www.lyon-ortho-clinic.com

Chirurgie Prothétique en moins de 3 jours : POUR…

Nicolas BONIN M.D.

Hip Arthroscopy and Surgery

LYON - FRANCE

Aspects du Problème :

Liés à la technique.

- Chirurgicale. Est-ce accessible pour toutes les techniques chirurgicales :

NON

- **PTH MIS** quelque soit la voie d'abord
- **Soins à l'hémostase ++**
- **Très faible risque de luxation**
- **Pas de drainage**

Aspects du Problème :

Liés à la technique.

- Tous les protocoles anesthésique et analgésique post opératoire permettent ils ce type de pratique ?

NON

- **Adaptation des protocoles anesthésistes indispensable**
- **PAS de Bloc Plexique !**
- **Epargne Morphinique ++ (Analgésie Multimodale)**
- **Epargne Sanguine (Tension/ Acide tranexamique)**
- **Protocoles LIA (Local Injection Anesthesic)**
- **Déperfusion et ttt per Os à J1**

Aspects du Problème :

Liés à la technique.

- Rééducation. Certains protocoles de rééducation se prêtent – ils mieux à ces courtes durées de séjour ?

NON

- **Mais lever précoce le jour de la chirurgie**
- **Cryothérapie ++**
- **Mobilisation et lever Matin et soir**
- **Ne pas considérer le patient comme un malade (vetement, manger à table…)**

Aspects du Problème :

Liés au patient

- Tous les patients sont-ils éligibles à ces courtes hospitalisations ? **90% J2 après PTH**
- Faut-il les éduquer auparavant ? **Non mais Informer +++**
- Quelle présence familiale est nécessaire, pour le retour à domicile ? **Préférable selon le terrain**
- Peut-on proposer ce programme pour des patients habitant loin du centre dans lequel ils ont été opérés ?

Oui, a condition d'être proche d'un centre

Aspects du Problème :

Liés à l'organisation de la prise en charge après la sortie :

- Infirmières, kinésithérapeutes, médecins généralistes, transports, dépistages et gestions des complications

Check list de sortie

Fiche informative patient donnant situations où s'inquiéter

Fiche informative Médecin traitant et kiné

Suivi téléphonique du lendemain

Numéro tel patient 24/24

Aspects du Problème :

Et enfin,

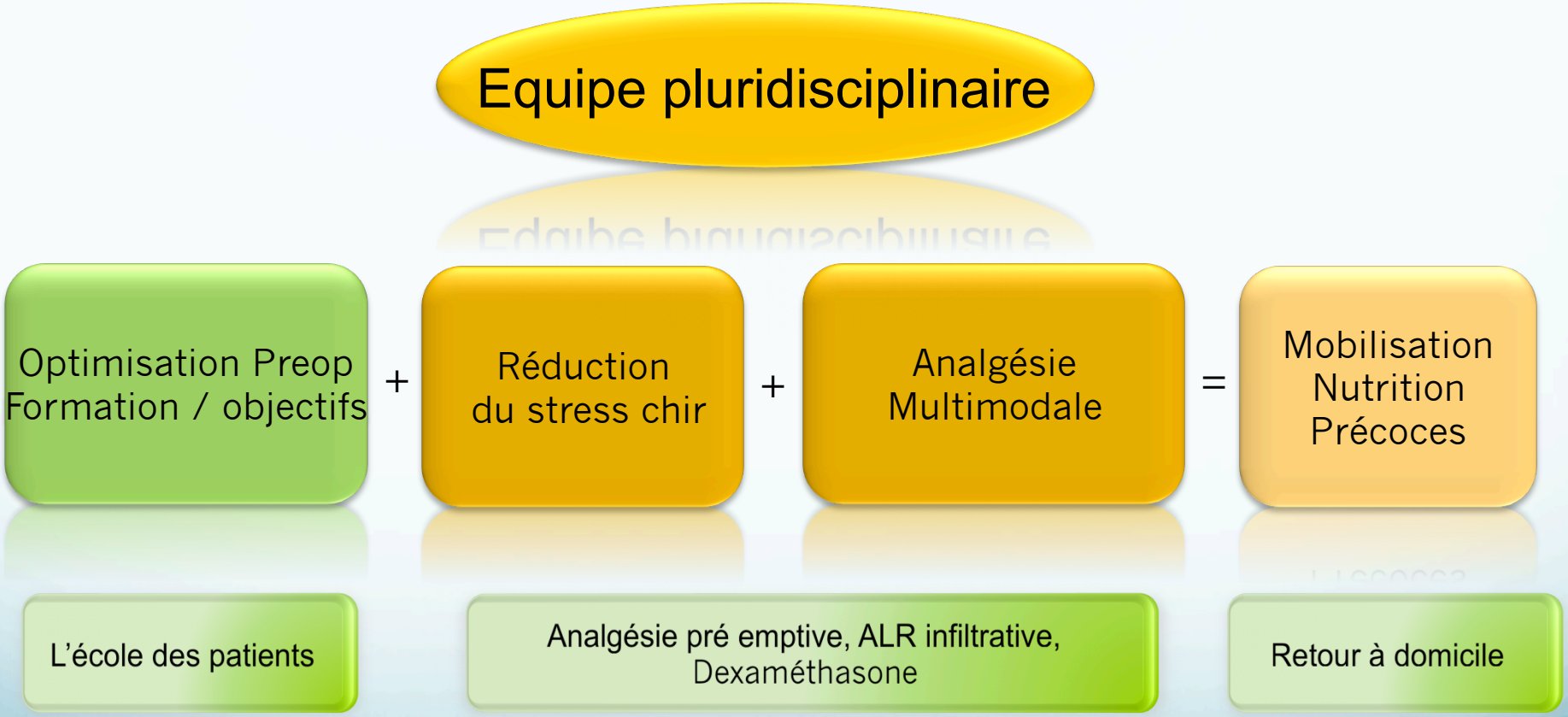
- Faut-il impérativement suivre les désidératas des administratifs et financiers des établissements dans lesquels nous travaillons, en intégrant dans nos décisions médicales, leurs paramètres de rentabilité financière ?

Bien sur que NON !! MAIS

- **Si les établissements ont besoin de nous, nous avons besoin d'eux**
- ***Il faut essayer de regarder dans le même sens =***

Profiter de leurs paramètres pour remettre en question les notres

Oblige à repenser tout le parcours clinique patient et les solutions



Le monde change…
Les Paradigmes changent !

Grande Bretagne 2009-2013

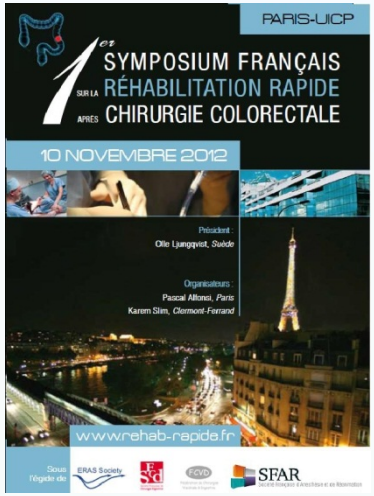
Australie Nouvelle Zélande 2009

Pays Bas 2006 - 2009

ERAS Group 2001 – 2005

Kehlet H. 1997

Fast track Cheng DC 1995



ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY (ERAS)
FAST-TRACK
FOR COLORECTAL RESECTION
Saturday November 24th 2012

Enhanced RECOVERY
ERAS Society (UK)

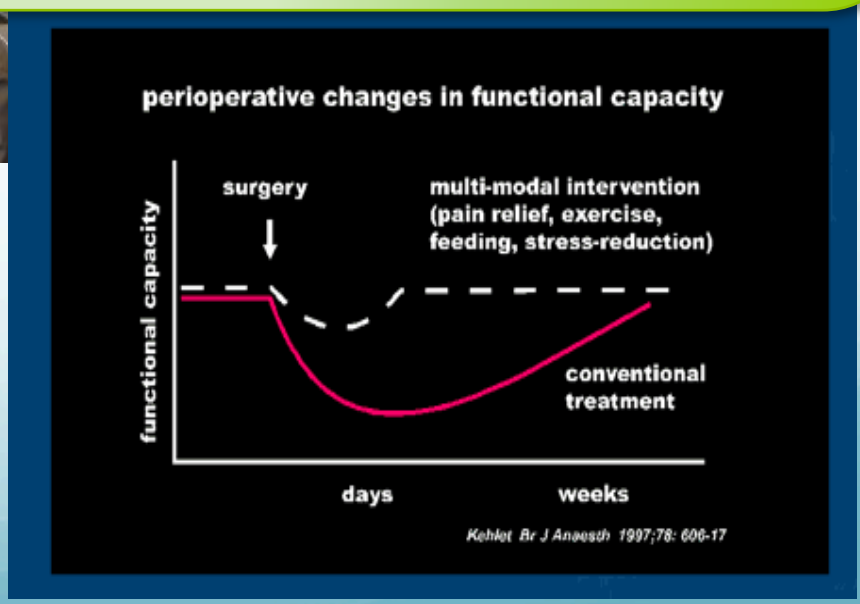
Comment aller plus vite ?

1- Approche du soins basée sur les preuves scientifiques « Evidence Based Medecine »

2- Préparer et former le patient à sa chirurgie

3- Réduire l'impact global du traumatisme chirurgical

4- Autonomiser le patient le jour de l'intervention



Aspects du Problème :

Et enfin,

- Ne perd-on pas en crédibilité vis-à-vis des patients, des tutelles (HAS, ARS…) si nous suivons systématiquement les impératifs économiques de nos établissements ?

NON
Si la démarche est réfléchie (concertation pluridisciplinaire)

Sécurisée (Information patient, entourage, Check list sortie, tel 24/24)

Evaluée (Complication,réhospitalisation,satisfaction patient)

Faut-il aller plus vite ?

Pop 64 M hab
Nb lits/places: 6,4‰
Tx d'occupation bloc : 70%
OECD (2010), *Health at a Glance: Europe 2010*

3

Pop 9 M hab
Nb lits/places: 2,1‰
Tx d'occupation bloc : 60%
OECD (2010), *Health at a Glance: Europe 2010*

Tx chir. Ambulatoire : 45%
IAAS 2009 – 37 actes

Tx chir. Ambulatoire : 73%
IAAS 2009 – 37 actes

Faut-il aller plus vite ?

Réduction de la morbidité en chirurgie colorectale réglée

The enhanced recovery after surgery (ERAS) pathway for patients undergoing colorectal surgery: an update of meta-analysis of randomized controlled trials.
Source
Int J Colorectal Dis. 2012 Dec;27(12):1549-54.
Lv L, Shao YF, Zhou YB.
Department of General Surgery, Affiliated Hospital, Qingdao University Medical College, Jiangsu Road 16#, Qingdao, 266003, China

852 patients

Complications post opératoires
Risque relatif 0,69 (IC 0,51-0,93)

Mortalité et réadmission NS

CONCLUSION:
Results suggested that enhanced recovery after surgery pathways can **be able to reduce the length** of stay and **complication rates** after major colorectal surgery **without compromising patient safety.**

Faut-il aller plus vite ?

Protocoles RRAC chirurgie réglée PTG / PTH
Réduction de la mortalité à 2 ans

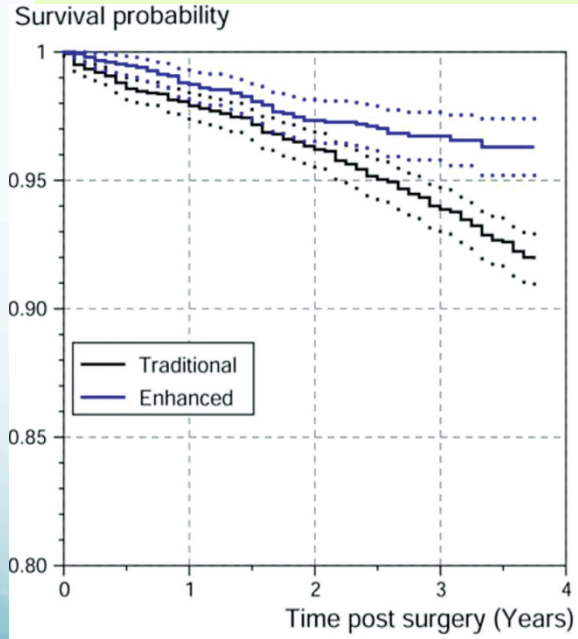
Reduced medium-term mortality following primary total hip and knee arthroplasty with an enhanced recovery program. A study of 4,500 consecutive procedures..

Source

Acta Orthop. 2013 Feb;84(1):40-3.

Savaridas T, Serrano-Pedraza I, Khan SK, Martin K, Malviya A, Reed MR

Northern Deanery Orthopedic Training Programme, UK. TSavaridas@doctors.net.uk



Survival Probabilities ±95% C.I.

	Months		Years			
	1	3	1	2	3	≈4
TRAD	0.995(0.025)	0.992 (0.003)	0.979 (0.005)	0.962 (0.007)	0.939 (0.009)	0.919 (0.01)
ER	0.999 (0.0013)	0.997 (0.0029)	0.987 (0.006)	0.973 (0.008)	0.967 (0.009)	0.963 (0.011)

Table 2. Comparison of mortality rates in the two groups

	TRAD (n = 3,000)	ER (n = 1,500)	p-value (chi-squared test)
Dead by 1 year	63 (2.1%)	19 (1.3%)	0.05
Dead by 2 years	114 (3.8%)	40 (2.7%)	0.05

CONCLUSION:

Réduction significative de la mortalité

Faut-il aller plus vite chez les patients agés ?

Results – Enhanced Recovery benefits the over 85 age group most

Age (10-year)	Inpatients	% of all	Day Cases	LoS	Expected LoS	Difference	PBDS
ALL	2160	100%	0	4.3	6.5	-2.3	737
25-34	4	0.2%	0	3.3	5.1	-1.9	0
35-44	8	0.4%	0	3	4.8	-1.8	0
45-54	82	3.8%	0	3.8	5.2	-1.4	30
55-64	396	18.3%	0	3.6	5.2	-1.6	49
65-74	845	39.1%	0	3.9	5.9	-2	205
75-84	713	33%	0	4.8	7.5	-2.7	368
85+	112	5.2%	0	5.9	10.6	-4.7	86

Tom Wainwright, Robert Middleton Current Anaesthesia & Critical Care xxx (2010) 1–7

Cercle Vertueux !!
Au Final tout le monde est gagnant

Patient : PEC optimisée, retour à domicile précoce

Chirurgien : Simplification des suites, rigueur d'équipe, satisfaction patient, Gain de temps!!

Etablissement : Label d'excellence, Optimisation des lits, Amélioration des gains

HAS/ ARS/ CPAM : Amélioration des soins, Diminution des couts