

*Les partenaires suivants ont participé aux différents groupes de cotation et de lecture*



## Recommandation de bonne pratique

**Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC)  
Prostatectomie totale**

### Récapitulatif des recommandations

**Décembre 2021**

## Préhabilitation

### **Recommandation :**

Il est recommandé d'informer un maximum de patients des modes de prise en charge de RAAC en leur proposant de les y inscrire, même si l'ensemble du programme ne peut leur être appliqué (grade modéré).

### **Recommandation :**

Il est recommandé de proposer en préopératoire d'une prostatectomie totale une préhabilitation avec notamment un arrêt du tabac et de l'alcool et une activité physique adaptée au patient (niveau de preuve moyen ; grade de la recommandation fort).

### **Recommandation :**

Il est recommandé de proposer, aux patients avec des co-morbidités respiratoires, en préopératoire d'une prostatectomie totale, une préparation respiratoire fondée sur :

- le travail des muscles respiratoires (la spiromètre incitative et respiration abdominale) (Niveau de preuve faible, grade modéré)
- l'optimisation de la prise en charge des pathologies respiratoires (Niveau de preuve fort, grade de recommandation fort)
- l'arrêt du tabac (Niveau de preuve fort, grade de recommandation fort).

### **Recommandation**

Il est recommandé de prendre en compte le retentissement psychologique d'une prostatectomie totale et évoquer avec le patient la possibilité d'une prise en charge psychologique (niveau de preuve faible ; grade de la recommandation fort).

Il est recommandé de proposer, si besoin, une consultation infirmière dédiée, prenant en compte l'impact psychologique de la maladie pour le patient (niveau de preuve faible, grade fort).

### **Recommandation :**

Tout patient doit bénéficier d'une évaluation de son état nutritionnel, d'un dépistage de la dénutrition, et de conseils diététiques (niveau de preuve moyen ; grade fort).

Il est recommandé de considérer le patient obèse comme potentiellement dénutri et dépister son degré de dénutrition en vue d'une prise en charge nutritionnelle avec conseil diététique.

Il n'est pas recommandé de proposer une immunonutrition dans la prostatectomie totale.

Il n'est pas recommandé de réaliser un régime sans résidu avant prostatectomie totale (niveau de preuve faible ; grade faible)

### **Recommandation :**

Il n'est pas recommandé de réaliser une préparation rectale avant prostatectomie totale (niveau de preuve faible, grade de recommandation fort).

## Peropératoire

### **Recommandation :**

Il est recommandé dans le cadre d'une RAAC prostatectomie totale :

- De disposer de protocoles clairs et accessibles pour permettre la réalisation des objectifs de RAAC.
- De disposer d'une équipe infirmière et aide-soignante informée et impliquée dans le parcours du patient et consciente de son rôle essentiel pendant le séjour hospitalier.
- De réaliser une traçabilité des soins permettant de suivre l'évolution du patient et la réalisation des items de la RAAC.

(niveau de preuve faible, grade de recommandation modéré)

### **Recommandation :**

Pour diminuer le risque infectieux d'une prostatectomie totale, il est recommandé de :

- s'assurer de la stérilité des urines par la réalisation d'un ECBU pré opératoire et mettre en place une antibiothérapie efficace d'au moins 48 heures si colonisation.
- réaliser une préparation cutanée du patient.

(niveau de preuve faible, grade fort.)

### **Recommandation :**

Il est recommandé en post-opératoire d'une prostatectomie totale en RAAC de réaliser une réalimentation orale précoce (J0) (Niveau de preuve moyen ; grade fort).

### **Recommandation :**

Il est recommandé d'identifier les patients à risque de saignement post-opératoire pour renforcer la surveillance des éventuelles complications hémorragiques en hospitalisation et lors du retour à domicile (niveau de preuve faible, grade fort).

Il est recommandé de privilégier un abord mini-invasif chez les patients à fort risque hémorragique (niveau de preuve faible, grade fort).

### **Recommandation :**

Il est recommandé au cours d'un parcours RAAC pour prostatectomie totale :

- de réaliser un drainage des voies urinaires, sans que l'on puisse recommander une durée optimale de drainage.
- d'éviter un drainage du site opératoire, (attitude à adapter aux difficultés et modalités peropératoires)

(Niveau de preuve faible, grade modéré)

### **Recommandation :**

Dans le cadre d'un parcours RAAC, il est recommandé de privilégier une voie d'abord mini-invasive (niveau de preuve moyen ; grade fort).

### **Recommandation :**

Les données ne permettent pas de recommander ou de ne pas recommander de privilégier la voie extra-péritonéale ou la voie trans-péritonéale (accord d'experts).

### **Recommandation :**

L'obésité n'est pas une contre-indication à un protocole de RAAC.

Il est recommandé de considérer le patient obèse comme potentiellement dénutri et dépister son degré de dénutrition en vue d'une prise en charge nutritionnelle avec conseil diététique. (niveau de preuve faible, grade fort).

## Postopératoire

### **Recommandation :**

Il est recommandé en postopératoire d'une chirurgie de la prostate de réaliser une mobilisation aussi rapide que possible et au plus tard dans les 24h après l'intervention. (niveau de preuve faible, grade fort).

### **Recommandation :**

Dans le cadre d'une RAAC prostatectomie totale, la réalisation d'exercices respiratoires en post-opératoire (spirométrie incitative) peut être proposée, en respectant la règle de la « non douleur », en particulier en cas de facteur de risque respiratoire ou d'arguments cliniques. (niveau de preuve moyen; grade modéré)

### **Recommandation :**

En préopératoire il est recommandé d'anticiper les besoins à la sortie de l'hospitalisation (Soins IDE, consultations) (niveau de preuve faible, grade fort).

Il est souhaitable d'informer le patient sur les signes qui doivent l'amener à reconsulter et comment solliciter l'équipe chirurgicale en urgence si besoin (niveau de preuve faible, grade fort).

Il est recommandé d'informer le patient sur l'importance des consignes pré et post-opératoires. Leur non respect pouvant conduire au report de l'intervention ou nuire à la prise en charge (niveau de preuve faible, grade fort).