

A photograph of a cable-stayed bridge over a body of water at sunset. The bridge's cables and deck are silhouetted against the bright, low sun. A large cargo ship is visible in the water in the foreground.

RAC après chirurgie colique.

**Dr Philippe Chasserant
Hôpital Privé de l'Estuaire
Le Havre**

Pourquoi ?

Colectomie sans RAC

- Mortalité: +/- 5%.
- Morbidité: +/- 20%.
- Durée moyenne de séjour: 12 jours.

Colectomie avec RAC intégrale.

- Mortalité: 1,6 %.
- Morbidité: < 7%.
- Durée moyenne de séjour: <3,5 jours.

Comment ?

- 20 items codifiés intangibles.
 - Coelioscopie.
 - Pas de sondes gastrique ou urinaire pas de drainage.
 - Réalimentation précoce.
 - Mobilisation précoce.
 - Travail d'équipe coordonnée.



Implication du patient et de son entourage.

La gestion « à priori » des risques.

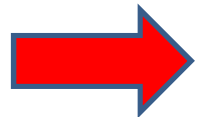
- La sortie d'un patient, autonome, bien cliniquement, avant le pic de fréquence de complication.
 - Information du patient et de son entourage.
 - Vie NORMALE: PAS de régime spécifique.
 - Surveillance à domicile. (Télémédecine).
 - Boucle de rappel.
 - Disponibilité d'équipe H 24.



Consultation non programmée si doute.

Algorithme de surveillance:

- IDE 2 fois par jour: Etat général, ENS, pouls, TA, °, Saturation O2, transit, cicatrices.
- Appel quotidien: dynamique de rétablissement.
- Biologie toutes les 48H: Hémoglobine à J1, Couplage CRP / PcT en dynamique.



Consultation, +/- TDM, +/- hospitalisation si déviation.