

RAAC

55^e
congrès
SFCCF Société
Française de
Carcinologie
Cervico-Faciale
2023

Retour sur 4 ans d'expérience
au CHU de Marseille

Laure Santini - Martin Pénicaud

Plateforme RAAC Conception Mise en place

Réponse Appel à Projet ARS en 2017 :

Trio Direction de site/Anesthésiste Réanimateur/Chirurgien

Financement d'un poste IDE Coordinatrice multidisciplinaire

Créations de parcours dans les disciplines du site

Rédaction de protocoles pré/per/post opératoire pour des
procédures sélectionnées

Plateforme RAAC Conception Mise en place

ORL : peu de protocole RAAC existant

Sélection de 2 procédures

- Laryngectomie totale
- Chirurgie de l'étage antérieur de la base du crâne

**JAMA Otolaryngology-
Head & Neck Surgery**

March 2017

**Optimal Perioperative Care in Major Head and
Neck Cancer Surgery With Free Flap
Reconstruction**

A Consensus Review and Recommendations From
the Enhanced Recovery After Surgery Society

Joseph C. Dort, MD, MSc^{1,2}; D. Gregory Farwell, MD³; Merran Findlay, AdvAPD, MS⁴; et al

Sélection de 2 procédures

Laryngectomie totale

Objectif : diminuer le taux de complications / pharyngostomes

Identification des facteurs de risque pré/per/post opératoire

Rédaction d'un protocole pour optimiser la PEC globale

Pré op : sevrage tabac, kiné respiratoire, correction anémie, PEC nutritionnelle

Post op : instauration protocole spécifique BB/rinçage eau

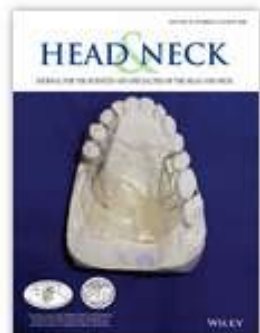
Sélection de 2 procédures

Laryngectomie totale

Objectif : diminuer le taux de complications / pharyngostomes

Identification des facteurs de risque pré/per/post opératoire

Rédaction d'un protocole pour optimiser la PEC globale



Volume 42, Issue 8
August 2020
Pages 1902-1906

Early oral hydration protects against pharyngocutaneous fistula after total laryngectomy or total pharyngolaryngectomy

Matthieu Le Flem MD , Laure Santini MD, Carole Boulze MD, Abdallah Alshukry MD, Antoine Giovanni MD, PhD, Patrick Dessi MD, PhD, Nicolas Fakhry MD, PhD

Sélection de 2 procédures

Laryngectomie totale

41 procédures RAAC

+ homogénéisation des pratiques

augmentation du nombre de retour au domicile

amélioration de la qualité du retour au domicile

- nécessité d'entretenir la dynamique

actualisation du protocole



Sélection de 2 procédures

Chirurgie de l'étage antérieur de la base du crâne

Problématiques : Neurochirurgie

Rhinoliquorrhée : Alitement

Thromboembolique

Infections

Protocole RAAC- BASE DU CRÂNE Service ORL Pr Dessi CHU CONCEPTION

Actualisé au 04.03.2020

Pr J.Michel – Dr M.Pénicaud

Dr E.Giuly – Dr V.Djiane

Période PREOPERATOIRE

1 - Informations patient

Surveillance : Passage possible mais très rare en soin intensif

Deuxième VPA après le bilan endoscopique pour information AG et périopératoire

Le même jour consultation IDE RAAC pour informations + dossier

Info déroulement AG et Jeune

Risques de l'anesthésie

Arrêt des addictions OH Tabac (cs à Ste Marguerite) dans l'idéal 4 semaines avant

Substitution nicotinique à prescrire pendant hospitalisation si nécessaire

Prévention du DT si besoin selon protocole service

CS Annonce cancer faite par chirurgien et IDE

Risques chirurgie: étanchéité, méningite

Vaccination : prescription le jour de la consultation chirurgicale puis vaccination le jour de la

consultation anesthésie + IDE RAAC selon protocole (PREVNAR 13 (VPC13) + Anti

Haemophilus puis PEUMOVAX (VPP 23) 2 mois + tard puis 1 rappel/5 ans PNEUMOVAX

Evocation du reclassement professionnel à définir

Si SAOS suspension PPC après la chirurgie pendant plusieurs semaines le temps de la cicatrisation

Bilan oncogériatrique si patient > 70 ans

Définir la date de sortie du service envisagée la veille de l'intervention après discussion chirurgien/anesthésiste

2 – Optimisation médicale

Lors de la consultation chirurgicale :

- Soutien psychologue à proposer
- Collants de contention niveau 2 compatible avec bistouri électrique
- Recherche staph aureus nasal à prévoir systématiquement lors de l'endoscopie initiale

Sélection de 2 procédures

Chirurgie de l'étage antérieur de la base du crâne

Pré-op : par IDEC

info patient : rencontre psychologue, oncogériatre

Vaccination

Optimisation médicale (tabac, anémie, score de fragilité, ...)

Limitation du jeune pré-op

Per-op : Classique RAAC + Naropéine sur fascia lata

Sélection de 2 procédures

Chirurgie de l'étage antérieur de la base du crâne

Post-op : Spécificités

Lutte contre fuite LCR

Diamox 7 j avec Hydrat 2L/j per os

Constipation

Lever J0 et marche J1

Surveillance par journal de bord à domicile



Journal de bord infirmier libéral J10

Jour 1 Après l'opération-il : Bilan de l'état de santé depuis la dernière visite

Date : _____

Heure de passage : _____

Pouls :

TA Syst :

Température :

Nausée maxi (EN) :

Douleur maxi (EN) :

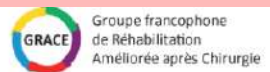
Attention : vous devez saisir une réponse pour chacune des questions suivantes :

Pouls	>110/minutes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
TAS	TA syst <100mmHg	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	TA syst >150mmHg	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Température	>38,5°	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Douleur maxi	>4	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nausée maxi	>4	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vomissement	Un ou plusieurs	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Alimentation	Pas d'alimentation	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Diurèse	Peu ou pas d'urine (<0,5L)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Brûlures mictionnelles	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Transit intestinal (gaz et/ou selles)	Arrêt du transit prolongé au-delà de 24 heures	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Aspect de la ou les plaies	Inflammatoire	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Écoulement purulent	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Saignement extériorisé	Nasal	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Cicatrice abdomen ou cuisse	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Écoulement nasal	Transparent	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Purulent	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Douleur Mollet		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Si vous avez coché une ou plusieurs réponses oui : [Téléphonez au](tel:04.91.38.22.24)

Du lundi au jeudi de 8h00 à 16h00 auprès de l'Infirmier Coordonnateur au **04.91.38.22.24**

Association GRACE



GRACE ET VOUS | CENTRES GRACE | ESPACE PATIENTS | ESPACE INFIRMIER | ESPACE MEMBRE | FAQ / CONTACT



DERNIÈRES ACTUALITÉS



AGENDA
Développer et optimiser la fonction d'Infirmière RAAC en établissement de santé



AGENDA
2e Journée Francophone de Médecine et Réhabilitation Périoopératoire

DERNIERS DOCUMENTS



PUBLICATIONS DIVERSES
Scientometry ERAS



PUBLICATIONS DIVERSES
Quality guidelines ERP

Attestation de Centre GRACE

Le Conseil d'Administration du Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie (GRACE) atteste que le CHU La Conception à Marseille remplit les conditions pour être reconnu comme « Centre GRACE » en Chirurgie Gynécologique-Hystérectomies pour l'année 2020

Cette attestation est fournie afin de permettre au Centre de Référence sus indiqué de se prévaloir de ce label annuel

Responsable de la Commission Implémentation
Olga Szymkiewicz
Olga Szymkiewicz

Président de GRACE
Karem Slim
Karem Slim

Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie



Attestation de Centre GRACE

Le Conseil d'Administration du Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie (GRACE) atteste que le CHU La Conception à Marseille remplit les conditions pour être reconnu comme « Centre GRACE » en Chirurgie Bariatrique pour l'année 2020

Cette attestation est fournie afin de permettre au Centre de Référence sus indiqué de se prévaloir de ce label annuel

Responsable de la Commission Implémentation
Olga Szymkiewicz
Olga Szymkiewicz

Président de GRACE
Karem Slim
Karem Slim

Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie



Association GRACE



Attestation de Centre GRACE

Le Conseil d'Administration du Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie (GRACE) atteste que
Hôpital de la Conception
remplit les conditions pour être reconnu comme « Centre GRACE » en ORL pour l'année 2023.

Cette attestation est fournie afin de permettre au Centre de Référence sus indiqué de se prévaloir de ce label annuel

Passeport patient

[Télécharger le questionnaire e-Satis](#)

[Télécharger le flyer sur les étapes de la RAC](#)

[Télécharger la fiche d'information](#)

[Télécharger le Journal de bord du patient](#)

[Télécharger la feuille de suivi après sortie](#)

[Télécharger la fiche du jeûne pré-opératoire](#)

[Télécharger les éléments de préhabilitation](#)

Responsable de la Commission Implémentation
Olga Szymkiewicz

À Clermont-Ferrand, le 06/03/2023
Président de GRACE,
Karem Slim

Au total : intérêt de la RAAC

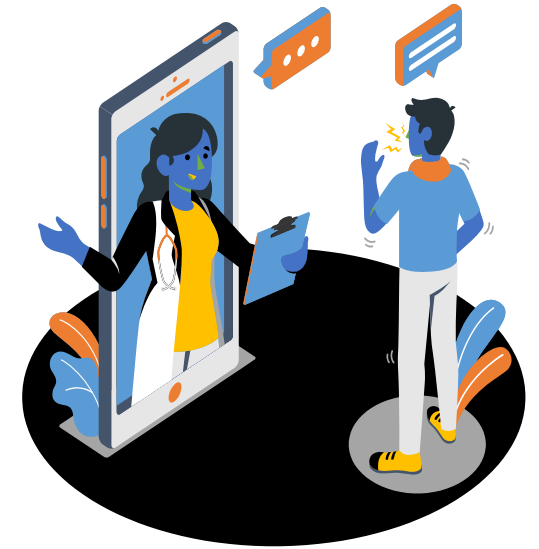
Optimisation de la prise en charge médicale du patient

Renforcement les liens entre chirurgiens et anesthésistes

Réduction de la durée des séjours hospitaliers / J0

Amélioration de la communication médecine de ville – hôpital / patient – hôpital

Valorisation de certains séjours (GHM – T2A)



4 ans : synthèse

Pourquoi a t-on fait de la RAAC il y a 4 ans ?
En vogue... Possibilité de diminution des DMS?

Pourquoi en fait on aujourd'hui ?
RAAC : mode de prise en charge moderne, adapté et évolutif des patients en chirurgie



