

Webinaire régional RAC

La RAC à l'HNFC

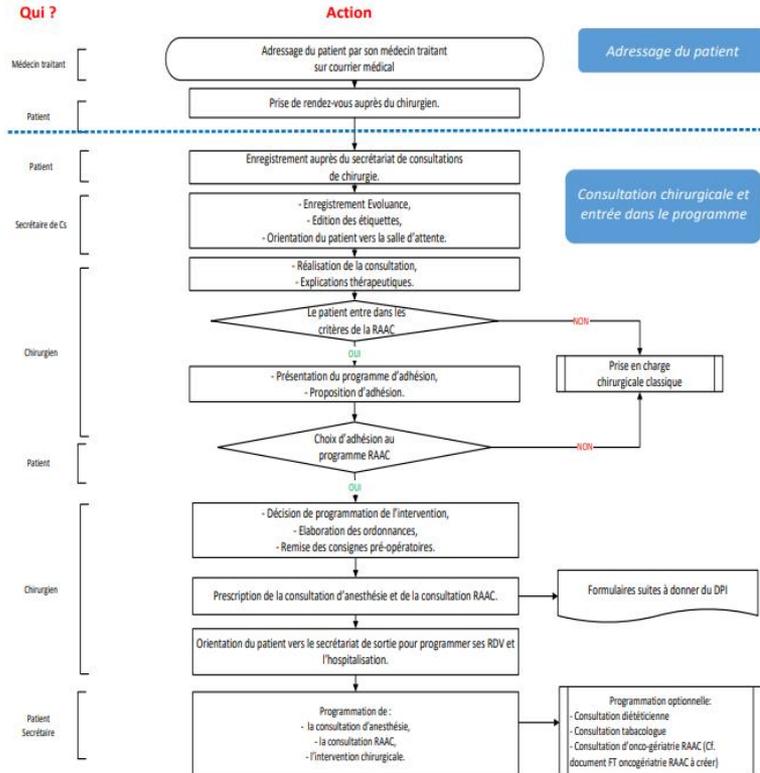
20 juin 2024

Isabelle ETIENNE

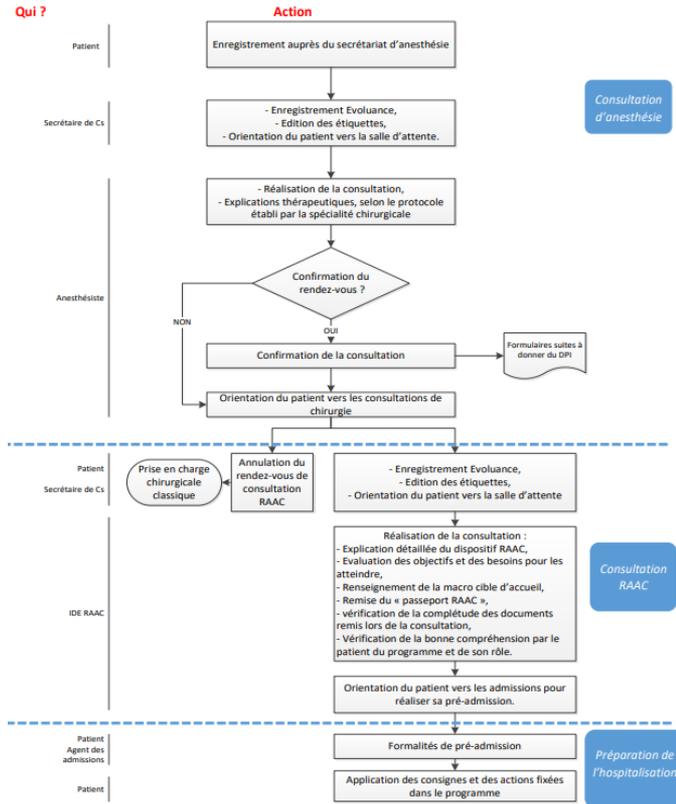
Cadre supérieure de santé

Pôle des spécialités chirurgicales

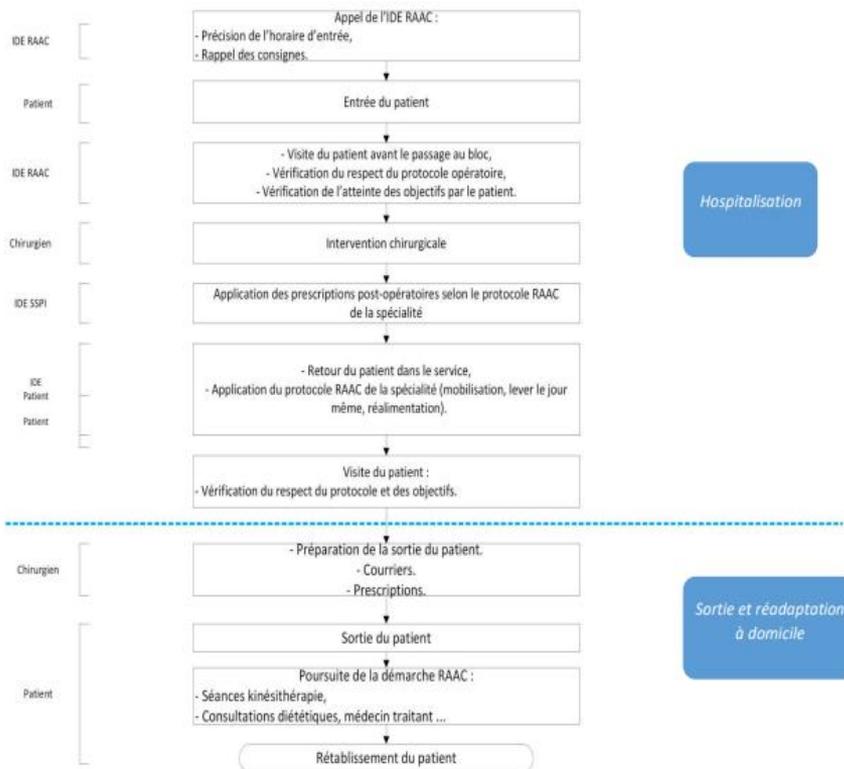
Chemin clinique RAC: Consultation chirurgicale et entrée dans le programme RAAC



Chemin clinique RAC: Consultation RAAC et préparation de l'hospitalisation



Chemin clinique RAC: Hospitalisation du patient et gestion de la sortie du patient



Chemin clinique RAC:

Suivi post hospitalisation

- Appel téléphonique post opératoire conduit par l'IDE RAAC en fonction du protocole validé par le corps chirurgical:

Chirurgie	1 ^{er} appel	2 nd appel
colorectale	J8 de l'intervention	J15 de l'intervention
Cystectomie	J10	J21
Néphrectomie	J1 de la sortie	Entre J7-J10 de l'intervention
Prostatectomie	J1 de la sortie	J7 lors de l'ablation de la sonde vésicale

- Traçabilité de chaque appel dans le dossier du patient sur le séjour de l'intervention dans une note clinique suivi RAAC pour lequel un formulaire a été créé.
- Consultation chirurgicale de suivi.

Evaluation quantitative du parcours RAC

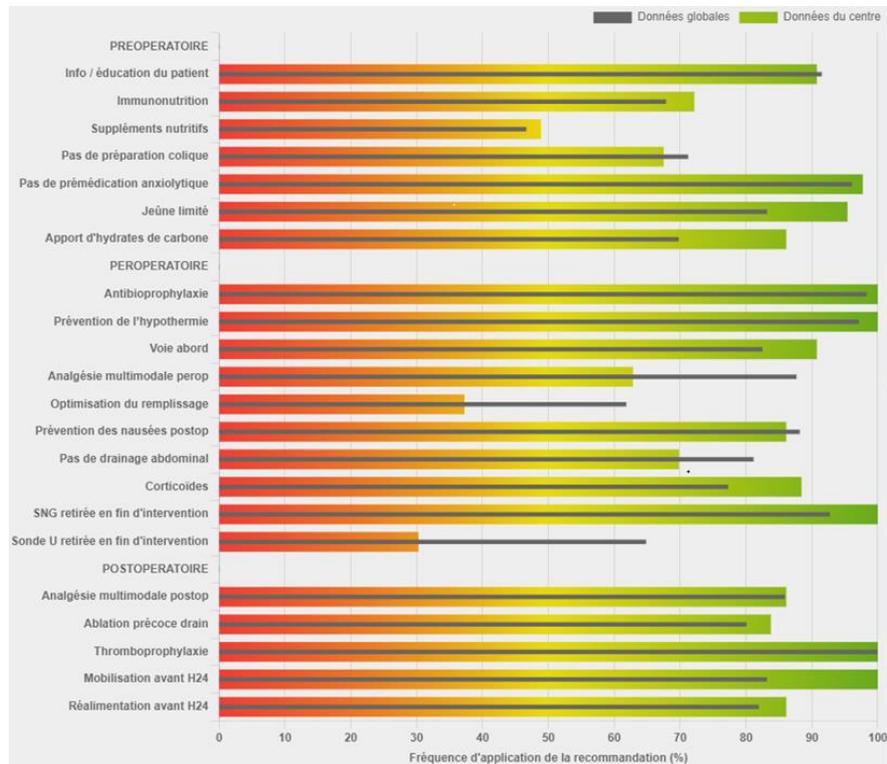
- 114 interventions RAC en 2023 vs 96 en 2022, soit une augmentation de 19% (recueil DAFAG basé sur les intitulés opératoires)

Interventions RAAC	déc-22	déc-23	%
DIG	34	27	-21%
URO	62	87	40%
total	96	114	19%

- 112 consultations IDE RAC en 2023 (recueil DAFAG basé sur l'intitulé de consultation CRAAC de la fiche de transmission)
- 51 Appels post hospitalisation (initié en octobre 2023 suite à l'affectation d'une 2nde IDE RAC, traçabilité/tableau Excel)

Evaluation qualitative du parcours RAC

Grace audit 2023 : 43 dossiers colorectal, recueil IDE RAC et saisie avec cadre de pôle



Recueil Grace Audit

Fiche Navette - COLO-RECTAL

En bleu, les éléments à renseigner sur GRACE audit

En gris souligné, les éléments facultatifs (non renseignés sur GRACE Audit)



Investigateur Centre Numéro de rang du patient

Indication opératoire

Cancer oui non TTT néo adjuvant non chimio radio radio&chimio oui non

Situation du patient (précaire et/ou incapacité à se mobiliser seul et/ou barrière linguistique) oui non

Etiquette patient

NIPP non saisi

sexe F M

DN

PREOPERATOIRE

Antécédents personnels

Diabète non oui

Anémie non oui

Immuno-dépression non oui

Tabagisme nsp non sévère actif
nombre de paquets / année

Coronaropathie non oui

HTA non oui

BPCO non oui

Artériopathie Membre Inférieur non oui

Insuffisance rénale chronique non oui

Trouble du rythme cardiaque non oui

Accident vasculaire cérébral / AIT non oui

Dyslipidémie non oui

Insuffisance cardiaque non oui

Données préopératoires

Prise d'anticoagulants non AVK
 NACO HBPM Héparine

Prise anti-agrégants oui non

Score ASA 1 2 3 4

Amalgissement non renseigné
 GN1 GN2 GN3 GN4

Score APFEL non renseigné
 0 1 2 3 4

Poids kg Taille cm

Hémoglobine g/dl

Créatinine µmol/l

Protéine g/l

Albumine g/l

SpO2 %

Recommandations

Information et éducation du patient oui non

Immunonutrition préopératoire oui non

Suppléments nutritifs oui non

Préparation colique non lavement orale

Prémédication anxiolytique sédatrice (IV ou Per os)
 non oui car anxiété oui car systématique

Jeûne moderne (6h/solide, 2h/liquide)
 oui non, raisons organisationnelles
 non, refus patient non, troubles vidange gast.

Hydrates de carbone la veille et 2h avant l'intervention
 oui, la veille et 2h avant l'intervention
 oui, seulement 2h avant l'intervention
 non, raisons organisationnelles
 non, refus patient non indiqués

PEROPERATOIRE

Intervention

Date de l'intervention initiale

Type de chirurgie Colique colorectale ou coloanale

CCAM niv 3 (localisation) CCAM niv 4 (type)

Code acte CCAM (geste)

Libellé

Anastomose digestive oui non
Type non renseigné manuelle mécanique

Incident réalisation anastomose oui non

Stomie de protection non renseigné non
 oui (prévue en préop) oui (non prévue en préop)

Autre geste

AG Péridurale AL

Hypnotique

Morphinique

Curare

Halogénés

Autre

Données peropératoires

Durée opératoire non renseigné
 <90min 90-180min >180min

Pertes sanguines perop non renseigné
 <500ml 500-1000ml >1000ml

Incident chirurgical
 aucun
 plaie viscérale plaie vasculaire
 modification tactique opératoire

Incident anesthésique
 aucun
 hypotension <=> vasoconstricteur
 hypoxémie (SpO2 < 92%)

Recommandations

Antibioprophylaxie oui 30min avant incision non

Prévention de l'hypothermie oui non

Voie d'abord mini invasive (laparoscopie)
 ouverte conversion peropératoire

Analgésie multimod. épargne morph. oui non
 palier 1 AINS infiltr. trou trocar
 palier 2 lidocaïne IV TAP block
 cathéter multipier. AL en intra-péritonéal

Remplissage adapté avec monitoring oui non

Prévention nausées vomissements oui non

Drainage non oui, car incident perop

Corticoïdes oui non

S NG retirée non fin d'interv pas de sonde

S URI retirée non fin d'interv pas de sonde

Recueil Grace Audit

POSTOPERATOIRE

Données postopératoires

Nausées vomissements PO oui non

Illésus >72h oui non

Rétention urinaire (drainage) oui non

Arrêt de l'analgésie péridurale

J1 J2 J3 J4

arrêt IV mobilisation (durée hors lit) douleur sortie

J0 < 1h < /10

J1 < 4h < /10

J2 < 6h < /10

J3 /10

J4 /10

Recommandations

Analgésie multimodale PO oui non

palier 1 AINS ≤ 48h palier 2

péridurale lidocaïne IV cathéter

Morphiniques en post op non PCA

orale sous-cut intrathécale

péridurale titration IV en SSPI

Ablation drain SJ3 ss objet oui non

Thromboprophylaxie oui non

oui, < H6 oui, entre H6 et H12 oui, > H12

Mobilisation avant H24 oui non

Réalimentation avant H24 oui non

Alimentation bien tolérée oui non

Complications

Grade de la plus sévère

I II III IV V

Cardio ischémie trouble rythme insuff. cardiaque

Neuro AVC ou AIT dysf. cognitive déficit périph.

Pneumo atelectasie pmpathie embolie épanchement pl

UroNéphro IU IR aiguë RU pl. urétérale pl. vésicale

Paroi hématome infection désunion éventrat. évésécration

Digestif péritonite désunion anast. nécrose hmragie ip

hmragie anast. fistule ileus colite à clostridium

Générales abcès profond hématome profond anémie

thrombopénie septicémie phlébite

Action non prévue réintervention non progr. radio bio

Décès postop oui non Autopsie oui non

Autre

SORTIE

Date Sortie réelle Patient

Mode de sortie domicile SSR

domicile + prestataire HAD

maison convalescence décès

Date Critères sortie réunis

Raisons du décalage Refus du patient

Pas de place dispo Pb matériel ou orga.

Non transmission de prescription

Date de réadmission (au cas où)

Motif de la réadmission Complication chirurgicale

Radio ou endo non prog Chirurgie non prog

Complication médicale Autre

SUIVI

Suivi programmé IDE libérale Prestataire

réseaux ville PRADO SMS

appli eSanté mSanté

Choix du suivi avec le patient oui non

Evaluation (récupération) fonctionnelle à 30j oui non

Indicateurs

Evaluation (récupération) fonctionnelle à 90j oui non

Indicateurs

Evaluation expérience patient à 90j oui non

Indicateurs EVA

RECOURS

Consultation non prog <90j oui non

Motif douleur syndrome inf pb paroi

angoisse autre

Bilan pas complic. compl.méd compl.chir

Réadmission <90j oui non

Motif douleur syndrome inf pb paroi

autre

Bilan pas complic. compl.méd reprise chir. chir. ss rapport

Décès du patient dans les 90 j oui non

Evaluation qualitative du parcours RAC, suite

Revue de dossier par lecture aléatoire sur la qualité des renseignements du formulaire RAC

✓ 📄 🔒 🖨️ ↕️ ⬆️ ⬇️ 🗨️ 📄 📄

Consultation ID

Consultation IDE RAAC

Informations transmises

	Oui	Non	Commenter
Explication détaillée du dispositif RAAC	X		
Vérification de la bonne compréhension du parcours	X		
Remise du Livret RAAC et enveloppe RAAC	X		
Vérification de la complétude des documents remis lors des consultations		X	
Explications complémentaires quant à la compréhension des docs transmis		X	
Evaluation des objectifs et des besoins pour les atteindre	X		

Observations :

Segoe UI 9

Souhaite RAD après intervention , vit avec son épouse deux enfants : un enfant en France mais pas dans la région et une fille au état unis
Séance de kiné vésical pré opératoire ok (4 séance prévu) kiné à Belfort
Informier possibilité de contacter mutuelle pour aides au RAD si besoin ou assistante sociale pdt

Evaluation qualitative du parcours RAC, suite

Revue de dossier par lecture aléatoire sur la qualité des renseignements de la note clinique de l'appel post opératoire

Suivi RAAC
 16/01/2024 11:58:00
 19/01/2024 11:16:00

NOM PRENOM né(e) NOM le..././....

Date de l'appel : 19/01/2024

Par : identité de l'IDE RAC

Communication établie : _ OUI

Appel à J7-J10

Chirurgien : Dr X

Type d'intervention : NEPHRECTOMIE PARTIELLE

Date de l'intervention : 12/01/24

1) Comment vous sentez vous ?	Ça va de mieux en mieux Douleurs diminuent A bien dormit cette nuit		
2) Ressentez-vous de la douleur ?	<input checked="" type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
- Si douleur légère à modérée, le traitement pour la douleur prescrit par le chirurgien ou médecin traitant est-il pris ?	<input checked="" type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Si patient a des douleurs légères ou modérées et qu'il ne prend pas ses traitements antalgiques prescrits : => Inviter le patient à prendre le traitement prescrit et si douleur ne passe pas sous traitement antalgique. => Contacter service Dr au 03-84-98-25-13
- Douleur soulagée après la prise ?	<input checked="" type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Si douleur non soulagée après prise des traitements antalgique : => Prévenir le chirurgien
- Douleur très forte, intense ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON	Si douleur forte ou intense : => Prévenir le chirurgien
- Pour vous le traitement prescrit à la sortie était-il suffisant ?	<input checked="" type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
3) Avez-vous une température supérieure à 38°C ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON	Si température supérieure à 38°C : => Prévenir le chirurgien
- Avez-vous des frissons ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON	Si température supérieure à 38°C : => Prévenir le chirurgien
4) Absence de sang dans les urines (hématurie) ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON	Si rosée ou rouge : => Prévenir le chirurgien

5) Votre cicatrice est-elle propre	<input checked="" type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		Cicatrice rouge, saignement : => Prévenir le chirurgien
- Ecoulement cicatriciel ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON		=> Prévenir le chirurgien
6) Avez-vous eut des selles dans les 3 derniers jours ?	<input checked="" type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		Si absence de selles supérieur à 3 jours => Prévenir le chirurgien
- Vos selles sont-elles ?	<input checked="" type="checkbox"/> Molles/normales	<input type="checkbox"/> Dures	<input type="checkbox"/> Liquides	Si réponse dures ou liquides : => Prévenir le chirurgien
7) Avez-vous des nausées, vomissements ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON		Si nausée et/ ou vomissement : => Prévenir le chirurgien
8) Pouvez-vous vous mobiliser (marche) ?	<input checked="" type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		Si patient ne peut se mobiliser => Prévenir le chirurgien
9) Au sujet de votre prise en charge, changeriez-vous quelque chose dans la prise en charge dont vous avez fait l'objet ?	<input checked="" type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		Si oui , noter les remarques dans l'espace commentaire
10) Avez-vous été satisfait de votre passage au bloc opératoire	<input checked="" type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		Si non ⇔ Précisez Pouvez-vous préciser <input type="checkbox"/> Informations données insuffisante <input type="checkbox"/> Relation avec les professionnels <input type="checkbox"/> Confort de l'installation <input type="checkbox"/> Temps d'attente <input type="checkbox"/> Froid ressenti <input type="checkbox"/> Pudeur respectée <input type="checkbox"/> autre
Commentaires : Mme/M. a quelques douleurs supportables, très léger. Dit qu'aujourd'hui n'a pas eu besoin de prendre des antalgiques. Mme/M. dit que la cicatrice est propre. RAS confirmer par l'IDE à domicile. Son fils est présent pour l'aider. Redonner le numéro de téléphone du service d'urologie. RDV avec le chirurgien le 15/02 pour le suivi.				

Plan d'action pour 2024

- Développer l'activité RAC pour les spécialités intéressées : gynécologie pour l'hystérectomie, obstétrique pour la césarienne programmée et ORL pour l'amygdalectomie adulte.
- Préhabilitation: réflexion anesthésiste-chirurgien pour la création d'un protocole commun afin que le patient dispose des bilans avant la consultation d'anesthésie afin de permettre la correction des anomalies biologiques avant l'hospitalisation.
- Prise en charge peropératoire:
 - Présentation du parcours RAC et du bilan aux cadres de santé des blocs opératoires
 - Présentation du parcours RAC et du bilan 2023 aux équipes paramédicales des blocs opératoires. Insister sur la traçabilité dans le dossier
 - Mise à jour du protocole d'anesthésie en regard des nouvelles recommandations sur l'épargne morphinique
- Création d'une formation RAC HNFC pour l'ensemble des professionnels intervenant dans la prise en charge

L'HÔPITAL

Nord Franche-Comté

Hôpital Nord Franche Comté – 100 route de Moval / 90400 TRÉVENANS

Suivez l'HNFC sur     