

L'implémentation en France de la réhabilitation améliorée (RA) en chirurgie digestive

Résultats préliminaires de l'audit du Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie (GRACE)

J. Veziat, G. Martin, K. Slim et le Groupe GRACE



Du 25 au 27
Novembre 2015
CENTRE DE CONGRÈS
Hôtel New-York / Marne-la-Vallée

11^e CONGRÈS FRANCOPHONE
de CHIRURGIE DIGESTIVE
et HÉPATO-BILIO-PANCRÉATIQUE

Déclaration d'intérêts : Aucun



Le groupe GRACE



- ✓ Initié par H. Kehlet au Danemark (années 90)
« Fast-track surgery »



- ✓ Société internationale ERAS (*Enhanced recovery after surgery*)

✓ **GRACE**

(**G**roupe francophone de **R**éhabilitation **A**méliorée après **C**hirurgi**E**)



Implémentation

Introduction : le concept de RAC

- Mesures pré/per/post-opératoires
réduire AGRESSION CHIRURGICALE
- Nouvelle approche...une véritable révolution dans les soins chirurgicaux
- Destinée à se développer dans toutes les spécialités chirurgicales
 - ✓ CCR
 - ✓ Hépatique, œsogastrique, pancréas
 - ✓ Orthopédique
 - ✓ Vasculaire
 - ✓ Gynécologique



Matériels & Méthodes

- Étude **prospective, multicentrique** menée entre **février et septembre 2015**
- **Objectif** : évaluer implémentation de la RAC à grande échelle au niveau national

Chirurgie colorectale

Chirurgie bariatrique

Matériels & Méthodes

Connecté(e) en tant que : **Karem Slim**
Dernière connexion le : 21/11/2015
[Changer](#) [Déconnexion](#)

GRACE AUDIT
Outil d'audit du Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie

CHIRURGIE COLO-RECTALE

Recueil des données Paramétrage Suivi Audit Export des données Documents Annuaire

Liste des dossiers [Ajouter un dossier](#)

Tous les dossiers Dossiers incomplets

| | | N° de rang | Date naissance | Sexe | Date intervention | preop | perop | postop |
|--------------------------|----------------------|------------|----------------|------|-------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | voir | 2_24 | 03/05/1940 | F | 28/10/2015 | Terminé : Modifier | Terminé : Modifier | Terminé : Modifier |

- Centres labellisés par **GRACE** en 2015
- Durée de séjour, morbidité
- Application des différents éléments du protocole de RAC

Résultats : Série globale

392 patients
23 Centres GRACE

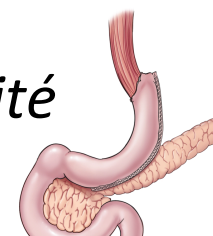
série colorectale

- 222 patients
- 95% *exhaustivité*
- 19 centres
- 20 chirurgiens



série bariatrique

- 170 patients
- 97% *exhaustivité*
- 6 centres
- 7 chirurgiens



Série colorectale

Données démographiques



- 99 femmes / 123 hommes
 - Age moyen de la chirurgie : **65 ± 14 ans**
 - Pathologie néoplasique **63,5%** (n=141)
 - Pathologie bénigne **36%** (n=80)
- Diverticulite +++*, endométriose, MICI, prolapsus, volvulus
- Type chirurgie
 - colique **68,9%**
 - Rectale **28,8%**

Série colorectale

| | | |
|--------------------------------------|--------------|---|
| Globale | 14,8% | 33 |
| <u>Médicales</u> | 3,6% | 8 |
| <u>Pariétales</u> | 1,8% | 4 (3 ISO, 1 hématome) |
| <u>Chirurgicales précoces</u> | 6,7% | 15 |
| - Fistule anastomotique | 1,5% | 3 |
| - Nécrose colique | 0,4% | 1 |
| - Hémorragie digestive | 3% | 7 |
| - Autres (occlusion...) | 1,8% | 4 |
| <u>Reprises chirurgicales</u> | 2,25% | 5 |
| | | 2 fistules anastomotiques 1 nécrose colique 1 hémorragie digestive 1 occlusion sur bride |



- D
- N
- N

Série colorectale



Décalage **Date de sortie théorique** et **sortie réelle**:

Durée du décalage moyenne **0,87j**

46,3% des cas (n=103)

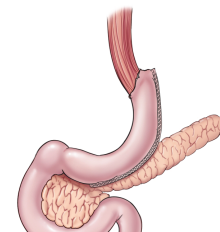
Causes

- **45%** refus patient
- 21% absence de place dans les structures de soins
- 0,9% problème matériel ou organisationnel
- 32% non transmission de prescription de sortie

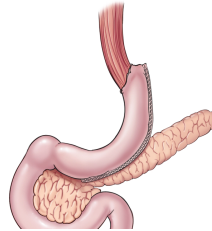
Série bariatrique

Données démographiques

- 147 femmes (86,4%) / 23 hommes
- Age moyen de la chirurgie : **39 ± 12,5 ans**
- ASA **3** : **54%** (n=93)
- Obésité morbide stade **III (>40)** : **48,8%**
- **Type chirurgie**
 - Sleeve gastrectomie **47,6%**
 - By-pass en Y **15,2%**
 - By-pass mini **36,4%**

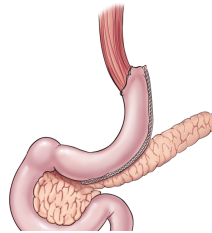


| | | | |
|-------------|--------------------------------------|-------------|-----------------------|
| | Globale | 1,7% | 3 |
| | <u>Médicales</u> | 3,6% | 8 |
| | <u>Pariétales</u> | 0,6% | 1 (1 hématome) |
| • DM | <u>Chirurgicales précoces</u> | 0% | 0 |
| • Mc | - Fistule sur SG | 0% | 0 |
| | - Fistule anastomose gastro-jéjunale | 0% | 0 |
| | - Hémorragie anastomotique | 0% | 0 |
| • Mc | - Autres | 0% | 0 |
| | <u>Réadmission non prévue</u> | 2,3% | 4 |
| | - Complications chirurgicales | | 1 |
| | - TT endoscopique | | 0 |
| | - Reprise chirurgicale | | 1 |
| | - Médicale | | 0 |
| | - autres | | 2 |



Série bariatrique

Résultats



Décalage **Date de sortie théorique** et **sortie réelle**:

Durée du décalage moyenne **0,1j**

9,5% des cas (n=16)

Causes

- **15** refus patient
- 1 non transmission de prescription de sortie

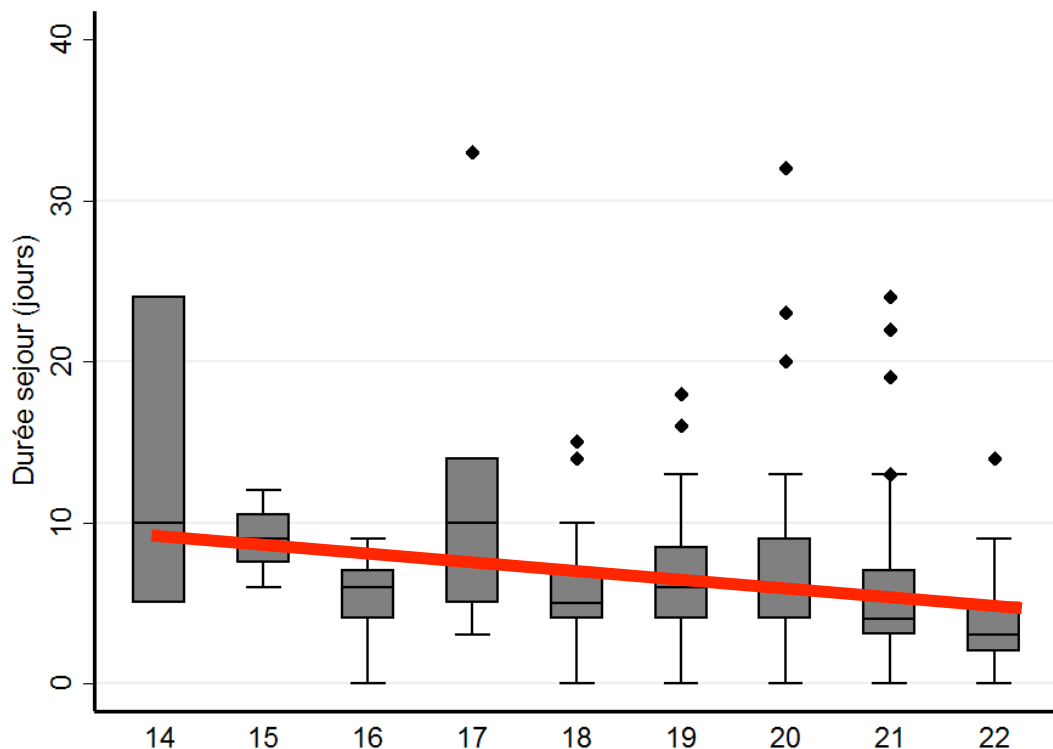
Résultats : Implémentation

| Préopératoire | Peropératoire | Postopératoire |
|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Info patient | Apport liquidien | Analgésie multimodale |
| (prépa colique) CCR | Corticoïdes | Péridurale? |
| Prémédication | Prev. Hypothermie | AINS |
| Jeûne | ATB | Lever précoce |
| Carbohydrate | Thromboprophylaxie | SAD |
| Immunonutrition? | Prev. NVPO | Alimentation précoce |
| // Tabac | Voie abord | SNG |
| | Drains/SNG | |

- Nb d'éléments appliqués :
 - De **14 à 22** pour la **chirurgie colorectale**
 - De **10 à 21** pour la **chirurgie bariatrique**

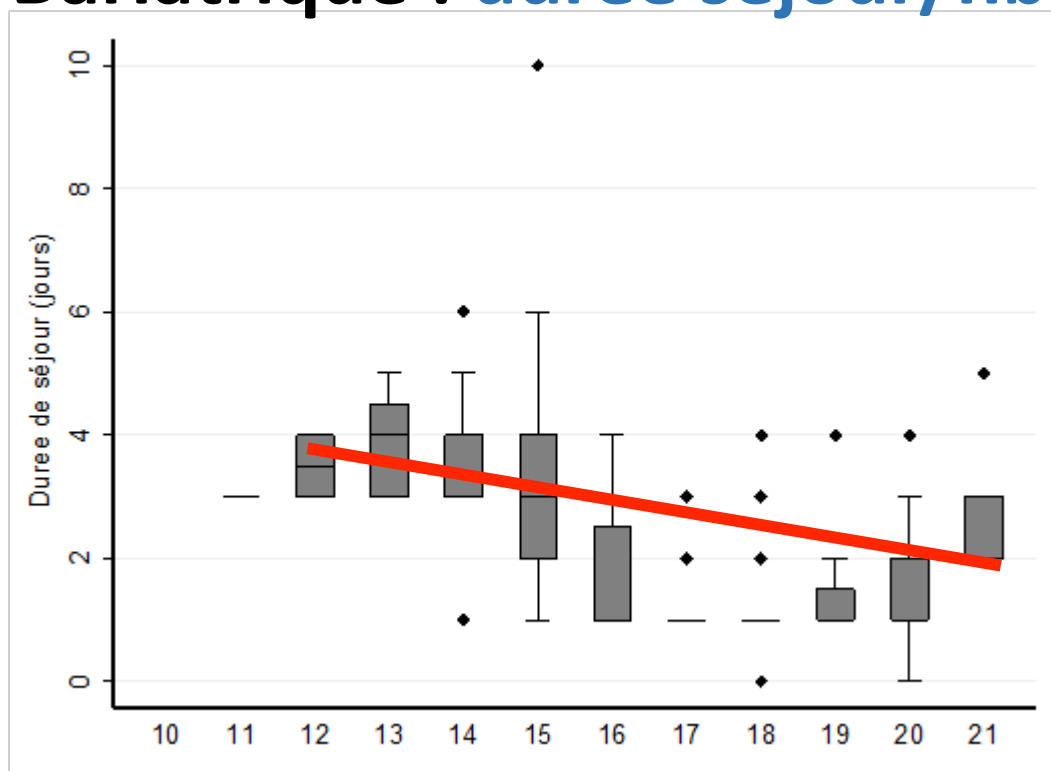
Résultats : Implémentation

Série Colorectale : durée séjour/nb items



Résultats : Implémentation

Série Bariatrique : durée séjour/nb items



Résultats : Implémentation

The Impact of Enhanced Recovery Protocol Compliance
on Elective Colorectal Cancer Resection

Results From an International Registry

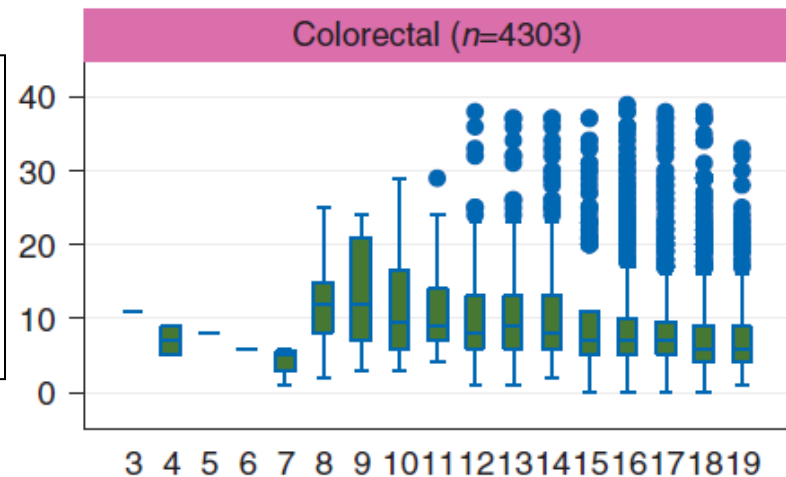
*On behalf of the ERAS Compliance Group**

Annals of Surgery 2015


Enhanced recovery from surgery in the UK: an audit
of the enhanced recovery partnership programme
2009–2012

J. C. Simpson¹, S. R. Moonesinghe^{1,2}, M. P. W. Grocott^{1,2,3}, M. Kuper⁴,
A. McMeeking⁵, C. M. Oliver^{1,2}, M. J. Galsworthy^{1,2}, and M. G. Mythen^{1,*} on
behalf of the National Enhanced Recovery Partnership Advisory Board†

British Journal of Anaesthesia, 2015, 1–9



CONCLUSION

- **Première évaluation** de l'implémentation à l'échelle nationale de la RAC mise en place par GRACE
- « Plus on implémente....mieux c'est est » 
- Le respect des protocoles de RAC est significativement associé à une réduction de la DS
- Morbidité : nb d'évènement insuffisant pour analyse statistique

MERCI

K. Slim **Clermont Ferrand**

E. Magne **Bordeaux**

M.L. Blanchet **Lyon**

D. Forestier **Bordeaux**

P. Blanc **St Etienne**

M. Sodj **Limoges**

A. Soprani **Paris**

G. Kemoun **Poitiers**

B. Goignoux **Lyon**

O. Raspado **Lyon**

S. Laporte **Nîmes**

J.F. Verrier **Lyon**

M. Boumadani **Chartres**

P. Caillon **Villeurbanne**

D. Rio **Vannes**

A. Venara **Angers**

P. Peluchon **Langon**

F. Mauvais **Beauvais**

S. Chou Kairi **Ussel**

S. Diléon **Toulon**

G. Bozio **Annecy**

A. Dupré **Lyon**

P.H. Fernoux **Châlon sur Saône**

P.H. Michaud **Olivet**

F. Joly **Briare**

