

LA RAAC

Qu'est-ce que c'est ?

La Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie est une prise en charge qui vous permet **de retrouver votre autonomie rapidement** après votre chirurgie digestive.

Elle repose à chaque étape (**avant, pendant et après votre intervention**) sur l'utilisation de méthodes reconnues et validées par la communauté scientifique.

Elle permet de **diminuer les conséquences de la chirurgie** sur votre état de santé et ainsi un retour à domicile plus tôt et en meilleure forme.

Les études montrent que la **satisfaction des patients** est de très bon niveau. Les taux de complication et de réhospitalisation sont meilleurs qu'avec une prise en charge traditionnelle.

Votre agenda

Date de votre intervention chirurgicale :

Votre rendez-vous anesthésie :

Votre entrée en service de chirurgie :

Contacts utiles

Accueil du Centre Hospitalier
05 59 92 48 48

Secrétariat de programmation de chirurgie
05 59 92 49 43

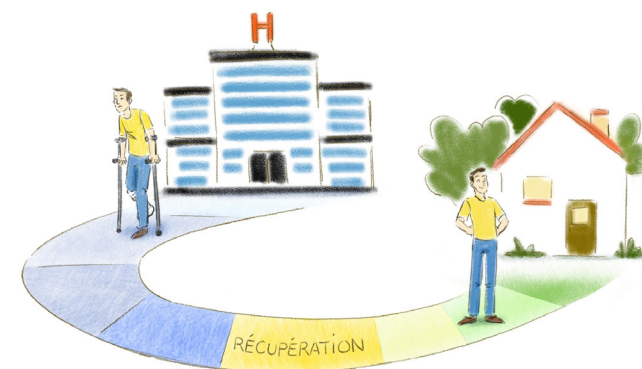
Secrétariat d'anesthésie
05 59 92 50 43

Infirmière coordinatrice RAAC
06 75 41 56 22
ide.raac@ch-pau.fr



RAAC

Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie



Chirurgie digestive

Dr. COUDERC
Dr. HITIER
Dr. NOC
Dr. HARGAT

Centre Hospitalier de Pau
www.ch-pau.fr

Les grands principes

Vous êtes acteur de votre prise en charge.

Votre motivation est essentielle car vous allez **participer activement à vos soins**.

Toute une **équipe spécialisée** (chirurgien, anesthésiste, médecin péri-opératoire, kinésithérapeute, diététicien, infirmier, aide-soignant, stomathérapeute, cadre de santé...) se relaiera pour vous permettre d'**atteindre vos objectifs**.

1 Avant l'intervention

Explications sur les différents objectifs à atteindre avec le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmière

- ➔ **L'arrêt du tabac** est fortement conseillé dès que possible.
- ➔ **La préparation physique à domicile** : exercices respiratoires, marche minimum 30 minutes par jour, séances de kinésithérapie.
- ➔ Un jeûne strict même aux liquides depuis la veille de l'intervention n'est plus nécessaire. Vous pourrez prendre **des boissons sucrées** la veille au soir et jusqu'à 2h avant l'intervention.
- ➔ Vous allez rejoindre le bloc opératoire à pied, en fauteuil ou en lit.



6h



6h



2h

2 Au bloc opératoire

La technique opératoire la plus favorable pour vous sera privilégiée.

Si l'opération ne se déroule pas par coelioscopie, une péridurale pourra vous être proposée par l'anesthésiste.

3 Après l'intervention

Vous vous **levez précocement** au fauteuil et **mangez** le jour même de l'intervention, si votre état le permet.

Votre **implication** permettra une meilleure récupération.

L'équipe médicale et paramédicale sera à vos côtés tout au long de votre parcours de soins.

4 Sortie et suivi post-opératoire

Dès que votre état de santé le permet et en l'absence de toute complication chirurgicale, la sortie de l'hôpital sera envisagée dès le 2^{ème} ou 3^{ème} jour post-opératoire avec :

- ➔ **Un courrier de liaison** pour votre médecin traitant
- ➔ **Les rendez-vous** :
 - avec l'infirmière par téléphone le lendemain de votre sortie et à J+7
 - avec le chirurgien pour un contrôle à J+10 par téléphone et 4 à 6 semaines après votre sortie.
- ➔ **Les ordonnances nécessaires** : antalgiques, anticoagulants, kinésithérapie, soins infirmiers.

Votre récapitulatif

	Post-opératoire			Opération J0	La veille J-1
	J+3	J+2	J+1		
	> 1 litre	> 1 litre	> 1 litre		
	Normale	Normale	Normale		
Boissons				Boisson sucrée H+2	> 1 litre
Alimentation				Légère	Normale jusqu'à minuit
Fauteuil				Le soir de l'intervention	
Marche Kiné	Marche normale	Au moins 100 mètres	Au moins 50 mètres	Jusqu'au jour de l'intervention : stimulation physique et respiratoire	
Exercices	Kiné Pédaler	Kiné Pédaler	Kiné Pédaler		