

# Retour d'expérience de La RRAC

Philippe Tracol, Henri Bonfait , Christian Delaunay

Orthorisq : 11 Novembre 2019



# Exemple 1

- Homme 79 ans : ASA 3 , gonarthrose évoluée.
  - Diabète non insulino-dépendant ,HTA, pathologie coronarienne, tabagisme ancien sevré.
  - Traitements : antidiabétiques oraux , antihypertenseurs , antiagrégants plaquettaires.
- PTG: procédure RAAC
  - Pas de drainage.
  - Analgésie intra articulaire par catheter in situ 48 heures.
  - Cryothérapie .
  - Lever et marche immédiate .
- J 2 : Retour à domicile
  - Thromboprophylaxie : HBPM + antiagrégants.
  - Antalgiques , reprise Trt perso.
  - Cryothérapie à domicile.
  - Pas de contention veineuse.

# Exemple 1

- J5 :
  - Appel de routine par IDE référente
  - Le patient signale un « *gonflement* » du pied
  - IDE rassure le patient
- J6:
  - Consulte son Médecin traitant ( « *jambe gonflée* » )
  - Doppler chez radiologue
  - CR : Thrombose veine superficielle !
  - Prescription : HBPM à dose curatrice ( enoxaparine 0,8 X2) + contention veineuse
- J9 : Hospitalisation en urgence pour douleurs genou
  - Hémarthrose !
  - Evacuation et lavage artriculaire .
  - Pas de complication infectieuse.
  - Récupération retardée.



# Exemple 2

## Circonstances

A la sortie on lui confie les prescriptions de soins et de médicaments, en particulier antalgique.

- 24h après la sortie, doit appeler SOS médecins pour vertiges, nausée, vomissements et sensation d'altération de la vigilance. Il est admis aux urgences.
- On se rend alors compte qu'il a eu deux ordonnances de sortie: une faite par les anesthésistes et une par le chirurgien. La première prescrivait SKENAN 30mg + APRANAX 550 \* 2 ; la seconde TRAMADOL + BREXIN.
- La situation médicale est rentrée progressivement dans l'ordre à l'arrêt du traitement.

## Causes

- Nouvelle procédure mise en place par les anesthésistes qui donnent une ordonnance d'antalgiques lors de la consultation pré-anesthésie pour que les patients aient les médicaments à l'avance.
- Pas de communication claire avec la secrétaire du chirurgien qui a fourni une l'ordonnance du traitement habituellement prescrit par ce dernier

# 120 déclarations 3 groupes

- Accidents en rapport avec l'analgésie intra articulaire ou loco régionale
  - Généraux
  - Mécaniques
- Incidents autour de la sortie du patients
- Incidents classiques

# Les complications générales de l'ALR

- Généralisation des procédures d'anesthésie locale intra ou péri articulaires.
- Effectuées par le chirurgien.
- 16 accidents ou incidents en 2 ans .
  - 3 accidents gravissimes ( Décès ) .
  - 2 accidents graves : arrêt de procédure.
  - 11 incidents majeurs : interruption momentanée de procédure ( 1 en chambre lors de la réinjection ) .
- Manifestations :
  - Troubles du rythme de gravité variable fibrillation ventriculaire.
  - Phénomènes convulsifs.

# La Prévention: respect des doses toxiques !!!!

## Mise a jour recommandations de la SFAR 2016

R4.1 – Il est recommandé de rester en deçà des doses maximales toxiques d'anesthésiques locaux, en particulier pour les infiltrations périprothétiques orthopédiques et lors d'association d'infiltrations cicatricielles et de cathéters périnerveux analgésiques.

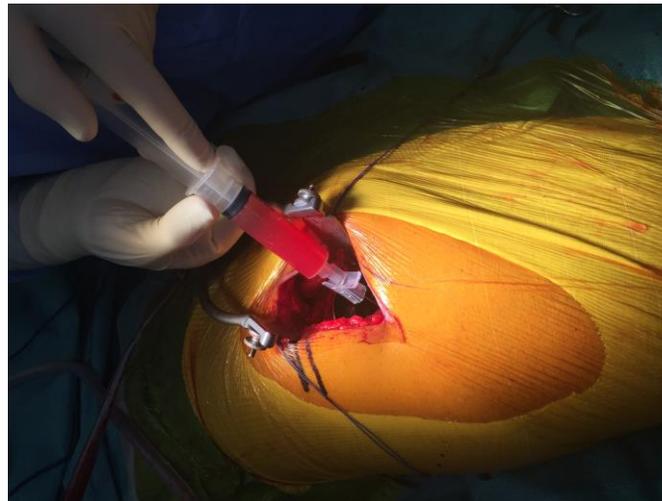
G1+, Accord fort.

Argumentaire : pour information, les doses maximales utilisables pour la première injection d'anesthésiques locaux chez un adulte jeune de classe ASA 1 sont rappelées dans le tableau ci-dessous :

Agent	Dose maximale en mg/kg
Lidocaïne adrénalinée	7
Mépipivacaïne	5
Lévobupivacaïne	3
Ropivacaïne	3

# La prévention : Respect des techniques d'infiltration

- Injection par petites doses: 5 ml.
- Ne pas utiliser de trocart de gros diamètre.
- Toujours aspirer avant injection.
- Eviter les injections traçantes.



# Retour d'expérience Orthorisq

- La douleur
- Les chutes
- Les complications médicales
- L'inconfort (Hématomes ecchymoses)
- L'anémie
- Les incidents iatrogènes
- L'angoisse et la solitude

- Sortie sans prescription
- Double prescription d'anticoagulant
- Défaut d'information du patient
- Défaut d'organisation de la prise en charge d'aval
- Absence d'aidant

Impréparation et défaut d'anticipation

# les chutes : en cours d'hospitalisation

- Premiers leviers
- Diffusion alr
- Blocs tronculaires
- Souvent graves ( désunion, avulsion appareil extenseur fractures à distance , luxation PTH )

- Technique alr
- Check list en retour de bloc
- Formation et sensibilisation du personnel
- Intérimaires , roulants ?



# les chutes : à domicile

- Moins graves
- anémie
- Absence d'aidant

- Organisation du RAD
- Information explications
- Consignes de sortie
- Sensibilisation des soignants à domicile



# l'anémie : cause de réhospitalisation



- Favorise la douleur
- Favorise le risque de chutes
- Asthénie angoisse
- Décompensation pathologies associées
- Trt anticoagulants
- Technique chirurgicale
- Acide tranexamique
- Cryothérapie
- Prévention pré op : fer, érythropoïétine
- Surveillance a domicile
- Dépistage avant sortie
- Check list de sortie

# les incidents iatrogènes

- Sortie sans prescription
- Double prescription ( anticoagulants )
- Non respect d'interactions médicamenteuses
- Surdosage ( relais avk )

## Complications cutanées



- Adrénaline
- Cryothérapie
- Anticoagulants



- Consignes de sortie
- Prescriptions de sortie ( qui fait quoi ? )
- Communication chir /anesthésiste
- Attention aux prescriptions automatisées
- Suivi à distance
- Information des intervenants de ville

# Les incidents liés au suivi

- Pas de déclaration en rapport avec des applications connectées
- Déclaration avec le suivi téléphonique
  - Défaut d'identification d'une complication (questionnaire fermé )
  - Défaut d'interprétation ( renvoi vers le médecin traitant )
  - Défaut d'indentification de la personne à prévenir
  - Défaut de signalement
- Non réponse à la Hotline ( —→ MT )



# La prévention : réussir la sortie !

- Les prescriptions :
  - Attention aux doubles prescriptions
  - Relais anticoagulants
  - Attention aux prescriptions anticipées
- La check list de sortie :
  - Douleur
  - Hémoglobine
  - Autonomie
  - Aidant à domicile
  - Intervenants extérieurs ( kiné , IDE
- Les consignes (répétition++)
  - Chirurgien
  - IDE référente
- Rappel procédures de suivi
  - Hot line
  - applications



## Récupération Rapide Après Chirurgie

Autorisation de Sortie - Evaluation

ETIQUETTE PATIENT

✓ Critère rempli

### ETAT GENERAL

Variation de la Tension Artérielle inférieure à 20% par rapport à la TA préopératoire	
Absence de fièvre (température corporelle inférieure à 37.5°C)	
Orientation dans l'espace satisfaisante	

### SUITES CHIRURGICALES

Cicatrisation satisfaisante : pansement propre/pas de signe inflammatoire local	
Cuisse souple, peu douloureuse à la palpation	
Hb le jour de la sortie > 10 g/dl	
EVA inférieur à 4 (avec traitement per os) en mobilité	

### CRITERES FONCTIONNELS & CLINIQUES

Capacité à se mobiliser seul du lit ou du fauteuil éventuellement avec canne	
Marche sur une distance d'au moins 20 m	
Montée et descente des escaliers acquise	
Avis favorable du chirurgien et de l'anesthésiste si besoin	

### INFORMATION DE PATIENT

Le patient dispose de ses ordonnances (Antalgiques, Anticoagulants, Réfection du pansement)	
Le patient dispose des consignes de sortie qu'il a comprises	
Le patient dispose du bulletin de sortie	

Le patient est-il déclaré apte à sortir de l'établissement ? Oui / Non

Le patient est-il d'accord pour sortir ? Oui / Non

Date :                      Lieu :                      Signature :

Nom et qualité du signataire :

**N.B. Le patient est déclaré apte à sortir lorsque les critères sont remplis**



Available online at  
**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com/en

Original article

Prospective assessment of patients' knowledge and informational needs and of surgeon-to-patient information transfer before and after knee or hip arthroplasty

L. Billon<sup>a,\*,</sup>, B. Décaudin<sup>a,b,</sup>, G. Pasquier<sup>c,d,</sup>, A. Lons<sup>c,</sup>, V. Deken-Delannoy<sup>e,</sup>, A.-F. Germe<sup>a,</sup>, P. Odou<sup>a,b,</sup>, H. Migaud<sup>c,d</sup>

# En conclusion

- information et préparation des patient
- Travail en equipe
- Anticipation
- SAV
- Place du médecin traitant ?
- Prise en charge de la douleur



Available online at ScienceDirect www.sciencedirect.com Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com/en

Original article  
Prospective assessment of patients' knowledge and informational needs and of surgeon-to-patient information transfer before and after knee or hip arthroplasty  
L. Billon<sup>a,\*</sup>, B. Décaudin<sup>a,b</sup>, G. Pasquier<sup>c,d</sup>, A. Lons<sup>e</sup>, V. Deken-Delannoy<sup>e</sup>, A.-F. Germe<sup>f</sup>, P. Odou<sup>a,b</sup>, H. Migaud<sup>c,d</sup>



## Esprit d'équipe

