

# 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<sup>ère</sup> PTG ambulatoire (Grégory Biette – Bayonne – clinique Baharra)  
1<sup>ère</sup> PTG ambulatoire (Jérôme Villeminot – Haguenau – clinique Saint Odile)
  - 2013 : 1<sup>er</sup> 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

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

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

# BINÔME CHIRURGIEN-ANESTHÉSISTE

## PRÉ-OPÉRATOIRE

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

### ORDONNANCES 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 et assurent sa mobilité et l'équilibre.

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 pénné 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 reci En cas de surcharge pondérale, un amaigrissement permettra Des infiltrations (injection de corticoïdes dans l'articulation) pe la viscosupplémentation (injection d'une substance lubrifiant douleurs. En cas d'amélioration, les injections peuvent être i articulation profonde et les traitements par injection sont plus bons que dans le genou.

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

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 dentaire 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 ?

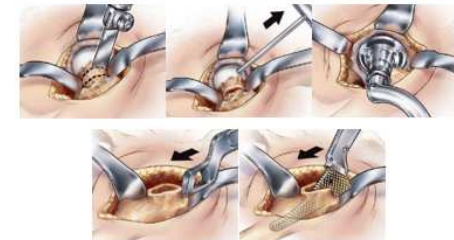
#### PENDANT LA CHIRURGIE

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.



• Ordonnance éventuel rela opératoire

# BINÔME CHIRURGIEN-ANESTHÉSISTE PER-OPÉRATOIRE

## Chirurgien

- Technique mini-invasive : voie d'abord arthroscopique 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

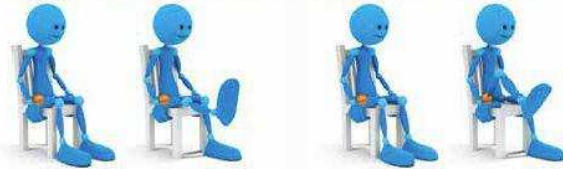


# PARAMÉDICAL = TRINÔME GAGNANT

- **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



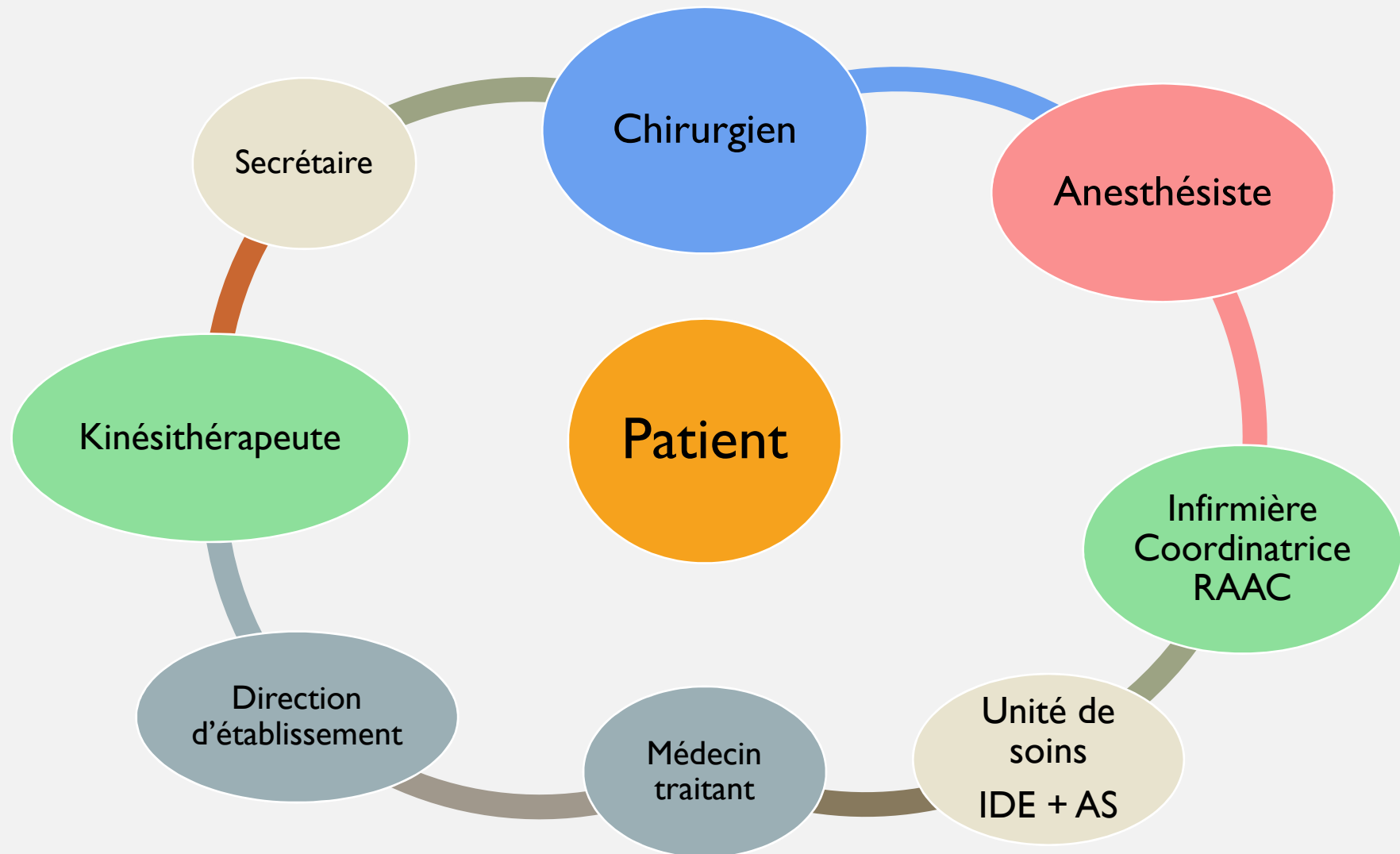
## Exercice 4

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><b>J0</b></p> <p><b>J1</b></p> <p><b>J2</b></p> <p><b>J3</b></p>	<p><b>□ GENOU</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1<sup>er</sup> 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><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><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><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"/> <b>Je suis autonome</b></p> <p><input type="checkbox"/> J'ai acquis les bons gestes</p>	<p><b>□ HANCHE</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1<sup>er</sup> 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><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><input type="checkbox"/> Je marche 15 mètres aller/retour</p> <p><input type="checkbox"/> J'apprends à monter et descendre quelques marches</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"/> <b>Je suis autonome</b></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

E336F00LUPP41002  
V2 03.07.2017

Service de soins : \_\_\_\_\_

IDE référente au cours de l'hospitalisation : \_\_\_\_\_

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, douleur, sommeil, 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, AINS :			
Utilisation de la cryothérapie :			
Evaluation neurologique : parasthésies, sensitif, moteur :			
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<sup>\*</sup>, 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<sup>a,b,\*</sup>,  
Lars S. Rasmussen, Professor, MD, PhD<sup>b</sup>, Henrik Kehlet, Professor, MD, PhD<sup>a</sup>

- 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


035/NFO/PPAT/012 v3 - 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](mailto:secretariat@drsimonbertiaux.fr)