# E 3.15.3 Protocole "Rapid Recovery" pour prothèse de genou

Pôle anesthésie du Médipôle de Savoie - Challes les Eaux -

#### BUT:

Améliorer la prise en charge des douleurs postopératoires dans les arthroplasties totales de genou, dans le but d'accélérer la reprise de la marche et la récupération fonctionnelle, ce protocole s'inscrivant dans une prise en charge plus globale des suites postopératoires de ce type d'intervention, le « rapid recovery », qui permettrait par ailleurs de diminuer la durée d'hospitalisation sans pour autant diminuer la qualité des soins.

#### DE LA CONSULTATION A L'HOSPITALISATION :

- Sélection du patient en consultation (profil physique et psychologique, compréhension, motivation) : tous les patients
- Information du patient en consultation
- Remise d'une brochure
- Faire des séances de rééducation pré-opératoire pour préparer le membre à la chirurgie (musculation éléctro-stimulation ; assouplissements) et prendre contact avec kiné pour accélérer la prise en charge post-op. 6 séances : 2/ semaine pendant trois semaines.
- Anesthésiste prévenu de la procédure systématique pour toute PTG.
- Lors de la consultation chirurgicale on valider la bonne préparation et compréhension
  - Vérifier compréhension de la chirurgie
  - Vérifier compréhension de la procédure de réadaptation rapide
  - Valider que le patient a reçu la bonne information et qu'il a lu ou vu les documents vidéo etc..
  - o Le rassurer en lui expliquant que la procédure est interchangeable en cas de pblm
  - o S'assurer d'une musculation suffisante
  - O S'assurer d'un état d'hygiène et de nutrition satisfaisant
  - Remise d'une brochure
  - Bilan radio pré op à faire lors de la venue chez les anesthésistes et à apporter la veille de l'intervention.

#### L'HOSPITALISATION

- Hospitalisation la veille, douche bétadine etc..
- Prémédication permettant un lever post op dans les heures qui suivent.
- Intervention le matin pour permettre la prise en charge l'après midi

# PROCEDURE PRE OPERATOIRE

- Garrot mis en place mais pas gonflé sauf pblm.
- Antibiothérapie IV 30 mn avant chirurgie (Céfazoline 2g selon protocole en l'absence de CI et selon le poids et la durée d'intervention QS -)
- Procédure Exacyl: (ac tranexamique; cp 500 mg, amp buv 1g; amp inj 500 mg)
  - o 1g pré-op puis 1G toutes les 4h pendant 24h. (prescription hospit par anesthésiste)
  - o CI: ATCD thromboembolique, Epilepsie, I.cardiaque, Coronarien, I.Rénale, CIVD
  - O Délai pré-op: 10-30 mn avant garrot

- o A valider par le CLUT
- Pas de Cell Saver (sauf si Exacyl CI)

# Protocole Médipôle (cf protocole Clud)

(vu avec Dr Cuisset, Poupard et LJ Dupré)

#### Matériel :

- Chirocaine 1 poche de 200 ml à 1,25% (attention poche non stérile)

  (c'est de la bupivacaïne de forme lévogyre, moins cardio toxique mais à demi vie plus courte)
- Adrénaline (limite la résorption du produit par vasoconstriction) : 1 ampoule de 0,5 mg
- 1 tubulure stérile
- 1 cupule chirurgicale stérile
- 1 seringue de 50 ml stérile
- 1 aiguille pour injections intramusculaires (verte) stérile

#### NB:

- a. Le kétorolac, préconisé dans certaines publications n'est pas disponible sous forme injectable en France. L'utilisation du Voltarène ou du Profenid, dans cette indication n'est pas recommandé par les fabricants
- b. Il n'y a pas d'antibiotique en local car déjà administré en pré-op à l'induction (céfazoline 2g)
- c. Dexaméthasone 8 mg

### Méthode de préparation :

Le médecin anesthésiste ou l'IADE en salle opératoire injecte le contenu de l'ampoule d'adrénaline dans la poche à l'aide d'une seringue stérile.

L'instrumentiste lui donne une extrémité de la tubulure stérile, qui est raccordée à la poche. L'instrumentiste conserve l'autre extrémité de la tubulure, de façon stérile et laisse s'écouler le contenu de la poche contenant le mélange de chirocaine et adrénaline dans la cupule stérile sur la table d'instrumentation (la poche étant maintenue à distance de la table opératoire, par le médecin anesthésiste ou l'IADE, ou à l'aide d'une potence).

Le mélange de chirocaine et adrénaline sera prélevé dans la cupule à l'aide de la seringue de 50 ml par le chirurgien ou l'instrumentiste lors des différents temps d'injections intra capsulaires.

# PROCEDURE INJECTABLE PER OP: Le site d'injection

- 1. Injection postérieure dans l'échancrure postérieure avant pose des implants : 60 ml
- 2. Injection des joues condyliennes et de la synoviale sous quadricipitale après pose des implants : 3 x 20 ml
- 3. Injection du sous cutané et aponévrose après fermeture de l'aponévrose crurale et du tendon quadricipital et du vaste interne : 60 ml

Il est important d'éviter une infiltration trop profonde, surtout en postéro - latéral étant donnée la proximité du nerf fibulaire commun.

Effectuer les infiltrations après lavage du site opératoire juste avant mise en place des implants

Chez les patient minces, le tissu cellulaire sous cutané étant fin, une telle dose d'injection peut être difficile, il peut être alors possible d'infiltrer le produit restant en intra articulaire.

#### EN FIN D'INTERVENTION:

- 1. Bande Biflex posée en salle (a faire descendre avec les radios)
- 2. Pas d'attelle de Zimmer

3. Redon en siphonnage

# PROCEDURE POST OP: SSPI

- 1. Vérification des redons en siphonnage
- 2. Vérification bonne vascularisation des orteils et mobilité de ceux-ci en F/E complète
- 3. Vérification de la bonne tenue de la bande biflex
- 4. Surveiller si apparition d'un hématome dans le pansement
- 5. Mesure EVA

# PROCEDURE POST OP: retour en hospitalisation

- 1. Radio post op à la sortie SSPI
- 2. Lever H3 après alimentation ; avec kiné et infirmière.
- 3. Faire manger le patient dès accord anesthésiste
- 4. Mobilisation et lever X 2 /J en hospitalisation



- 5. Anticoagulants habituels à partir de H12 pour 35 jours
- 6. Escaliers à J2 avec kiné



- 7. Rééducation positive et encourageante
- 8. Sortie J3 J5 pour RAD

### RETOUR A DOMICILE

- Kiné infirmière prévue au retour à domicile (PRADO possible)
- Courrier envoyé à temps au MT pour prévenir du type de RAD
- Prévenir en cas de problème de cicatrice hématome douleur mollet etc..