

Parcours de Récupération Optimisé

PRO

FAST TRACK-Parcours de soins /Réhabilitation optimisée : PRO

➤ **Chirurgie cardiovasculaire**

Chirurgie moins invasive

Baisse des curares/morphiniques

Adaptation remplissage/extubation précoce / Monitoring US transoesophagienne

➤ **Chirurgie Neurologique**

Utilisation exclusive NaCl09% en remplissage

Abondant des gas anesthésiques/ utilisation propofol

Techniques chirurgicales moins invasives/ monitoring peropératoire(doppler TC)

Réanimation post opératoire : techniques de protections cérébrales

➤ **Chirurgie Digestive : Programme ERAS**

Baisse du remplissage : Monitoring peropératoire (doppler transoesophagien)

Limitation de la durée du jeun pré-opératoire et post opératoire : reprise rapide du transit

Prise en charge de la douleur : péridurale

➤ **Chirurgie orthopédique**

Effets des PRO

Effects of a "Fast-Track" program

- Earlier mobilisation
- Lower infection rates
- Less cognitive disorders
- Less anaesthetic related problems
- Happier patients
- Earlier discharge

But how?

- ▶ Mobilisation précoce
- ▶ Taux d'infections plus bas
- ▶ Moins de troubles cognitifs post-opératoires
- ▶ Moins de problèmes associés à l'anesthésie
- ▶ Patients contents
- ▶ Retour précoce à domicile ou au centres de réhabilitation

Visite d'un centre de référence à Amsterdam



ce qu'on retient de cette visite

What is a "Fast-Track" program?

- "Philosophy"
- Not a rigid protocol – but a framework
- Multidisciplinary, multimodal concept aiming to

Decrease peri-operative morbidity leading to enhanced recovery (and early discharge)

Key aspects of "Fast-Track" program

Multidisciplinary

Multimodal

Patient focused

Outcome oriented

Pain optimisation

Evidence based



Patient Education



Decision Making



Pre-operative



Peri-operative



Post-operative

Opportunity to enhance the whole treatment pathway

Au travail

► Analyse du parcours patient

Consultation du chirurgien /
d'anesthésie/entrée/séjour/sortie/satisfaction

► Analyse de nos pratiques

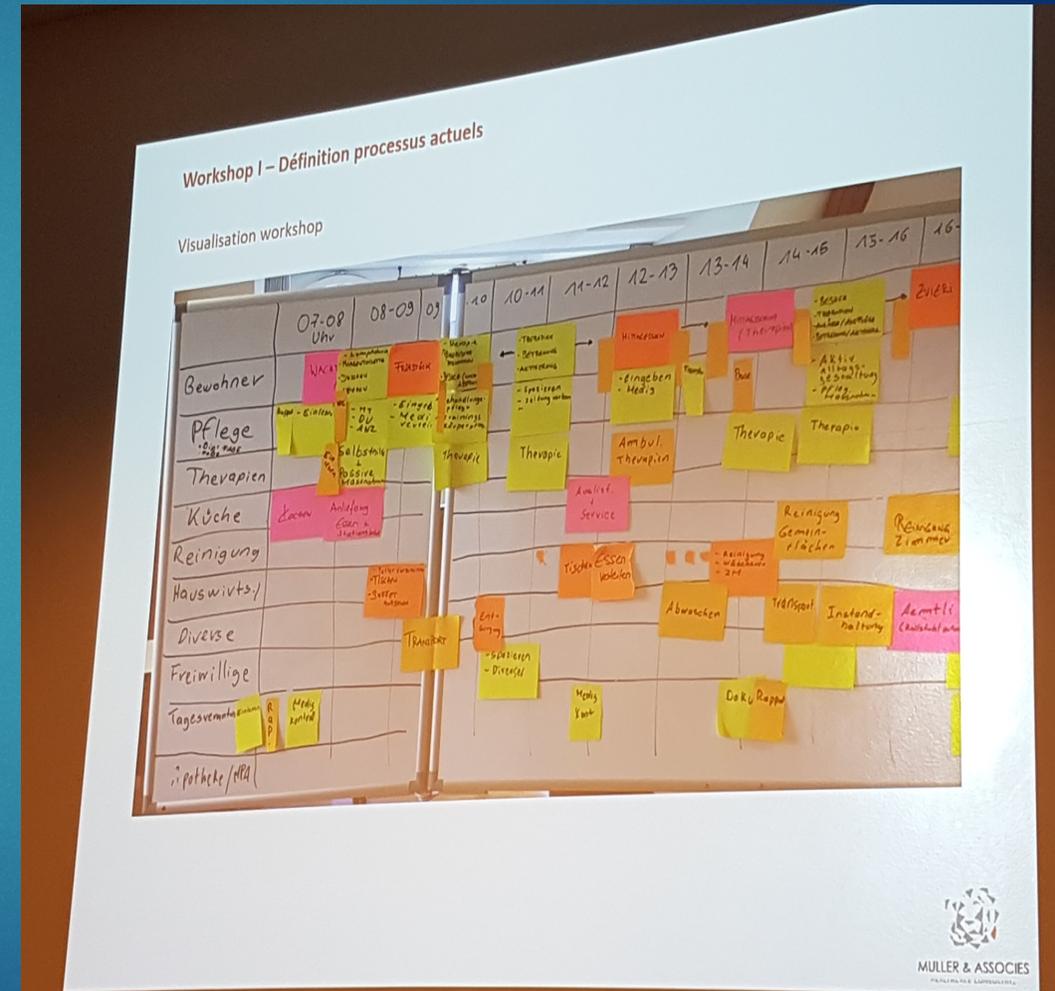
Soins/Anesthésie/ Chirurgie/ Physiothérapie

► Analyse de notre communication

Variable d'un intervenant à un autre
(chirurgien/infirmière/anesthésiste....)

► Analyse des spécificités

patients suisses/système de santé
suisse/institution(providence)



Parcours de Récupération Optimisé

Avancement du projet

- **COMMUNICATION**
- **CARE MANAGER/ SOINS**
- **ANESTHÉSIE**
- **CHIRURGIE**
- **PHYSIO**
- **ENQUÊTE DE SATISFACTION**

Les changements

Parcours de Récupération Optimisé

▶ Prise en charge globale

- Rétablissement Rapide des capacités physiques et psychiques antérieures
- Réduction des complications et de la morbidité
- Réduction des durées de séjours

▶ Communication

➤ Information

- Education préop
- Chirurgiens vs Patients
- Anesthésie vs patients
- Equipes soignantes Vs patients
- Physio vs patients
- Entres les soignants

▶ idées

- **Entrée le jour même**
- **Care Manager**
 - communication et suivie
- **Anesthésie**
 - Abandon du BF
 - Optimisation de l'antalgie
- **Chirurgie**
 - Infiltration/ pas de garrot
- **Physio**
 - Mobilisation précoce

Rôle du care Manager

- ▶ Organise et participe aux séances d'informations avec Ergo, physio...
- ▶ Coordination de prise en charge pré-per et post hospitalisation
- ▶ Rencontre les patients lors de la consultation pré-anesthésique
- ▶ Suit le patient durant l'hospitalisation et anticipe la sortie

Communication

Alignement de la communication

Durée de séjour : 5 jours (J4PO)

- ▶ Chirurgiens
- ▶ Care manager
- ▶ Anesthésistes
- ▶ Soignant
- ▶ Direction

Moyens

- ▶ Séances d'informations avec Ergo, physio...
- ▶ Rencontre les patients lors de la consultation pré-anesthésique
- ▶ Brochures d'informations
- ▶ Films

Parcours du Patient

Consultation du chirurgien

- ▶ Indication opératoire posé
- ▶ Balance Bénéfice/risques
- ▶ Information du déroulement et de la durée de l'hospitalisation
- ▶ Bon opératoire
 - ▶ Planification de l'opération
 - ▶ RDV de consultation préanesthésique

Consultation pré-anesthésique

- ▶ Evaluation de l'état de santé du patient
- ▶ Proposition de technique anesthésique
- ▶ Consentement
- ▶ Bilan pré-opératoire
- ▶ 1^{ère} détermination du groupe sanguine
- ▶ Rencontre avec la care manager
- ▶ Prise de sang
- ▶ Constitution du dossier
- ▶ Information du déroulement du séjour

Hospitalisation

- ▶ La veille : 2^{ème} détermination et commande de sang (10h-12h)
- ▶ Hospitalisation le jour même à 6h30 : le premier patient
- ▶ Accueil «par l'infirmière» de l'étage
- ▶ Préparation, prémédication allégé
- ▶ Arrivé au bloc vers 7h15-7h20
- ▶ Protocole anesthésique adapté

Chirurgie : Quelques idées

▶ Infiltration :

Postérieure

Latérale

Tendon rotulien et à côté

Max : Naropine® 0.2% ou Chirocaine® 0.25% jusqu'à 1 ml/kg

▶ Pas de garrot

▶ Pas de drains

▶ Cryothérapie ...

▶ « Prothèse non cimentée »

▶ « Pas de Bouton Rotulien »

▶ « Pas de Navigation »

Changement Morphine/Palladon®

	Séjour Anesthésie	N° 3.3.	
		Version 1	Auteur/Contrôle Med anesth AS
		Date 23.05.2017	Approbation Med anesAS/ DSI MM

Palladon® (Hydromorphone) / Protocole d'administration

1. Adultes et adolescents (> 12 ans) ayant un poids corporel > 50 kg

1.1 Voies d'administration : **Bolus**

- Administration sous-cutanée (s/c) : 1 à 2 mg toutes les 4 heures
- PCA (i.v.) exceptionnellement :

Dilution	0.2 mg/ml Bolus 1 ml
Bolus	Bolus de 1 ml
Intervalle	toutes 5-10 minutes
Dose max	4-6 mg/4h

Titration (i.v.) Dilution : 1 ampoule de Palladon® 2 ml diluée dans 10 ml (0.2 mg/ml)

A titrer par : 0.2 mg (1 ml) chaque 5-10 minutes, max : 1.5-2 mg

Bolus : de 0.1 mg à 0.2 mg avec intervalle de sécurité de 5 à 10 minutes

- Per Os

La posologie initiale est généralement de :

1 capsule de Palladon® à 1.3 mg ou à 2.6 mg toutes les 4 heures.

NB : en cas d'efficacité insuffisante ou d'exacerbation des douleurs, une augmentation de la dose de 1.3 mg à 2.6 mg ou d'une combinaison de ces deux dosages s'impose. Ou Palladon Retard® à 4 mg toutes les 12 heures.

Attention : réduire les doses en cas d'insuffisance rénale et chez les personnes âgées de plus de 75 ans. Insuffisance rénale préterminal GFR < 30 ml/min. Préférer la Buprénorphine® 0.2 mg x 2/jour

2. Enfants (≥ 12 mois jusqu'à 12 ans) et adolescents (> 12 ans) et adultes ayant un poids corporel < 50 kg

2.1 Voie d'administration :

Bolus

- Administration sous-cutanée (s/c) 0.015 mg/kg toutes les 3 à 4 heures
- Titration (i.v.)

Dilution	A COMPLETER
Bolus	0.005 MG/KG
Intervalle sécurité	toutes les 5-10 minutes
Dose max	0.015 mg/kg/h

Anesthésie PTG / Prise en charge

Prémédication

Prégabaline (Lyrica®) 75 mg

Anesthésie

Bloc du canal des adducteurs : 20 ml Chirocaine® 0.5%

Acide Tranexamique (Tranex®) : 15 à 20 mg/kg ou 1 g à l'induction

ATB prophylaxie à l'induction : Cefuroxime 1,5 g / Clindamycine 600 mg (si allergie aux Bétalactamines)

Rachianesthésie

Bupivacaine® Hyperbare 8 à 12 mg

+/_ Sufenta® 2.5 à 5 mcg

Anesthésie générale

Propofol® / Sufenta® / Rocuronium®
ou Nimbex®

Dexaméthasone Phosphate 10 mg = 7.6 mg IV

Dexaméthasone Phosphate 10 mg = 7.6 mg IV

Zofran® : 4 mg

Ketesse® 50 mg/IV si GFR >50 ml/min

Ketesse® 50 mg/IV si GFR >50 ml/min

Minalgine® 500 mg IV si 30<GFR<50 ml/min (R)

Minalgine® 500 mg IV si 30<GFR<50 ml/min (R)

Perfalgan® 1g IV si Dafalgan® non reçu en prémédication

Perfalgan® 1g IV si Dafalgan® non reçu en prémédication

Postopératoire

Perfalgan® 1g IV si Dafalgan® non reçu en prémédication 1g x 4 /jour

Ibuprofen® 400 x 3/jour : durant 48h si GFR> 50 ml/min

OU

Minalgine® 500 mg x 3/jour durant 48h IV si 30<GFR<50 ml/min (en réserve)

Lyric® 50 mg x 2 (en réserve)

Hydormorphone (Palladon®) :

En salle de réveil : Titration IV par 0.1 mg à 0.2 mg, max 2 mg.

Dans le service : Puis 1 à 2 mg en s/c chaque 4h ou Per os 2.6 mg chaque 4h

Antagoniste : Naloxone (Narcan®) en titration.

NB. Caractères en gras : les mesures revêtant un caractère important

Monitorage du Projet

- enquête de satisfaction
- Retour des différents intervenants

En conclusion

DURÉE DE SÉJOUR MOYENNE

- NOUS : 7.9 JOURS > À LA MOYENNE SUISSE
- 3 JOURS (ASA1 ET 2) ET 4 JOURS (ASA3)
- DURÉE DE SÉJOUR N'EST PAS SYNONYME DE QUALITÉ DE SOINS
- FAST TRACK : RÉDUCTION DE LA MORBIDITÉ
- SURTOUT C'EST UN TRAVAIL D'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE....ON A BESOIN DE TOUS POUR RÉUSSIR

PRO

Parcours de Récupération Optimisé

Discussion