

RECUPERATION RAPIDE APRES CHIRURGIE (RRAC) D'UNE PROTHESE TOTALE DE GENOU



Introduction

Les dernières études internationales et enquêtes épidémiologiques de récupération après chirurgie montrent que la durée d'hospitalisation a un effet direct sur la qualité de la récupération et sur le risque de complications.

Globalement plus le séjour est long, plus le risque de complications et de récupération moins bonne est important.

Depuis 2015 nous avons mis en place progressivement un ensemble de mesures concernant tous les secteurs d'activité du Médipôle pour répondre à cette logique de santé publique.

Il s'agit d'une transformation des habitudes, de mise en place de protocoles et de l'établissement de procédures techniques, humaines et médicamenteuses.

Elles concernent essentiellement la chirurgie orthopédique du membre inférieur et du rachis et la chirurgie viscérale.

Depuis 2016 le Médipôle de Savoie est devenu établissement formateur pour des hôpitaux de la région Rhône Alpes.

Technique

Tous les acteurs de soins sont concernés :

- Le chirurgien en consultation qui vous informe
- La secrétaire qui vous donne des informations orales et écrites et tient une permanence téléphonique pour répondre à vos questions.
- Votre kiné qui prend contact avec vous et votre genou avant chirurgie pour une prise en charge globale.
- L'anesthésiste qui évalue votre état de santé et la possibilité d'un retour rapide à domicile. Il prend en compte vos traitements pour éviter des effets secondaires médicamenteux.
- Le secteur administratif qui organise votre séjour avec en particulier une hospitalisation rapprochée en fonction de votre heure d'intervention.
- Les infirmières qui organisent le plan de soins, la préparation cutanée, la douche, la prémédication en fonction du planning opératoire.
- Le cadre du bloc opératoire qui planifie votre intervention pour un retour en chambre précoce pour commencer la rééducation.

- Le chirurgien qui adapte sa technique, son planning, qui infiltre l'articulation pour anesthésier l'articulation pour les heures post-opératoires.
- L'anesthésiste au bloc qui perfuse des produits qui diminuent le saignement, contrôle au plus près la tension artérielle et la durée de l'anesthésie. (signaler si vous avez une sensation de vision double dans les heures qui suivent, ce phénomène est passager mais peut survenir avec le produit qui diminue les saignements – Exacyl°)
- L'équipe infirmiers de la salle de réveil qui met en place l'attelle refroidissante en marche, limite les administrations de morphiniques.
- Le chirurgien écrit ses consignes en sortie de bloc sur le logiciel du Médipôle afin que toute l'équipe soignante soit en possession des informations concernant votre intervention et les suites immédiates afin d'éviter les erreurs de consignes et les retards de communication facteur d'inertie de mise en place des soins ou d'erreur.
- Le service radio qui tient compte du planning de rééducation post-opératoire.
- Les kinés qui organisent leur tour pour la prise en charge rapide après chirurgie et vous aider à faire vos premiers mouvements et premier levé.
- Les infirmières qui veillent à limiter le jeun post opératoire et s'assurent de votre récupération, du pansement et de l'attelle.
- La secrétaire qui organise vos papiers et ordonnances de sortie en avance.
- Le chirurgien qui passe le soir vous donner des informations sur le déroulement de l'intervention, les consignes, les suites.

En pratique

Après consultation :

- Le chirurgien vous informe de la procédure en consultation
- La secrétaire vous remet des instructions écrites
- Vous prenez rendez vous avec votre kiné avant la chirurgie
- Vous pensez à vous munir des bas de contention, genouillères, cannes, médicaments personnels, documents administratifs, radios scanner ou IRM pour votre hospitalisation

Après chirurgie :

- Vous avez le membre placé pour quelques heures dans une attelle noire glaçante et compressive de type "Game Ready". Elle a pour but de diminuer le saignement post-opératoire et soulager une partie des douleurs de l'intervention. Cette attelle alterne compression-décompression toutes les demi-heures.
- On vous rééduque rapidement avec pour objectif d'arriver à vous lever le jour même ou le lendemain matin.
- Vous connaissez, ou on vous explique votre programme de rééducation personnel (flexions, pendulaire du genou en bord de table, lever progressif, se mettre au fauteuil, s'habiller).
- Vous devez vous alimenter dans les heures qui suivent la chirurgie pour éviter les effets d'un jeun trop prolongé (fatigue, hypoglycémie, variation de tension, nausées).

Le lendemain : J1

- Vous avez à disposition votre genouillère glaçante que vous avez achetée. Nous vous conseillons de la mettre en place au moins trois heures par jour.



- Vous devez sortir du lit et ne pas vous considérer "malade", mais "convalescente".
- Avant de vous lever vous devez faire entre 50 et 100 petites flexions du genou au lit
- Puis vous mettre assis(e) au bord du lit jambe pendante pour faire 50 à 100 flexions douces en "pendulaire".



- Enfin vous **lever avec aide** le premier jour (Kiné-infirmière) et vous mettre au fauteuil et vous habiller.
- Deux a trois siestes sont utiles dans la journée, mais les **repas doivent être pris assis** au fauteuil pour des raisons d'hygiène et pour stimuler votre verticalisation.



- La station allongée prolongée est néfaste pour le rythme cardiaque, le drainage veineux, le drainage des hématomes et la récupération musculaire.

Les jours suivant : J2 à J4

- Pansement léger
- Repas assis au fauteuil
- Marche dans les couloirs : 2 à 4 sorties

- Autonomie dans la salle de bain
- 100 à 300 flexions par jour
- ablation du redon si vous en avez un
- premiers pas dans les escaliers
- une canne possible en opposition



A partir de J4

- Selon état général et dispositions à domicile, retour à la maison ou départ en SSR.
- Augmentation de l'autonomie

Bon courage