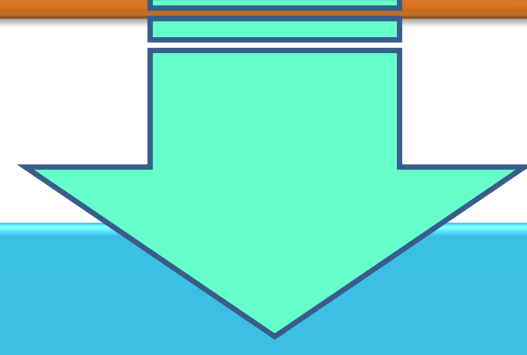


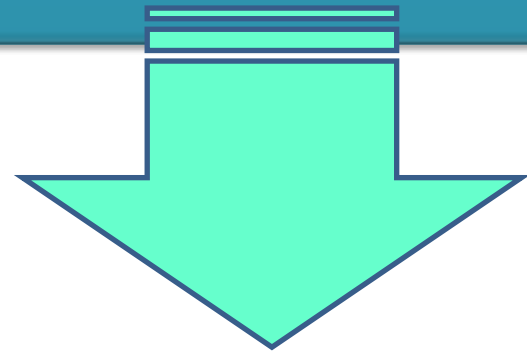
## Introduction :

La période péri-opératoire était réputée pour être « chocante » pour le patient. Ce projet consiste en l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients en Chirurgie par la diminution de l'impact/du choc chirurgical sur le patient, par la réduction du risque de complication générale et par la réduction de la durée du séjour.



## Process :

- Adhésion de l'ensemble de l'établissement
- La mise en place de la RAC engendre de nouveaux risques à prendre en compte dans l'étude de risques et la MAJ du Compte Qualité pour chaque thématique HAS concernée
- Adhérer à un organisme certifié
- Organiser des réunions de travail pour mettre le plan d'actions par RAC en sachant que certaines actions seront communes à toutes les RAC (passeport, patient debout etc....)



## METHODE & RESULTATS

## Objectif :

Mettre en place le projet RAC en chirurgie Colo-rectale puis l'étendre aux autres spécialités



Grâce à la RAC, nos patients seront des athlètes

Septembre 2015 : début de la RAC Colo-rectale  
 Juin 2016 : Présentation en CME  
 Septembre 2016 : début de la RAC Orthopédie

RAC ORTHOPEDIE	Etat des lieux/Difficultés rencontrées
Pré-opératoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Problème de prescription des traitements personnels (anticoagulants, bêtabloquants...) : pas d'uniformisation des pratiques</li> <li>◆ Identification non systématique du devenir du patient</li> <li>◆ Admission des patients à J-1</li> <li>◆ Pas de groupe d'éducation thérapeutique individuel ou en groupe (infirmière, kiné...)</li> </ul>
Per-opératoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Prémédication non systématisées</li> <li>◆ Jeûne limité peu suivi (délai de jeûne, boissons sucrées...)</li> <li>◆ Protocoles d'infiltration intra-articulaire vs bloc</li> <li>◆ Prévention saignement (exacyl)</li> </ul>
Post-opératoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Prescription des anticoagulants : pas d'uniformisation des pratiques malgré protocole</li> <li>◆ Pas de protocole commun pour les redons</li> <li>◆ Pas de reprise précoce alimentation</li> <li>◆ Trop de morphiniques</li> <li>◆ Pas de levé précoce avec le chirurgien</li> <li>◆ Equipement conséquent (PCA, SAD, etc...)</li> </ul>

RAC ORTHOPEDIE	Résultats
Pré-opératoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Uniformisation des pratiques</li> <li>◆ Identification du devenir du patient = évaluer l'autonomie ++ ; prévoir SSR si besoin en amont</li> <li>◆ Admission des patients à J0</li> <li>◆ Education par kiné;(mobilisation, béquiller etc....)</li> <li>◆ Création de groupe d'éducation thérapeutique en groupe</li> </ul>
Per-opératoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Prémédication à uniformiser</li> <li>◆ Diminuer les délais de jeûne. Boissons sucrées 2 à 3 heures avant chirurgie</li> <li>◆ Etablir un protocole d'infiltration intra-articulaire vs bloc</li> <li>◆ Définir les patients pour lesquels un traitement par exacyl doit être mis en place</li> </ul>
Post-opératoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Uniformisation des pratiques d'anticoagulation</li> <li>◆ Uniformisation des protocoles redons</li> <li>◆ Reprise précoce alimentation</li> <li>◆ Diminuer les morphiniques</li> <li>◆ Levé précoce avec le chirurgien</li> <li>◆ Ablation SAD/PCA précoce</li> <li>◆ Protocoles de rééducation /kinés</li> </ul>

**Les clés de la réussite :** le décloisonnement de l'ensemble des acteurs du parcours de soins permet d'améliorer la sécurité et la qualité de sa prise en charge par des pratiques et un discours à l'unisson.

**Conclusion :** les procédures de réhabilitation améliorée sont adaptées à tout type de chirurgie et permettent d'uniformiser les bonnes pratiques en termes de qualité et de sécurité des soins.