

FAST TRACK ou Réhabilitation précoce

Dr Charles BALLEREAU

La Louvière

Lille

Réunion ONCOMEL du 14 mars 2017



Qu'est ce que le Fast Track ?

- ◆ La réhabilitation rapide ou fast track est un mode d'approche de l'intervention chirurgicale qui permet de retrouver rapidement son autonomie.
 - ◆ Une plus grande efficacité des soins.
 - ◆ Une plus grande cohérence des soins.
 - ◆ Des soins fondées sur les meilleurs données de la science.

Hospitalisation en mieux et moins longtemps

- ◆ La prise en charge médicale commence:
 - ◆ Avant l'intervention chirurgicale.
 - ◆ Pour se poursuivre au-delà de la sortie de l'hôpital.
- ◆ Il est maintenant démontré qu'une modification partielle de la prise en charge:
 - ◆ Raccourcir la durée de séjour après la chirurgie.
 - ◆ Réduire le risque de complications.

FAST TRACK

Les mesures appliquées concernent:

- La période avant l'intervention.
- L'intervention chirurgicale et la technique anesthésique proprement dite
- La période après l'intervention.



La période avant l'intervention

- ◆ Une purge intestinale n'est pas nécessaire.
- ◆ Un jeûne strict même aux liquides depuis la veille de l'intervention n'est plus nécessaire (Boisson sucrée jusqu'à 2 heures avant l'intervention).
- ◆ Une prémédication la veille de l'intervention n'est pas réalisée de manière courante.
- ◆ Si stress / communication avec l'équipe soignante.

L'intervention chirurgicale et la technique anesthésique proprement dite

- ◆ La voie d'abord la moins agressive possible sera privilégiée sauf contre-indication:
 - ◆ Coelioscopique / Robotique
- ◆ Mise en place d'une péridurale juste avant l'intervention si la voie endoscopique n'est pas possible.
- ◆ En principe le chirurgien ne met pas (ou peu) de drain à la fin de l'intervention.
- ◆ En principe la sonde gastrique après l'intervention n'est pas mise de manière systématique.

La période après l'intervention

- ◆ Mobilisation du patient dès que possible avec un lever dans l'après-midi.
- ◆ Proposition d'ingestion d'aliments liquides très rapidement sans attendre la reprise des gaz.
- ◆ Si sonde urinaire :
 - ◆ Ablation immédiate en post-opératoire (selon intervention)
 - ◆ Ablation le lendemain si péridurale.
- ◆ Dès que l'état de santé le permet et en l'absence de toute complication chirurgicale, la sortie sera envisagée.

Fast Track

- ◆ L'adhésion et la compréhension du patient sont essentielles pour la réussite de cette prise en charge.
- ◆ Tous les acteurs sont mobilisés:
 - ◆ Chirurgiens
 - ◆ Anesthésistes
 - ◆ Infirmiers
 - ◆ Aide soignants
 - ◆ Kinésithérapeutes
 - ◆ Médecins traitants

Exemple pour la chirurgie partielle rénale

- ◆ Voie d'abord: chirurgie mini-invasive / coelioscopie / robotique.
- ◆ Consultation chirurgien:
 - ◆ Information sur le projet thérapeutique, bénéfices / risques.
 - ◆ Remises de brochures explicatives
 - ◆ Consentement du patient
 - ◆ Courrier MT

Exemple pour la chirurgie partielle rénale

◆ Consultation anesthésiste:

- ◆ Information / technique anesthésie (péridurale...) et analgésie post-opératoire.
- ◆ Ordonnance d'antalgique de sortie.
- ◆ Consignes d'arrêt du tabac et alcool.
- ◆ Pas de prémédication d'office.

◆ Hospitalisation:

- ◆ Bas de contention
- ◆ Intervention
- ◆ Oxygénothérapie 2 l/mn jusqu'à J1 8 heures

Exemple pour la chirurgie partielle rénale

- ◆ Hospitalisation:
 - ◆ Ablation de la SAD en sortie salle de SSPI (sauf si opéré l'après-midi, ablation le lendemain matin)
 - ◆ Premier lever et mise au fauteuil à J0 (sauf si opéré l'après-midi).
 - ◆ Boisson libre 2 h après retour dans le service.
 - ◆ Alimentation légère (à J1 si opéré l'après-midi).
 - ◆ J1 poursuite mobilisation et alimentation.
 - ◆ Sortie J2 (Consignes / ordo / N° d'urgence)
 - ◆ Consultation post-opératoire à J30.

Fast Track

- ◆ L'adhésion et la compréhension du patient sont essentielles pour la réussite de cette prise en charge.
- ◆ Tous les acteurs sont mobilisés:
 - ◆ Chirurgiens
 - ◆ Anesthésistes
 - ◆ Infirmiers
 - ◆ Aide soignants
 - ◆ Kinésithérapeutes
 - ◆ Médecins traitants