

# Procédure Réhabilitation Rapide pour Chirurgie digestive. Côlon, rectum, foie, éventrations

Version 2015

## A. Domaine d'application

Chirurgie digestive élective

## B. Responsabilités

Chirurgiens, médecins anesthésistes, médecins de salle, IDE, AS et kinésithérapeutes

## C. Ressources

- HAS
- ERAS
- SFAR/ RFE 2014

## D. Procédure détaillée

Ce programme de réhabilitation rapide postopératoire s'adresse à tous les patients se faisant opérés en chirurgie digestive élective quelles que soient leurs co-morbidités. La sortie du programme sera ensuite fonction des possibilités du patient et/ou de l'absence de complication postopératoire.

Ne sont pas éligibles à ce programme actuellement, les actes réalisés en urgence, les chirurgies de l'œsophage mais ils pourront s'en inspirer pour certains chapitres.

### **A. Période préopératoire**

- Information exhaustive orale et écrite lors des consultations chirurgicales et anesthésiques avec remise du livret spécifique
- Compléments nutritionnels par Oral Impact 7 jours avant la chirurgie en cas de processus carcinologique
- Patient revu en consultation infirmière pour reformulation et descriptions des objectifs à atteindre
- Peut boire la veille au soir 800 à 1000 ml de liquide clair selon le diagramme diététique (équivalent 100 mg d'hydrates de carbone)
- Pas de thromboprophylaxie pendant les 24 heures précédant l'intervention

### **B. Admission à J0 en UAPO**

- Mise en place des chaussettes de contention
- Boisson contenant 50 mg d'hydrate de carbone (soit 400 à 500 ml de liquide clair selon le diagramme diététique)
- Pas de prémédication sédatrice (hors score d'anxiété > 5/10 – Xanax 0,25–0,5 mg)
- Administration per-os de paracétamol 1g avant la descente au bloc opératoire

### **C. Période opératoire**

- Abord veineux 18G ou 20G avec site d'injection (KT obturé pour le post-opératoire)
- Monitoring conventionnel

***\*Si chirurgie colique, rectale, hépatique, gastrique ou éventration majeure par laparotomie***

Analgésie péridurale

- Ponction T6-T7 / colon droit et T9-T10 / colon gauche – rectum
- Dose test de 3-5 ml de lidocaïne adrénalinée
- Bolus de lévobupivacaïne 0,25% 6-8 ml en fonction de la taille + 10 à 15 µg de sufentanil

- **Mise en route de PCEA (pompe Crystal) contenant** : Sufenta 50 µg/200 ml (0,25 µg/ml) et lévobupivacaine 0,125 %
- **Réglages habituels** : 5 à 7 ml/h, bolus de 3 ml, période réfractaire de 20 min, pas de dose totale limite)
- **Attention** : la chirurgie de l'œsophage demande une extension en hauteur élevée, le bolus initial pourra être réalisé par une solution moins concentrée avec un volume supérieur

**\* Si chirurgie colique, rectale, hépatique par cœlioscopie ou impossibilité de péridurale**

Analgésie intraveineuse par lidocaïne (lidocaine 1% ou Xylocard 5%) en l'absence de contre-indication

- Bolus : 2 mg/kg
- Entretien : 1.5 m/kg
- SSPI : 1 à 1.5 mg/kg pendant 2 heures
- Adjonction de Kétamine IVSE chez les patients douloureux chroniques : 0,15 mg/kg
- **Attention** : PAS DE LIDOCAÏNE IVSE DANS LES SERVICES

En fin d'intervention, infiltration des berges de l'incision avec lévobupivacaine 0,375% 20 ml

Anesthésie générale

- monitoring du BIS
- Préférer anesthésie générale avec agents de courte durée d'action et de vie  
AIVOC Propofol / Rémifentanyl ou toolbox  
Eventuellement Sévorane avec concentration expirée  
Atracurium
- Après induction :  
Dropréidol 0.5 à 0.625 mg (Apfel > 2/4)  
Bétaméthasone 4 ou 8 mg
- Remplissage vasculaire guidé par le doppler œsophagien (le remplissage doit si possible se limiter à 2000 ml sur les 24 premières heures)

**- Ablation de la sonde gastrique en fin d'intervention (exception faite aux œsophagectomies)**

**Période post-opératoire SSPI**

- Poursuite de
- \* l'analgésie péridurale (2 jours)
- \* ou de la lidocaïne SE pendant 2 heures
- **Co-analgésie systématique**
- \* Paracétamol-Nefopam ou Tramadol (sauf PCA morphine envisagée)
- \*K étoprofène le plus souvent possible
- gestion des nausées vomissement : protocole de SSPI
- **Thromboprophylaxie**
- \*Calciparine 0,2-0,3 ml x 2 à 3/j en cas de péridurale à H+6 minimum
- \*Enoxaparine 0,4 ml dans les autres cas à H+6 minimum
- Erythromycine 250 mg x 3/j à titre prokinétique après colectomie droite
- Chewing gum : 1 / 6 heures systématique en chirurgie colo-rectale

**Réhabilitation:déambulation et alimentation**

**à Jo**

- Bord du lit et 1<sup>er</sup> lever à H+3
- Fauteuil pendant 2 heures
- Boisson autorisée : 1000 ml eau jusqu'au lendemain 8h
- 2 briquettes " hyperprotéinées "
- Reprise du traitement habituel per-os le soir de l'intervention

### à J1

- Obturation de la voie veineuse périphérique
- Lever 8h par jour
- Boisson 2000 ml par jour + 4 briquettes " hyperprotéinées "
- Reprise alimentation BYC
- Chewing gum : 1 / 6 heures systématique en chirurgie colo-rectale
- Déambulation 2 à 3 fois 100 m (1<sup>er</sup> lever accompagné – kinésithérapeute ou IDE ; par la suite avec AS ou seul)
- **Ablation de la sonde urinaire systématique le matin (sauf rectum)**
- Relais antalgique per os

### à J2

- Idem + reprise de l'alimentation solide + déambulation libre
- Ablation de la sonde urinaire systématique pour la chirurgie du rectum
- **Retrait du KT de péridural le soir 12h après la dernière injection de Calciparine** avec relais antalgique selon le protocole de service

### à J3

#### - Sortie à J3 ou à J4 : Critères de sortie

- Transit gastroduodénal normalisé (émission de gaz et de selles)
- Alimentation solide sans nausée ni météorisme abdominaux.
- Douleur bien contrôlée par antalgique.
- Miction normale ou identique à l'état préopératoire.
- Marche et mobilisation autonome ou identique à l'état préopératoire.
- Pas de signes infectieux.
- Avis favorable du chirurgien et anesthésiste.

## Annexes

### Annexe 1 : gestion de l'hypotension sous analgésie péridurale

- Traitement de l'hypotension artérielle systolique posturale postopératoire : Ephédrine en SSPI lors de la mise au bord du lit et en l'absence de contre indication.
- Premier lever à l'étage prudent. Maintien en position assise pendant 5 minutes. Si la tension baisse de plus de 30 % par rapport à la PAS en position couchée, injection en IVD de 6 mg d'éphédrine.
- Dans le cadre d'une hypotension artérielle systolique persistance : réduction ou arrêt transitoire du débit continu horaire de la péridurale. Traitement symptomatique par éphédrine et remplissage vasculaire modéré et ponctuel en fonction de l'état clinique.

**Annexe 2 ; Tableau de bord – Réhabilitation rapide après chirurgie digestive**

Objectifs	J0	J1	J2	J3	J4
<b>Fauteuil</b>	Bord de lit puis fauteuil 2h	2h matin et après midi	2h matin et après midi	Le plus possible	Le plus possible
<b>Déambulation</b>	NA	50 m matin et après midi	50 m matin et après midi	Marche couloir et en dehors du service	Marche couloir et en dehors du service
<b>Boisson</b>	500 ml en préop 500 ml en postop	>1000 ml (2 à 3 carafes)	>1000 ml (2 à 3 carafes)	>1000 ml (2 à 3 carafes)	>1000 ml (2 à 3 carafes)
<b>Alimentation orale précoce</b>	Bouillon Yaourt compote + 1 crème HP	Alimentation légère + 2 – 4 crèmes HP	Alimentation légère + 2 – 4 crèmes HP	Alimentation légère + 2 – 4 crèmes HP	Alimentation normale + 2 crèmes HP
<b>Prescription postopératoire</b>	Doliprane (2/2/2) Néfopam (1/1/1/1) Profénid 50 mg (1/1/1) Chewing gum/ 4h	MagnéB6 (2/0/2) Doliprane (2/2/2) Néfopam (1/1/1/1) Profénid 50 mg (1/1/1) Chewing gum/ 4h	MagnéB6 (2/0/2) Doliprane (2/2/2) Néfopam (1/1/1/1) Chewing gum/ 4h	MagnéB6 (2/0/2) Doliprane (2/2/2) Néfopam (1/1/1/1)	Doliprane (2/2/2)
<b>Ablation de SAD</b>		★			
<b>Ablation cathéter péridurale (après avis anesthésiste)</b>			★		
<b>Ablation de cathlon (après avis anesthésiste)</b>		KT obturé		★	
<b>Prescriptions spécifiques</b>	Plasmalyte G5% : 1L si boisson < 500 ml à 22 h				
<b>Sortie envisagée (après accord anesthésiste et chirurgien)</b>					★

**Annexe 3 : critères de sortie postopératoire**

	<b>J0</b>	<b>J1</b>	<b>J2</b>	<b>J3</b>	<b>J4</b>	<b>J5</b>	<b>J6</b>
<b>Patient déclaré sortant</b>							
<b>Sortie effective</b>							
<b>Nausées (quantification)</b>							
<b>Vomissements (quantification)</b>							
<b>Boissons (quantification en ml)</b>							
<b>Alimentation orale (quantification)</b>							
<b>Gaz (oui/non)</b>							
<b>Selles (oui/non)</b>							
<b>Satisfaction du patient (0-10)</b>							
<b>Douleurs (repas /toux) selon EVA</b>							
<b>Déambulation (quantification en mètres)</b>							
<b>Fauteuil (quantification en heures)</b>							
<b>Miction urinaire (oui/non)</b>							
<b>Créatinémie (mg/l)</b>							
<b>Fatigue (0-10)</b>							
<b>Ablation Kt péridural</b>							