



**HCL**  
HOSPICES CIVILS  
DE LYON

**HÔPITAL  
EDOUARD  
HERRIOT**

# **PARCOURS DE SOINS**

## **PRÉHABILITATION ET RÉHABILITATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE (RAC)**

Au sein du **service de chirurgie digestive** de l'hôpital Edouard Herriot, le programme de réhabilitation améliorée après chirurgie (RAC) a été mis en place afin d'optimiser votre état de santé pour la chirurgie. En pré-opératoire, vous bénéficierez d'une préparation lors d'un hôpital de jour (HDJ) de préhabilitation.

Ce document a pour but de vous expliquer les principes et les bénéfices de ce programme dans les différentes étapes de votre parcours de soins.

La réhabilitation améliorée **après** chirurgie (RAC) est un programme de soins qui permet :

- Une **préparation pré-opératoire** adaptée
- Une **meilleure récupération** postopératoire
- Une diminution **des risques** de complications liées aux interventions chirurgicales.
- Une baisse du niveau de fatigue et des éventuelles carences nutritionnelles.
- Un meilleur état psychologique global.

Une évaluation de votre état de santé sera menée en consultation ou en hôpital de jour. Durant cette évaluation, vous rencontrerez différents professionnels de santé (anesthésiste, diététicien, kinésithérapeute, infirmière coordinatrice...) afin de définir le parcours de soins le plus adapté à vos besoins.

---

## QU'EST-CE QUE LA PRÉHABILITATION ?

La **préhabilitation** est un programme de préparation qui a pour but d'augmenter vos capacités fonctionnelles avant une intervention chirurgicale. Elle s'inscrit en **amont** de votre intervention.

La préhabilitation s'articule autour de trois piliers :

### I - La préparation physique et respiratoire :

Le kinésithérapeute réalisera **une consultation pré-opératoire**, lors de votre venue en HDJ de préhabilitation, en réalisant un bilan complet.

À l'issue de cette évaluation, un programme d'entraînement physique vous sera expliqué, incluant :

- des exercices d'**endurance**,
- des exercices de **renforcement musculaire**,
- et des **exercices respiratoires**.

**Un livret d'entraînement vous sera remis.**

**L'arrêt du tabac et de l'alcool est recommandé** le plus tôt possible avant votre chirurgie.

La **préparation respiratoire** se fera à l'aide d'un **spiromètre** (Voldyne) qu'il conviendrait de réaliser **3 fois par jour**, tous les jours jusqu'à l'intervention. Il vous permettra d'augmenter votre capacité respiratoire. **Pensez à le ramener lors de l'hospitalisation.**

Cette prise en charge se poursuivra tout au long de votre hospitalisation.

## II - La préparation nutritionnelle :

La diététicienne vous demandera de suivre les **recommandations nutritionnelles** avant et après la chirurgie afin d'**optimiser la cicatrisation** et le **rétablissement général**.

**Il est recommandé de consommer une alimentation riche en énergie et en protéines.**

Pour cela, nous vous conseillons de :

- enrichir votre alimentation (vous pouvez ajouter dans vos préparations du beurre ou de la crème, du fromage, des œufs ou de la viande...),
- fractionner les repas,
- prendre les compléments nutritionnels oraux (CNO) prescrit par le chirurgien,
- surveiller votre poids 1 fois par semaine.

## III - La préparation psychologique :

L'infirmière coordinatrice de préhabilitation vous accompagne avant votre chirurgie. Elle vous expliquera les **différentes étapes de votre parcours** et fera le lien avec votre chirurgien.

Un **suivi téléphonique hebdomadaire** sera assuré par cette infirmière entre le jour de votre venue en hôpital de jour de préhabilitation et votre chirurgie.

Puis, l'infirmière ERAS (RAC) continuera cette **accompagnement après votre chirurgie**, en lien avec le protocole de RAC.

---

## QU'EST-CE QUE LA RAC ?

La réhabilitation améliorée après chirurgie (RAC) est une prise en charge multidisciplinaire et multimodale qui vise à réduire les complications post-opératoires et vous aide à retrouver rapidement votre autonomie. En tant que patient, vous devrez être acteur de votre prise en charge.

---

## LES GRANDS PRINCIPES DE LA RAC

**Continuer l'alimentation et l'hydratation** le plus tard possible avant l'intervention et les reprendre le plus tôt possible après celle-ci afin que le transit intestinal redémarre au plus vite (tout en contrôlant la survenue des nausées et vomissements). La mastication de chewing-gum peut également être utile pour stimuler l'intestin (pensez à en amener).

**Vous lever dès votre retour en chambre** après l'intervention pour maintenir le tonus musculaire et une bonne respiration.

**Gérer votre douleur** de manière optimale pour éviter qu'elle n'entrave le retour rapide à l'autonomie.

**Vous aider à récupérer le plus vite possible votre autonomie** afin de diminuer le risque de complications postopératoires (infections pulmonaires, thrombophlébites...).

---

## LES DIFFÉRENTES ÉTAPES

### L'hospitalisation

Votre **entrée** à l'hôpital se fera **le jour même de votre intervention** au sein de notre unité d'accueil dédiée (dans certains cas, l'admission est possible la veille en unité traditionnelle). Vous viendrez environ 2h avant votre intervention programmée et serez averti par téléphone, 24h avant, de votre heure d'arrivée et des précautions à observer.

### Le jour de l'intervention

#### Avant l'intervention

**Pas de jeûne strict, ni de préparation digestive (sauf chirurgie du rectum) :**

- **Prise de 800 ml d'une boisson glucidique la veille de l'intervention** (ou un jus de pomme).
- Alimentation solide normale possible jusqu'à 6h avant l'intervention (sauf chirurgie du rectum).
- **Prise de 400 ml d'une boisson glucidique le matin de l'intervention** (ou un jus de pomme).
- Liquides clairs (thé, tisane, eau, café) autorisés jusqu'à 2h avant l'anesthésie.

## Après l'intervention

**Premier lever** : il se fait 1 à 2h après votre retour en chambre. La durée de votre lever dépendra de vous.

**Alimentation** : vous pourrez boire et vous devrez débiter la prise des compléments nutritifs oraux le soir-même en fonction des consignes médicales.

**Appareillage** : vous conserverez une perfusion et, parfois, un cathéter de péridurale.

**Douleur** : elle sera contrôlée par l'administration d'antalgiques en perfusion, éventuellement associés à une péridurale.

## La poursuite de votre hospitalisation

### Jour + 1 (lendemain de l'intervention)

**Rééducation** : notre kinésithérapeute vous prendra en charge dans la journée pour vous aider à vous lever, vous mettre dans un fauteuil, et marcher au moins 20 minutes. Il vous proposera également de la rééducation respiratoire.

**Alimentation** : elle reprendra progressivement après avis médical. Des compléments nutritifs oraux vous seront donnés.

**Appareillage** : La sonde urinaire sera retirée. La péridurale sera conservée entre 3 et 5 jours après l'opération.

**Douleur** : elle sera contrôlée par l'administration d'antalgiques oraux associés, si besoin, à une péridurale.

### Jour + 2 et + 3

**Rééducation** : le kinésithérapeute vous aidera à élargir votre périmètre de marche et utiliser les escaliers.

**Alimentation** : elle sera élargie progressivement après avis médical. Vous continuerez les compléments nutritifs oraux.

**Appareillage** : si la réalimentation est bien tolérée, les perfusions seront arrêtées.

**Douleur** : elle pourra être traitée par des antalgiques oraux.

### Jours suivants

Dès que votre état de santé le permet, et en l'absence de toute complication chirurgicale, une **sortie** pourra être envisagée. Celle-ci s'effectuera le matin **avant 11h00**.

## Une fois chez vous...

**Un suivi téléphonique** sera assuré après votre retour à domicile, par une infirmière afin de s'assurer que tout se passe correctement et pour répondre à vos questions.

**Une consultation avec le chirurgien** aura lieu dans le mois suivant votre sortie.

**Une consultation en nutrition** aura lieu un mois après votre sortie.

**En cas de problème**, vous pouvez contacter votre médecin traitant ou :

- Le secrétariat du Pr Adham : **04 72 11 62 61**
- Le secrétariat du Pr Poncet : **04 72 11 01 05**
- Le secrétariat du Pr Robert : **04 72 11 62 63**
- Le secrétariat du Dr Pélescini : **04 72 11 01 08**
- Le secrétariat du Dr Périnel : **04 72 11 62 61**
- Le secrétariat du Dr Pasquer : **04 72 11 69 22**
- Le secrétariat du Chef de Clinique Assistant : **04 72 11 62 91**

**Durant les jours ouvrables entre 9h et 17h**

- L'infirmière coordinatrice ERAS **tous les jours de la semaine, de 8h à 16h** : 04 72 11 73 51
- L'infirmière de coordination en préhabilitation : 04 72 11 13 02
- La diététicienne : 04 72 11 69 03 ou 04 72 11 96 68

L'unité D3, **tous les jours en dehors des heures ouvrables** : 04 72 11 05 63

### QUELQUES PRÉCAUTIONS

**Éviter de porter des charges lourdes** (> 3 kg) pendant 2 mois.

**Garder une alimentation équilibrée**, sans excès.

**Poursuivre les injections d'anticoagulants** en fonction de la durée prévue par le chirurgien.

**Douches autorisées dès votre sortie** mais pas de bain avant 1 mois après l'opération.

**Hôpital Edouard Herriot**

Service de chirurgie digestive - Pavillon D  
5 Place d'Arsonval 69003 Lyon

[www.chu-lyon.fr](http://www.chu-lyon.fr)

