

La réhabilitation ~~précoce~~ améliorée après chirurgie

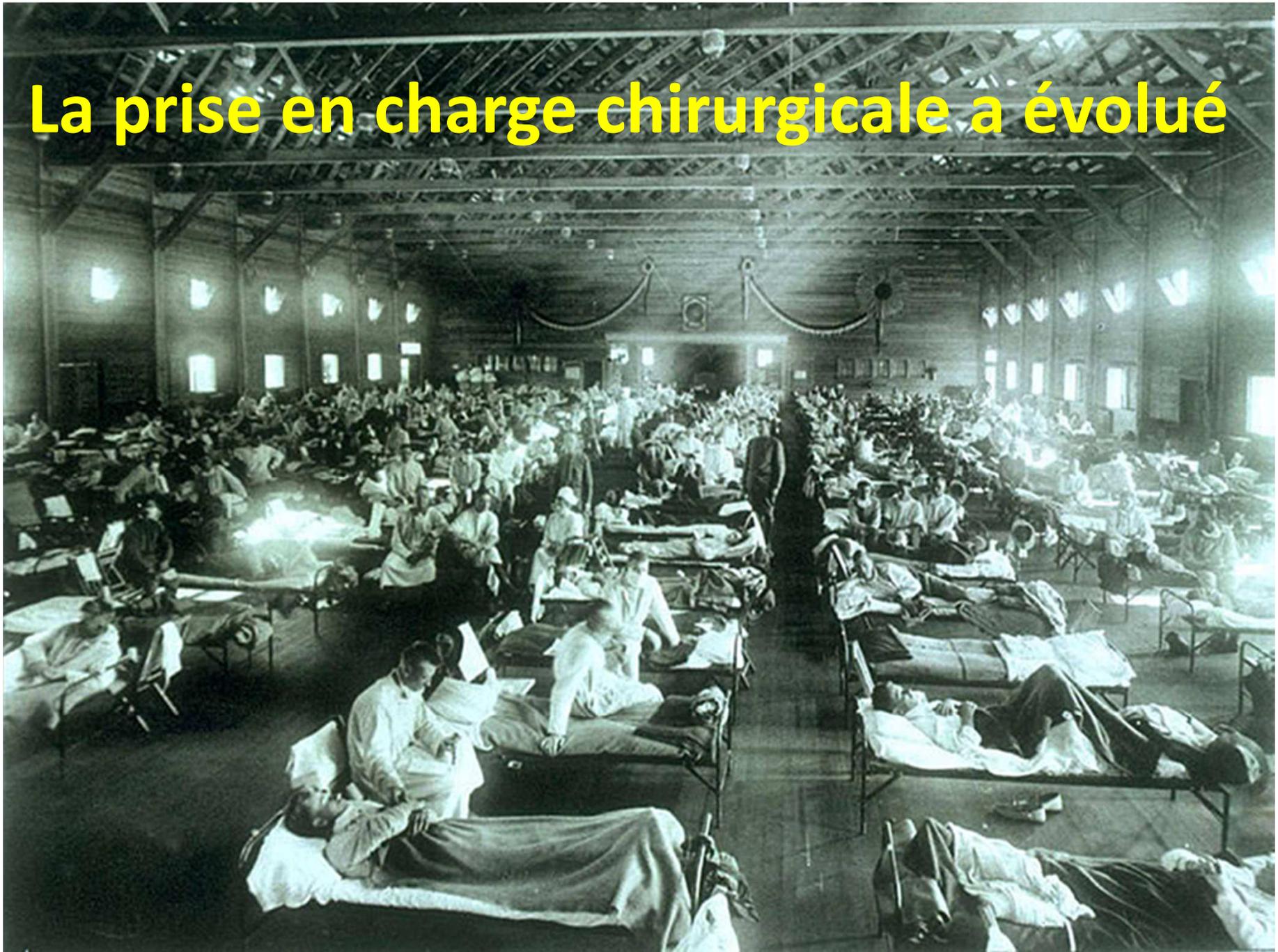
K. Slim

CHU Estaing Clermont-Fd



Aucun conflit d'intérêt à déclarer

La prise en charge chirurgicale a évolué



Prise en charge *multimodale*

Fast-track surgery: the next revolution in surgical care following laparoscopy

Karem Slim Colorectal Disease © 2011



Années 90



Années 2000



Années 2010

La réhabilitation améliorée après chirurgie

Pré-opératoire Per-opératoire Post-opératoire

Information et éducation
du patient

Apports de carbohydrates
préopératoires

Pas de jeûne préopératoire

Pas de préparation colique
systématique

Antibioprophylaxie

Thromboprophylaxie

Pas de prémédication

Agents anesthésiques à
durée de vie courte

Analgésie péridurale
thoracique ou sélection
des agents antalgiques

Chirurgie mini-invasive

Pas ou peu de drains

Apport limité de solutés

Prévention de
l'hypothermie
(réchauffement
corporel)

Analgésie multimodale

Pas de sonde
nasogastrique

Prévention des nausées et
vomissements

Usage modéré des apports
liquidiens

Retrait précoce des
cathéters

Ré alimentation précoce

Lever précoce

Stimulation du transit
intestinal (motilité)

Evaluation de la
compliance et audit

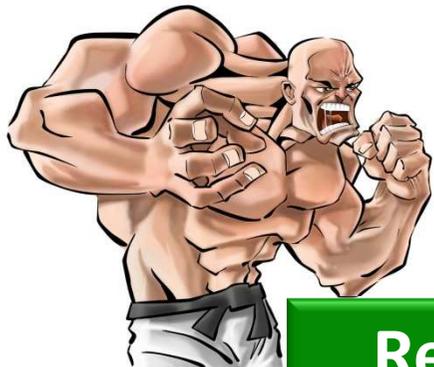


DOGMA

Eviter les procédures inutiles ou dangereuses (études randomisées ou méta-analyses)



- ✓ Jeûne prolongé (préop and postop) 
- ✓ Prémédication 
- ✓ Préparation colique 
- ✓ Drains 
- ✓ Sonde gastrique 
- ✓ Remplissage perop
- ✓ Sondage vésical >24H 



DOGMA

**Recours à de nouvelles procédures prouvées
(essais randomisés ou méta-analyses)**

✓ **Analgésie péridurale**



✓ **Corticoïdes**



OUI



Groupe francophone de Réhabilitation
Améliorée après Chirurgie



Méd traitant

Chirurgien

Anesthésiste

Réhabilitation
améliorée

Kiné

Patient

Esprit d'équipe

Infirmier

Aide soignant

Nutritionniste

Gériatre

Par definition

Ce n'est pas une approche dogmatique

Le protocole n'est pas figé



Exemples :

- ✓ péridurale et laparoscopie
- ✓ Chewing gum
- ✓ AINS



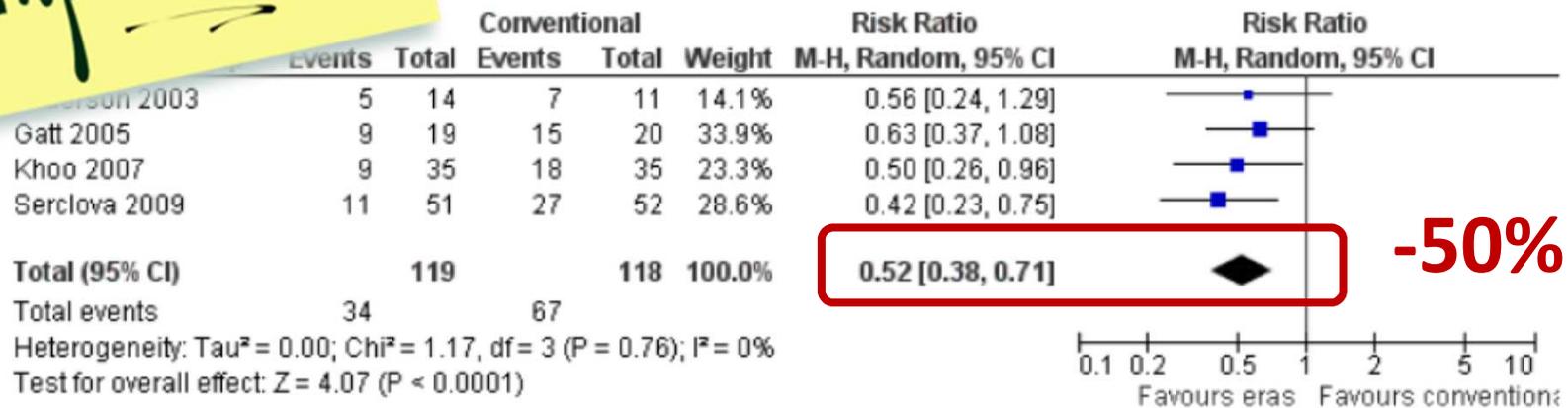
Fast track surgery versus conventional recovery strategies for colorectal surgery (Review)

2011, Issue 2

Spanjersberg WR, Reurings J, Keus F, van Laarhoven CJHM



Comparison: 1 Primary analyses ERAS versus conventional, outcome: 1.2 All complications.



Analysis shows a reduction in overall complications,
 but major complications were not reduced.

Length of stay was reduced significantly.

Qu'apporte la réhabilitation améliorée ?

Ex : Chirurgie colorectale

Réduction des complications **50%**

Réduction de la durée de séjour **sortie J3-4**

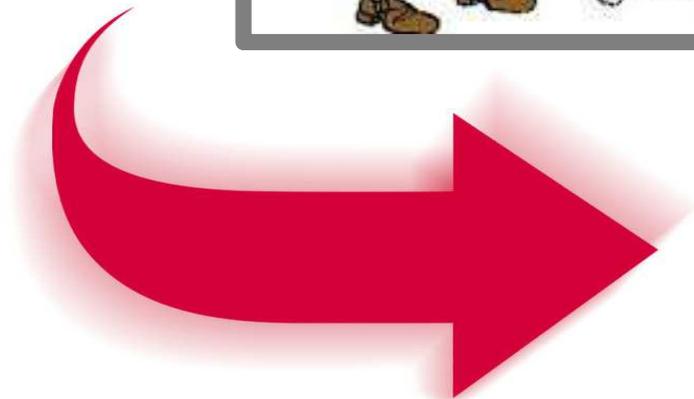
Amélioration du confort postopératoire



**Réhabilitation
RAPIDE**



**Réhabilitation
*AMELIORÉE***



Aspects nutritionnels des protocoles



Recommandations de bonnes pratiques cliniques sur la nutrition périopératoire. **Actualisation 2010** de la conférence de consensus de 1994 sur la « Nutrition artificielle périopératoire en chirurgie programmée de l'adulte »[☆]

Journal de Chirurgie Viscérale (2012)

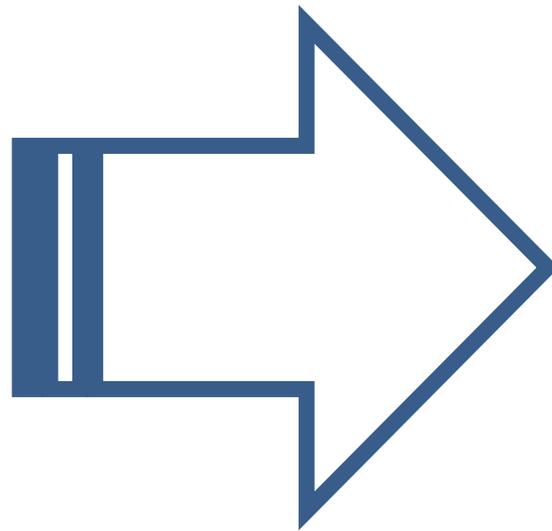


Jeûne préopératoire maximum 2 à 3 heures pour les liquides clairs et six heures pour un repas léger

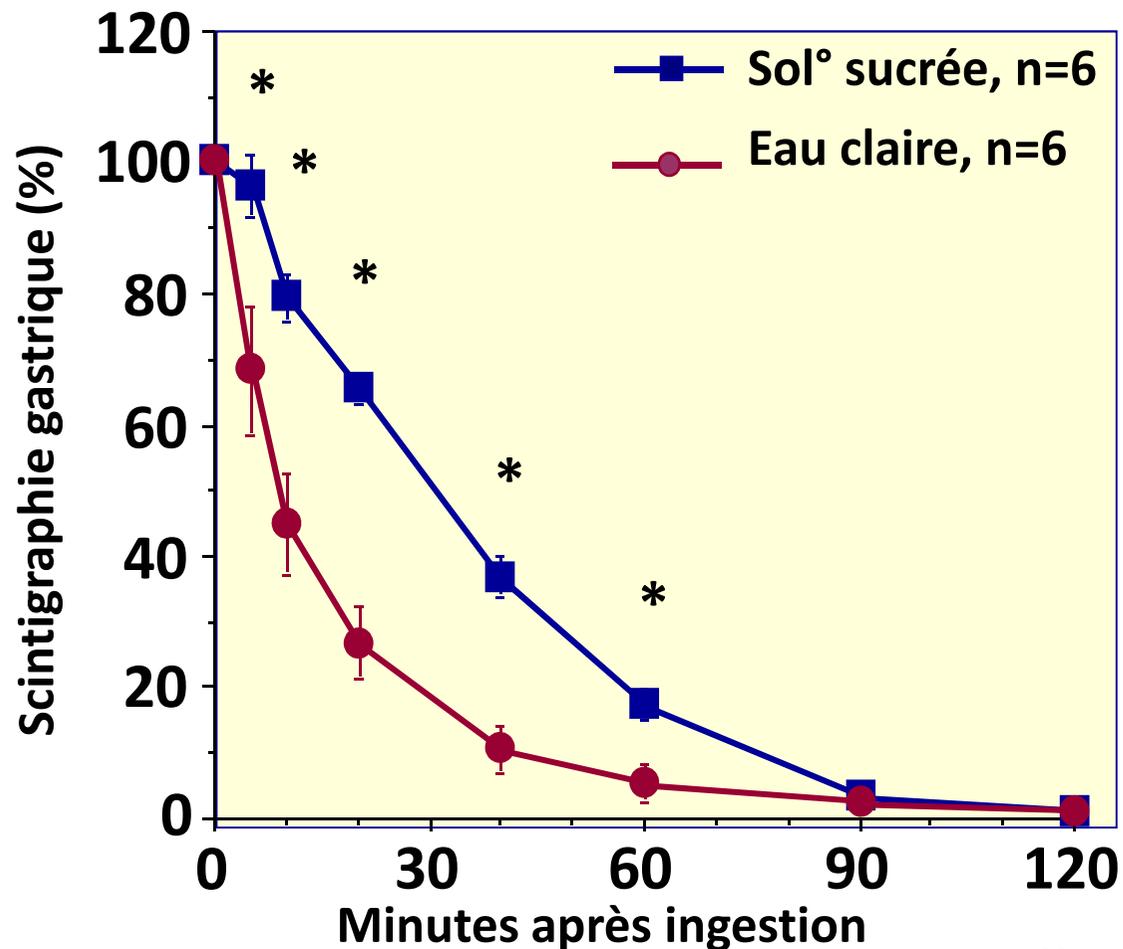
Situations exclues des recommandations

- **Reflux gastro-œsophagien**
- **Diabète (trouble de la vidange gastrique)**
- **Grossesse**
- **Vomissements d'origine X**
- **Troubles neurologiques**

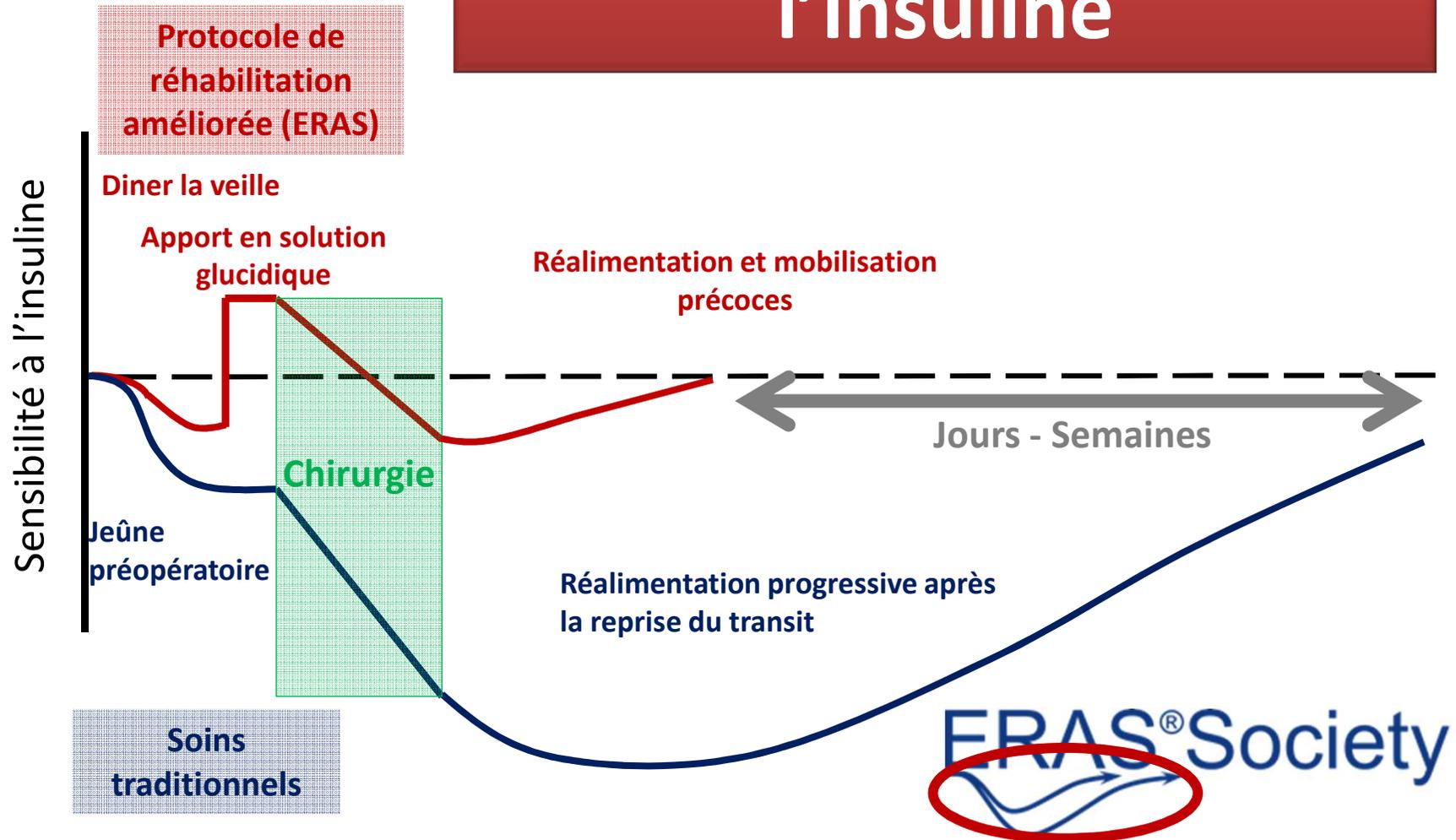
Peut-on...
Doit-on...
Aller au-delà de l'eau claire ??



La vidange gastrique est complète à 90 minutes *après solution glucidique claire aussi !*



Effet sur la sensibilité à l'insuline



Insulin Resistance and Outcomes in Surgery

Olle Ljungqvist

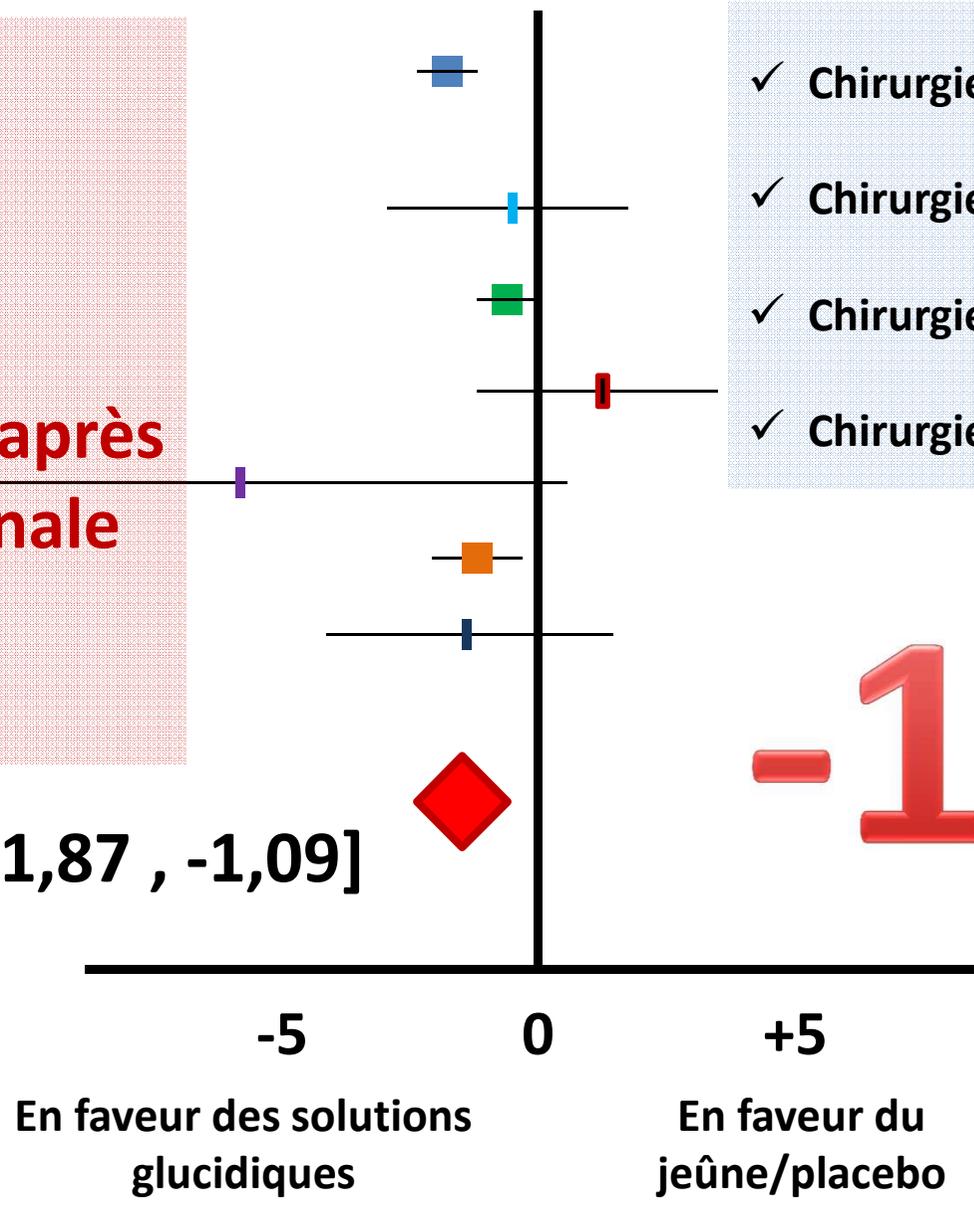
J Clin Endocrinol Metab, September 2010,

A meta-analysis of randomised controlled trials on preoperative oral carbohydrate treatment in elective surgery[☆]

Réduction statistiquement significative de la durée d'hospitalisation après chirurgie abdominale lourde

- ✓ Chirurgie gastrique
- ✓ Chirurgie hépatique
- ✓ Chirurgie pancréatique
- ✓ Chirurgie colorectale

OR : -1,08 [-1,87 , -1,09]



-1j

Les **effets bénéfiques** du
protocole et des solutions
glucidiques claires sont le reflet
d'une **moindre insulino-
résistance** per et
postopératoire

Insulin Resistance and Outcomes in Surgery

Olle Ljungqvist

J Clin Endocrinol Metab, September 2010,



Routine nasogastric decompression does not accomplish any of its intended goals so should be abandoned in favour of selective use of the nasogastric tube.



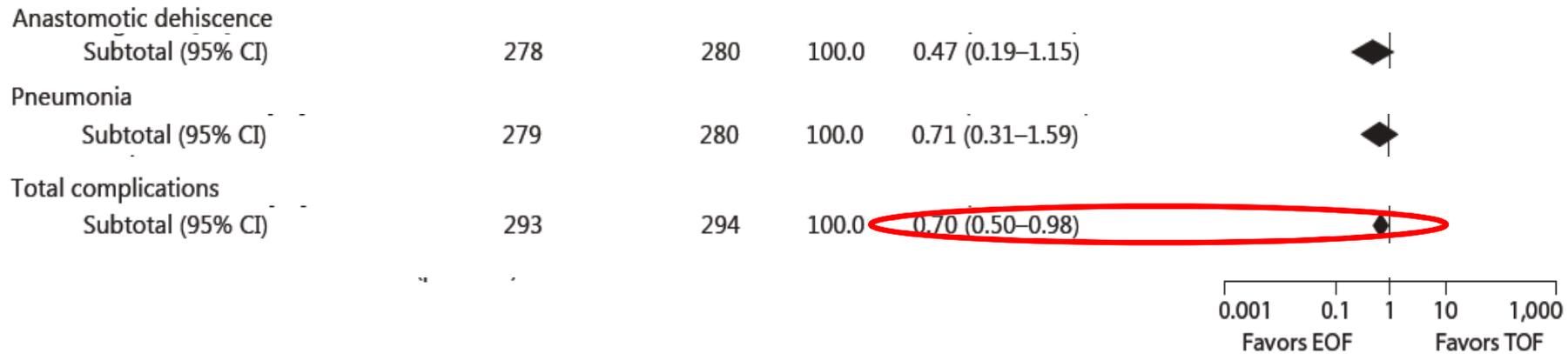
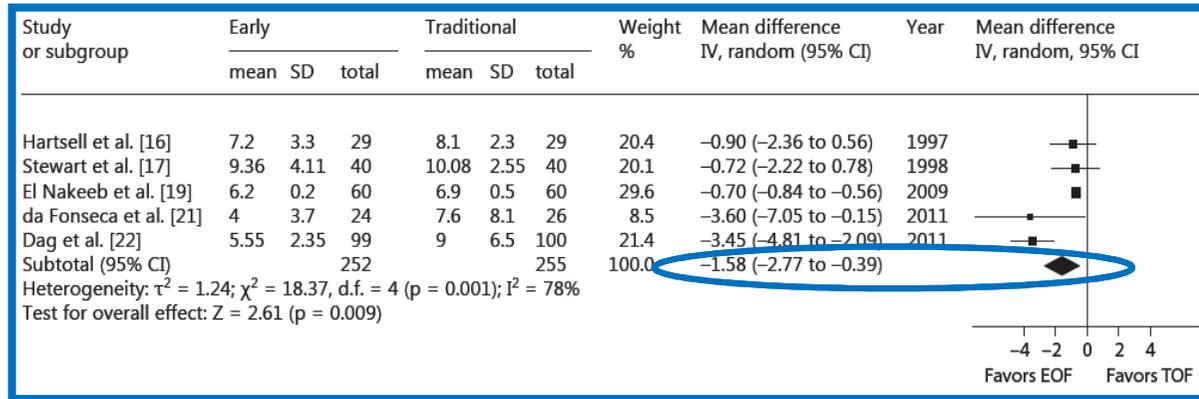
**Laisser à jeun ?
Nourrir précocement ?
Compléments ? Immunonutrition ?**

Early versus Traditional Postoperative Oral Feeding in Patients Undergoing Elective Colorectal Surgery: A Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials

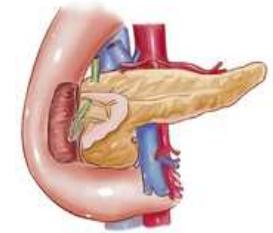
Cheng-Le Zhuang^a Xing-Zhao Ye^a Chang-Jing Zhang^a Qian-Tong Dong^a
Bi-Cheng Chen^b Zhen Yu^a

7 Trials included in the meta-analysis
587 patients

length of hospital stay (days).



Enhanced Recovery After Surgery Pathway in Patients Undergoing Pancreaticoduodenectomy



Marco Braga • Nicolò Pecorelli • Riccardo Ariotti • Giovanni Capretti •
Massimiliano Greco • Gianpaolo Balzano • Renato Castoldi • Luigi Beretta

	ERAS pathway	Control
Oral liquids	At will from POD 1	Clear liquids at will from POD 3
Oral solid food	At will from POD 2	Starting from POD 4

	ERAS (N = 115)	Control (N = 115)	<i>p</i> value
First solid food intake	2.9 (1.3)	4.8 (1.4)	<0.001
Range	2–9	3–12	
LOS in patients with complication grade 0–II			
Mean (SD)	11.2 (4.6)	13.7 (5.1)	0.001
Median (range)	10 (5–27)	12 (8–37)	
LOS in patients with complication grade III–V			
Mean (SD)	29.7 (12.5)	28.5 (12.9)	0.716
median (range)	28 (10–51)	25 (15–54)	
Readmission	14 (12.2)	12 (10.4)	0.835

Protocole

Réhabilitation

Améliorée



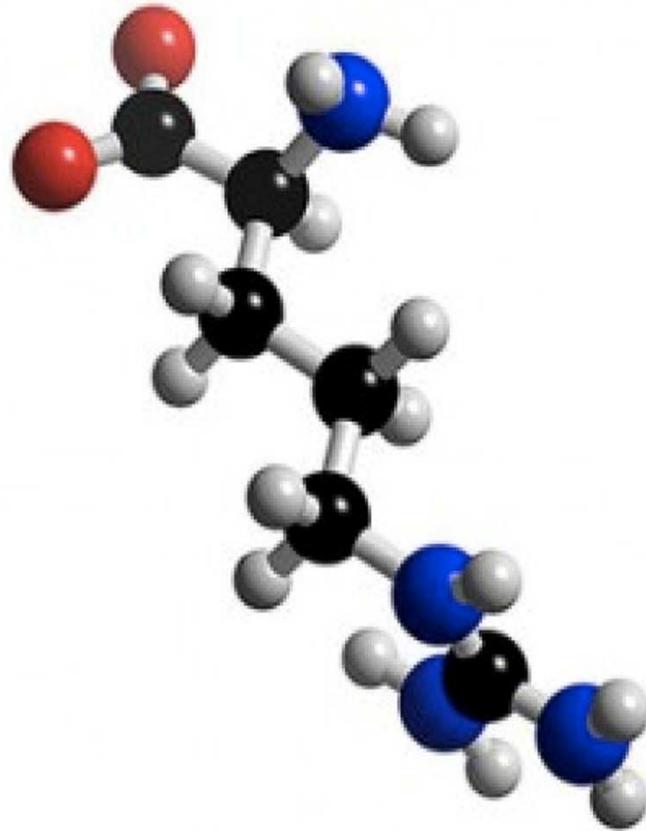
Groupe francophone de Réhabilitation
Améliorée après Chirurgie



**Bon niveau de preuves
pour une réalimentation précoce
après chirurgie sous-mésocolique**

**Niveau de preuves moindre
après chirurgie sus-mésocolique**

Immunonutrition ?



6 méta-analyses



Pre-operative Nutrition Support in Patients Undergoing Gastrointestinal Surgery. (Review): A systematic review

Burden S, Todd C, Hill J, Lal S

Perioperative immunonutrition in gastrointestinal surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials

Yan Zhan, Wang Guo, Yiping Li, Hui Cao

Application of perioperative immunonutrition for gastrointestinal surgery: a meta-analysis of controlled trials

Immunoenhancing Enteral and Parenteral Nutrition in gastrointestinal surgery

Demartines and M. Schäfer

Immuno-enhancing Enteral and Parenteral Nutrition for Gastrointestinal Surgery

A Multiple-Treatments Meta-Analysis

Takero Mazaki,*† Yukimoto Ishii,*‡ and Ichiro Murai*

Preoperative Supplemental Nutrition: Results of a Systematic Review and Meta-Analysis

Refaat A Hegazi, MD, PhD, MPH, MS, Deborah S Husted, PhD, David C Evans, MD, FACS

Immunoenhancing Enteral and Parenteral Nutrition for Gastrointestinal Surgery

(*Ann Surg* 2014;00:1–8)

A Multiple-Treatments Meta-Analysis

Takero Mazaki,† Yukimoto Ishii,*‡ and Ichiro Murai**

Seventy-four studies (7572 participants)

4 kinds of nutrition after gastrointestinal surgery.

IMEN was ranked first for reducing
immuno enteral nutrition

any infection
overall complication
mortality
wound infection
intra-abdominal abscess
anastomotic leak

Conclusions: This study suggests that IMEN outperformed other nutrition types for reducing complications and IMEN should be considered the best available option.

✓ **Pas de sonde d'aspiration gastrique
systématique**

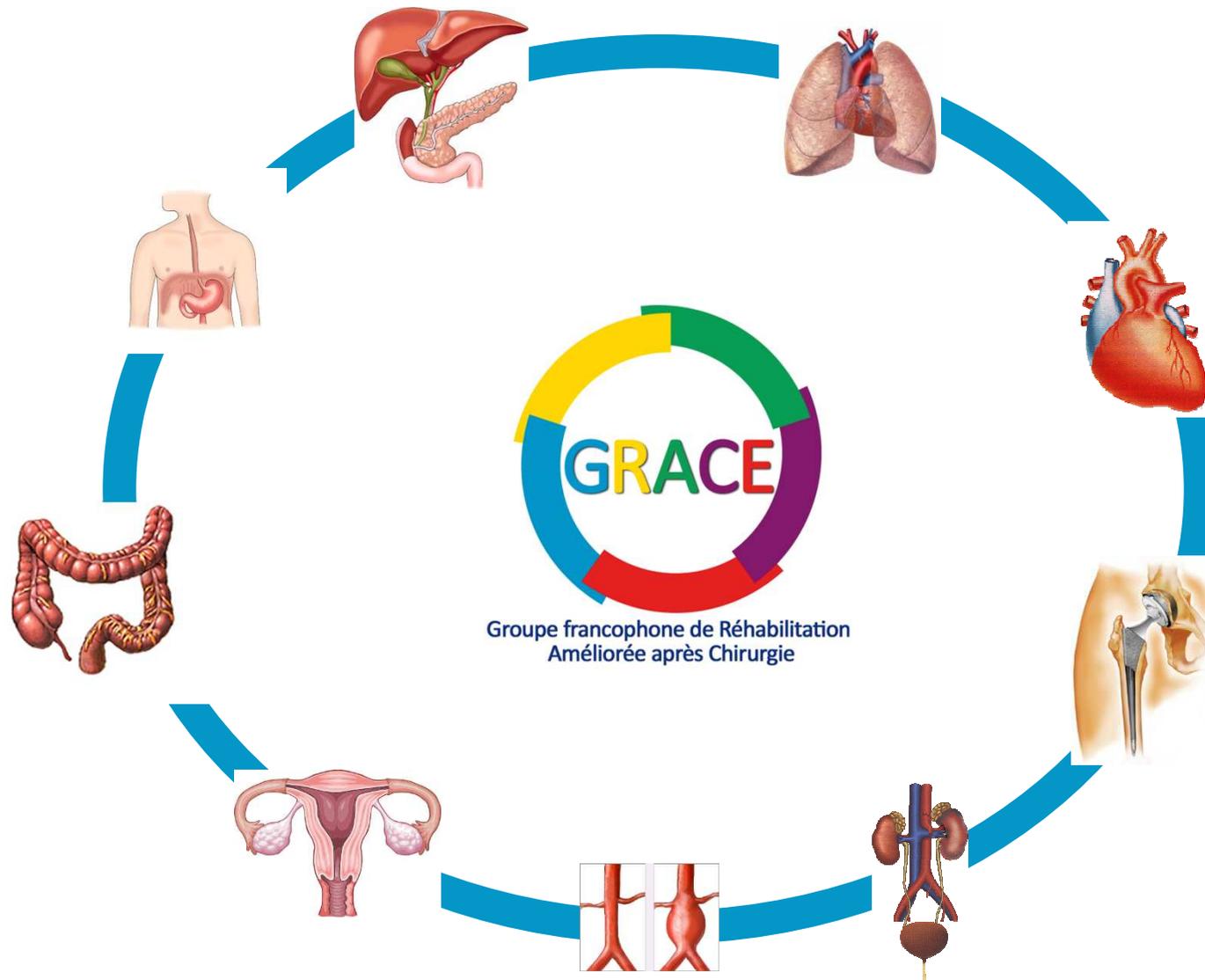
✓ **Réalimentation précoce permise**

✓ **Immunonutrition**

✓ **Dans le cadre d'un protocole global de
réhabilitation améliorée**



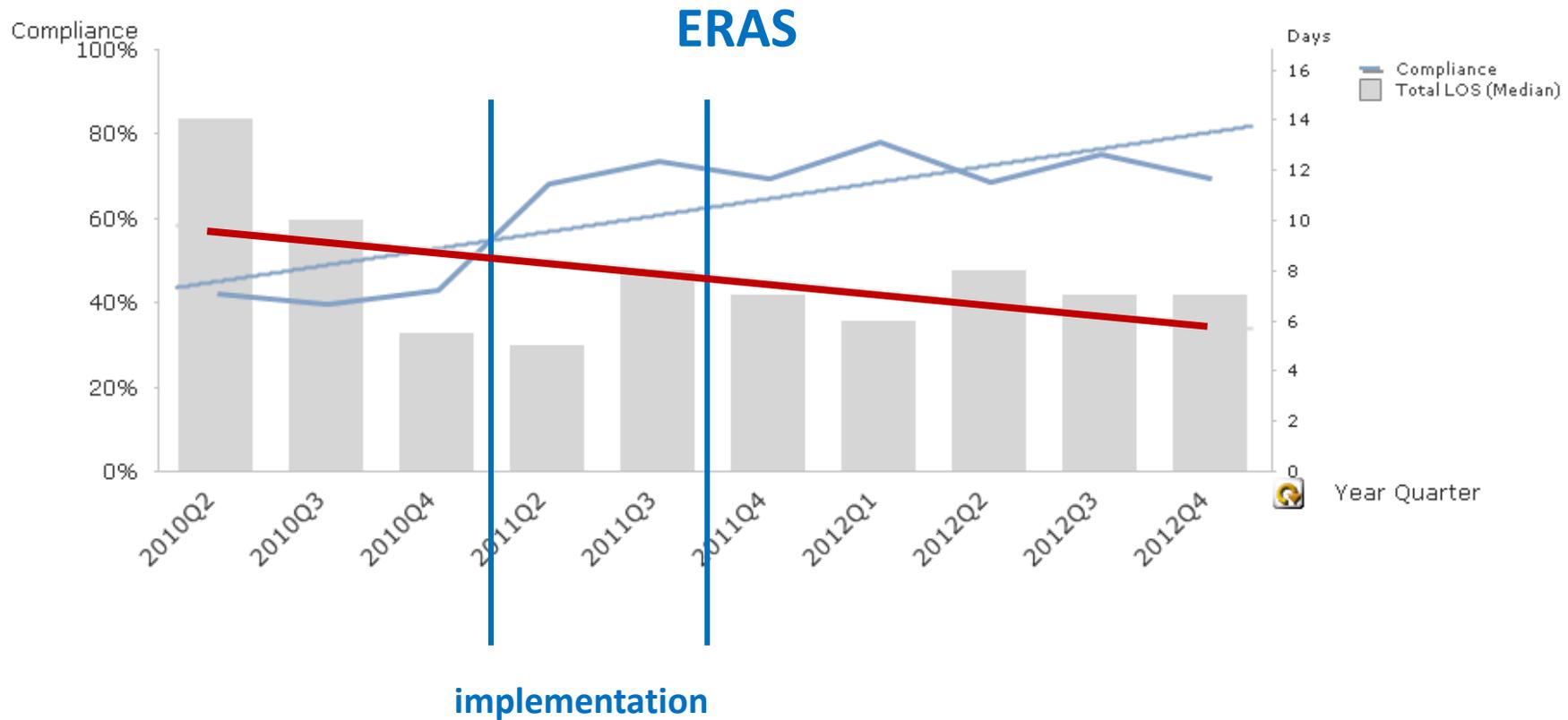
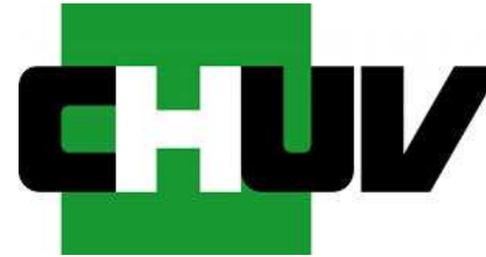
Adaptée à tout type de chirurgie



Implémentation



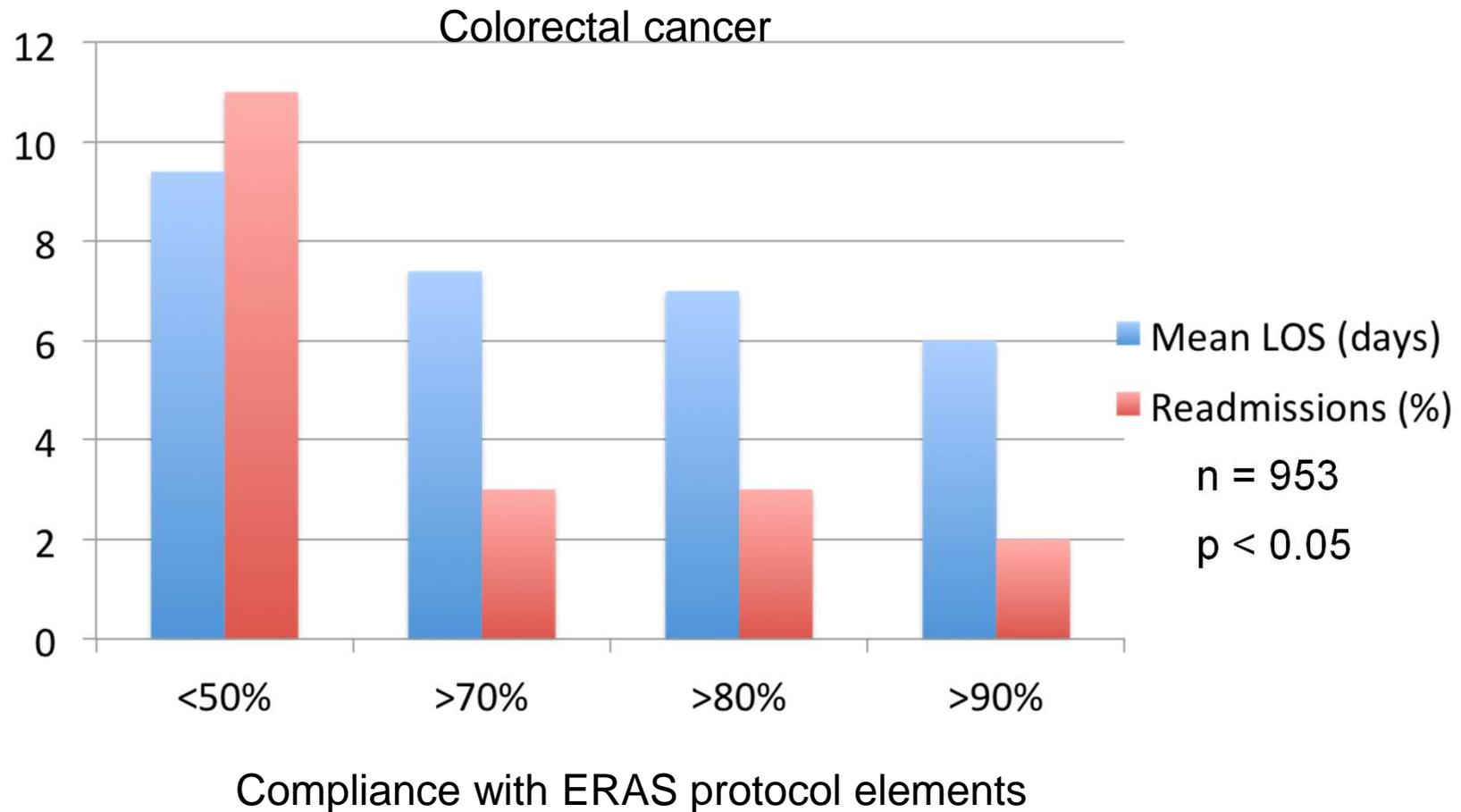
Expérience pilote



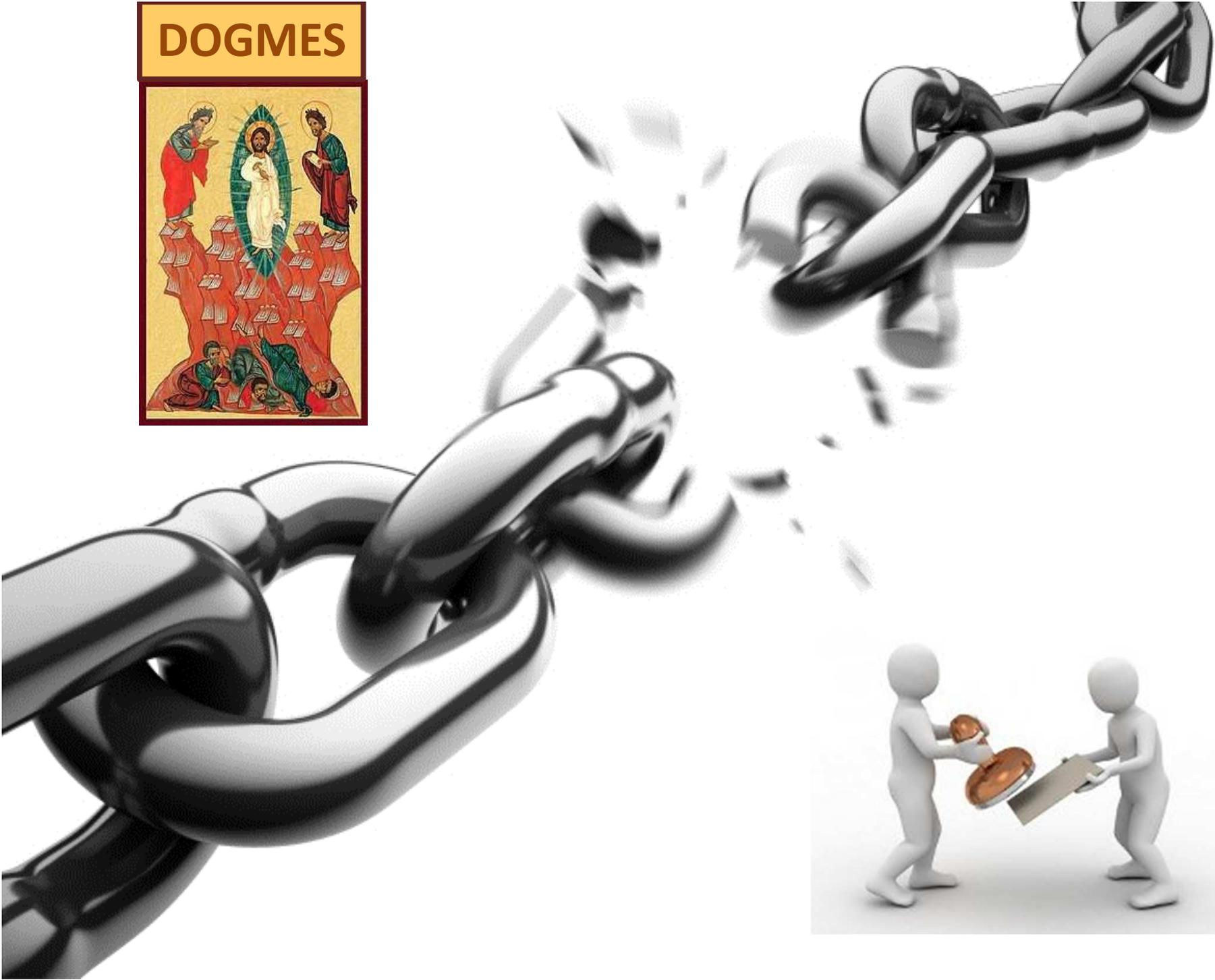
Adherence to the Enhanced Recovery After Surgery Protocol and Outcomes After Colorectal Cancer Surgery

Arch Surg. Published online January 17, 2011

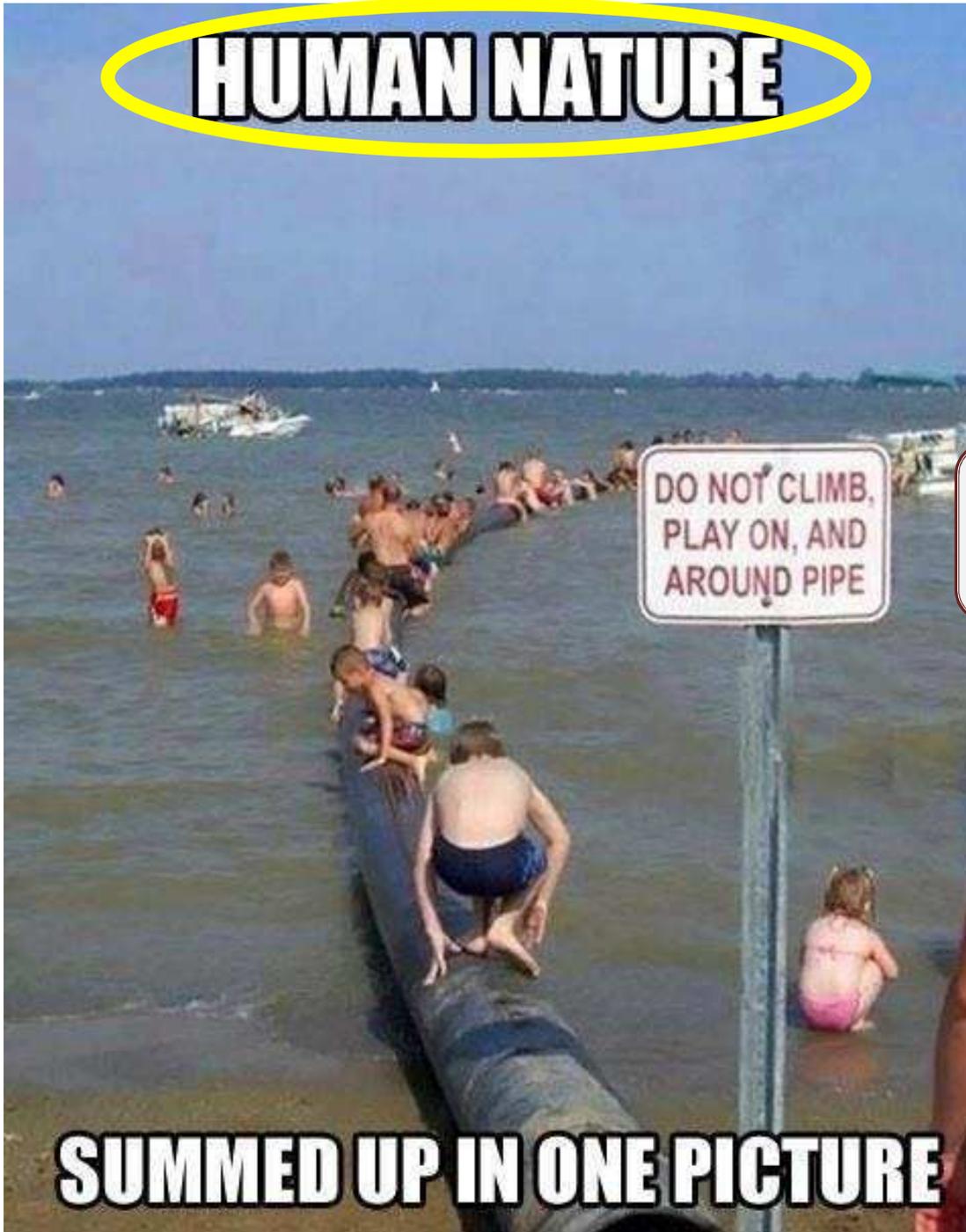
Ulf O. Gustafsson, MD, PhD; Jonatan Hausel, MD; Anders Thorell, MD, PhD; Olle Ljungqvist, MD, PhD; Mattias Soop, MD, PhD; Jonas Nygren, MD, PhD; for the Enhanced Recovery After Surgery Study Group



DOGMES



HUMAN NATURE



NE PAS GRIMPER,
NE PAS JOUER SUR
ET AUTOUR DE LA
CANALISATION



SUMMED UP IN ONE PICTURE

A black and white photograph of John F. Kennedy speaking. He is wearing a dark suit, white shirt, and dark tie. He is looking slightly to the right and has his mouth open as if in the middle of a speech. A speech bubble with a white outline is positioned on the left side of the image, containing the text "We do things not because they are easy but because they are hard".

We do things not because they are
easy but because they are hard

D'autant que.....



Learn more by visiting the John F. Kennedy Presidential
Library & Museum at www.jfklibrary.org



Cost-effectiveness of the implementation of an enhanced recovery protocol for colorectal surgery

British Journal of Surgery 2013;

D. Roulin¹, A. Donadini¹, S. Gander², A.-C. Griesser³, C. Blanc², M. Hübner¹, M. Schäfer¹ and N. Demartines¹

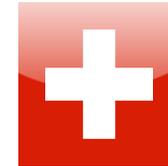


Table 4 Total individual costs of primary hospital stay

	Mean cost per patient (€)*		Mean difference (€)†	P‡	
	Enhanced recovery (n = 50)	Standard care (n = 50)			
Total intraoperative costs	10 573 (9588, 11 697)	8801 (7888, 10 000)	1772 (-5, 2000)	0.031	
D	Mean cost per patient (€)			0.02	
A				0.02	
Total postoperative costs				0.02	
In	Enhanced recovery implementation	1011	0	1011	0.09
M	Intraoperative cost	10 573	8801	1772	0.024
N	Preoperative + postoperative costs	13 735	18 169	-4434	0.04
P	Total costs	25 319	26 970	-1651	0.038
M				0.038	
Blood transfusion and testing	261 (163, 373)	393 (223, 583)	-132 (-373, 133)	0.261	
Laboratory	476 (367, 592)	993 (718, 1334)	-517 (-845, -238)	0.006	
Radiology	143 (77, 214)	422 (265, 611)	-279 (-475, -93)	0.012	
Housing and administration	2538 (2219, 2893)	2789 (2358, 3357)	-251 (-891, -388)	0.429	

Conclusion: Enhanced recovery is cost-effective,





Analyse médico-économique de lancement d'un protocole de réhabilitation dans 5 services

- ✓ Personnel dédié
- ✓ Temps rédaction protocole
- ✓ système d'information, suivi
- ✓ Formation
- ✓ développement réseau ville
- ✓ Gains sur journées et sur morbidité



Hôpitaux de Lyon

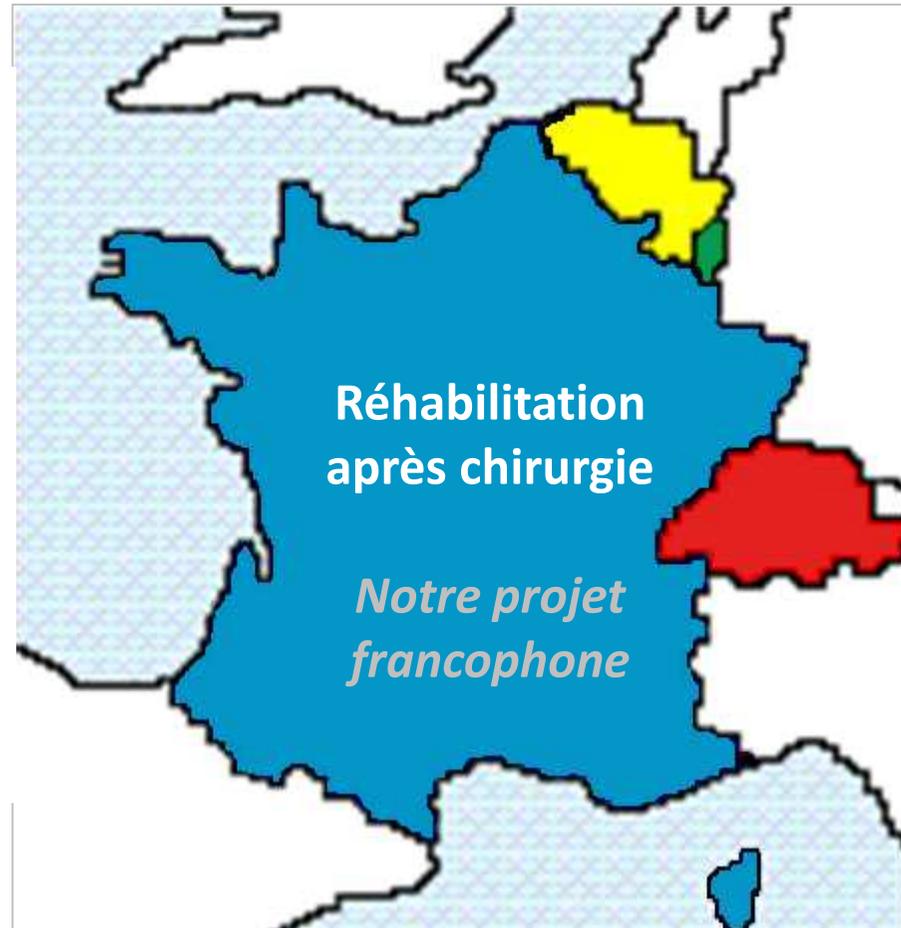
Gain annuel 202 000 €



Naissance d'un Groupe



Groupe francophone de Réhabilitation
Améliorée après Chirurgie



Les Sociétés Savantes qui soutiennent



ASSOCIATION FRANÇAISE
DE CHIRURGIE HÉPATO-BILIAIRE ET DE
TRANSPLANTATION HÉPATIQUE

Association Française de Chirurgie
Hépatobiliaire et de Transplantation
Hépatique



Société Belge de
Nutrition Clinique



Club Cœlio



Société Royale Belge
de Chirurgie



Association Française
de Chirurgie



Société Française
Hanche et Genou



Société Française
de Chirurgie Digestive



Société de Chirurgie
Gynécologique et Pelvienne



Fédération de Chirurgie
Viscérale & Digestive



Belgian Section of
Colorectal Surgery



Société Française de Chirurgie
Endoscopique



Belgische Vereniging voor Anesthesie en
Reanimatie / Société Belge d'Anesthésie
et de Réanimation



Académie
des Sciences Infirmières



Société Française de Nutrition
Entérale et Parentérale



Société Nationale Française
de Colo-Proctologie



Collectif Interassociatif
Sur la Santé



Société Française
d'Anesthésie Réanimation



Société Française
et Francophone de Chirurgie
de l'Obésité

Programmes de réhabilitation rapide en chirurgie : état des lieux et perspectives



1.3 Contexte du thème

► État des lieux sur les pratiques et l'organisation de la prise en charge

Groupe francophone interdisciplinaire de réhabilitation améliorée en chirurgie (GRACE)

En janvier 2014, un groupe européen francophone (France, Belgique, Suisse) dénommé « Groupe francophone interdisciplinaire de réhabilitation améliorée après chirurgie » (Grace)⁴ s'est créé. Il s'agit d'une nouvelle association qui regroupe des professionnels de la santé de toutes disciplines engagés autour des programmes de réhabilitation ayant pour objectif de promouvoir l'implémentation de la réhabilitation rapide et la mise à disposition pour les établissements

Notre projet



Elsevier Masson France
EM|consulte

Journal Surgery

RECOMMANDATIONS

French guidelines for
after elective colorectal

P. Alfonsi, J.L. Faucher, ...
the Société française d'animation
(SFAR), the Société française de chirurgie digestive
(SFCD)

Recherche

Implémentation à grande échelle





Groupe francophone de Réhabilitation
 Améliorée après Chirurgie



Karem SLIM
Président



Pascal ALFONSI
Vice-président



Alex KARTHEUSER
Secrétaire



Cécile CHAMBRIER
Trésorier

COMMISSIONS

Scientifique



Sandrine OSTERMANN
Présidente



Laurent DELAUNAY
Vice-président

Implémentation



Olga SZYMKIEWICZ
Présidente



Benoît GIGNOUX
Vice-président

Spécialités et métiers



Jean Marc REGIMBEAU
Président



Daniel LEONARD
Vice-président

Relations extérieures



Jean Félix VERRIER
Président

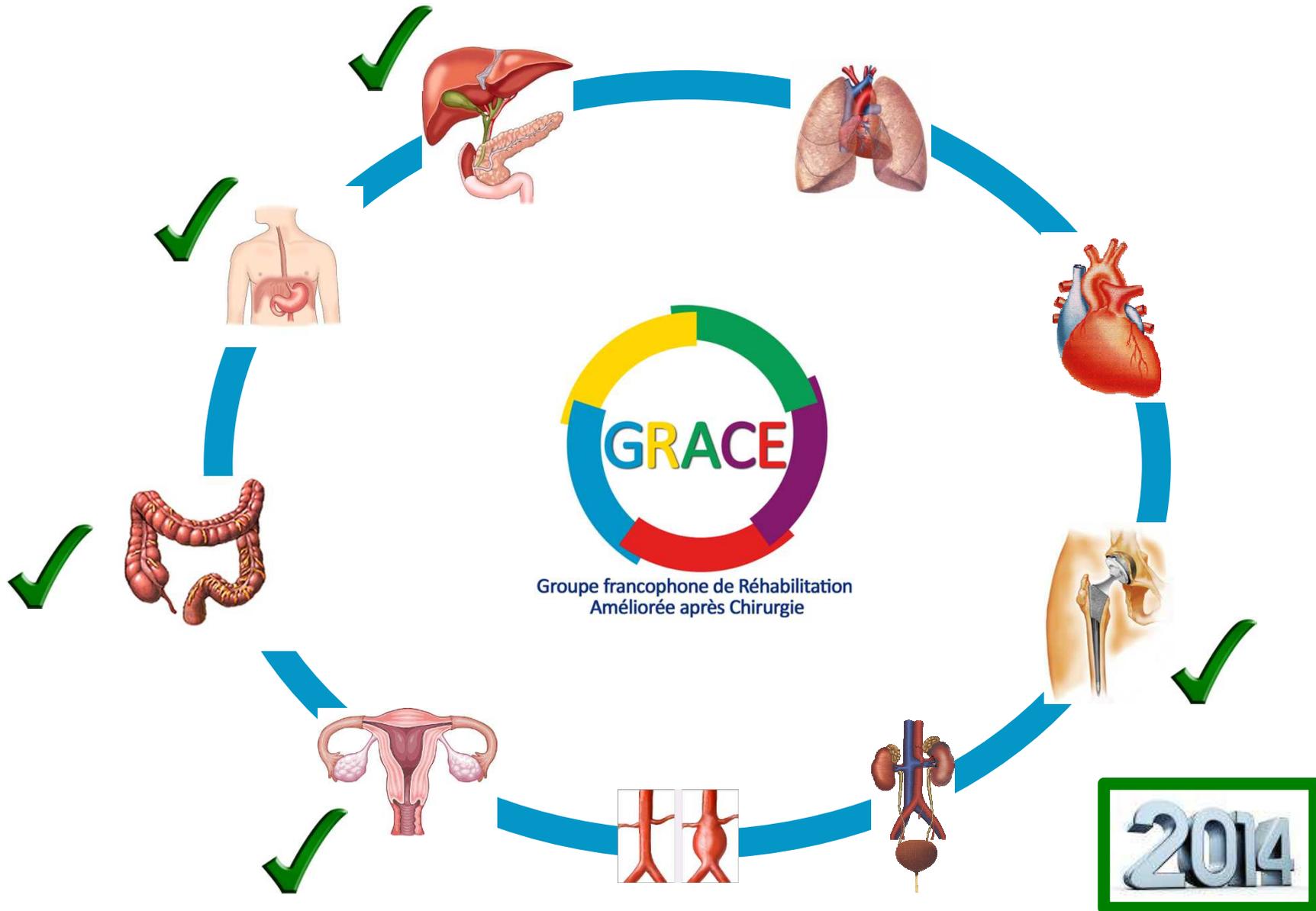


Jean JORIS
Vice-président

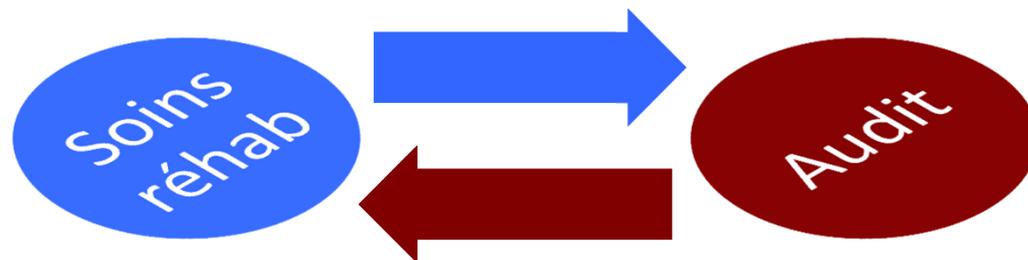
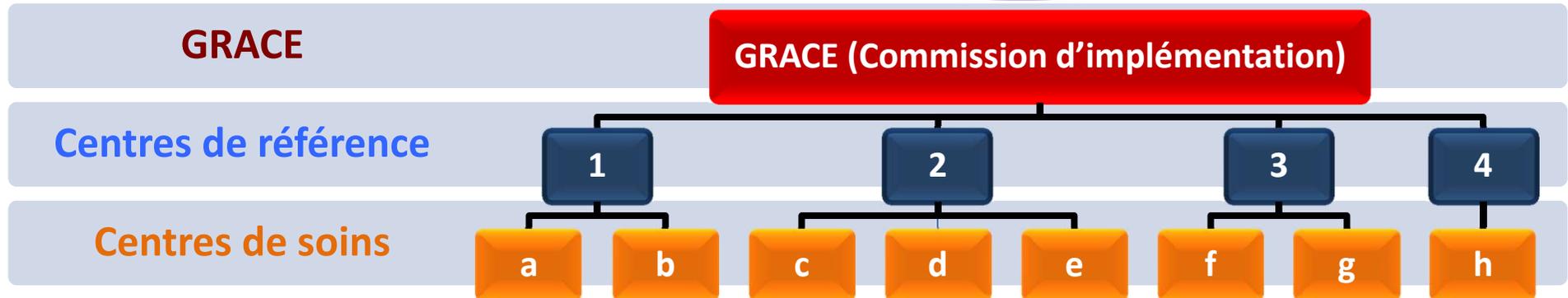
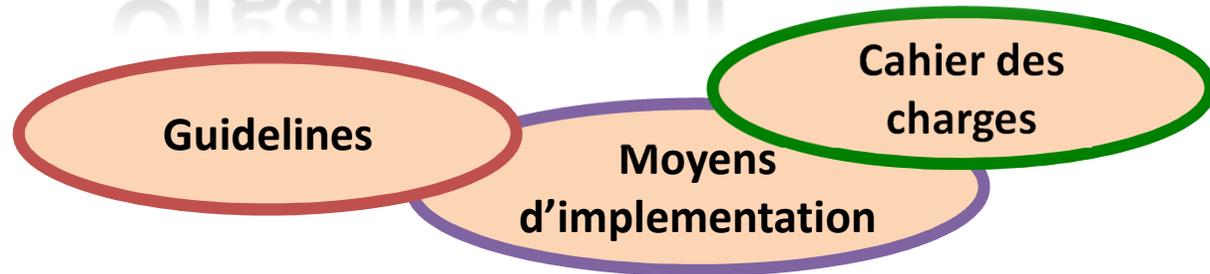


Olivier RASPADO
Co-responsable site web

Adaptée à tout type de chirurgie



Organisation

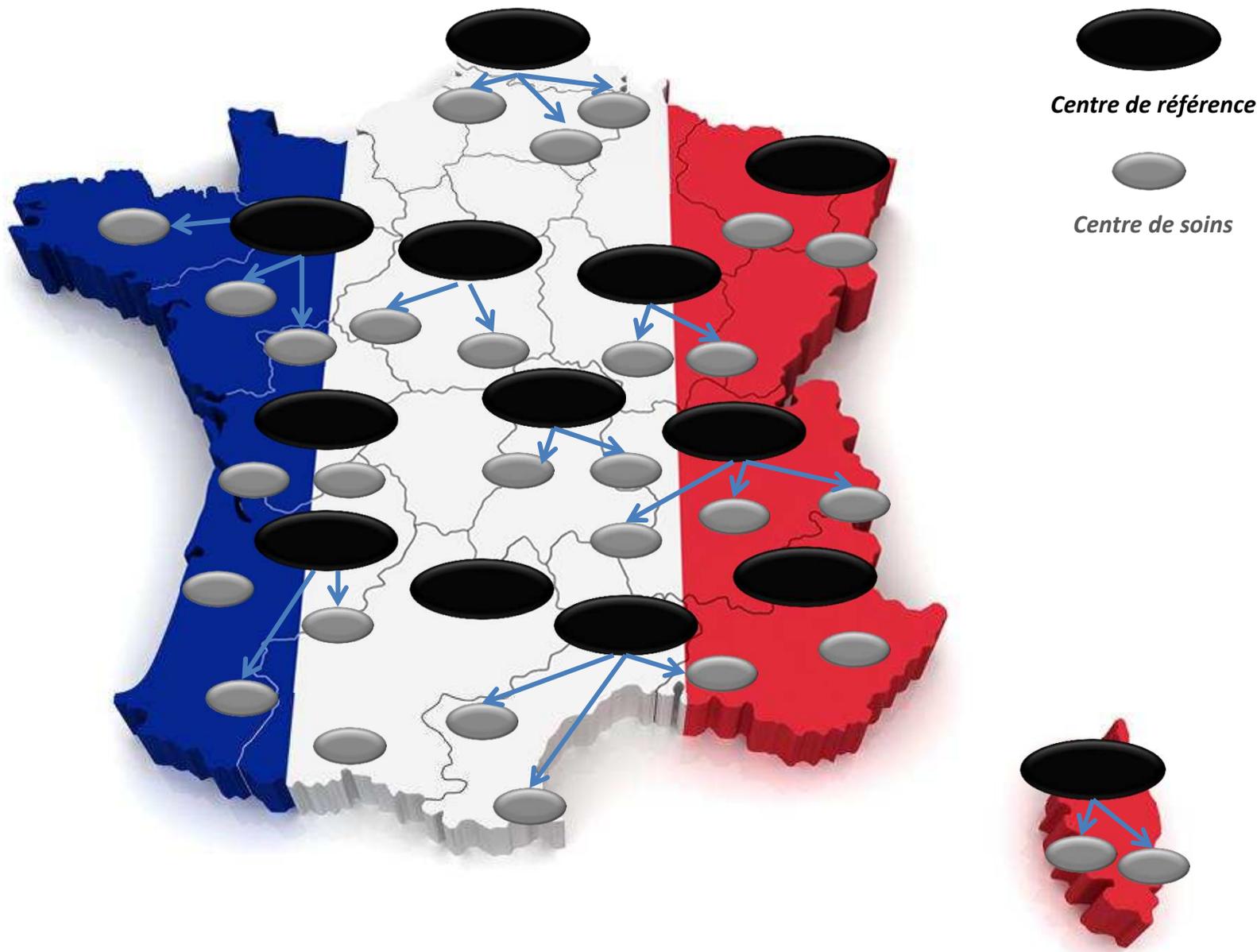


Centre de référence GRACE
Cahier des charges pour labellisation

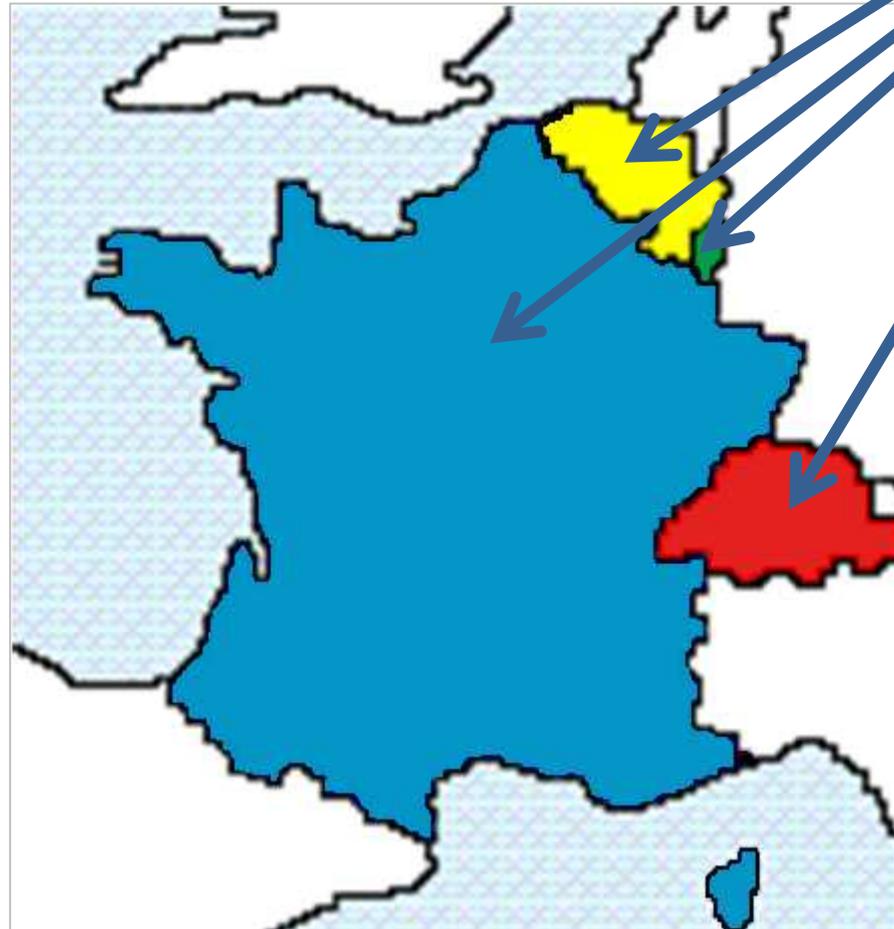
- ✓ **Apprentissage de la méthode**
- ✓ **Equipe locale dédiée**
- ✓ **Protocoles rédigés (recommandations publiées)**
- ✓ **Base de données et audit GRACE (*gratuite*)**
- ✓ **Organisation de réunions régionales**
- ✓ **Formation continue**
- ✓ **Rapport annuel au GRACE**

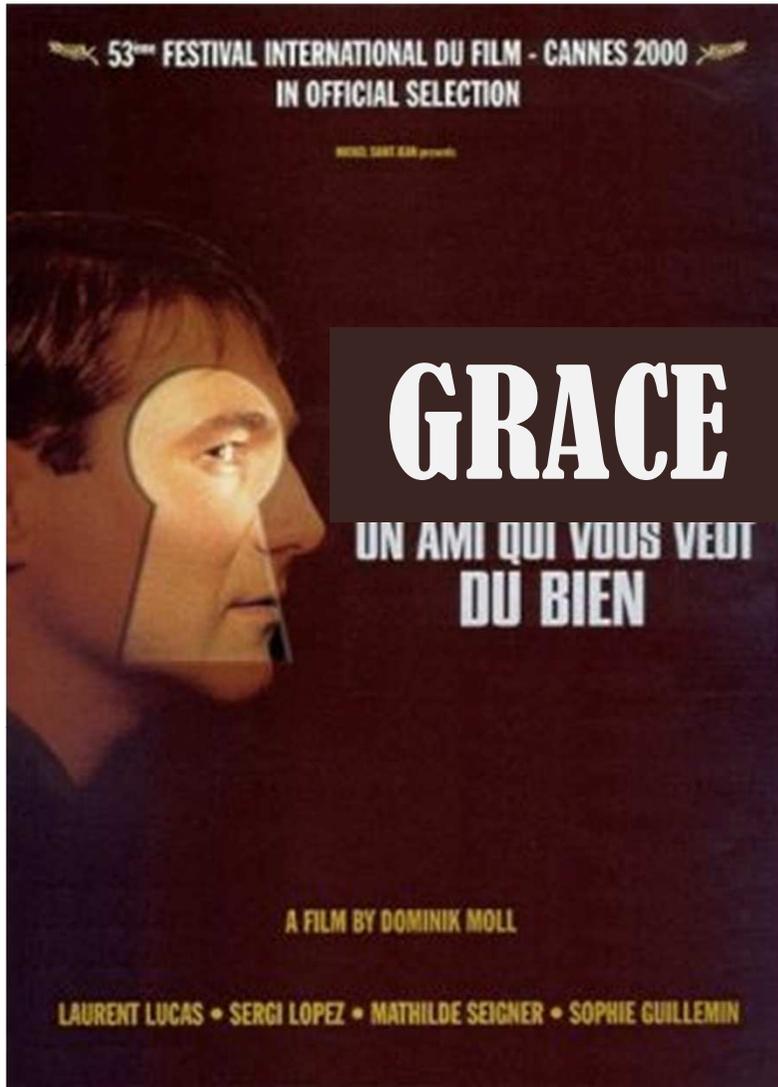


Exemple en France



La même organisation dans les autres Pays francophones





www.grace-asso.fr

*Dreams become
reality when
intentions
become action.*

