

Optimisation péri-opératoire des parcours RAC et ambulatoire

Référence action - 16382325043

Public concerné :

Médecins spécialistes en :

- Anesthésie-réanimation

Effectif maximum : 70 participants

Durée : 2 jours / 10 heures

- Présentiel (formation continue) : 10h

Tarif 2026 : 1 159,00 €

Orientation prioritaire :

208 : Optimisation péri-opératoire des parcours patients

Type d'action : Programme intégré

Objectifs pédagogiques :

Cette formation se concentre sur les parcours RAC et ambulatoire, et sur les techniques qui permettent d'optimiser leur mise en place. La dernière partie de la formation se concentre sur l'adaptation de ces parcours à certains types de patients dits fragiles. Ses objectifs sont de sensibiliser les anesthésistes-réanimateurs à la détection des patients les plus vulnérables pouvant justifier de corrections de comorbidités en pré-opératoire et adapter leur prise en charge, et d'optimiser l'anesthésie et l'analgésie du patient dans un parcours de RAC.

Objectifs opérationnels :

- Évaluer le raisonnement clinique du professionnel
- Définir des objectifs d'amélioration et la mise en œuvre d'actions
- Améliorer la prise en charge anesthésique des patients en pédiatrie
- Mettre en œuvre les recommandations HAS et des sociétés savantes sur la prise en charge des urgences obstétricales en médecine d'urgence
- Évaluer le respect et la mise en place des recommandations et des actions d'amélioration des pratiques

Prérequis :

Ce programme est réservé aux médecins spécialistes en anesthésie-réanimation.



Optimisation péri-opératoire des parcours RAC et ambulatoire

Référence action - 16382325043

Déroulé pédagogique de l'action :

Accueil - Pré-évaluation des connaissances par QCM

- **Formation continue**
 - **1/ ORGANISATION DES PARCOURS RAC & AMBULATOIRE**
 - 1h - Pré-habilitation
 - 1h - Chirurgie ambulatoire
 - 1h - Réhabilitation post-opératoire
 - 1h - Organisation des USC
 - **2/ TECHNIQUES D'OPTIMISATION DES PARCOURS**
 - 1h - Techniques analgésiques complémentaires (hypnose, RESC)
 - 1h - Anesthésie sans opioïdes
 - 1h - Stratégie d'épargne sanguine
 - **3/ ADAPTATION DES PARCOURS OPÉRATOIRES AUX COMORBIDITES DES PATIENTS.**
 - 30' - Parcours du patient diabétique
 - 30' - Parcours du patient insuffisant rénal
 - 30' - Parcours du patient hépatique
 - 30' - Parcours du sujet âgé
 - 30' - Parcours du patient souffrant d'une maladie neurologique
 - 30' - Parcours du patient obèse

Conclusion - Post-évaluation par QCM



Optimisation péri-opératoire des parcours RAC et ambulatoire

Référence action - 16382325043

Concepteurs de l'action

- Pr MALINOVSKY Jean-Marc

Référents :

- Professeur Pierre Albaladejo - Grenoble
- Professeur Hervé Bouaziz - Nancy
- Professeur Olivier Collanges - Dijon
- Professeur Vincent Compère - Rouen
- Professeur Gille Lebuffe - Lille
- Professeur Corinne Lejus - Nantes
- Professeur Franck Verdonk - Paris

Modalités d'évaluation (traçabilité des actions) :

- Pré et post tests
- Feuille d'émargement
- Questionnaire de satisfaction des participants
- Bilan de la session par l'intervenant

Sanctions :

- Attestation de présence
- Attestation de DPC

Contactez le CFAR afin d'organiser votre formation sur site.

Service formation : formations@cfar.org

Les personnes en situation de handicap souhaitant bénéficier d'un accueil spécifique, peuvent s'adresser à la référente handicap : formation@cfar.org



Optimisation péri-opératoire des parcours RAC et ambulatoire

La chirurgie ambulatoire (CA) et la réhabilitation améliorée en chirurgie (RAC) sont des procédures encore insuffisamment mises en place sur notre territoire. Au-delà de leur intérêt économique, elles nécessitent une approche des soins péri-opératoire permettant d'optimiser toutes les étapes du parcours opératoire dans un but d'amélioration de la qualité des soins, de limitation des effets invasifs de la chirurgie et de meilleure récupération du patient, notamment ceux avec comorbidités. Comme il est indiqué dans la fiche de cadrage, « l'optimisation des parcours repose sur une réflexion qui va de la décision de l'intervention jusqu'à un mois après. Cette réflexion doit être à la fois organisationnelle et médicale. » Dans cette réflexion, les médecins anesthésistes-réanimateurs jouent un rôle central à la fois dans la pré habilitation, dans l'optimisation peropératoire et de l'analgésie, et dans l'évaluation des critères d'éligibilité en chirurgie ambulatoire. Bien que difficiles à implémenter, ces protocoles de soins péri opératoires ont pour objectifs d'améliorer la qualité des soins, de diminuer les durées moyennes de séjour, et peuvent également engendrer un impact économique majeur.

Cette formation se concentre sur les parcours RAC et ambulatoire, et sur les techniques qui permettent d'optimiser leur mise en place. La dernière partie de la formation se concentre sur l'adaptation de ces parcours à certains types de patients dits fragiles.

Ses objectifs sont de sensibiliser les anesthésistes-réanimateurs à la détection des patients les plus vulnérables pouvant justifier de corrections de comorbidités en pré-opératoire et adapter leur prise en charge, et d'optimiser l'anesthésie et l'analgésie du patient dans un parcours de RAC.

DEROULE PEDAGOGIQUE

Accueil – Pré-évaluation des connaissances par QCM

1/ ORGANISATION DES PARCOURS RAC & AMBULATOIRE

RFE SFAR 2009 Prise en charge anesthésique des patients en hospitalisation ambulatoire

1h - Pré-habilitation

- Définir le concept de pré habilitation de l'opéré et en décrire les modalités d'application dans la prise en charge péri-opératoire
- Décrire les différentes actions préopératoires qui permettent d'assurer la réhabilitation post opératoire de l'opéré et en définir les effets bénéfiques sur le risque opératoire et le confort de l'opéré.

1h - Chirurgie ambulatoire

- Identifier les spécificités et contraintes de l'ambulatoire dans la prise en charge anesthésique des patients

- Identifier les techniques d'anesthésie générale, locale et locorégionale liées à l'organisation ambulatoire, et leurs particularités
- Appliquer les critères de sortie et de sécurité du patient
- Mettre en place une stratégie analgésique per, post opératoire immédiate et à domicile
- Identifier et utiliser les outils d'optimisation des autres filières de soins péri-opératoires

1h - Réhabilitation post-opératoire

- Identifier les objectifs de la réhabilitation optimisée en chirurgie
- Identifier les caractéristiques de la prise en charge selon les protocoles RAC

1h - Organisation des USC

- Identifier les données concernant le devenir des patients hospitalisés de principe en réanimation ou en SCPO en postopératoire
- Identifier les critères d'orientation des patients en USC ou en réanimation

2/ TECHNIQUES D'OPTIMISATION DES PARCOURS

1h - Techniques analgésiques complémentaires (hypnose, RESC)

- Identifier les principes, indications et limites des différentes techniques complémentaires utilisées en anesthésie : hypnose conversationnelle, RESC, etc.
- Identifier un projet d'organisation pour leur mise en place dans un établissement de santé

1h - Anesthésie sans opioïdes

- Adapter la prise en charge anesthésique en fonction des dernières études sur la posologie opioïde et l'opioid free anesthesia
- Identifier les indications spécifiques à l'anesthésie en fonction des chirurgies

1h - Stratégie d'épargne sanguine

- Connaitre l'impact de l'anémie sur le devenir des patients
- Diagnostiquer une anémie et une carence martiale en préopératoire
- Identifier l'algorithme (HAS) de traitement de l'anémie préopératoire
- Discuter de la mise en place du PBM dans son établissement

3/ ADAPTATION DES PARCOURS OPÉRATOIRES AUX COMORBIDITES DES PATIENTS

RFE SFAR 2022 Programme d'optimisation périopératoire du patient adulte
RFE SFAR 2009 Prise en charge anesthésique des patients en hospitalisation ambulatoire

30' - Parcours du patient diabétique

- Adapter la consultation d'anesthésie aux particularités du patient diabétique : évaluation des atteintes d'organes, ajustement des traitements antidiabétiques, choix de la technique

anesthésique

- *Gérer le contrôle glycémique péri opératoire (cible, technique)*
- *Gérer la période postopératoire en termes de prévention des complications d'organes et des complications métaboliques*
- *Favoriser une prise en charge multidisciplinaire (en particulier avec les endocrinologues)*

30' - Parcours du patient insuffisant rénal

- *Appliquer une stratégie de prévention d'une aggravation d'une dysfonction rénale préexistante : mesures néphroprotectrices, objectifs tensionnels, gestion du remplissage vasculaire, gestion péri opératoire des traitements*

30' - Parcours du patient hépatique

- *Identifier les spécificités d'évaluation pré opératoire en chirurgie*
- *Appliquer les grands principes de la prise en charge hépatique*
- *Identifier les spécificités post-opératoires de la chirurgie hépatique*

30' - Parcours du sujet âgé

RFE SFAR 2017 Anesthésie du sujet âgé : l'exemple de fracture de l'extrémité supérieure du fémur

- *Adapter la prise en charge anesthésique aux critères physiologiques et pharmacologiques liées à l'âge*
- *Identifier les techniques d'anesthésie générale et locorégionale optimales pour ce type de patient, et leurs particularités*
- *Mettre en place une stratégie analgésique per et post opératoire*

30' - Parcours du patient souffrant d'une maladie neurologique

- *Adapter le parcours péri opératoire des patients souffrant d'une maladie neurologique, telle : mouvements anormaux, phacomatoses, sclérose en plaques, névralgie du tri jumeau, démence, hypertension intracrânienne idiopathique, maladie psychiatrique, maladie musculaire, maladies du motoneurone, épilepsie*

30' - Parcours du patient obèse

- *Adapter la prise en charge anesthésique péri opératoire aux particularités de ces patients, afin d'éviter les complications*
- *Identifier les techniques d'oxygénation peropératoire pour prévenir l'intolérance à l'apnée*

Conclusion – Post-évaluation par QCM

Recommandations de bonne pratique et outils utiles à la mise en œuvre :

- *Recommandations organisationnelles de la chirurgie ambulatoire : outils et guide – Haute Autorité de Santé, 2013*
- *RFE SFAR 2022 Programme d'optimisation périopératoire du patient adulte*
- *RFE SFAR 2021 Réhabilitation améliorée après chirurgie cardiaque adulte sous CEC ou à cœur battant*
- *RFE SFAR 2019 Réhabilitation améliorée après lobectomie pulmonaire*

- RFE SFAR 2019 Réhabilitation améliorée après chirurgie orthopédique lourde du membre inférieur (Arthroplastie de hanche et de genou hors fracture)
- RFE SFAR 2017 Anesthésie du sujet âgé : l'exemple de fracture de l'extrémité supérieure du fémur
- RFE SFAR 2009 Prise en charge anesthésique des patients en hospitalisation ambulatoire