

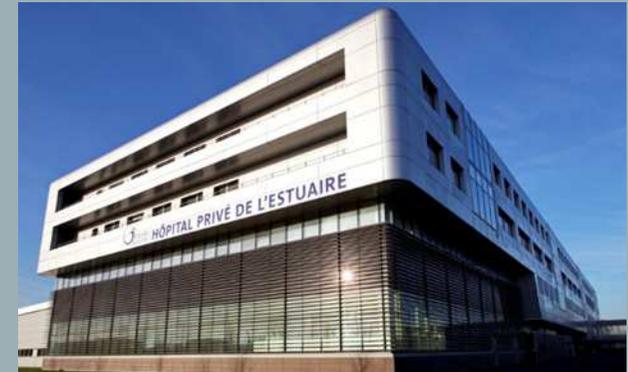
RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE

APPLICATION À LA CHIRURGIE DE LA HANCHE



H A S S

**Havre Arthroscopic
Surgery School**



Dr Simon BERTIAUX

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

AHFMC – Colloque de Chirurgie - 17 mai 2018

ENVIRONNEMENT

- Pas une invention locale
- Très abouti dans la culture nordique
 - Henrik Kehlet, chirurgien viscéral danois, publications dès mi-90's
« Pourquoi le patient est encore hospitalisé aujourd'hui ? »
- En France,
 - 2012 : 1^{ère} PTG ambulatoire (Grégory Biette – Bayonne – clinique Baharra)
1^{ère} PTG ambulatoire (Jérôme Villeminot – Haguenau – clinique Saint Odile)
 - 2013 : 1^{er} colon ambulatoire (Benoît Gignoux – Lyon – clinique de la sauvegarde)
- Intérêt des tutelles
 - Objectif de santé publique
 - A. Buzin : 70 % ambulatoire en 2022
(54 % aujourd'hui)



Synthèse du rapport
d'orientation

Programmes de récupération
améliorée après chirurgie (RAAC)

Juin 2016

PRINCIPE

- Le patient au centre de la prise en charge
- Être mini-invasif à toutes les étapes de la prise en charge

	Pré-opératoire	Per-opératoire	Post-opératoire
Corps	Jeûne limité Kinésithérapie	Chirurgie mini-invasive	Démédicalisation
Mental	Education thérapeutique	Pas de prémédication	Suivi personnalisé

- Prérequis :
 - Adaptation des pratiques médicales
 - Adaptation organisationnelle
 - Travail en équipe

BINÔME CHIRURGIEN-ANESTHÉSISTE

PRÉ-OPÉRATOIRE

	Chirurgicaux	Anesthésiques
INCLUSIONS	<ul style="list-style-type: none"> patient opéré d'une prothèse totale de hanche par voie antérieure 	<ul style="list-style-type: none"> ASA I ASA II
EXCLUSIONS	<ul style="list-style-type: none"> patient avec des troubles cognitifs et de démences 	<ul style="list-style-type: none"> Patient diabétique ASA III ASA IV

Ordonnances de préparation cutanée

ORDONNANCE ANTALGIQUE PROTHESE

- 1) Doliprane 1gramme : 1 comprimé matin, midi, soir et au coucher.
A prendre **SYSTEMATIQUEMENT** pendant 15 jours et après prendre le traitement selon l'intensité de la douleur.
 - 2) Biprofenid 100 mg, 1 comprimé matin et soir au milieu des repas.
A arrêter en cas de douleur à l'estomac.
 - 3) Nexium 20 - 40 : 1 gélule une fois par jour le matin .
A prendre **SYSTEMATIQUEMENT** pendant 8 jours
 - 4) En cas de douleur malgré le traitement correctement pris. Pendre une gélule d'Oxynorm cinq ou dix milligrammes à renouveler une heure après si besoin. (Important : délivrer trois gélules avec le reste du traitement .)
- En cas d'échec veuillez contacter la clinique (anesthésiste de garde poste 3069)

Pour la pharmacie : A délivrer immédiatement en vue de l'intervention du SVP MERCI .

Pour le patient (e) : A se procurer en pharmacie dans les trois jours qui suivent la prescription médicale.



INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE Voie d'abord antérieure mini-invasive

→ PATIENT(E)
Nom _____
Prénom _____

→ NATURE DE L'INTERVENTION

Document remis le : _____

DE QUOI S'AGIT-IL ?

L'articulation de la hanche et son atteinte

La hanche correspond à l'articulation entre le bassin et le fémur pivotant dans une cavité du bassin appelée cotyle. Les surfaces et lisse qui permet le glissement et donc le mouvement de l'articulation sont marquées par la bouterolle et la limitation du périmètre à la hanche atteinte.

Les causes de l'atteinte articulaire sont le plus souvent l'arthrose (usure de la tête fémorale, ur congénitale de hanche) ou un rhumatisme articulaire. Sur le bilan radiographique, l'arthrose est identifiée par le (ostéophytes, géodes). La radiographie permet d'apprécier sa

La dégradation de l'articulation est irréversible et ne guérit pas : la persistance ou l'aggravation des douleurs, un enf fonctioennel est marqué par la boiterie et la limitation du périmètre à la hanche atteinte.

Le traitement médical

Il a été instauré par le médecin traitant et/ou rhumatologue et contre l'inflammation (anti-inflammatoires). Une activité physique de rodage articulaire est également recommandée. En cas de surcharge pondérale, un amaigrissement permettra Des infiltrations (injection de corticoïdes dans l'articulation) ou la viscosupplémentation (injection d'une substance lubrifiante) peuvent être indiquées. En cas d'aggravation, les injections peuvent être indiquées. En cas d'aggravation, les injections peuvent être indiquées.

Lorsque le traitement médical n'est plus efficace, une chirurgie peut être proposée.

• Ordonnance éventuel relationnel préopératoire

ions
ilisées (ALR...)

Le choix de la voie d'abord est donc la conséquence d'un compromis adapté à chaque patient selon les contraintes techniques, anatomiques et morphologiques.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une prothèse totale de hanche. Les alternatives à cette intervention vous ont bien été expliquées. Il va de soi que votre chirurgien pourra, le cas échéant et en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LA CHIRURGIE

Un bilan radiographique complet est réalisé permettant de confirmer le diagnostic et de préparer la chirurgie (planification pré-opératoire prévoyant la taille des implants utilisés et le « réglage » de la prothèse). Les facteurs de risque infectieux communément admis sont recherchés, certains pouvant être prévenus s'ils ont été bien identifiés en pré-opératoire. Un bilan urinaire et/ou urinaire est prescrit uniquement s'il existe des points d'appel cliniques afin de rechercher une infection qui devra être traitée avant l'intervention pour éviter toute contamination. Une consultation d'anesthésie sera organisée dans les 30 jours précédant la chirurgie. Dans le cadre de la procédure RAAC (Récupération Accélérée Après Chirurgie), différents documents vous seront remis afin de préparer et optimiser votre prise en charge. Un rendez-vous d'information et d'éducation thérapeutique vous sera proposé auprès de notre infirmière coordinatrice d'orthopédie, Mme Jessica LETELLIER. Kiné pré-op ?

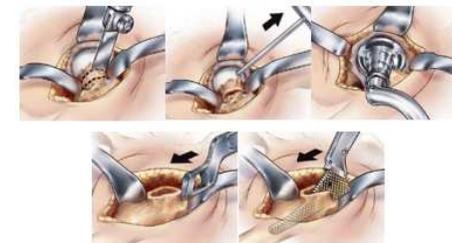
PENDANT LA CHIRURGIE

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale et dure entre 1h et 2h.

Une cicatrice est réalisée à la face antérieure de la hanche et de taille adaptée selon les cas (entre 6 et 15 cm). L'exposition de l'articulation est réalisée entre les muscles sans aucune section puis celle-ci est ouverte.



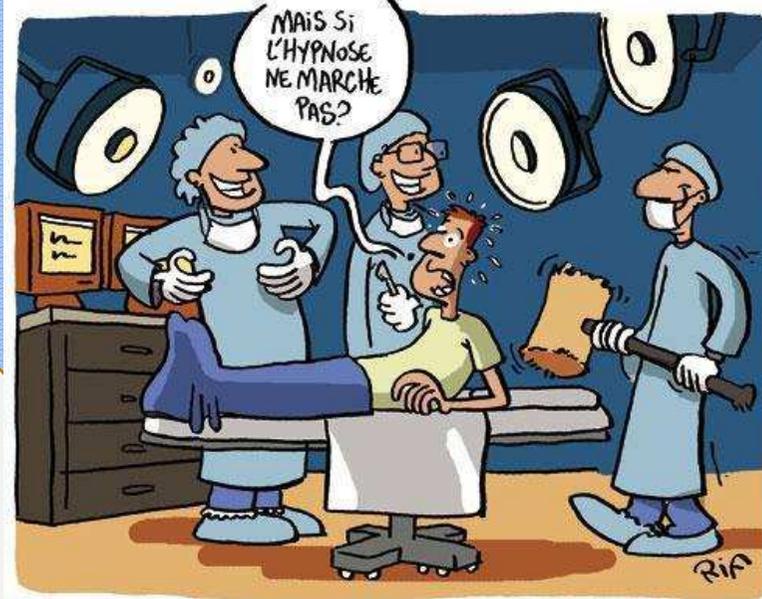
Le col du fémur est coupé selon la planification définie en pré-opératoire et contrôlée grâce à un appareil d'imagerie per-opératoire. Les surfaces articulaires sont préparées (cotyle et fémur) à l'aide d'une instrumentation chirurgicale spécialement développée pour votre prothèse de hanche.



BINÔME CHIRURGIEN-ANESTHÉSISTE PER-OPÉRATOIRE

Chirurgien

- Technique mini-invasive : voie d'abord antérieure sur table orthopédique
- 12H plus dorsal 6H 2H
- Pas de section musculaire
- Pas de précaution anti-luxation



Anesthésiste

- Jeûne « moderne » en dehors contre-indications
- Pas de prémédication
- Anesthésie totale



BINÔME CHIRURGIEN-ANESTHÉSISTE POST-OPÉRATOIRE

• **Chirurgien**

- Aucune restriction de mobilisation
- Dès le retour en chambre
 - Habillage en civil
 - Mise au fauteuil
 - Lever précoce et marche avec IDE/kiné
 - Mange assis
- Cryothérapie



• **Anesthésiste**

- Gestion optimisée de la douleur
 - Monitoring précis per-opératoire
 - Epargne morphinique
 - Surveillance IDE SSPI
- Traitement per-os dès la fin de la SSPI
 - KT obturateur
- Réduction des effets secondaires
 - Nausées/vomissements



PARAMÉDICAL = TRINÔME GAGNANT

- **Infirmière coordinatrice RAAC**
 - Temps dédié, organisé avec l'encadrement d'HPE
- Education thérapeutique pré-opératoire
 - Nouvelle compétence
 - Entretien individuel proposé au patient
 - Temps lié aux soins
 - Temps organisationnel
 - Idéalement en présence de l'aidant
 - Visite du service de chirurgie orthopédique
- Appel téléphonique le dimanche précédent l'admission
- Suivi post-opératoire
 - Appel téléphonique J+1 ; J+5
 - Suivi médical + évaluation
 - E-santé



PARAMÉDICAL = TRINÔME GAGNANT

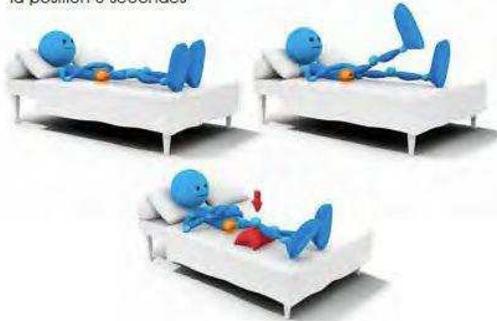
- **Kinésithérapeute**
- Education thérapeutique pré-opératoire
 - Nouvelle compétence
 - Apprentissage lever, béquillage, escaliers
 - Démonstration d'exercices d'auto-rééducation
- En cours d'hospitalisation
 - Rééducation active immédiate
 - Evaluation des acquisitions
 - Programme d'auto-rééducation

Exercice 1

- En position assise :
Tendez la jambe jusqu'à l'horizontale et maintenez la position pendant 10 secondes
Montez votre genou et maintenez la position pendant 10 secondes



- En position allongée :
Décollez la jambe à l'horizontale et maintenez la position 5 secondes
Placez un coussin sous votre genou et écrasez-le en maintenant la position 5 secondes



Exercice 2

Montez sur la pointe des pieds et redescendez



Exercice 3

Montez alternativement les genoux et maintenez la position 6 à 8 secondes

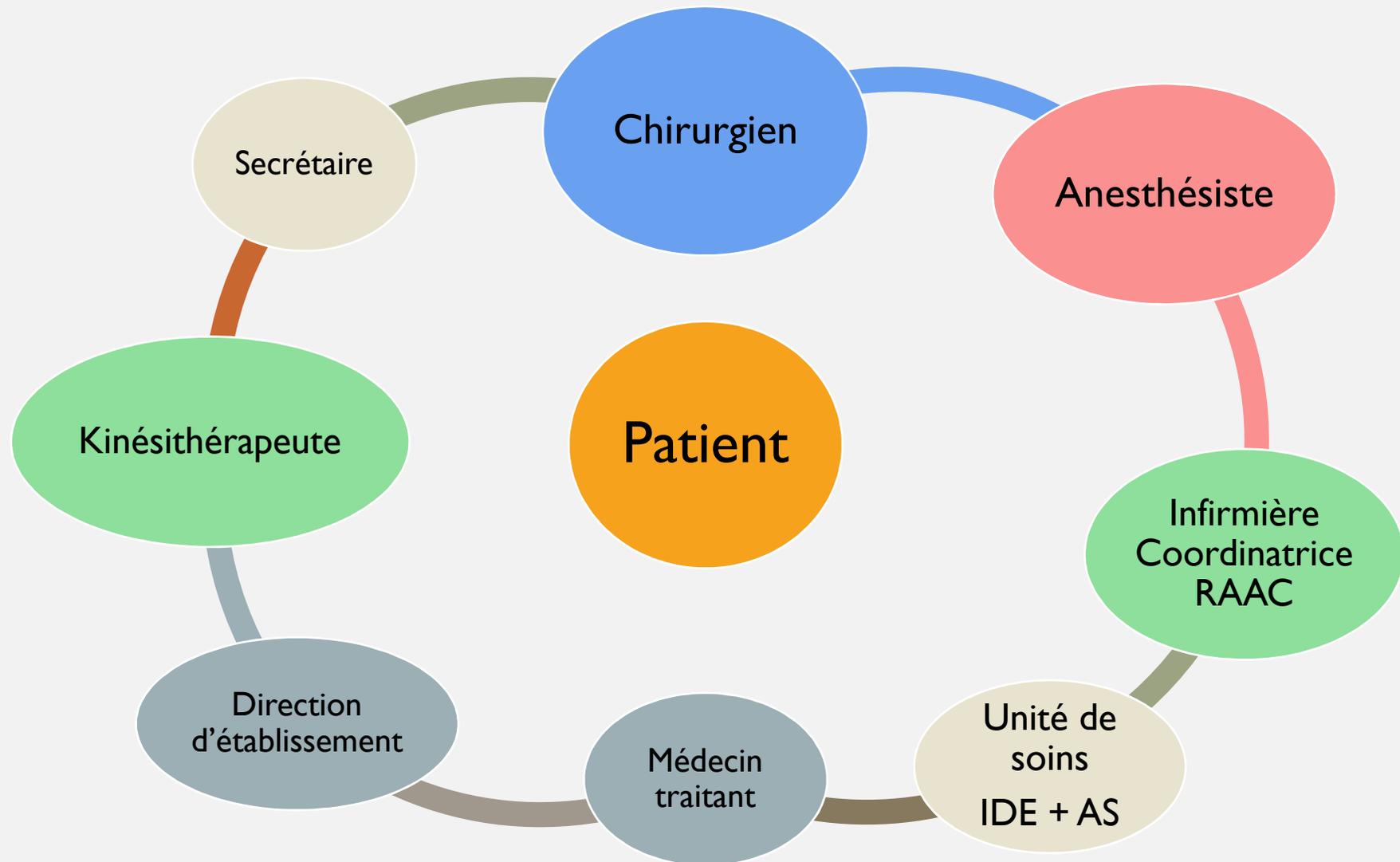


Exercice 4

Amenez la jambe opérée sur le côté sans tourner le pied ni le bassin et maintenez la position pendant 6 à 8 secondes



ORGANISATION AMBITIEUSE AUTOUR DU PATIENT



ORGANISATION AMBITIEUSE AUTOUR DU PATIENT

- Amélioration de la qualité de la prise en charge
 - Le patient sort plus tôt car il va mieux et plus vite
 - Pas d'augmentation de charge travail en ville ni HAD

<p>J0</p> <p><input type="checkbox"/> GENOU</p> <p><input type="checkbox"/> 1^{er} lever avec aide</p> <p><input type="checkbox"/> Je marche 10 pas</p> <p><input type="checkbox"/> Je passe du lit au fauteuil avec aide</p> <p><input type="checkbox"/> J'apprends à verrouiller le genou</p> <p>J1</p> <p><input type="checkbox"/> J'apprends à utiliser mes cannes</p> <p><input type="checkbox"/> Je marche 10 mètres aller/retour</p> <p><input type="checkbox"/> Je passe du lit au fauteuil avec aide</p> <p><input type="checkbox"/> Je maîtrise le verrouillage du genou</p> <p><input type="checkbox"/> Je travaille la flexion passive du genou</p> <p><input type="checkbox"/> Je travaille l'extension active du genou</p> <p><input type="checkbox"/> Je glace mon genou</p> <p><input type="checkbox"/> Je marche sans attelle</p> <p>J2</p> <p><input type="checkbox"/> Je marche 20 mètres aller/retour</p> <p><input type="checkbox"/> Je travaille l'enjambement</p> <p><input type="checkbox"/> J'apprends à monter et descendre quelques marches</p> <p>J3</p> <p><input type="checkbox"/> Je marche 20 mètres aller/retour</p> <p><input type="checkbox"/> Je sais monter et descendre un étage par l'escalier</p> <p><input type="checkbox"/> Je connais mes exercices d'entretien</p> <p><input type="checkbox"/> Je suis autonome</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai acquis les bons gestes</p>	<p>J0</p> <p><input type="checkbox"/> HANCHE</p> <p><input type="checkbox"/> 1^{er} lever avec aide</p> <p><input type="checkbox"/> Je marche 10 pas</p> <p><input type="checkbox"/> Je passe du lit au fauteuil avec aide</p> <p><input type="checkbox"/> J'apprends à utiliser mes cannes</p> <p>J1</p> <p><input type="checkbox"/> Je sais utiliser mes cannes</p> <p><input type="checkbox"/> Je marche 10 mètres aller/retour</p> <p><input type="checkbox"/> Je passe du lit au fauteuil sans aide</p> <p><input type="checkbox"/> J'apprends à enjamber</p> <p><input type="checkbox"/> J'apprends à dérouler le pas</p> <p><input type="checkbox"/> Je mobilise la hanche opérée</p> <p>J2</p> <p><input type="checkbox"/> Je marche 15 mètres aller/retour</p> <p><input type="checkbox"/> J'apprends à monter et descendre quelques marches</p> <p>J3</p> <p><input type="checkbox"/> Je marche 20 mètres aller/retour</p> <p><input type="checkbox"/> Je monte et descends un étage par l'escalier</p> <p><input type="checkbox"/> Je sais marcher à reculons</p> <p><input type="checkbox"/> Je suis autonome</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai acquis les bons gestes</p>
---	---

Mon médecin m'autorise à regagner mon domicile suite à l'atteinte de l'ensemble de mes objectifs de rééducation.

- Diminution du risque de complication
 - Patient actif
 - Informé / évolutivité après la sortie et anomalies à détecter
 - Recours facilité
 - Chirurgien
 - Service d'orthopédie / urgences

FICHE DE LIAISON ORTHOPEDIE
HPE - VILLE
E336FRMUPPAT002
V2.03.07.2017

Service de soins : **Etiquette patient**

IDE référente au cours de l'hospitalisation : Nom :
Date de naissance :
Sexe :

Nom du chirurgien : Nom de l'anesthésiste :

Type d'intervention :
Date d'intervention : Anesthésie : Générale (AG)
 Loco-régionale (ALR)
 Locale (AL)

Synthèse du séjour : motricité, miction, ré-alimentation, nausée, vomissement, état pansement.....

Scoring de sortie :

► TRAITEMENT ADMINISTRÉ AU COURS DE :

► COMMENTAIRES :

SURVEILLANCE POST-OPERATOIRE
PAR I.D.E. LIBERALE

Date opératoire :	J1	J2	J3
Date :			
Pouls			
Tension			
Température			
Evaluation de la douleur			
Antalgiques pris : nom, posologie, heure d'administration.			
Utilisation de la cryothérapie			
Evaluation neurologique			
Signes de TVP (thrombose veineuse profonde)			
Etat de pansement			
Réfection du pansement (selon prescription)			
Saignements			
Hématome			
Nom-Prénom IDE libérale			
Signature :			

RAPPEL A PROPOS DE LA DOULEUR : ENS échelle de 0 à 10

0 : Absence de douleur
De 1 à 4 : Douleur modérée
De 5 à 7 : Douleur intense
De 8 à 10 : Douleur insupportable

EN CAS DE PROBLEME :
➔ Veuillez contacter le secrétariat du chirurgien ou le service des urgences de l'Hôpital Privé de l'Estuaire (Tél : 02 76 89 95 25)

Document à remettre au chirurgien lors de la consultation post-opératoire.

RÉSULTATS

- PubMed : Rapid Recovery + THA => 48 références. La plus ancienne de 2004

The Journal of Arthroplasty 31 (2016) 2714–2725

Health Policy and Economics

Length of Hospitalization After Joint Arthroplasty: Does Early Discharge Affect Complications and Readmission Rates?



Jesse E. Otero, MD, PhD^{*}, J. Joseph Gholson, MD, Andrew J. Pugely, MD, Yubo Gao, PhD, Nicholas A. Bedard, MD, John J. Callaghan, MD

Department of Orthopaedic Surgery and Rehabilitation, University of Iowa Hospitals and Clinics, Iowa City, IA

- ↗ complications et réadmissions si séjour > 3 jours
- Taux de complication supérieur dans groupe J0 / J1

Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology 26 (2012) 345–353

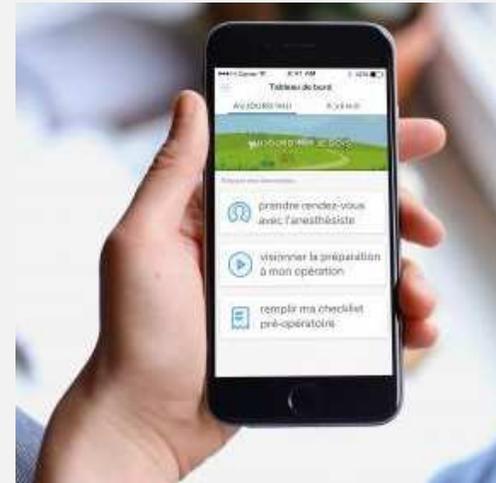
Delirium in the fast-track surgery setting

Lene Krenk, MD, Research fellow^{a,b,*},
Lars S. Rasmussen, Professor, MD, PhD^b, Henrik Kehlet, Professor, MD, PhD^a

- Population THA & TKA > 60 ans RAAC
- Pas de confusion post-opératoire. ↘ 50% dysfonctions cognitives / non RAAC

ENJEUX/PERSPECTIVES

- Communication
 - Interne
 - Ville
 - E-santé
- Implémentation progressive
 - Equipe constituée
 - Visite centre de référence
 - Label GRACE
- Diminution progressive DMS
 - PTH J4/5 -> J3 -> J2 -> ... Ambulatoire ?



Groupe francophone
de Réhabilitation
Améliorée après Chirurgie

MERCI DE VOTRE ATTENTION

E335/INFO/PPAT/012 v1 - 20.10.2017

 **Hôpital privé
de l'Estuaire**

PASSEPORT

Récupération Rapide
Après Chirurgie Orthopédique
(RRAC)



 **NUMEROS UTILES**
Service orthopédie : 02 76 89 95 50
Infirmière coordinatrice : 02 76 89 95 09

 SEANCE D'INFORMATION EDUCATIVE LE : à : H



02.76.89.97.91

secretariat@drsimonbertiaux.fr