

Programme de réhabilitation pré et post opératoire ambulatoire en oncogériatrie: Retour d'expérience



Université de Paris



www.aphp.fr

Dr Janina Estrada

janina.estrada@aphp.fr

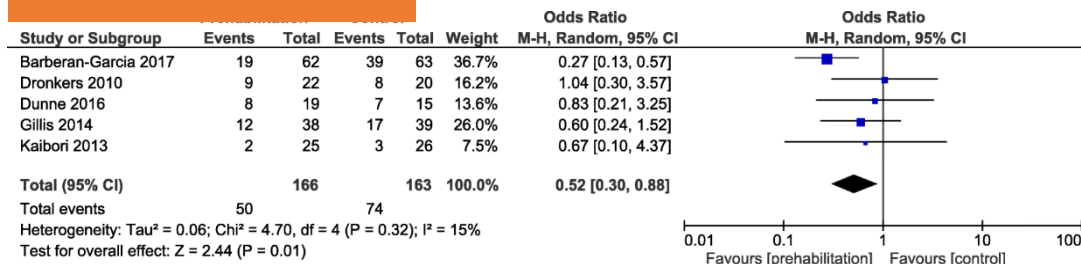
Groupe Hospitalo-universitaire AP-HP Nord – Université de Paris

Préhabilitation

- Ensemble des démarches appliquées en période préopératoire dans le but d'améliorer la performance fonctionnelle des patients
- Objectif: réduire la morbi-mortalité et accélérer la convalescence postopératoire.

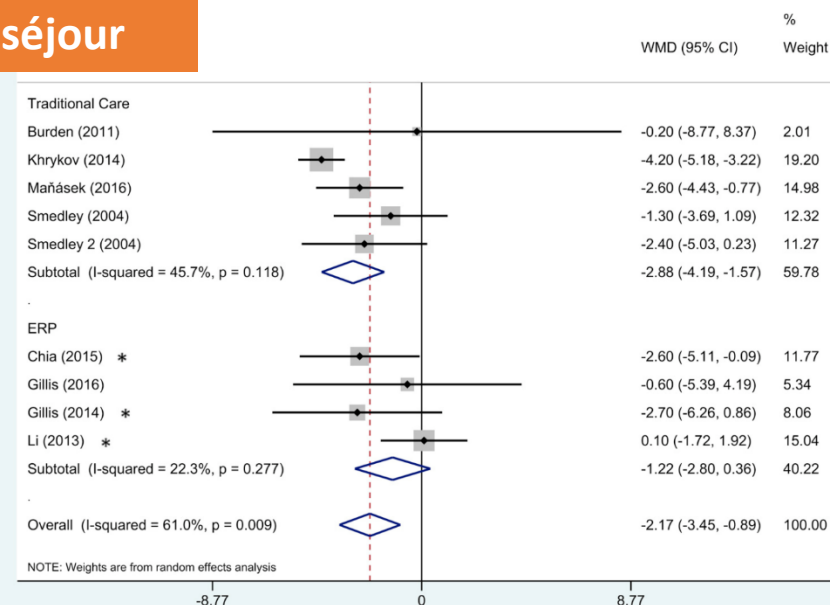
Debes et al., Ann Fr Anesth Réanimation. 2014

Morbidité

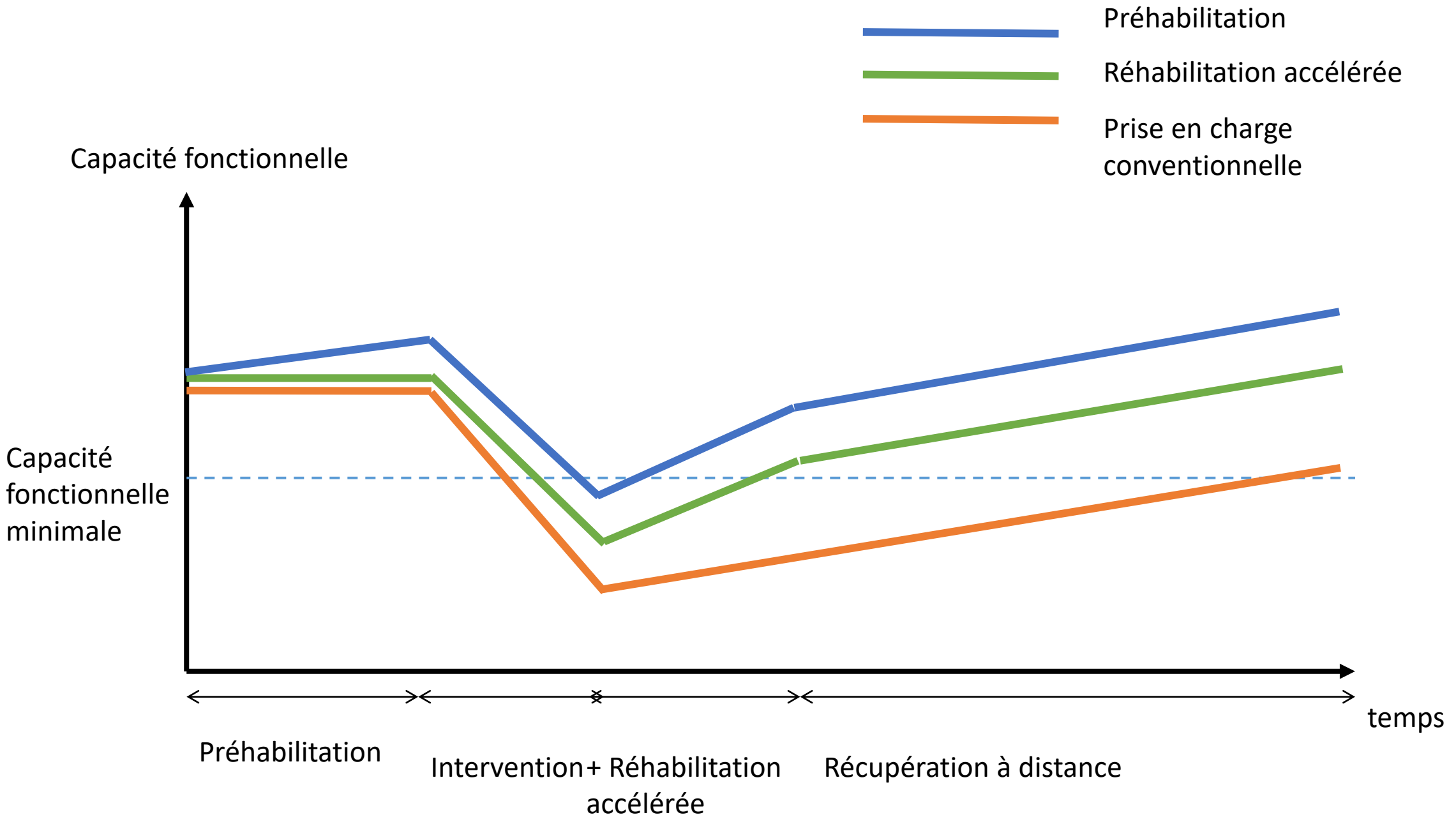


Heger et al., J Gastrointest Surg. 2019

Durée de séjour



Gillis et al., Gastroenterology, 2018



Programme Périopératoire « POP » - HDJ Bretonneau (Paris 18ème)

- Depuis mai 2018
- ≥ 70 ans
- Chirurgie programmée pour cancer
 - Délai ≥ 2 semaines,
 - À visée curative
- Capables de marcher
- Capables de comprendre des conseils d'activité physique et nutritionnels

Programme Périopératoire « POP »

3 évaluations en HDJ

- Evaluation gériatrique
- + évaluation trimodale:
 - « Activité physique »
 - Kinésithérapeute
 - Enseignant en activité physique adaptée
 - Diététicienne
 - Psychologue

→ Programme personnalisé

Outils pour l'ambulatoire

ACCOMPAGNER
Réhabilitation
péri-opératoire
Votre programme

HÔPITAL UNIVERSITAIRES
PARIS NOVO VAL DE SEINE
Bretonneau

ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAL
DE PARIS

La cohérence cardiaque:

Vous allez utiliser l'image de la vague. Des applications gratuites téléchargeables existent également.

Il s'agit de faire 6 respirations par minute :

- Inspirez sans forcer par le nez pendant 5 secondes,
- Puis expirez par la bouche pendant 5 secondes tranquillement.

Entre l'inspiration et l'expiration
faire 1 fois par jour
semblent difficiles, commencez par
entrez progressivement.

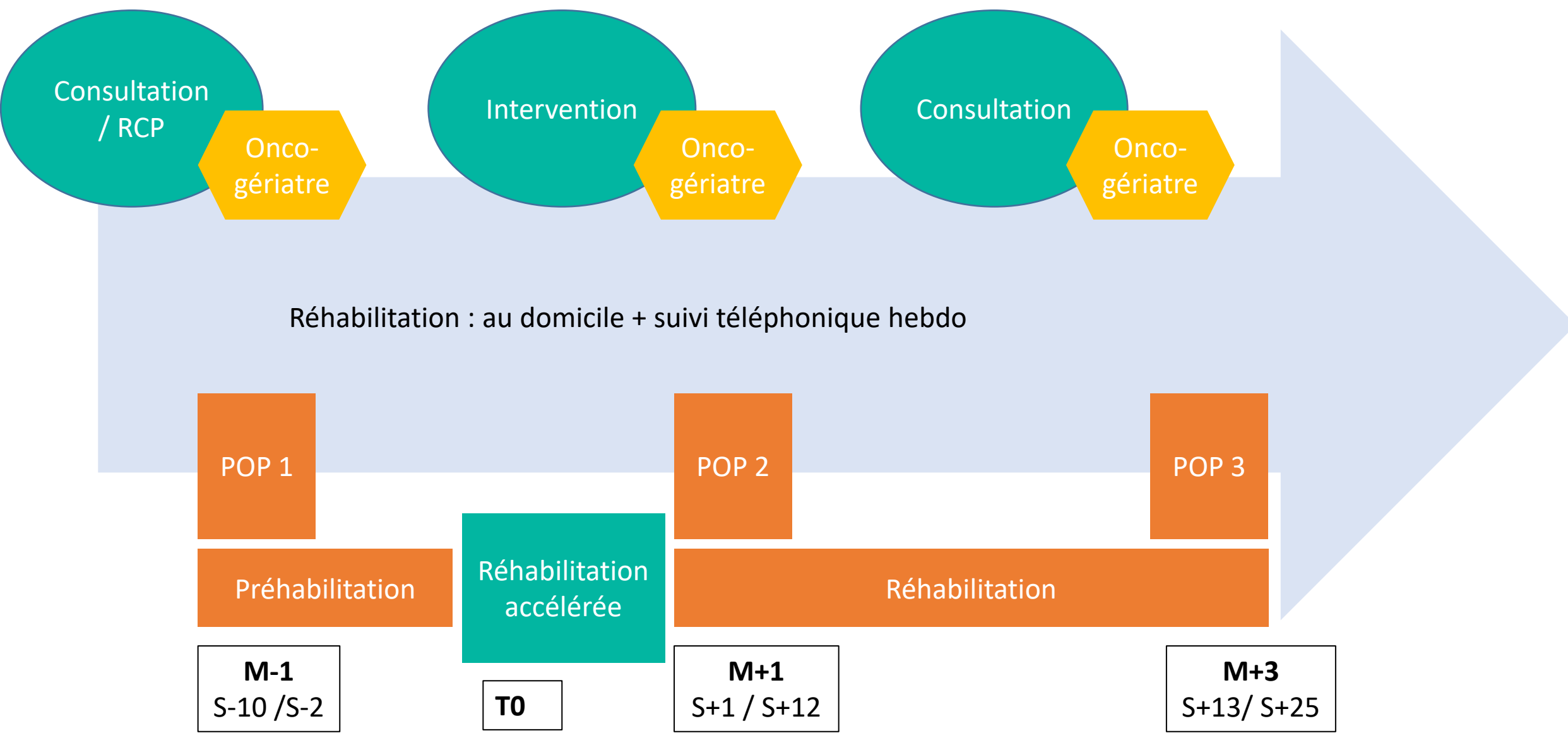
Faites cet exercice 10 à 12 fois.

Lever de chaise

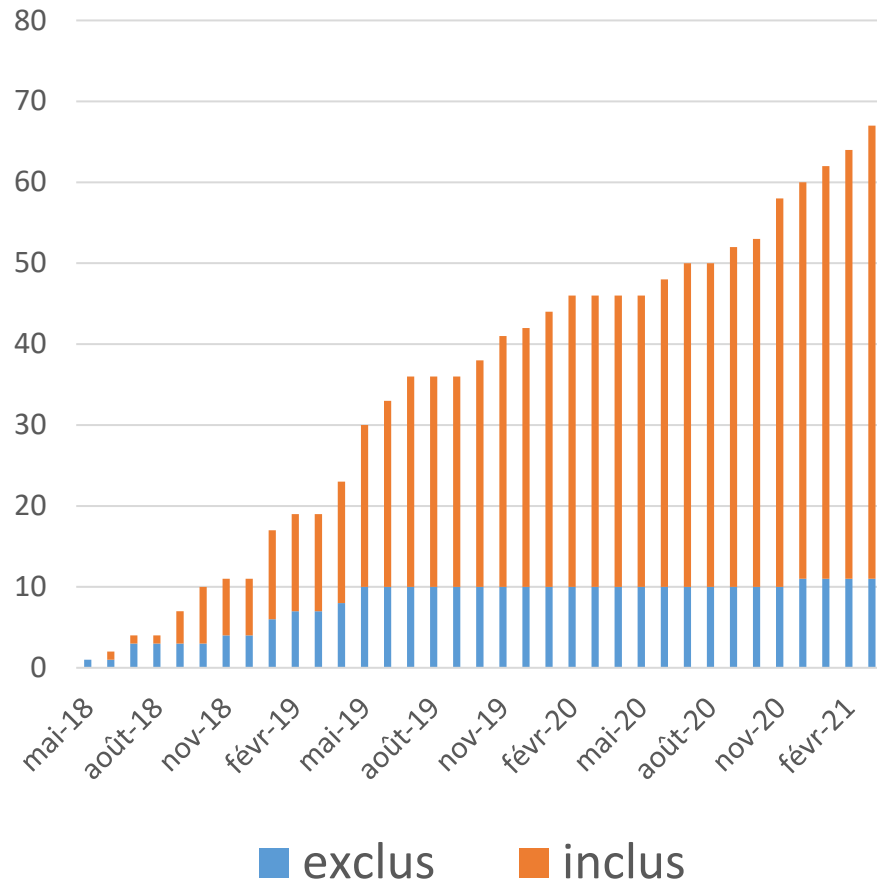
En position assise **A**, mains croisées sur les épaules, genoux à 90 degrés, pieds à plat à largeur d'épaules. Levez-vous de votre chaise en gardant le dos droit **B** puis rasseyez-vous lentement en contrôlant la descente **C**.

A

vagues sur une feuille de papier.
s inspirez et le crayon monte.
des, vous expirez et le crayon



Participants préhabilitation

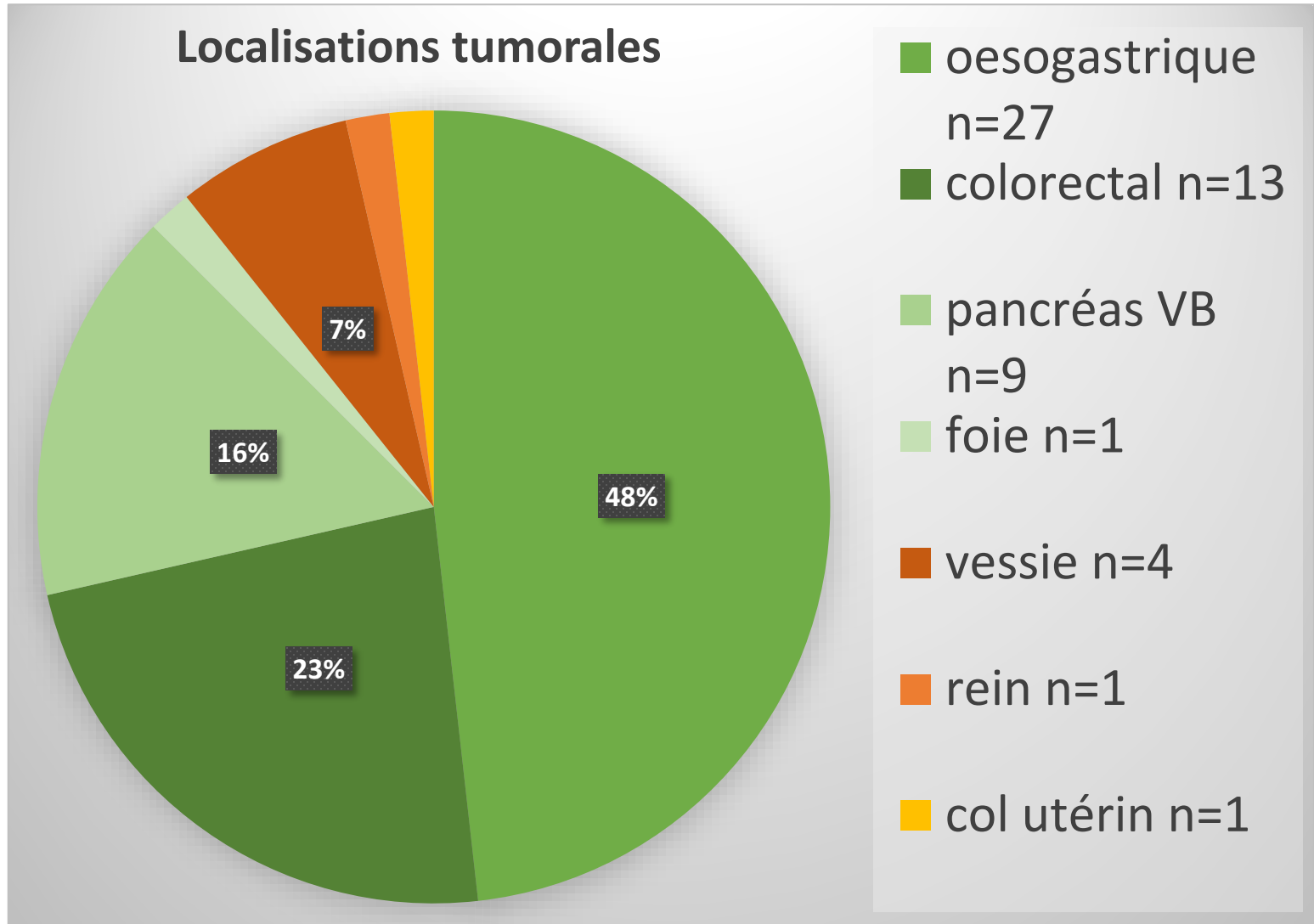


- Plaquettes d'information patients/ médecins
- Coopération entre services et établissements (IDE)
- Adhésion des médecins référents
- Rôle de l'oncogériatre

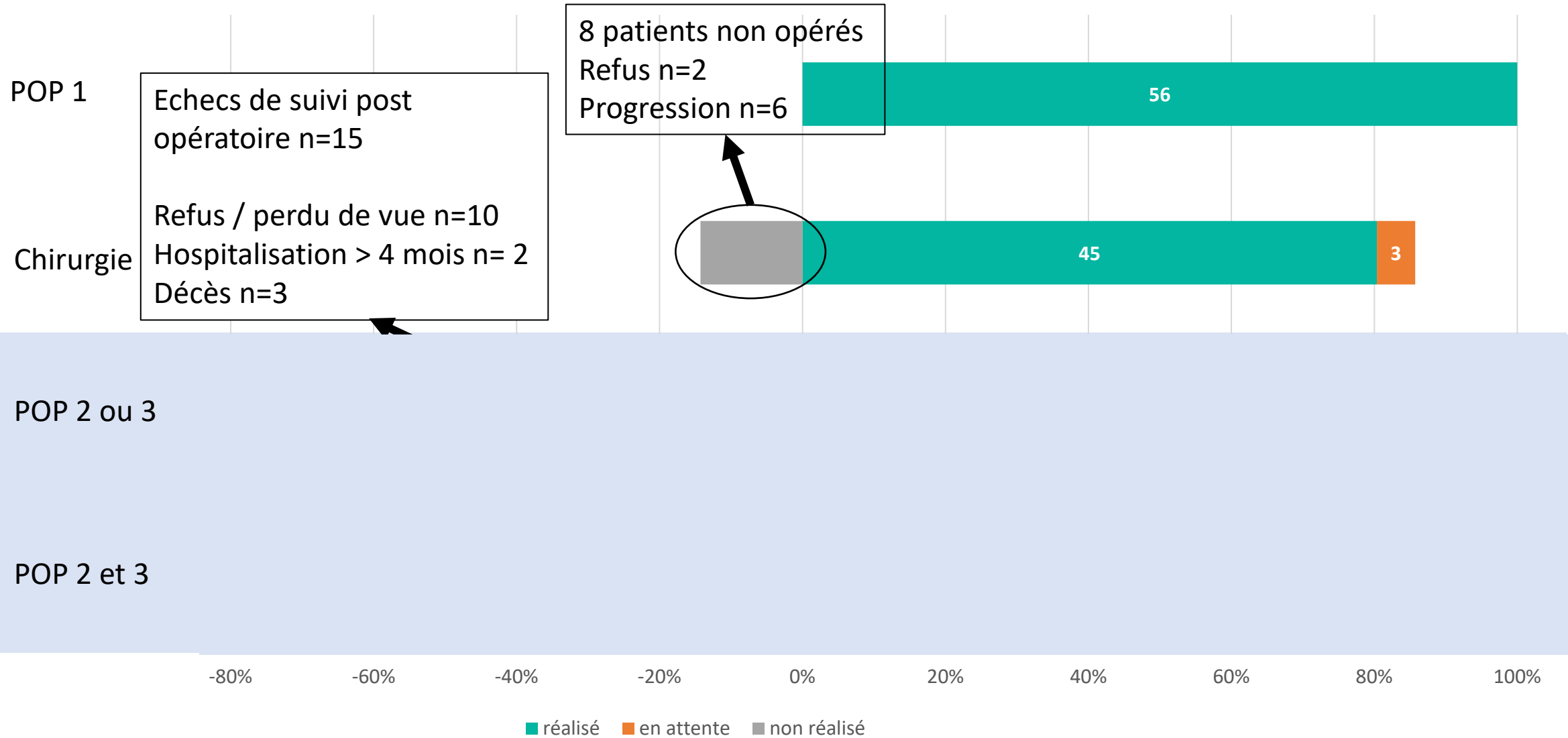


Caractéristiques patients

- 66% hommes,
- Age moyen $77,6 \pm 4,8$ ans
- 48 % dénutrition
- ADL ≥ 5
- Charlson comorbidity index $6,5 \pm 1,5$
- Traitements $5,7 \pm 3,4$



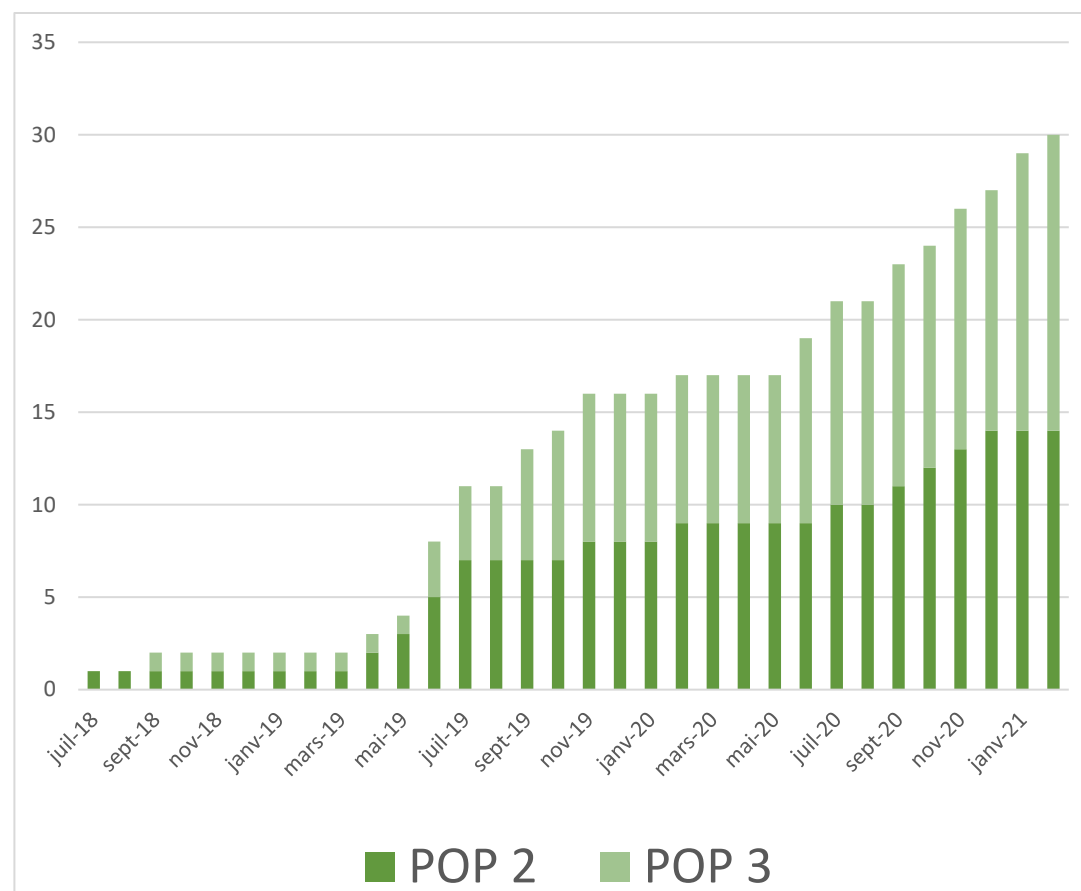
Suivi du programme



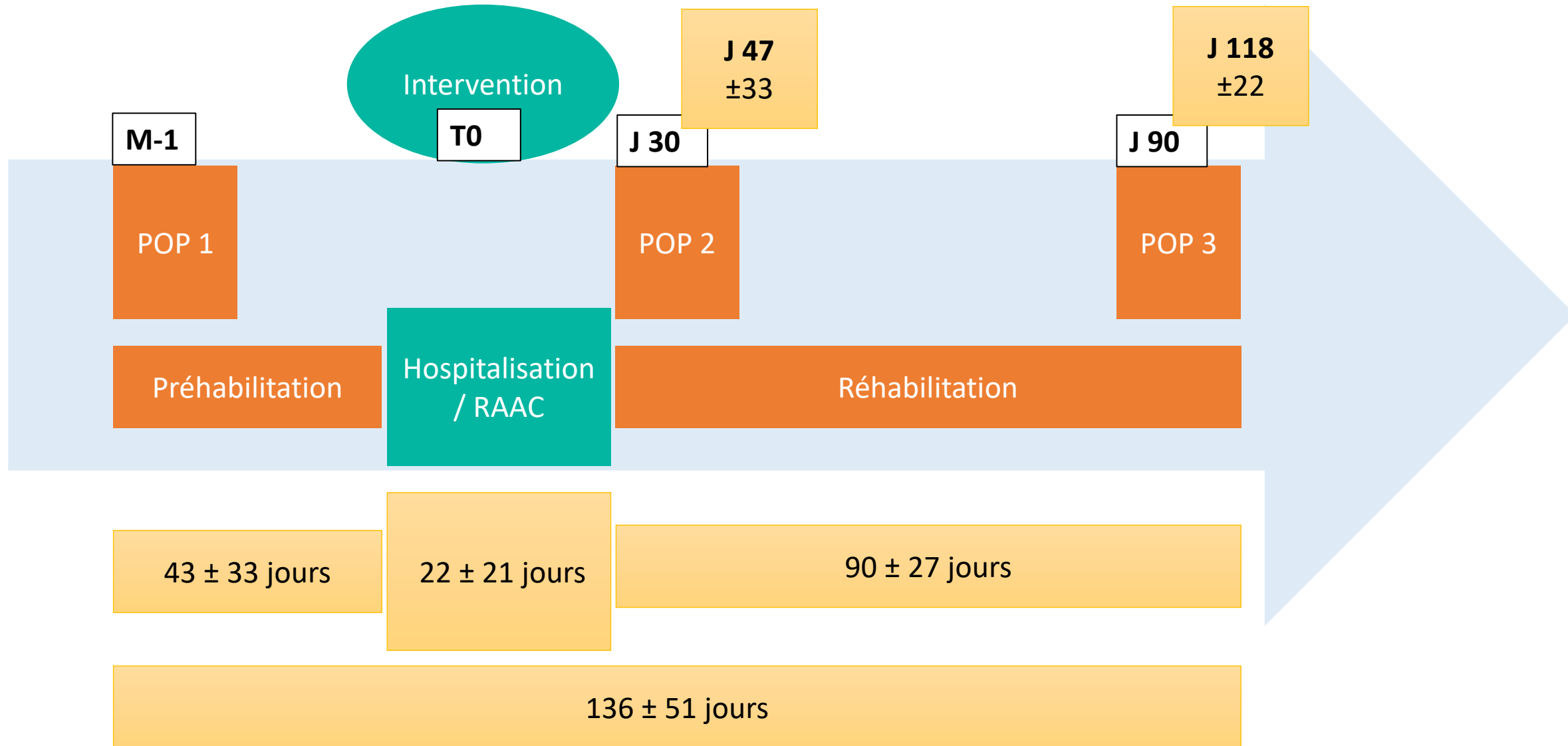
Participants réhabilitation

- Changement d'organisation: prise en compte des caractéristiques de nos patients (œsophage > CCR)
- Meilleure coordination entre services/hôpitaux (rôle +++ des IDE)
- Ressenti des chirurgiens: bien fondé de l'approche

Réhabilitation



Durées moyennes de suivi



Différences entre ceux qui reviennent/ ceux qui ne reviennent pas?

	Pas de réhabilitation en postopératoire N=15	Réhabilitation postopératoire N= 26	P
Age (années)	78,6 ± 5,1	77 ± 4,9	0,4
Sexe féminin n (%)	10 (66,7%)	2 (7,7%)	< 0,001
Distance domicile-HDJ (km)	22,5 ± 49,8	21,7 ± 28,4	0,38
ADL	5,6 ± 0,7	5,8 ± 0,3	0,5
4-IADL	3,3 ± 0,9	3,6 ± 0,6	0,25
Chimiothérapie néoadjuvante n (%)	3 (20%)	11 (42%)	
Charlson Comorbidity Index	6,7 ± 2,0	6,5 ± 1,5	0,9
Nombre de traitements	6,9 ± 3,0	4,8 ± 3,4	0,03
Dénutrition n (%)	6 (40%)	14 (54%)	0,35
6 minutes de marche (m)	379,3 ± 136,2	424,8 ± 95,9	0,2
Clavien-dindo ≥3	10 (66%)	6 (23%)	0,001
- Dont décès	3	0	

Evolution des paramètres mesurés entre le début et la fin du programme (n=17)

	POP 1	POP3	p
ADL	5,7 ± 0,4	5,7 ± 0,8	0,56
4-IADL	3,6 ± 0,6	3,2 ± 0,8	0,047
Six minutes de marche (m)	412,2 ± 105,8	358,8 ± 110,1	0,01
SPPB	9,8 ± 2,67	9,3 ± 2,5	0,19
Poids (kg)	78,1 ± 18,6	68,5 ± 22,5	0,001
Hand grip test (kg)	34,3 ± 6,6	32,6 ± 7,7	0,48
HADs anxiété	6 ± 3,4	4 ± 3,7	0,01
HADs dépression	3,4 ± 3,8	3 ± 3,3	0,63
MMSE	26,8 ± 2,2	26,6 ± 3,2	0,62
BREF	15,1 ± 2,9	14,2 ± 3,5	0,22

Activité physique: comment?

- Supervisée?
 - + : plus efficace (haute intensité, progression), plus motivant
 - - : accessibilité, acceptabilité par les patients, coût
- A domicile?
 - + : préférence des patients, disponibilité
 - - : observance, adaptation moindre, sécurité?
- Autres pistes?
 - relais en ville (kiné? APA?)
 - Outils connectés / visio
 - « à la carte » selon les patients

Conclusion

- Le programme est faisable, surtout dans sa partie préhabilitation
- Coopération et changement du parcours de soins: courbe d'apprentissage
- Observance réelle du programme:
 - La mesurer
 - L'optimiser: plus d'encadrement? Outils connectés?
- Suivi en post opératoire: relais en ville? Relais dans le service?
- Une approche dont l'efficacité reste à prouver :
→ étude randomisée avec focus sur la préhabilitation

Merci de votre attention!