

**ACCREDITATION DES MEDECINS ET DES EQUIPES MEDICALES**

**ACTIVITE**

**Programme 2014-2015 : Récupération rapide après chirurgie colorectale  
(PROTOCOLE ERAS)**

**Chirurgie viscérale et digestive**

<b>Champ d'application</b>	
<b>Type d'activité</b>	DPC : méthode d'audit
<b>Description et intérêts dans le cadre de l'accréditation</b>	<p>Le concept de réhabilitation dit rapide ou plutôt améliorée après chirurgie consiste à appliquer aux patients tous les moyens qui permettent de réduire les effets délétères de la chirurgie. Le but de cette <b>analyse des pratiques professionnelles</b> est <b>d'améliorer la qualité des soins</b> par l'application de ce protocole</p> <p>Le concept initié par H Kehlet au Danemark dans les années 90, est maintenant connu sous le terme de ERAS (enhanced recovery after surgery). Il comporte un programme de soins périopératoires correspondant au chemin clinique d'un patient opéré. Il couvre les 3 périodes pré-, per- et postopératoire. Plusieurs études randomisées ou méta-analyses ont montré son efficacité dans la réduction de la durée d'hospitalisation et de la morbidité générale après chirurgie colorectale. La durée d'hospitalisation est réduite à 4-5 jours après résection colique, mais au-delà de cet aspect qui peut ne pas être pertinent pour certains patients, la réduction de la morbidité générale de 50% est un effet bénéfique certain. D'autre part l'efficacité de ce protocole est d'autant plus important que la compliance des acteurs aux recommandations est forte (Gustafsson et al., Arch Surg 2011). Le dernier aspect peu négligeable de cette approche est de favoriser le travail d'équipe entre les chirurgiens, les anesthésistes et le personnel paramédical (infirmier, kinésithérapeutes et aides-soignants).</p>
<b>Exigence de participation</b>	Facultatif
<b>Délai maximal de réalisation par les médecins</b>	2 ans
<b>Modalités d'évaluation (obligations annuelles, description des actions à mettre en œuvre, etc.)</b>	<p>1- Cible :</p> <p>Tous les chirurgiens digestifs pratiquant des colectomies ou des résections du rectum sous-péritonéal</p> <p>2- Patients concernés :</p> <p>Tous les patients adultes devant bénéficier d'une colectomie ou d'une résection du rectum sous péritonéal quelle que soit l'indication</p> <p>3- Sélection des patients</p> <p>a-critère d'inclusion dans le protocole ERAScolectomie ou résection rectale par coelioscopie ou par laparotomie</p> <p>b-critères d'exclusion du protocole ERAS colectomie pour occlusion coloprotectomie</p> <p>4- Objectifs prioritaires</p> <p>diminuer la durée de séjour</p>

diminuer la morbidité postopératoire

5- Indicateurs de suivi  
durée de séjour  
taux de réinterventions non programmées  
La période de recul des 2 indicateurs peut être de 6 mois à 12 mois.  
Le recueil rétrospectif des 2 indicateurs sur un groupe consécutif de 10 patients est conseillé avant la mise en place du chemin clinique du patient colectomisé.

6- Description du protocole ERAS  
Le protocole comporte 19 items  
Il se déroule en 3 phases :

- pré opératoire
- per opératoire
- postopératoire

pour chacun des 19 items du protocole RERAS il faut préciser les objectifs de la démarche et les moyens mis en oeuvre pour y parvenir

8- Mise en place du protocole ERAS

1. Suivi prospectif de 10 patients devant bénéficier d'une colectomie par coelioscopie
  - De la consultation du chirurgien à la sortie du patient
  - Le document « protocole ERAS » est rempli par les acteurs concernés (chirurgien, anesthésiste, infirmière) à chaque étape de la prise en charge du patient
  - Si une tâche n'est pas effectuée, l'acteur concerné note la cause de l'écart
2. Analyse pluridisciplinaire des écarts par l'équipe chirurgicale (chirurgien, anesthésiste, secrétaire, infirmière) et définition d'objectifs prioritaires
3. Rédaction d'un plan d'amélioration et mise en oeuvre
4. Nouveau suivi prospectif de 10 patients devant bénéficier d'une colectomie coelioscopique
5. Recueil à intervalle régulier des deux indicateurs de suivi (au moins une fois par an) et analyse pluridisciplinaire par l'équipe chirurgicale

Au total, l'analyse des pratiques professionnelles appliquée au protocole ERAS est réalisée sur un critère de jugement principal (**la proportion d'items appliqués**) et deux critères secondaires (durée de séjour postopératoire et morbidité globale).  
La méthode consiste à analyser l'application du protocole sur un **groupe rétrospectif de 10 patients** ayant eu une chirurgie colorectale et de vérifier l'amélioration de l'implémentation du protocole dans le **groupe contrôle prospectif de 10 patients** et éventuellement l'effet de cette meilleure implémentation sur les deux critères de jugement secondaires.  
Le protocole comporte 19 items (fichier Excel ci-joint).

Les praticiens intéressés par cette analyse des pratiques peuvent remplir la grille Excel ci-jointe pour le premier groupe rétrospectif puis le deuxième et comparer leurs résultats.  
Les raisons de la non-implémentation de certains items seront discutés en réunion commune multidisciplinaire (chirurgiens anesthésistes et personnel paramédical) afin d'aboutir à des actions

	d'amélioration. La même analyse peut être faite l'année suivante.
<b>Justificatifs à fournir</b>	Grille Excel renseignée

<b>Documents téléchargeables</b>	
<b>Pour les médecins</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Grille Excel d'évaluation (19 items)</li> <li>2) Recommandations de la SFAR-SFCD et dans les articles princeps consultables sur <a href="http://www.erassociety.org">www.erassociety.org</a> et <a href="http://www.rehab-rapide.fr">www.rehab-rapide.fr</a>.</li> </ol> <p>Nous fournir les documents téléchargeables</p>

<b>Périmètre d'applicabilité</b>	
<b>Activité inter-spécialités</b>	Non
<b>Champs d'activités concernés</b>	Chirurgie viscérale et digestive