

Institut de Formation des Professionnels de Santé
Centre Hospitalier de Dax-Côte d'Argent
Rue saint eutrope
BP 323
40107 DAX Cedex

www.ch-dax.fr



Bulletin d'inscription

Nom Prénom

Adresse

CP Ville

Profession

Structure

E-mail

Téléphone / Mobile

Participera au cocktail ☐ oui ☐ non

Contact et inscription

Centre Hospitalier Dax-Côte d'Argent
Service Communication
Boulevard Yves du Manoir
40107 DAX CEDEX

Tél. 05 58 91 46 43
E-mail : communication@ch-dax.fr



Vendredi 11 octobre 2019 de 14 h à 18 h



**Institut de Formation des Professionnels de Santé
Salles 5 et 6**

Rue saint eutrope - 40100 Dax

Avec la participation exceptionnelle du Pr Karem SLIM, président de GRACE (Groupe Francophone de réhabilitation améliorée après Chirurgie), vice-président de la FCVD (Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive), chirurgien dans le service de chirurgie générale et digestive, et responsable de l'unité de chirurgie ambulatoire du CHU de Clermont-Ferrand.

RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE (RAAC) ET SORTIES PRÉCOCES

au Centre Hospitalier Dax-Côte d'Argent



PROGRAMME

14 h	ACCUEIL Jean-Pierre CAZENAVE, directeur du CH Dax-Côte d'Argent et Corinne SARRAILH-HIRIBARREN, coordinatrice de l'offre de formation, cadre de santé formateur
14 h 15 - 14 h 45	Historique de la RAAC - Principes de la RAAC - Place du patient Rôle de l'équipe pluridisciplinaire - Freins à l'implémentation Pr Karem SLIM, chirurgien digestif et président de GRACE (Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie)
14 h 45 - 15 h 45 	 Programme RÉCUP'ACT en chirurgie orthopédique : le patient, acteur dans sa récupération Dr Damien RIBEYRE, chirurgien orthopédique spécialiste des membres inférieurs Dr Nicolas ORCIVAL, médecin responsable du suivi médical des patients opérés Bénédicte DARTIGUELONGUE, cadre de santé, service de chirurgie orthopédique
	Implémentation du programme RAAC en chirurgie digestive Dr Benjamin BLANC, chirurgien digestif et viscéral Nelly LABAT, infirmière coordinatrice, service de chirurgie digestive
	Les questions que les patients se posent Dr Jean-Marie ALARD, anesthésiste-réanimateur
	L'expérience des Sorties Précoces en chirurgie gynécologique Dr Éric ROUSSEAU, chirurgien gynécologique Nathalie SIBÉ, cadre supérieure de Pôle Femme-Mère-Enfant Nelly LABASTE, cadre de santé, service de gynécologie
	Le rôle de l'infirmière coordinatrice (IDEC) Marie-Neige LARBAIGT, infirmière coordinatrice, service de gynécologie Nelly LABAT, infirmière coordinatrice, service de chirurgie digestive Bénédicte DARTIGUELONGUE, cadre de santé, service de chirurgie orthopédique
	Retour d'expériences des Sorties Précoces en chirurgie gynécologique avec le suivi en Hospitalisation à Domicile (HAD) Camille BONNEVAL, directrice de Santé Service Dax Sylvie BELLEGARDE, cadre de santé à Santé Service Dax
17 h - 17 h 45	DÉBAT AVEC LA SALLE Modération : Corinne SARRAILH-HIRIBARREN, coordinatrice de l'offre de formation, cadre de santé formateur
17 h 45 - 18 h	CONCLUSION Jean-Pierre CAZENAVE, directeur du CH Dax-Côte d'Argent
... jusqu'à 18 h	BUFFET DE CLOTURE

DÉFINITION DE LA RÉHABILITATION RAPIDE PAR LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS)

« Définie dans les années 1990 par l'équipe danoise du Pr. Henry Kehlet, la réhabilitation rapide après chirurgie programmée (RRAC), [...] est une approche de prise en charge globale du patient en péri-opératoire visant au rétablissement rapide des capacités physiques et psychiques antérieures et donc à réduire significativement la mortalité et la morbidité. Elle a aussi pour conséquence in fine de voir réduire les durées d'hospitalisations.

Elle correspond à une organisation spécifique des soins selon la notion de « chemin clinique » centrée autour du patient qui joue un rôle actif dans la démarche ; l'information préopératoire et son adhésion étant indispensables. »



La réhabilitation améliorée est un ensemble de mesures pré, per et postopératoires qui permet d'améliorer les suites de toute chirurgie.

Ces mesures sont chirurgicales, médicales et soins infirmiers.

Cela nécessite la participation active du patient. D'ailleurs, le concept du patient acteur de ses soins est une réponse aux recommandations de la HAS.

La RAAC est la résultante d'une amélioration des suites opératoires avec une meilleure convalescence, un meilleur confort et moins de complications médicales.

La RAAC et l'ambulatoire se ressemblent sur le principe car elles impliquent l'application d'un chemin clinique rigoureux et une organisation au sein de l'équipe de soins.

Cependant, à la différence de l'ambulatoire, la RAAC s'adresse à une chirurgie majeure (colorectale, gastrique, hépatique, prothèse hanche et genou, thoracique, rénale, gynécologique carcinologique, ...).