

- Je prends mes repas assis.

Toilette puis mise en fauteuil.

- Je commence mes exercices de kinésithérapie et de marche.

Il faut alterner les exercices respiratoires et physiques toutes les heures en respectant le temps de repos de 5-10 min.

- Je signale à l'infirmière la douleur si elle est supérieure à 3 sur 10.

8. Sortie

Je sors avec un **courrier de liaison** pour mon médecin traitant, le **RDV de contrôle** avec le chirurgien, les **ordonnances** de kinésithérapie ciblée et une prescription d'antidouleurs.



9. Domicile

- Je vois mon **médecin traitant et mon kinésithérapeute** le jour de ma sortie ou le lendemain.

- Je continue mes exercices

10. Contrôle post-opératoire

- Je reviens voir mon chirurgien pour une **consultation de contrôle** post opératoire

Numéros utiles

Service de soins (24h/24)

04 67 33 62 59

04 67 33 62 86

Secrétariat de chirurgie

04 67 33 62 70

Secrétariat d'anesthésie

04 67 33 09 89

Consultation anti-tabac

04 67 33 60 96

Pour plus d'informations
<https://www.chu-montpellier.fr/fr/raac/presentation-de-la-raac>

Notes personnelles

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



CHU de Montpellier
Hôpital Arnaud de Villeneuve
Pôle Coeur Poumons
Chirurgie Thoracique
371 avenue du Doyen G. Giraud
34295 Montpellier cedex 5

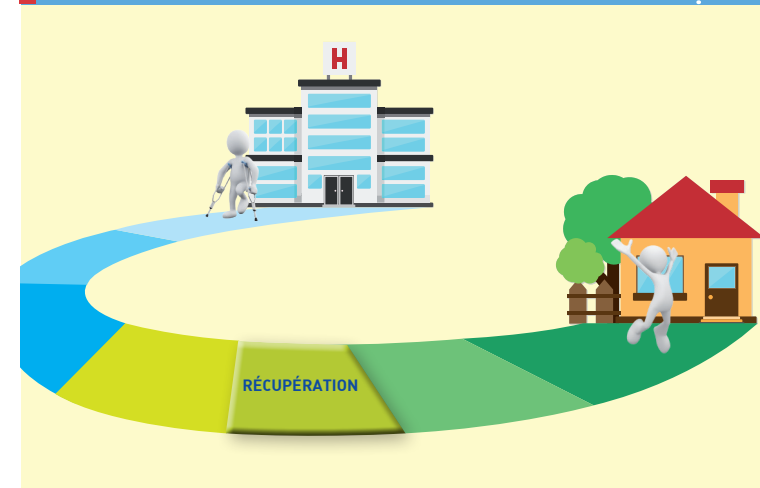
www.chu-montpellier.fr

RAAC

Chirurgie Thoracique

Méthode innovante basée sur l'implication du patient dans sa prise en charge permettant une récupération rapide et sortie précoce de l'hôpital

Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie



CHU de Montpellier
Hôpital Arnaud de Villeneuve
Pôle Coeur Poumons
Chirurgie Thoracique
371 avenue du Doyen G. Giraud
34295 Montpellier cedex 5

www.chu-montpellier.fr

1. Consultation chirurgie

Le chirurgien m'explique les principes et risques de l'intervention.

- Je donne mon accord pour l'intervention et le programme RAAC et je signe le consentement. Je reçois une prescription de bas de contention.

2. Consultation anesthésie

Je viens en consultation avec mes :

- résultats d'analyses,
- ordonnances les plus récentes.

Le médecin m'explique les principes de l'anesthésie locorégionale et le protocole de traitement de la douleur post-opératoire.

Je reçois un **appareil** qui va me familiariser avec **des exercices respiratoires pluriquotidiens** ainsi qu'une feuille d'exercices et une ordonnance de kinésithérapie.

- Je reçois éventuellement une prescription de **compléments nutritionnels** à prendre 3 fois/j en plus des repas habituels.

3. Préparation physique

Jusqu'à l'intervention

- J'arrête le tabac : je contacte la tabacologue du CHU qui me recevra avant et après l'intervention.
 - J'ai une activité physique modérée (ex : marche) 30 min par jour.
 - je prends RDV avec un kinésithérapeute avant l'intervention pour commencer les exercices
- Je commence mes séances de kinésithérapie respiratoire.

Je prends contact avec mon médecin traitant, une IDE et mon kiné pour préparer le retour à domicile.

- J'effectue des bains de bouche 5 jours avant l'intervention.
- Je fais les courses avant l'intervention.

4. Arrivée



Je viens à l'hôpital avec mes :

- documents administratifs, (carte mutuelle, carte vitale, carte d'identité)
- ordonnances et médicaments,
- bas de contention,
- appareil d'exercices respiratoires,
- résultats d'analyses, radios, compte rendu de consultation,
- affaires personnelles.

La veille de l'intervention, le chirurgien et l'anesthésiste viennent me voir, me rappellent les dernières consignes et répondent à mes questions.

- Je respecte les **consignes du jeûne**.



6h



2h

- Je prends une douche.
- Je mets ma tenue de bloc et mets mes bas de contention.
- Je prends les traitements éventuellement prescrits.
- Je descends au bloc opératoire dans un fauteuil roulant ou en brancard accompagné d'un brancardier.

5. Bloc opératoire

On m'installe sur une table d'opération.

On me pose une perfusion, on me met les appareils de surveillance, on me fait respirer de l'oxygène et le médecin m'endort par la perfusion.

Une fois endormi, le médecin anesthésiste réalise une anesthésie locorégionale de la zone à opérer.

Un cathéter d'analgésie peut être mis en place dans le dos (cathéter de péridurale) ou au niveau du thorax (cathéter paravertébral) : un produit anesthésiant est diffusé par ce cathéter pour prendre en charge la douleur post opératoire.

L'intervention est réalisée.

6. Salle de réveil

- Je signale la douleur si elle persiste. On m'installe au fauteuil dès le contrôle de la douleur.

Après une radio thoracique le chirurgien décide l'ablation précoce des drains.

Je suis pris en charge par les kinésithérapeutes : je suis levé, mis au fauteuil.

- Je fais 20 min d'exercices avec un pédalier. Si besoin je fais de la kinésithérapie respiratoire.

7. Retour en Hospitalisation

Une nuit de surveillance en soins continus est parfois nécessaire pour consolider la récupération post-opératoire.

Je suis pris en charge par l'équipe paramédicale et de kinésithérapie spécialisée dès mon arrivée.

- Dès mon arrivée et plusieurs fois par jour, je recommence les exercices respiratoires appris en pré-opératoire et les exercices physiques avec le pédalier.

On me lève le soir même.