

OESOPHAGECTOMIE

GASTRECTOMIE

BYPASS GASTRIQUE

CHIP

PIPAC

COLECTOMIE DROITE

**COLECTOMIE GAUCHE,
COLECTOMIE TRANSVERSE,
COLECTOMIE SUB-TOTALE**

FERMETURE DE STOMIE

RECTUM

"recommandations" à adapter à chaque patient

Mémento ERAS RECTUM

• PREOPERATOIRE:

- **Immunonutrition ORAL IMPACT** 2x/j pendant 7 jours avant l'intervention (pour les cancers)
- **Boissons carbo-hydratées (jus de pomme 200ml) jusqu'à 2h avant l'intervention**

• POSTOPERATOIRE

J0	<ul style="list-style-type: none">• Ablation SNG à la fin de l'intervention• Pas de drainage abdominal (sauf si nécessaire)• Boissons + 500ml Ringer ® VVP• Mobilisation
J1	<ul style="list-style-type: none">• Régime léger• Sulfate de magnésie 1 à 2x/j
J2	<ul style="list-style-type: none">• Ablation VVP• Régime normal
J4	<ul style="list-style-type: none">• Ablation sonde urinaire• Ablation KT péridural• Dosage CRP (si CRP>125 ui/l faire scanner AP)
	Thrombophylaxie (Lovenox® 0,4 1x/j) pendant 1 mois postop (si cancer)

← Chemin clinique
RECTUM

← MEMENTO
RECTUM SOIGNANT

← Tous
MEMENTOS RAAC

Mémento ERAS COLON DROIT

• PREOPERATOIRE:

- **Immunonutrition ORAL IMPACT** 2x/j pendant 7 jours avant l'intervention (pour les cancers)
- **Boissons carbo-hydratées (jus de pomme 200ml) jusqu'à 2h avant l'intervention**

• POSTOPERATOIRE

J0	<ul style="list-style-type: none">• Ablation SNG à la fin de l'intervention• Pas de drainage abdominal (sauf si nécessaire)• Boissons + 500ml Ringer ® VVP• Mobilisation
J1	<ul style="list-style-type: none">• Régime léger (1/2 portion)• Sulfate de magnésie 1 à 2x/j• Ablation sonde urinaire
J2	<ul style="list-style-type: none">• Ablation VVP• Ablation KT péridural• Régime normal (1/2 portion)
J4	<ul style="list-style-type: none">• Dosage CRP (si CRP>125 ui/l faire scanner AP)
Thrombophylaxie (Lovenox® 0,4 1x/j) pendant 1 mois postop (si cancer)	

← Chemin clinique COLON

← MEMENTO COLON SOIGNANT

← Tous MEMENTOS RAAC

Mémento ERAS COLON GAUCHE/TRANSVERSE/SUBTOTAL

• PREOPERATOIRE:

- **Immunonutrition ORAL IMPACT** 2x/j pendant 7 jours avant l'intervention (pour les cancers)
- **Boissons carbo-hydratées (jus de pomme 200ml) jusqu'à 2h avant l'intervention**

• POSTOPERATOIRE

- J0**
- Ablation SNG à la fin de l'intervention
 - Pas de drainage abdominal (sauf si nécessaire)
 - Boissons + 500ml Ringer ® VVP
 - Mobilisation

- J1**
- Régime léger
 - Sulfate de magnésie 1 à 2x/j
 - Ablation sonde urinaire

- J2**
- Ablation VVP
 - Ablation KT péridural
 - Régime normal

- J4**
- Dosage CRP (si CRP>125 ui/l faire scanner AP)

Thrombophylaxie (Lovenox® 0,4 1x/j) pendant 1 mois postop (si cancer)

← Chemin clinique COLON

← MEMENTO COLON SOIGNANT

← Tous MEMENTOS RAAC

Mémento ERAS **FERMETURE DE STOMIE**

- **PREOPERATOIRE:**

- **Boissons carbo-hydratées (jus de pomme 200ml) jusqu'à 2h avant l'intervention**

- **POSTOPERATOIRE :**

- | | |
|-----------|---|
| J0 | <ul style="list-style-type: none">• Ablation SNG à la fin de l'intervention• Pas de drainage abdominal (sauf si nécessaire)• Boissons + 500ml Ringer ® VVP• Mobilisation |
|-----------|---|

- | | |
|-----------|--|
| J1 | <ul style="list-style-type: none">• Régime léger |
|-----------|--|

- | | |
|-----------|--|
| J2 | <ul style="list-style-type: none">• Ablation VVP• Régime normal |
|-----------|--|

- | | |
|-----------|--|
| J4 | <ul style="list-style-type: none">• Dosage CRP (si CRP>125 ui/l faire scanner AP) |
|-----------|--|

Thrombophylaxie (Lovenox® 0,4 1x/j) pendant 1 mois postop (si cancer)

← Chemin clinique COLON

← Tous MEMENTOS RAAC

Mémento ERAS OESOPHAGECTOMIE

• PREOPERATOIRE:

- **Immunonutrition ORAL IMPACT** 2x/j pendant 7 jours avant l'intervention (pour les cancers).
- **Boissons carbo-hydratées préop** (sauf si dysphagie)
- **Kinésithérapie** respiratoire et à l'effort

• POSTOPERATOIRE :

J1 • 500 cc G5% sur la jéjunostomie

J2 • 500 cc DRIP sur la jéjuno (Impact Enteral si dénutrition)

J3 • 500 – 1000 cc DRIP sur la jéjuno (Impact Enteral si dénutrition)

J5 • Test au bleu
• Ablation SNG si test au bleu négatif
• CRP (si CRP > 120 ui/l faire scanner AP)
• Tisane

J6 • Ablation drains thoraciques si < 200 cc/24h
• Voir ablation péridurale thoracique

Erythromycine 150 mg/8h dès J1

Thrombophylaxie (Lovenox® 0,4 1x/j) pendant 1 mois postop (si cancer)

← Chemin clinique
OESOPHAGE

← Tous
MEMENTOS RAAC

Mémento ERAS **GASTRECTOMIE**

• **PREOPERATOIRE:**

- **Immunonutrition ORAL IMPACT** 2x/j pendant 7 jours avant l'intervention (pour les cancers).
- **Boissons carbo-hydratées préop** (sauf si dysphagie)
- **Kinésithérapie** respiratoire et à l'effort

• **POSTOPERATOIRE**

J0

- Ablation SNG

J1

- 500 cc G5% sur la jéjunostomie

J2

- 500 cc DRIP sur la jéjuno (Impact Enteral si dénutrition)

J3

- 500 – 1000 cc DRIP sur la jéjuno (Impact Enteral si dénutrition)

J4

- Test au bleu
- Ablation SNG si test au bleu négatif
- CRP (si CRP > 120 ui/l faire scanner AP)
- Tisane

J5

- Voir ablation péridurale thoracique

- ✓ **Thrombophylaxie** (Lovenox® 0,4 1x/j) pendant 1 mois postop (si cancer)
- ✓ **Supplémentation vitamine B12**
- ✓ Alimentation fractionnée

← Chemin clinique
GASTRECTOMIE

← Tous
MEMENTOS RAAC

Mémento ERAS **BYPASS**

• **PREOPERATOIRE:**

- Arrêt tabac 6 semaines
- Eradication Helicobacter Pylori
- Béta-HCG

• **POSTOPERATOIRE**

- J1**
- Arrêt des perfusions
 - Potage-dessert
 - Consultation diététicienne

- J2**
- Départ

- **Thrombophylaxie** (Lovenox® 0,4 2x/j)
- Surveillance: tachycardie > 100 mn, douleurs, fièvre, vomissements
- **CRP à J5 si > 130 ui/l**, faire scanner AP

Score de sortie

item	résultat	points
EVA	<4	3
	4	2
	>4	0
pouls	< 90	3
	90-100	2
	> 100	0
température	< 37,5	3
	37,5	2
	37,6 - 38,0	1
	38,1 - 38,5	-1
	>= 38,6	-2
alimentation	oui	3
	non	0
transit	au moins gaz	1
	non	0
nausées	non	1
	oui	0
volontaire pour la sortie et/ou mobilisation normale	oui	1
	non	0

TOTAL :

sortie possible si :	>= 11
reste ! (ou à réévaluer) si :	< 11

Ce score de sortie est indicatif ; il est à corrélérer avec l'évaluation clinique du patient

← Chemin clinique
BYPASS



← Tous
MEMENTOS RAAC

Mémento ERAS **BYPASS**

ORDONANCES DE SORTIE

médicaments

Vitamine B12 1 ampoule de 1000µg /sem	qsp 1 mois à renouveler
ELEVIT VTAMINE B9 1 cp/j	qsp 1 mois à renouveler
TARDYFERON 1 cp/j (que si femme menstruée et/ou anémie)	qsp 1 mois à renouveler
CHOLURSO 500 1 cp/j	qsp 1 mois à renouveler
OROCAL D3 1 cp/j	qsp 1 mois à renouveler
INEXIUM 20 mg 1/j	qsp 1 mois à renouveler
Paracétamol 1g per os 4x/j si douleurs	qsp 7 jours
Spasfon 2 cp 3x/j si douleurs	qsp 7 jours
LOVENOX 0,4 ml s/c 2x/j	qsp 10 jours

Laboratoire

dosage Plaquettes 2x/sem	qsp 10 jours
dosage CRP à J5 postop, soit le/..../....	
ablation des fils/agraves à J10, soit le/..../....	

IDE à domicile

pour pansement	qsp 10 jours
pour injections HBPM	qsp 10 jours
garder chaussettes contention	qsp 10 jours

copie des résultats au Dr

← Chemin clinique
BYPASS



← Tous
MEMENTOS RAAC

consultation d'anesthésie	J-1	J0	J1	J2	J3	J4	J5 sortie « colon »	J6 sortie « rectum »
<p>Information du patient / RAAC et soins pré et post opératoires Début de l'éducation / Mobilisation ; Respiration / spirométrie Evaluation du degré de stress Evaluation de la dénutrition consultation médicale ; + immunonutrition</p> <p>Préparation pré opératoire : Mobilisation de l'éducation débutée à J Consultation d'anesthésie ; Vérification du dossier ; Information du patient : Douche ; Champ opératoire : rasage ; Heure intervention ; +soins continus ; Affaires personnelles : clé/coffre ; alimentation : à jeun solide jusqu' à minuit ; Boissons cf. PM anesthésiste (en général boissons claires jusqu'à 2 h avant le départ au bloc Rectum (éventuellement colon) : Marquage de la future stomie ; PM préparation colique</p>	<p>R Thrombo-embol. : PM - Compression pneumatique Intermittente PM - Chaussettes de contention - HBPM.....</p>	<p>R Thrombo-embol. : PM - arrêt compression - ...→ - ...→</p>	<p>R Thrombo-embol. PM - → - →</p>	<p>R Thrombo-embol.:PM - → - →</p>	<p>Education thérapeutique : (au verso)</p>	<p>Education thérapeutique : (au verso)</p>		
	<p>R de douleur : - +- péridurale - +-PCA</p>	<p>R de douleur : - % péridurale si EVA ≤7 - +- PCA</p>	<p>R de douleur : - % péridurale si EVA ≤7 - %PCA si EVA ≤4</p>	<p>R de douleur : - → - →</p>	<p>Rectum : R de douleur : - → - %PCA</p>			
	<p>R de NVPO - PM Ondansetron®</p>	<p>R de NVPO - →</p>	<p>R de NVPO - →</p>					
	<p>R d'iléus : - Schwing gum - PM Sulfate de Mg 1 sachet - Marche assistée - Au fauteuil ≥ 2h/j - (pas d'alimentation) - Boissons à la demande</p>	<p>R d'iléus : - → - → - Marcher 2h/j - Au fauteuil 4h/j - Repas léger - Boissons libres</p>	<p>R d'iléus : - → - → - → - → - Repas Normal - →</p>	<p>R d'iléus : - → - % si selles - → - → - → - → - →</p>	<p>R d'iléus : - → - → - → - → - → - →</p>	<p>R d'iléus : - → - → - → - → - → - →</p>		
	<p>R infectieux (site op) - Surveiller pansmt/stomie - +-PM antibio prophylaxie - T° corporelle - FC</p>	<p>R infectieux (site op) - → - → - →</p>	<p>R infectieux (site op) - → - → - →</p>	<p>R infectieux (site op) - Plaie à l'air - → - →</p>	<p>Information : - Ablation de fil J7-10 - RDV chir ds 1 mois</p>	<p>Information : - Ablation fils : J7-10 - RDV chirurgien à 1 mois</p>		
		<p>R d'infection urinaire: Colon - Retrait sonde urinaire à 6h</p>						
	<p>R collect./fistule/hémorrag. Avis médical si : - Douleur ≥5 - Pouls ≥ à 110 bat/mn</p>	<p>R collect./fistule/hémorrag. - → - →</p>	<p>R collect./fistule/hémorrag. - → - →</p>	<p>R collect./fistule/hémorr. - → - →</p>	<p>R collect./fistule/hémorr. Rectum : avis médical si : - Douleur ≥5 - Pouls ≥ à a110 bat/mn</p>	<p>R collect./fistule/hémorr. - → - →</p>		
	<p>R de rétention urinaire - Sonde urinaire PM</p>	<p>R de rétention urinaire - →</p>	<p>R de rétention urinaire - →</p>	<p>R de rétention urinaire - →</p>	<p>R de rétention urinaire - % sonde urinaire à 6h</p>			
		<p>R de surcharge eau/sel - Perf 500 ml max selon TA</p>	<p>R de surcharge hydrosodée - % perf</p>	<p>R de surcharge hydro sodée - →</p>	<p>R de surcharge hydro sodée - →</p>	<p>R surcharge hydrosodée - % perf</p>		
<p>Devenir et suites des soins : +-Organiser RAD ; HAD ; prestataire ou SSR</p>	<p>Si stomie : - début éducation aux soins et commande de poche pour le domicile</p>	<p>- →</p>	<p>- →</p>	<p>- →</p>	<p>Sortie selon score (verso)</p>	<p>- →</p>	<p>Sortie selon score (au verso)</p>	

R = Risque
PM = Prescription Médicale

MEMENTO COLON RECTUM SOIGNANT



R = Risque
PM = Prescription Médicale

Score de sortie

item	résultat	points
EVA	<4	3
	4	2
	>4	0
pouls	< 90	3
	90-100	2
	> 100	0
température	< 37,5	3
	37,5	2
	37,6 - 38,0	1
	38,1 - 38,5	-1
	>= 38,6	-2
alimentation	oui	3
	non	0
transit	au moins gaz	1
	non	0
nausées	non	1
	oui	0
volontaire pour la sortie et/ou mobilisation normale	oui	1
	non	0

TOTAL :

sortie possible si :	>= 11
reste ! (ou à réévaluer) si :	< 11

Education thérapeutique pour Colon et Rectum

- Plaie : soins
- Fils : retrait / quand
- Toux
- Constipation
- Bain/douche
- Sport
- Soleil : éviction (cicatrice)
- Bas de contention : 10j
(à garder 30j si cancer)
- PM : - antalgiques,
- HBPM 10j (30j si cancer),
- dosage plaquettes
- immuno-nutrition :
1 semaine si dénutrition
- ± stomie et soins

PIPAC Mémo	J-1	J0	J1/J2 = sortie
Vérifier	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier (consentement) - Bilan (fonction rénale, NFS, Bilan de coagulation, marqueur tumoraux) - Chimiothérapie disponible au service 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre photos dans PACS - Coder - Faire CROP - Faire fiche RCP après 3 PIPAC 	<ul style="list-style-type: none"> - Douleurs (EN) - Cicatrices - Transit, nausées, vomissement - Sortie si : <ul style="list-style-type: none"> ○ non algique ○ pas de nausées ○ alimentation bien tolérée - Faire cahier vert (nouvelle procédure dans 6 semaines) et l'amener en programmation - Le patient doit passer en programmation avant le départ
Prescriptions	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement personnel adapté à la fiche de consultation d'anesthésie 	<ul style="list-style-type: none"> - Lovenox 0.4 ml H+6 de la chirurgie - Zophren 4mg IV systématique - Antalgiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Déperfusion si possible, relai per os - Prescriptions de sortie : <ul style="list-style-type: none"> ○ Lovenox 0.4 ml durant 30 jours ○ Antalgiques ○ Contrôle plaquettaire ○ Bilan PIPAC (dispo dans DX Care) ○ Ablation fils J12
Régime	Normal	Normal	Normal
Bilan	∅	∅	∅

Aides et indications pour les patients opérés d'une CHIP

MAJ
Dec 2020

Rédaction : JB. Delhorme, C. Brigand

Validation : S. Rohr, C. Brigand, B. Simeu

Rappel :

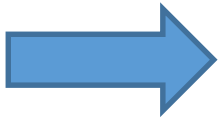
CHIP : Cytoréduction (CCRS) + CHIP : Prendre en compte les complications spécifiques pour chaque étape

CCRS : les complications potentielles dépendent du geste réalisé : toujours se renseigner (fiche postop) sur le geste.

CHIP : les complications potentielles dépendent du cytotoxique utilisé

Principes généraux de prise en charge postopératoire aux soins continus :

- Nutrition parentérale systématique
- Prévention des complications thromboemboliques (suspendre si plaquettes $< 100000/\text{mm}^3$ et/ou TP $< 60\%$),
- Prévention de la gastroparésie
- Bilan quotidien pendant la première semaine postopératoire
- Programme ERAS tant que possible



← Tous
MEMENTOS RAAC

Gestion des complications en fonction du cytotoxique :

	Complications potentielles et spécifiques au cytotoxique	Facteurs de risque de complications	Conduite à tenir : traitement / prévention des complications
Oxaliplatine	Phénomènes hémorragies : (surveiller drains : sang, caillots) Réactivation de la neuropathie périphérique (toxicité systémique)	VWF:Ag à J0 < 138% Pas de chimio préop (<2,5 mois préop) Pathologie = pseudomyxome	<u>Si saignement</u> : Transfusion plaquettaire (même si numération normale = thrombopathie) <u>Si saignement ou plaq<100000</u> : Suspension de la thromboprophylaxie <u>Si anémie</u> : Transfusion globulaire
Mitomycine C	Neutropénie Pancytopénie	Concentration plasmatique MMC T30 > 572 µg/L	<u>Si GB<4000 ou cinétique rapide</u> : - Facteurs de croissance (ZARZIO, 30UI/j) - Isolement protecteur <u>Si thrombopénie sans saignement</u> : Pas de transfusion plaquettaire systématique
Cisplatine Doxorubicine	Insuffisance rénale	Hypomagnésémie Hypoalbuminémie préopératoire	<u>Prévention</u> : - Hyperhydratation pré-op (3L la veille) - Hyperhydratation post-op : 4L d'hydratation/jour Surveillance créat / urée

