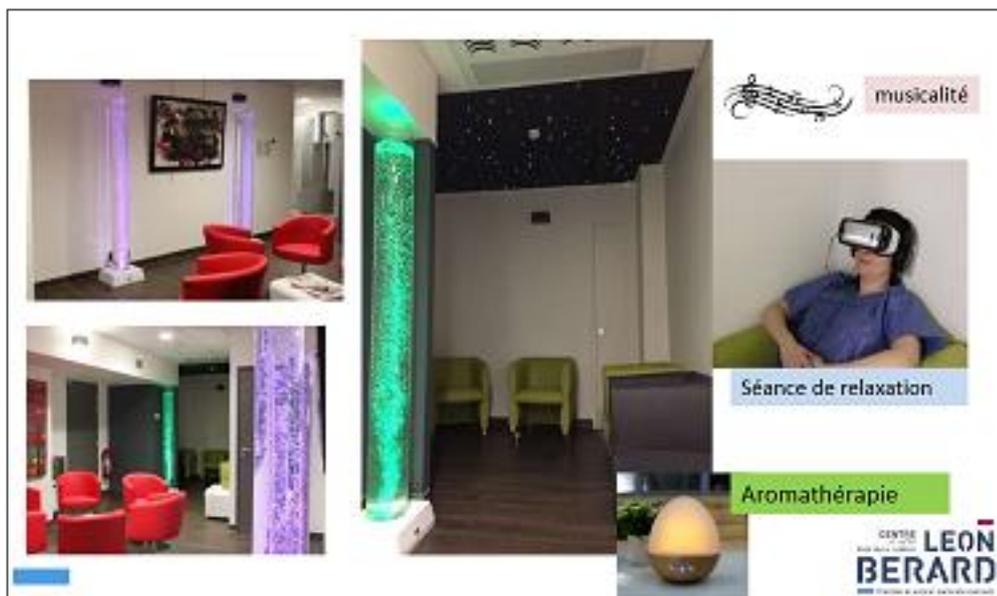
Annexe 22 – L'adaptation aux nouveaux modes d'organisation – Centre Léon Bérard, Lyon

SALON SNOEZELLEN

Développé dans les années 1970 aux Pays-Bas, le terme Snoezelen est la contraction de *Snuffelen* (renifler, sentir) et de *Doezelen* (sommoler).

Suite à la mise en place du projet d'accueil à J0, une salle d'attente sur le concept "snoezelen" a été imaginée pour réduire l'anxiété en pré-opératoire (60 à 80 % des patients en oncologie souffrent de hauts niveaux de stress et d'anxiété tout au long de leur parcours).

La réalité virtuelle constitue un outil complètement intégré dans les pratiques soignantes pour cet objectif, et cette salle d'attente paraissait ainsi bien adaptée. Le salon créé au Centre Léon Bérard est basé sur la stimulation multi sensorielle (diffusion de musique, aromathérapie, réalité virtuelle).



Premiers résultats

Pour les 81 patients de 54 ans en moyenne, l'anxiété a été mesurée avant et après le port du casque de réalité virtuelle. Les résultats ont montré une diminution de l'anxiété de plus de 50 %.

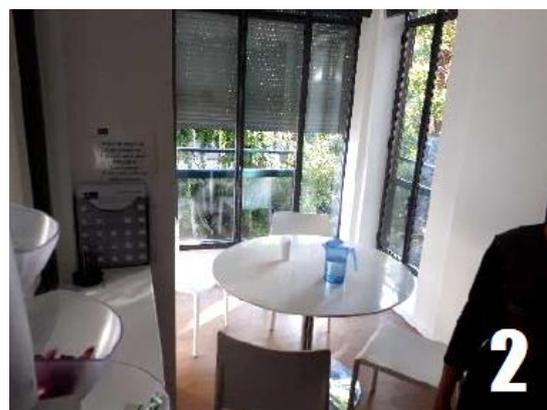
Annexe 23 – Lever et mobilisation précoce – Clinique Saint-Charles, Lyon

CIRCUIT "FAST TRACK"

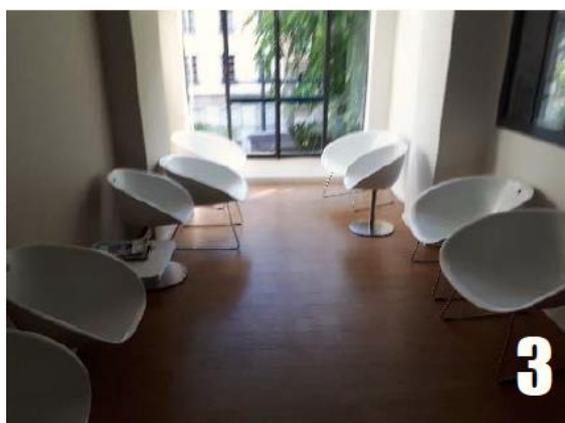
Création d'un circuit "Fast Track" avec un box d'attente individuel, un salon de collation, une salle d'attente et une valisette d'objets connectés.



1 - Box individuel d'attente au bloc



2 – Salon de collation post opératoire



3 – Salle d'attente avant sortie

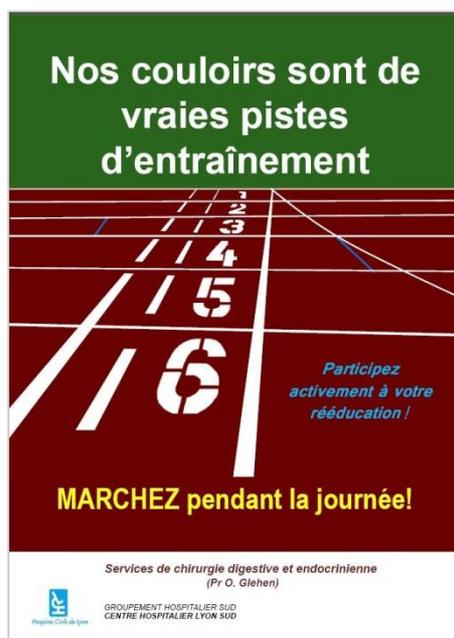


4 – Valisette d'objets connectés

Annexe 24 – Lever et mobilisation précoce – Hospices civils de Lyon – Lyon-Sud

CRÉATION D'UNE SALLE DE RÉÉDUCATION DANS LE SERVICE POUR LA RÉADAPTATION À L'EFFORT

Avec posters de motivation dans le service.



LE CAHIER DE BORD RAC

Il est remis au patient pour lui permettre de noter ses progrès de mobilisation postopératoire dans le service. C'est un support motivant qui influence le comportement des patients pour les inciter à se mobiliser.

| | |
|-----------------------------------|---|
| J7 | 🕒 Temps (début et fin de l'activité ou temps en minutes) |
| | |
| | |
| Temps total de l'activité motrice | _____ minutes |

| | |
|-----------------------------------|---|
| J8 | 🕒 Temps (début et fin de l'activité ou temps en minutes) |
| | |
| | |
| Temps total de l'activité motrice | _____ minutes |

Services de Chirurgie Digestive et Endocrinienne – Pr. O. Glehen
Centre Hospitalier Lyon Sud

Réhabilitation Améliorée après Chirurgie ACTIVITE MOTRICE

Identification au patient

Ce carnet de bord vous accompagnera tout au long de votre séjour et permettra de voir le temps en activité motrice, c'est à-dire le temps que vous passez en dehors du lit (assis ou en mouvement).

Nous vous demandons de bien vouloir le **remplir quotidiennement**.

Il permettra aux rééducateurs (kinés thérapeutes et moniteur d'activité physique adaptée), au chirurgien et à l'équipe de soins de suivre votre progression.

Votre participation et votre adhésion seront essentielles pour la réussite de cette prise en charge.

OBJECTIFS de l'ACTIVITE MOTRICE

Le jour de l'intervention - Vous serez encouragé(s) à vous lever et à rester 2 heures au fauteuil, si votre état le permet.

Le lendemain de l'intervention - Vous marcherez au minimum 20 minutes le matin et 20 minutes l'après-midi et resterez plus de temps au fauteuil.

Les jours suivants, vous prendrez en plus les escaliers le matin et l'après-midi et progressivement, vous passerez plus de temps au fauteuil et augmenterez les trajets de marche et le nombre d'étages.

Nous vous remercions de rendre ce carnet de bord à la **salle de soins** le jour de votre sortie.

| | |
|----------------------------|-------------------------|
| Téléphones salles de soins | Unité 11 04.78.86.13.81 |
| | Unité 13 04.78.86.16.92 |
| | Unité 21 04.78.86.19.03 |

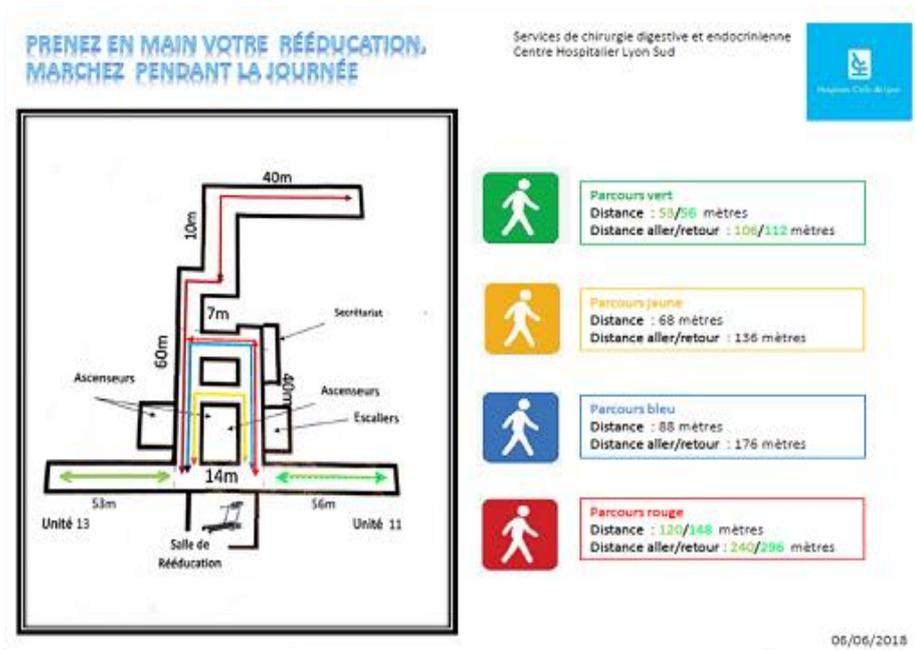
| |
|---|
| 🕒 Temps (l'activité ou temps en minutes) |
| |

de l'activité motrice _____ minutes

Temps total de l'activité motrice _____ minutes

LE PARCOURS

Le support va de pair avec un plan du service indiquant les parcours et leurs distances, et des affiches disposées dans le service pour inciter les patients à se mobiliser.



Annexe 25 – Lever et mobilisation précoce – Centre hospitalier de Bourgoin-Jallieu

Informier et mobiliser le patient, les clés de la réussite

Réhabilitation Améliorée après Chirurgie (RAC)

Les clés de la réussite

Bienvenue dans notre service où nous pratiquons la RAC. Durant votre séjour, vous serez le principal acteur de votre guérison, avec l'aide d'une équipe multidisciplinaire qui prend soin de vous.

- MARCHE ET RÉÉDUCATION RESPIROIRE** : Lever le soir même de l'opération puis quelques exercices physiques et respiratoires plusieurs fois par jour.
- ALIMENTATION** : Alimentation précoce et normale.
- TRAITEMENT DE LA DOULEUR** : Évaluation et traitement multiple de la douleur.
- PERFUSIONS ET SONDES** : Arrêt des perfusions et des sondes, si possible, dès le lendemain de l'opération.

Prise en charge modulée en fonction de l'avis médical

GHND
Groupe Hospitalier Nord Dauphiné
BOURGAIN-JALLIEU

Liens utiles : www.grace-assofr.fr

Réhabilitation Améliorée après Chirurgie

Information Patient

PRISE DE BOISSON SUCRÉE LE MATIN DU JOUR DE L'INTERVENTION

La prise d'une boisson sucrée le matin de l'intervention vous permet d'avoir un apport de sucre afin d'éviter l'épuisement des réserves lié à l'opération.

Le matin du jour de l'intervention :
Prendre 400 ml d'une boisson sucrée claire (c'est-à-dire non gazeuse, sans pulpe et sans lait).
Ex : Oasis®, Icé-tea®, jus de pomme clair, eau avec du sirop.
NB : La prise de la boisson sucrée doit se faire deux heures avant l'intervention.

Si vous êtes hospitalisé à l'unité d'accueil de chirurgie, le même jour que votre opération :
la boisson sucrée sera à boire chez vous le matin avant de venir ou vous sera donnée à votre arrivée à l'hôpital. Tout ceci dépendra de votre heure d'intervention.

Si vous êtes hospitalisé la veille de votre opération :
la boisson sucrée vous sera donnée par les infirmières de l'unité d'hospitalisation 2 heures avant votre chirurgie.

GHND
Groupe Hospitalier Nord Dauphiné
BOURGAIN-JALLIEU

Réhabilitation Améliorée après Chirurgie

MARCHER APRÈS LA CHIRURGIE VOUS AIDERA À MIEUX RÉCUPÉRER !

Quand elle est réalisée d'une façon systématique, la marche réduit le risque de certaines complications post-opératoires comme les phlébites et les troubles de la respiration.



- La marche stimule le système immunitaire (les défenses naturelles) et promeut le bien-être.
- La marche fait battre le cœur un peu plus vite et respirer plus profondément. Après une chirurgie, elle aide à mieux récupérer vos volumes pulmonaires.
- La marche accélère le transit intestinal et aide ainsi à la reprise du transit après une chirurgie.
- La marche permet le travail des muscles, diminue la sensation de fatigue, la perte de masse musculaire et le déconditionnement physique dus à l'immobilité.

C'est donc un traitement non médicamenteux ?
Effectivement, c'est un traitement naturel qui fait partie du programme de récupération après votre chirurgie. Vous aurez donc un rôle actif dans votre rééducation post-chirurgicale et votre guérison.
Pas besoin d'être sportif pour marcher ?

Quand marcherai-je ?
Dès que possible, un masseur-kinésithérapeute vous expliquera comment effectuer les changements de position du corps, comment améliorer votre respiration et vous aidera sur les premiers trajets de marche.
Toute une équipe pluridisciplinaire prendra soin de vous et vous aidera aussi pour le premier lever.
Il est essentiel de diminuer la sédentarité : avec la marche, vous évitez les complications, vous reprenez rapidement votre autonomie, votre confort sera meilleur et votre retour à domicile précoce.
Tous les trajets de marche que vous pourrez faire pendant votre hospitalisation, seul.e ou accompagné.e, sont très importants.

POUR VOTRE HOSPITALISATION, PENSEZ À APPORTER

- Un stylo
- Des chaussures qui tiennent aux pieds
- Votre aide technique de marche habituelle (canne, béquille, déambulateur...)

GHND
Groupe Hospitalier Nord Dauphiné
BOURGAIN-JALLIEU

Nos couloirs sont de vraies pistes d'entraînement



Participez activement à votre rééducation...
... Marchez pendant la journée !

Journal de bord

Journal de bord du patient

Ce carnet de bord vous accompagnera tout au long de votre séjour et permettra de voir le temps en activité motrice, c'est-à-dire le temps que vous passez en dehors du lit (assis ou en mouvement), ainsi que votre reprise alimentaire. Nous vous demandons de bien vouloir le remplir quotidiennement.

Il permettra aux rééducateurs, au chirurgien et à l'équipe de soins de suivre votre progression. **Votre participation et votre adhésion seront essentielles** pour la réussite de cette prise en charge.

Nous vous remercions de rendre ce carnet de bord à la salle de soins le jour de votre sortie.

AVANT L'OPÉRATION

Date :

- J'ai reçu la fiche d'information Oui Non
- J'ai saisi la finalité des soins que j'aurai Oui Non
- Le cas échéant, j'ai eu besoin de renseignements complémentaires oraux Oui Non
- Le cas échéant, j'ai respecté la recommandation d'arrêter de fumer au moins 3 semaines avant mon intervention chirurgicale Oui Non
- Le cas échéant, j'ai suivi les prescription de préparation physique et/ou respiratoire avant mon intervention chirurgicale Oui Non
- ➔ Volume respiratoire pré-opératoire : Oui Non
- Le cas échéant, j'ai bu le produit destiné à améliorer mes défenses immunitaires ou le complément alimentaire Oui Non
- Le cas échéant, j'ai pu boire la totalité du liquide sucré qu'on m'a proposé la veille Oui Non
- ➔ Si non : Je n'en ai bu qu'une partie Je n'ai pas pu le boire

Objectifs de l'activité motrice



Le jour de l'intervention : Vous serez encouragé.e à vous lever et à rester 2 heures au fauteuil, si votre état le permet.



Le lendemain de l'intervention : Vous marcherez au minimum 20 minutes le matin et 20 minutes l'après-midi et resterez plus de temps au fauteuil.



Les jours suivants : Vous prendrez en plus les escaliers le matin et l'après-midi et progressivement, vous passerez plus de temps au fauteuil et augmenterez les trajets de marche et le nombre d'étages.

GHND
Groupe Hospitalier Nord-Océan
COUILLONVILLE

J0

LE JOUR DE L'OPÉRATION

(APRÈS MON RETOUR DU BLOC)

J'ai bu : Assez (0,5 l) Peu Pas du tout

J'ai mangé : Bien (tout ce qu'on m'a proposé) Peu Pas du tout

J'ai eu des nausées : Oui Non

J'ai vomi : Oui Non

Je me suis mis.e assis.e : Entre 0h30 et 1h + de 2h

Je me suis mis.e debout : Entre ½ et 1h + de 2h

J'ai marché : Entre ½ et 1h + de 2h

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de douleur en mouvements est de :

0 2 4 6 8 10

1^{er} lever : Heure : Temps :

Observations :

3

LE 1^{ER} JOUR APRÈS L'OPÉRATION

ALIMENTATION



J'ai bu :
 Assez (1 litre)
 Peu
 Pas du tout



J'ai mangé :
 Bien (+ qu'½ plat)
 Peu
 Pas du tout



Projet quotidien (3 repas) :
 1 repas
 2 repas
 3 repas

DOULEURS ET NAUSÉES



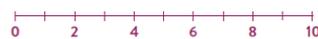
J'ai eu des nausées :
 Oui
 Non



J'ai vomi :
 Oui
 Non



Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de douleur en mouvements est de :



GHND
Groupe Hospitalier Nord-Océan
COUILLONVILLE

Date :

ACTIVITÉ MOTRICE



Temps assis (début et fin de l'activité ou temps en minutes)



Temps de marche (début et fin de l'activité ou temps en minutes)

Parcours de marche réalisé (couleur et nombre de fois)



Temps total de l'activité motrice (en minutes) :



Kinésithérapie respiratoire :

Volume réalisé :

Matin Midi Soir

J1

5

Annexe 26 – Lever et mobilisation précoce – Centre hospitalier de Belley

Guide PTG pré et post opératoire, des conseils imagés

Les exercices que vous devez réaliser :

1. Contraction isométrique du quadriceps : écrase coussin SANS coussin en ramenant le pied vers vous, maintenir la contraction 5 sec.
2. Exercices de renforcement musculaire des deux membres supérieurs : avec un poids de 500g/1kg
3. Etirement des membres inférieurs (en fonction la douleur)

- Phase postopératoire : *«La rééducation est fondamentale »*

Les objectifs de la rééducation:

- o Retrouver une autonomie plus rapide, avec votre participation active
- o Récupérer plus vite l'amplitude de votre genou
- o Gagner rapidement de la force musculaire au niveau du membre inférieur
- o Améliorer votre marche avec aide technique adaptée
- o Lutte contre la douleur

Conseils :

- o Gardez votre lit à plat pour éviter le flexum
- o Ne mettez pas de coussin en dessous du genou



- o Essayez de vous assoir au fauteuil avec les pieds au sol, positionnés parallèlement.
- o Ne pas s'installer avec jambe tendue sur repose jambe -> **ATTENTION!**



« 1^{er} lever avec installation au fauteuil réalisé par le kiné ou l'équipe soignante 4h après intervention »

Comment sortir du lit :

- o Soutenir la jambe opérée avec l'autre jambe.
- o Pivoter du côté opéré.



- o Rester quelques instants assis avant de vous lever.



*Si nécessaire aidez-vous avec la potence du lit

Auto-rééducation au lit :

- o Exercice n°1 : Contractions isométriques du quadriceps (écraser le lit avec jambe tendue et la pointe du pied tirée vers vous), maintenir 5sec
- o Exercice n°2 : Plier et tendre la cheville plusieurs fois de suite pour diminuer l'œdème post-opératoire et améliorer le retour veineux.
- o Exercice n°3 : Plier en glissant vers vous le pied sur le drap puis tendre le genou plusieurs fois de suite pour gagner de la mobilité.



Annexe 27 – Développer le rôle des kinésithérapeutes – Hospices civils de Lyon, Croix-Rousse

CIRCUIT DE RÉÉDUCATION DANS LE SERVICE

Création de circuits de rééducation dans le service : réalisation d'une trame avec les différents circuits proposés aux patients (3 circuits de difficulté croissante), réalisation d'une charte graphique et impression de panneaux d'affichage.

Service de Chirurgie Orthopédique
 Professeur Elvire SERVIGN Professeur Sébastien LUSTIG
 Centre Hospitalo-Universitaire Lyon Croix Rousse
www.orthopedie-lyon-croix-rousse.fr

PARCOURS DE REEDUCATION

NIVEAU BLEU → 2 étapes :

- ① Transfert du poids du corps
- ② Hanche : Marche latérale
- ② Genou : Pointes des pieds / Talons

NIVEAU ROUGE → 3 étapes :

- ③ Hanche : Pointe de pied et flexion de genou
- ③ Genou : Ecrase-coussin
- ④ Flexion de hanche
- ⑤ Escaliers

TRANSFERT DU POIDS DU CORPS

①

En vous tenant à un appui stable

Transférer le poids du corps d'une jambe à l'autre en faisant un mouvement de balancer

10 appuis de chaque côté

POINTE DES PIEDS - TALONS

②

En vous tenant à un appui stable

A Monter sur la pointe des pieds avec les jambes tendues.

B Se mettre sur les talons en relevant la pointe des pieds.

Veiller à garder le dos droit pendant l'exercice

10 fois sur les pointes, 10 fois sur les talons

ECRASE-COUSSIN

③

En position allongée

Placer le coussin sous le creux du genou, puis écraser le coussin en contractant la cuisse.

Maintenir 3 secondes puis relâcher.

Faire 3 séries de 10 contractions

FLEXIONS DE HANCHE

④

En vous tenant à un appui stable

A Monter un genou

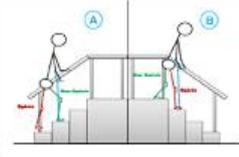
B Redescendre le pied au sol lentement

Veiller à garder le dos droit pendant l'exercice

Répéter 10 fois de chaque côté

5

ESCALIERS



1. Monter la jambe non-opérée
2. Monter la canne
3. Ensuite la jambe opérée

A

1. Descendre la canne
2. Descendre la jambe opérée
3. Ensuite la jambe non-opérée

B

Procéder de même pour monter et descendre les escaliers sans rampe mais avec 2 cannes

Conseils complémentaires

- Plusieurs fois par jour, appliquer de la glace
- Surélever les pieds du lit
- Faire des flexions/extensions des chevilles et des contractions de quadriceps régulièrement dans la journée (1 série de 10 toutes les heures)

Nous restons à votre écoute et à votre disposition pour tout complément d'information.

Bonne rééducation

Professeur Elvire SERVIEN Professeur Sébastien LUSTIG

Service de Chirurgie Orthopédique
Centre Hospitalo-Universitaire Lyon Croix Rousse
www.orthopedie-lyon-croix-rousse.fr



Parcours de rééducation - Genou

Vous avez été opéré(e) d'une prothèse totale de genou. Votre masseur-kinésithérapeute va vous présenter un parcours de rééducation à réaliser dans le service.

Après validation par votre kinésithérapeute, vous le pratiquerez seul(e) jusqu'à votre sortie.

Le parcours comporte 2 niveaux de difficultés :

Niveau bleu => tour de service comportant 2 étapes

- 1 Transfert du poids du corps
- 2 Pointe des pieds/Talons

Niveau rouge => tour de service comportant 5 étapes

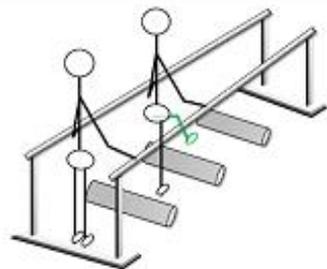
Etapes du niveau bleu +

- 3 Ecrase-coussin
- 4 Flexions de hanche
- 5 Escaliers (service 3B) / Enjambement d'obstacles (service 3A)

Service de Chirurgie Orthopédique
Professeur Elvire SERVIEN Professeur Sébastien LUSTIG
Centre Hospitalo-Universitaire Lyon Croix Rousse
www.orthopedie-lyon-croix-rousse.fr

ETAPE 5 : HANCHE ET GENOU

ENJAMBEMENT D'OBSTACLES



Déposer les cannes, saisir les barres
Marcher en enjambant les obstacles.

Niveau 1 : jambe opérée en premier à chaque obstacle

Niveau 2 : alternativement jambe droite et jambe gauche

A la fin des barres, faire demi-tour et revenir de la même manière.

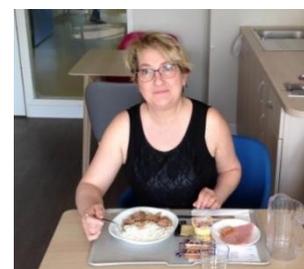
Hôpital de la Croix-Rousse - Service de Rééducation - Massesur-kinésithérapeute du Service de Chirurgie Orthopédique de la Croix-Rousse

Annexe 28 – Développer le rôle des kinésithérapeutes – Hôpital privé de la Loire, Saint-Étienne

SALLE DE REMISE EN FORME

L'objectif est de permettre la sortie sécurisée à J+3 des patients opérés d'une chirurgie colique, sélectionnés en amont par le chirurgien. Il permet dès J+1 de favoriser la mobilité des patients en toute sécurité sous la surveillance d'un kinésithérapeute. En fonction des possibilités des patients, ils peuvent reprendre une activité de marche ou de vélo. L'aide des appareils permet d'engager rapidement une posture moins « repliée sur soi-même », ce qui permet aux patients d'être plus rapidement autonomes. C'est également un lieu convivial où il est possible d'échanger autour d'un repas.

| PRISE EN CHARGE LES JOURS SUIVANTS | Qui | ETAPE | Documents associés | Traçabilité |
|---|-----------------|--|--------------------|---|
| Information patient sur l'organisation de la sortie et du suivi | CHIR Accueil | Validation de la sortie par le praticien sur EXPERT SANTE Consignes de sortie inscrites dans dossier Courrier médecin traitant et CRO Préparation de la sortie administrative Sortie enregistrée sur LOGHOS avec règlement | | Dossier Expert Santé |
| Traitements médicamenteux | MAR | Relai peros et reprise du traitement personnel selon indications à J1 Lovenox (HBPM), prescription 10 jours à J1 | | Dossier Expert Santé |
| Soins | CHIR/ IDE | Organisation soins avec IDE d'aval et acteur du secteur si besoin : - Relai IDE secteur du patient - Consignes PEC des soins, pansement selon protocole et avis stomathérapeute | | Dossier Expert Santé |
| Surveillance | IDE | Education patient et rappel des bonnes pratiques Suivi des consignes et protocoles de soin Prescriptions médicales | | Dossier Expert Santé |
| Alimentation | CHIR | Reprise de l'alimentation normale et suivi diététicienne | | Dossier Expert Santé Logiciel HESTIA |
| Activité | CHIR | Lever précoce et reprise progressive de l'activité quotidienne avec le kiné en Salon Rac sport | | Dossier Expert Santé |
| Visite du chirurgien | CHIR | Suivi médicale quotidien Evaluation clinique et réajustement des prescriptions | | |
| Information patient sur sa réhabilitation | CHIR IDE | Informations et rappels des éléments sur PEC RAC (évolution et changement de pratiques) Vérification PEC RAD en prévision de la sortie avec IDE d'aval Information des proches | | |



Règles de fonctionnement du "salon RAC"

1. Objet et domaine d'application

Un salon à destination des patients a été créé. Ce salon propose une salle à manger, un espace détente avec télévision, un tapis de marche et un vélo afin de favoriser la mobilisation active des patients identifiés RAC (réhabilitation après chirurgie). Ce salon est sous le contrôle de la responsable de soin, il ne doit en aucun cas devenir un salon ouvert à tous. L'accès y est règlementé par cette procédure.

2. Modalités générales d'organisation

1. Matériel

Le salon RAC dispose de :

- Un accès à code
- Une télévision
- 2 fauteuils
- 6 places assises
- 3 tables
- 1 micro-onde
- 1 appel malade
- 1 point d'eau

2. Accès au salon

La cadre de service et les kinésithérapeutes disposent du code d'entrée du salon qu'ils ne peuvent diffuser.

Tous les patients éligibles RAC ont la prescription de mobilisation post chirurgicale sauf contrainte médicale.

3. Organisation

Utilisation des équipements sportifs (vélo et tapis de marche) : ils sont utilisés uniquement sur prescription médicale. Dans le cadre de la RAC le patient est identifié dans son parcours de soin par le chirurgien et sa secrétaire et bénéficie donc de la prescription « Rééducation précoce post opératoire ». Le patient est obligatoirement accompagné lors de l'utilisation des appareils.

La RUS (Responsable d'unité de soins) explique aux patients le déroulé de la prise en charge (kiné, repas, prise en charge...)

Concernant les repas : Le salon est ouvert de 12h00 à 14h30 et de 18h00 à 19h30 sous la responsabilité de la RUS. Il est fermé à 19h30 par l'aide-soignante puis contrôlé fermé par le garde de nuit lors de sa ronde. Les patients sont invités à quitter le salon à 19h30 au plus tard. Le salon peut également être utilisé comme salon de sortie par la responsable du service avant 10h00 afin de faciliter la rotation des lits si le service le nécessite.

Les patients identifiés RAC sur expert, après leur accord, sont invités par l'aide-soignante à prendre leurs repas au salon.

Les repas à servir au salon sont indiqués par l'aide-soignante sur la feuille repas des ASH lors de la vérification des feuilles repas.

L'ASH signale au patient lors de la distribution des repas que le plateau est prêt en salle.

Pour le nettoyage, de la même façon, l'ASH demande l'ouverture du salon à la responsable de service.

Le code n'est pas divulgué en dehors des Responsables de Service, Kinésithérapeutes et membres du comité de Direction.

4 Evaluation-Traçabilité

Une corrélation est faite entre le nombre de patients (prescriptions, gamme opératoire) et la durée de séjour.

Ressenti des équipes.

Identification patient RAC sur questionnaire par la RUS les premiers à la sortie.

Le week-end le salon est fermé sauf pour les kinés.

Questionnaire de satisfaction



Hôpital Privé de la Loire

39 Boulevard de la Palle
42030 Saint Etienne

Satisfaction en Chirurgie Digestive : Questions spécifiques « salon RAC »

| Avez-vous été satisfait(e) : | 😊 | 🙂 | 😐 | 😞 | Non concerné(e) |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - des informations qui vous ont été données sur ce salon avant votre intervention? | <input type="checkbox"/> |
| - des informations/réponses qui vous ont été données sur ce salon après votre intervention ? | <input type="checkbox"/> |
| - des séances de sport avec le kinésithérapeute ? | <input type="checkbox"/> |
| - des services offerts dans ce salon (télévision/bouilloire etc..) ? | <input type="checkbox"/> |
| - des équipements (vélo, tapis de marche) à disposition ? | <input type="checkbox"/> |
| - du temps d'ouverture de la salle ? | <input type="checkbox"/> |
| - des repas pris dans ce salon ? | <input type="checkbox"/> |
| - de la prise en charge globale de votre séjour ? | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | | | | |
|--|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si vous deviez recommander notre établissement à un ami/proche, quelle note donneriez-vous sur une échelle de 1 à 10 ? | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Remarques et suggestions :

Annexe 29 - Développer le rôle des kinésithérapeutes – Centre hospitalier universitaire de Saint-Étienne

Livret de prise en charge kiné

PROTOCOLE MK PATIENT RAAC



J 0, H+4

- **Premier lever**, assis en bord de lit puis quelques pas autour du lit : par kinésithérapeute ou à défaut par IDE en collaboration avec l'AS du secteur
- **Fauteuil**

J 1

- **Exercices respiratoires** abdomino-diaphragmatiques + spirométrie incitative (voir protocole d'utilisation) + désencombrement si nécessaire
- **Education du patient** sur l'importance du travail personnel respiratoire, toutes les heures
- **Mobilisation** pour les patients avec une valise autonome : 50 m de marche dans les couloirs une fois par jour + vélo ou tapis de marche ; pour les autres patients : pédalète en chambre. Durée des exercices ajustée en fonction des paramètres pouls et saturation

J 2

- **Séance de kiné** respiratoire identique à J1
- **Mobilisation** : 50 m de marche 2 fois par jour + escaliers sous réserve d'ablation des perfusions + vélo ou tapis de marche. Si le drain thoracique est toujours en aspiration, pédalète en chambre

PRISE EN CHARGE KINÉ

Patient RAAC

Suite à l'opération, la prise en charge kiné comprendra 2 axes :
le travail respiratoire et la ré-autonomisation.

• Le travail respiratoire :

Avant l'opération, en plus des séances préopératoires avec le kiné de ville, il est important de travailler la respiration seul à la maison avec le triflo® donné en consultation. Ce dernier permet de travailler les volumes respiratoires tout en visualisant vos progrès.

- En inspiration faire monter 2 ou 3 boules et les tenir en haut le plus longtemps possible grâce à une inspiration lente et profonde, 10 x 3, 2 fois par jour ;
- En expiration retourner le triflo® et faire monter 1 ou 2 boules, les tenir en haut le plus longtemps possible, 10 x 3, 2 fois par jour.

Dans la rééducation post-opératoire, le travail de la respiration prend une place importante. Une séance de kiné est prévue tous les jours, en plus du travail personnel avec le triflo®.



• La ré-autonomisation :

Avant l'opération, en libéral, il vous sera proposé des exercices de gymnastique et du vélo afin d'arriver dans les meilleures conditions physiques le jour J.

En post-opératoire, un lever précoce au fauteuil et la marche dans les couloirs permettront d'améliorer la ventilation, de réduire la fatigue et de retrouver votre autonomie au plus vite. Il vous faudra des **pantouffles ou chaussures fermées** (pas de mules ou de tongs !).



• Conseils de prévention et protection :

- Pratiquer une activité physique (marche, vélo...) au moins 30 minutes par jour.
- Éviter de prendre froid ou de s'enrhumer (bien se couvrir, se laver les mains, se moucher et laver le nez).

Pensez bien à ramener le triflo® le jour de votre hospitalisation.



Annexe 30 – Développer le rôle des kinésithérapeutes – Hôpitaux du Pays du Mont Blanc

Explications et conseils patients de PTG / PTH

Page 1

Votre parcours de soin

Avant votre hospitalisation :

Consultation avec votre chirurgien le veille d'un bilan d'information + prise de rendez-vous avec l'anesthésiste aux consultations externes

Préparation de votre sortie avec : Déclaration des interventions de votre Demande de congés/maladie à l'employeur

Consultation d'anesthésie + pré-admission au Bureau des Admissions (avec carte vitale, carte étudiant, passe d'identité, attestation d'assuré social)

Contact téléphonique 1/ - 2 jours par l'infirmière coordinatrice pour répondre à vos questions d'organisation

schéma d'aide à la compréhension :

Page 1

Page 2

Votre hospitalisation

7 jours avant l'intervention
Consignes du kinésithérapeute (c.f. page 7)

Informations pratiques
Prévoir des vêtements souples, amples et faciles à mettre
N'oubliez pas :
• votre traitement personnel et votre assurance
• Votre dossier complet : radiologie, bilans sanguins, carte de groupe sanguin, comptes-rendus et examens du cardiologue, pneumologue, allergologue, bilan dentaire, ...
• Vos bas de contention et béquilles

Page 2

Page 3

Le bloc opératoire

Vous serez :

- Accompagné au bloc opératoire dans votre liton en fauteuil
- Accueilli par l'équipe du bloc opératoire

Après votre intervention

Passage en salle de réveil
Minimum 2 heures pour surveillance rapprochée
Pose d'une attelle réfrigérée ou sous pression

Retour dans votre chambre :

- Raccourci par un brancardier
- Une collation vous sera proposée
- 1^{er} lever avec le kinésithérapeute ou l'infirmière dès l'après-midi (si intervention le matin) ou dès le lendemain matin (si intervention l'après-midi)
- Evaluation de votre douleur entre 0 et 10
- Cathéter obturé pendant les 24 premières heures

Suites du séjour :

- Prise en charge de la douleur
- Prise en charge kinésithérapeute
- Bilan sanguin le lendemain
- Pansement à vérifier
- Examens médicaux si besoin

Visite du chirurgien

Sortie

- Retour à domicile avec ordonnance et rendez-vous avec le chirurgien à un mois
- Sortie avant midi
- Convalescence si demandée au préalable

Page 3

Page 4

Conseils du kinésithérapeute

Avant l'intervention (1 mois avant) et durant l'hospitalisation

Des séances de kinésithérapie vous sont prescrites à raison de 2 séances par semaine, ne les négligez pas. Elles ont pour objectifs de préparer votre hanche, de l'assouplir, de la renforcer et d'améliorer votre équilibre.

Le kinésithérapeute vous initie aussi la marche avec des béquilles.

4^{ème} étape : avancer la jambe non opérée au-delà des cannes

3^{ème} étape : avancer la jambe opérée entre les cannes

2^{ème} étape : avancer vers 2 cannes d'une longueur de pas

1^{ère} étape : aligner vos pieds et vos cannes

Conservé au maximum vos activités physiques habituelles : marche, vélo, natation...

Dans la dernière journée qui suit l'intervention, le kinésithérapeute vient vous mobiliser, vous aider à vous lever et vous bilan quelques pas avec un déambulateur ou une paire de béquilles dans la chambre.

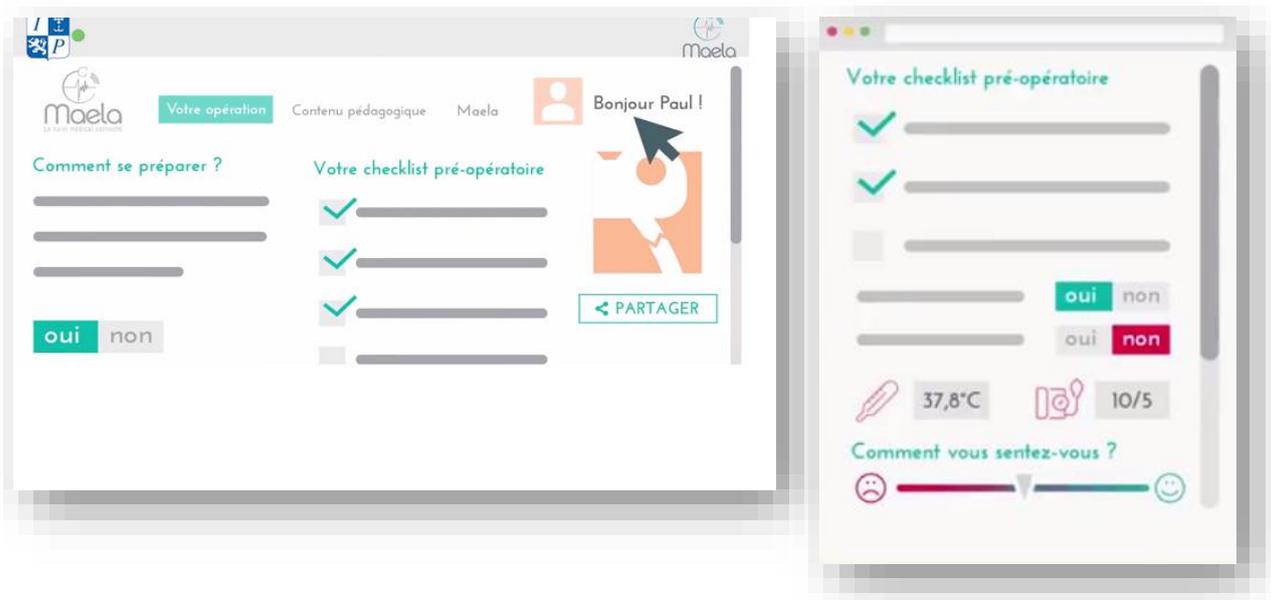
Page 4

Annexe 31 – La surveillance par suivi connecté – Infirmierie protestante, Caluire-et-Cuire

LA SURVEILLANCE PAR SUIVI CONNECTÉ

Mise en place du suivi médical connecté "MAELA" : à son domicile, le patient suit le protocole défini par les professionnels et utilise les questionnaires, rappels de traitement, demandes d'analyses, prise de mesures ou de photos... Il est aussi possible pour le patient de contacter les infirmiers de la structure.

Les dispositifs ont pour objectif d'assurer une surveillance et de gérer les risques à domicile, mais aussi de rassurer et motiver le patient pour qu'il reste acteur de sa prise en charge.



Source : vidéo de présentation de MAELA,
<https://www.infirmierie-protestante.com/le-suivi-medical-connecte>

Annexe 32 – Intégrer les meilleures pratiques dans un parcours complet – Centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand

Parcours des patientes en chirurgie gynécologique

Information multisupport des patientes



Livret d'information



vidéo explicative

Evaluation des déficiences

• Évaluation des déficiences

Questionnaire de Marshall

Pré-habilitation sportive



Salon d'accueil à J0 avec relaxation



Accompagnement peri opératoire MAELA

APPLICATION MAELA : ACCOMPAGNEMENT PERI OPERATOIRE



Ce document résume les éléments essentiels à retenir pour l'utilisation de la plateforme connectée Maela.

VOTRE PARCOURS DE SOINS

- 1. Consultation chirurgicale**
 Le chirurgien discutera avec vous de l'acte opératoire et de votre parcours de soins avant et après votre chirurgie.
- 2. Consultation d'anesthésie**
 L'anesthésiste évaluera avec vous les risques opératoires et les indications à suivre pour votre chirurgie.
- 3. Examens complémentaires**
 Quelques examens pourraient être nécessaires suite à la consultation anesthésique.
- 4. Questionnaires pré-opératoires Maela**
 3 semaines avant votre arrivée et 7 jours avant votre entrée en hospitalisation, vous serez contacté(e) par SMS par Maela pour vous connecter sur la plateforme. Des éléments pré-opératoires sont à saisir et vont aider les équipes à mieux vous prendre en charge.
- 5. Hospitalisation**
 L'équipe de chirurgie vous accueillera et répondra à vos dernières interrogations avant votre opération.
- 6. Votre suivi connecté Maela**
 Après votre chirurgie et en l'absence de complications, votre retour à domicile sera accéléré. Un protocole sur la plateforme créé par le service vous accompagnera et vous aidera dans votre retour à la maison.
- 7. Consultation de suivi post-opératoire**
 Généralement 1 mois après votre chirurgie, vous serez revu par votre chirurgien afin de s'assurer de votre rétablissement. N'hésitez pas à demander l'avis de votre infirmière à domicile en cas d'équivalence particulière.



Annexe 33 – La surveillance par le suivi connecté – Centre Léon Bérard, Lyon

MyCLB, application disponible sur smartphone et sur ordinateur pour le suivi des patients tout au long de la prise en charge.



> [Pour en savoir +, consultez le site internet de myCLB](#)

Annexe 34 – Intégrer les meilleures pratiques dans un parcours complet – Hospices civils de Lyon, hôpital Croix-Rousse

Parcours des patients

Ecole des patients

Prothèse de genou
Clair en ligne de préparation à la chirurgie

avec un temps dédié à l'accueil, à la préparation opératoire, et à la mise en condition psychologique optimale en vue de leur intervention

Salon d'accueil

Accueillir les patients le matin même de leur bloc opératoire

avec un temps dédié à l'accueil, à la préparation opératoire, et à la mise en condition psychologique optimale en vue de leur intervention

Réalité Virtuelle

avec un temps dédié à l'accueil, à la préparation opératoire, et à la mise en condition psychologique optimale en vue de leur intervention

Parcours kiné

avec un temps dédié à l'accueil, à la préparation opératoire, et à la mise en condition psychologique optimale en vue de leur intervention

Carnet de Bord

PASSEPORT PROTHÈSE TOTALE DU GENOU
SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
PROFESSEUR SERVEN & PROFESSEUR LUETIQ

avec un temps dédié à l'accueil, à la préparation opératoire, et à la mise en condition psychologique optimale en vue de leur intervention

Suivi péri-opératoire numérique

Tablettes en consultation :

- Données épidémiologiques
- Scores cliniques

avec un temps dédié à l'accueil, à la préparation opératoire, et à la mise en condition psychologique optimale en vue de leur intervention

ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

241 rue Garibaldi – CS 93383 – 69418 Lyon cedex 03

04 72 34 74 00 – www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

