Rencontres d'anesthésie Sanofi
16 juin 2018

Centre Hospitalier de la Côte Basque

RAAC(CROC) EN ORTHOPÉDIE

A propos d'un cas
Mr P. 61 ans

Dr J. Iserentant
Médecin anesthésiste CHCB

Les données individuelles peuvent varier

Conflits d'intérêt

Pas de conflit d'intérêt à déclarer

Je déclare recevoir des honoraires en tant que conférencier de la part de Sanofi

Définitions

- RAAC : Récupération améliorée après chirurgie

  HAS 2016 : “approche de prise en charge globale du patient favorisant le rétablissement précoce de ses capacités après la chirurgie”

- Raccroc :

  Petit Robert 1972 : “coup heureux dû au hasard plus qu'à l'habilité”

2018 : au CHCB, pas de protocole de RAAC en orthopédie

Consultation de chirurgie

- Coxarthrose droite évoluée --> PTH voie postérieure

- ATCD :
  - PUC droite
  - Surpoids
  - IDM

- “Protocole RAAC” :
  - Lever J0
  - Sortie J1 ou J2

Consultation d'anesthésie

- Obésité morbide : IMC 40
- 2006 IDM : stent CD
- 2007 TVP postop
- 2010 Insuffisance cardiaque / bronchites

  --> consultation cardio récente :

  - EE normale en 2016
  - FEVG conservée
- ECG : onde Q isolée

Consultation d'anesthésie (2)

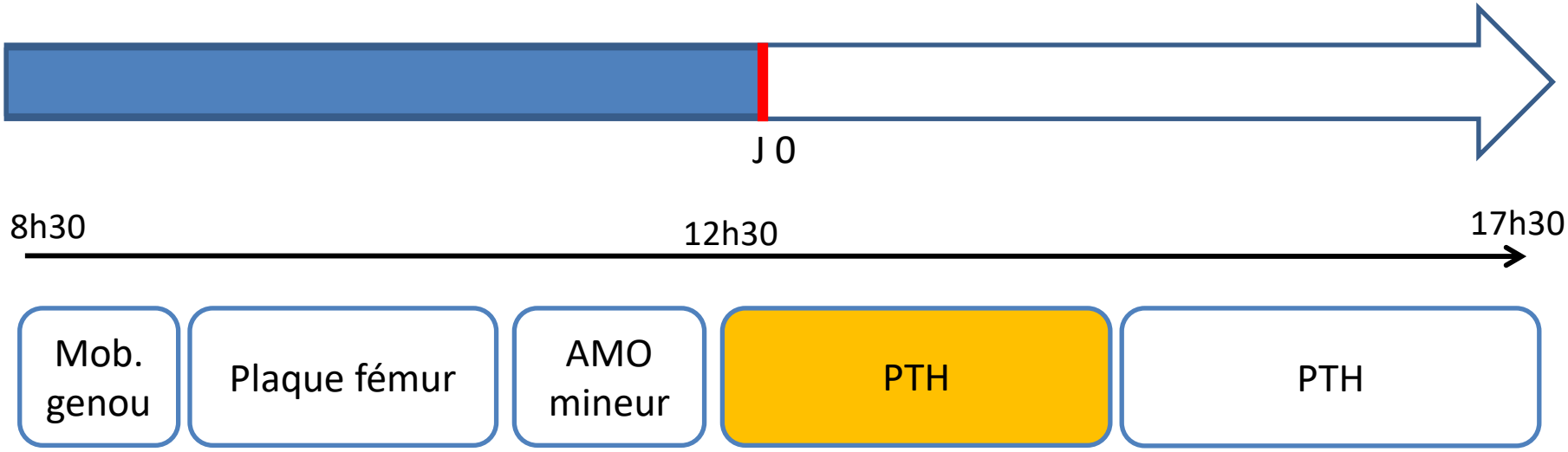
- TTT --> pas d'interruption
  - Aspirine
  - IEC
  - Beta-bloquant
  - Statine
- Bio
  - “Hb normale” --> 12,9 g/dL
  - Normale par ailleurs
- Protocole proposé
  - AG / IOT
  - Infiltration AL
  - “Surveillance coronarienne SSPI 24h”

VPA

J - 1

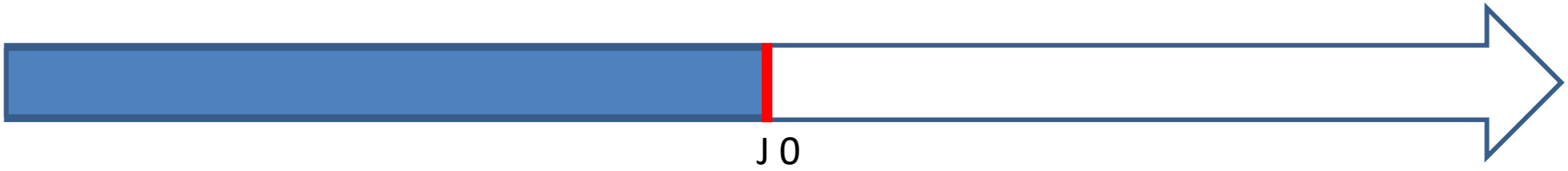
- Arrivée à 17h la veille
- “Liquides clairs jusqu'à H-2”

Bloc



- Durée chirurgie : 1h16
- PTH sans ciment voie postérieure
- Saignement : 350 mL
- Exacyl
- 1 redon aspiratif

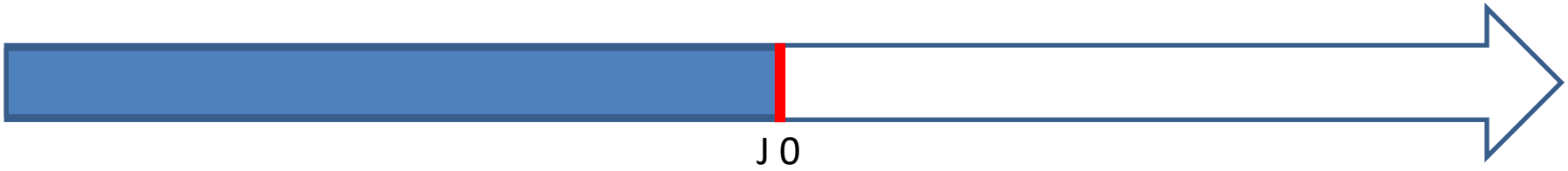
Bloc (2)



- AG : ISR --> Propofol / Sufentanil / Rocuronium
- Sévoflurane
- Céfazoline : 4g
- Infiltration Naropéine 2mg/mL : 60 mL
- Dexamethasone : 8 mg
- Paracétamol / Tramadol / Kétoprofène
- Labilité tensionnelle : éphédrine / néosynéphrine

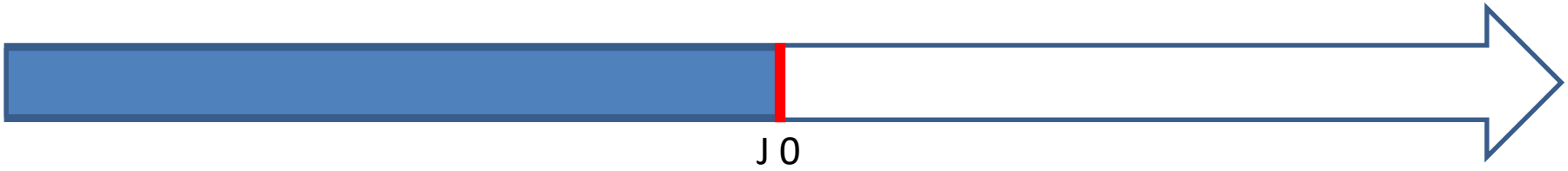
- Extubation sur table (TOF > 90%)

SSPI



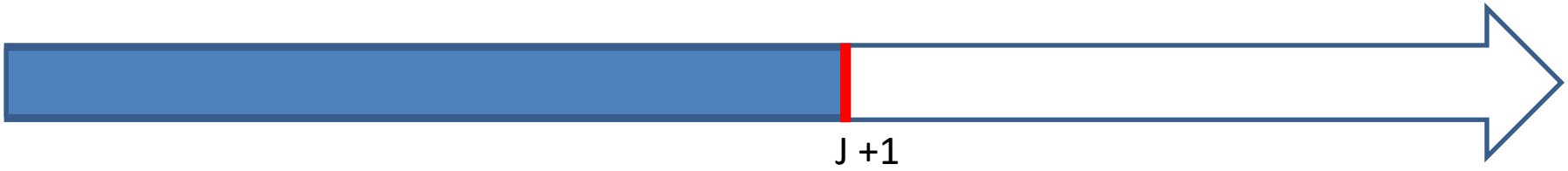
- Arrivée : 15h12
- Douleur : 2/10, pas de titration
- Pas d'oxygène
- Pas de bilan
- ECG = ras
- Sortie : 16h58

Service de chirurgie J0



- Mis au fauteuil à 19h à la demande du chirurgien
- Boissons ok

Service de chirurgie J+1



- Kiné au lit
- Fauteuil prolongé
- Morphine débutée à 15h
- Bilan : Hb 11,9 g/dL

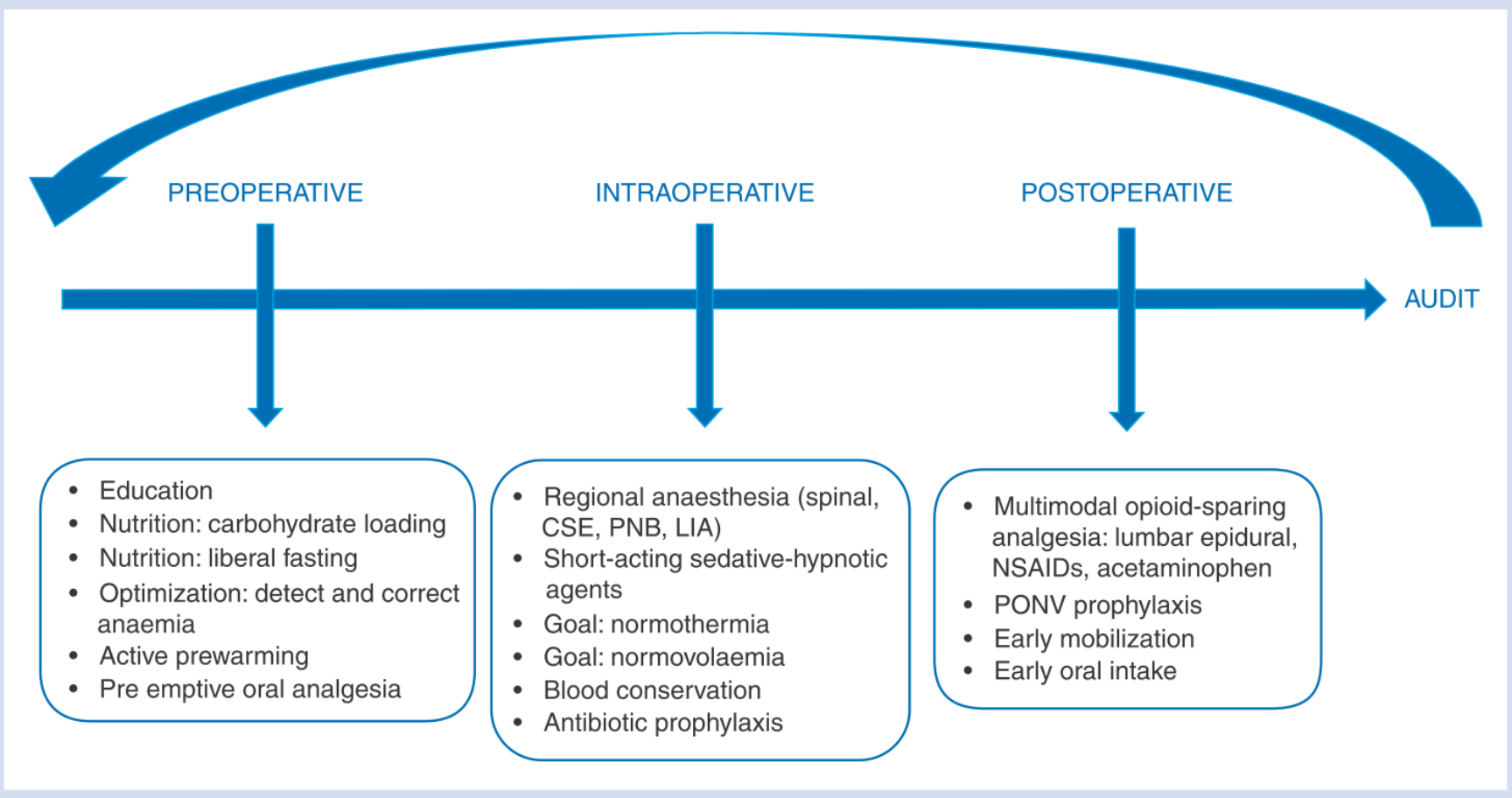
Service de chirurgie J+2

- Ablation redon
- Marche
- Sortie décalée
- Interrogatoire du patient :
  - “peur que ca ne soit pas solide”
  - “peur de la douleur”
  - “satisfait”
  - “heureusement que je ne sors pas aujourd'hui”

Sortie J+3

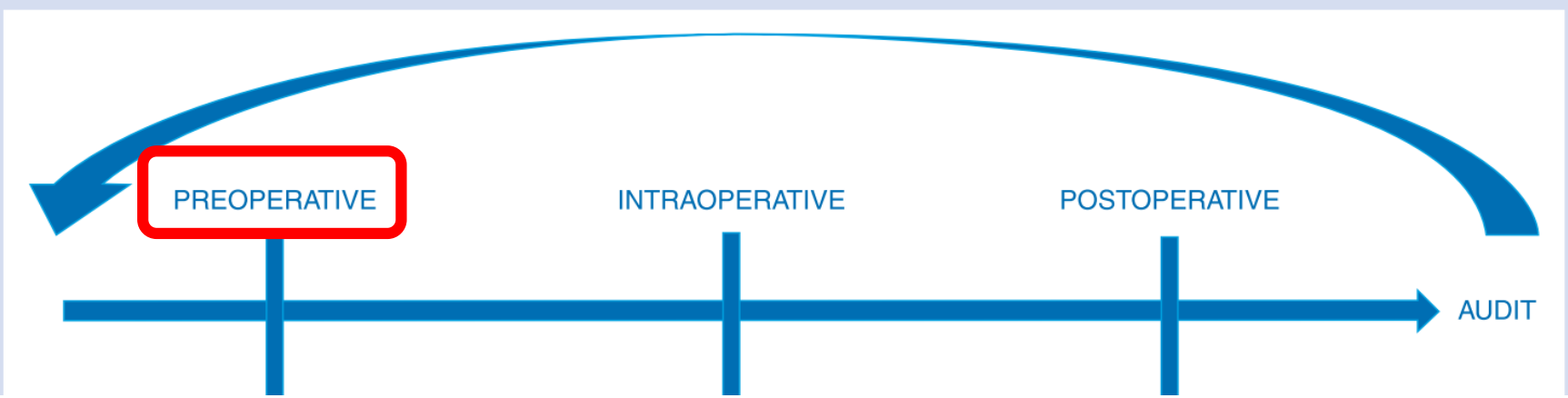
- Retour au domicile :
  - IDE au domicile
  - Kiné à 100 m
- Lettre de sortie :
  - Sédation de la douleur difficile sur la 1ère nuit puis nette amélioration
  - Belle radiographie de contrôle
  - Bon début de réhabilitation à la marche
  - Départ à J+3 au domicile où le patient effectuera sa rééducation
  - Sera revu dans un mois

Analyse



Soffin et YaDeau, BJA 2016 (117:S3)

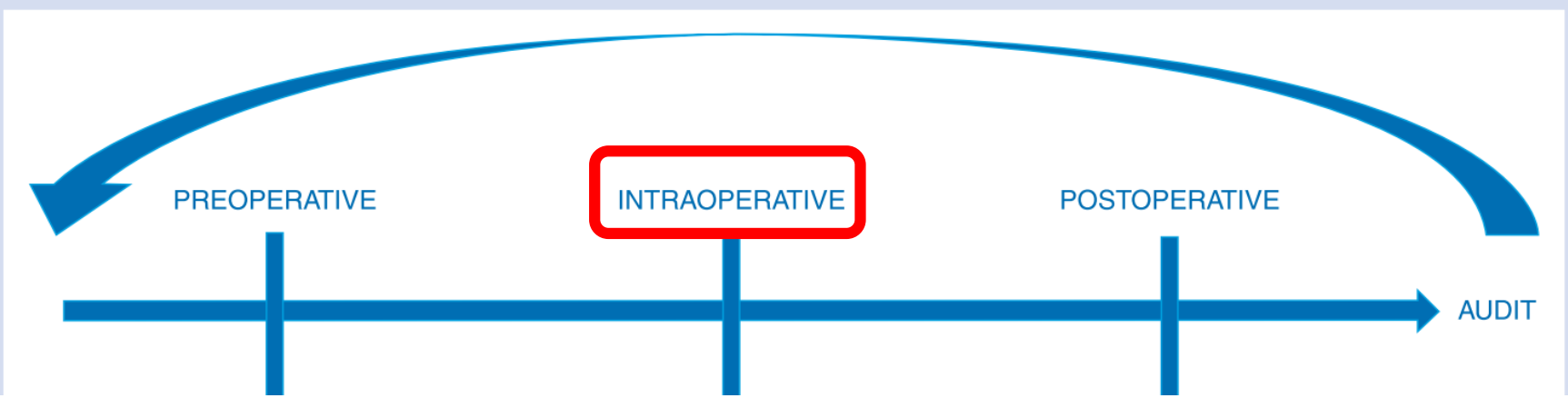
Analyse



- ✓ Education : information ≠ formation
- ✓ Apport de glucides préop : utile en orthopédie ?
- ✓ Jeune non prolongé : programmation prioritaire : ambu ou RAAC ?
- ✓ Optimisation hémoglobine : délai consultation anesthésie / protocole
- ✓ Analgésie orale péop

Soffin et YaDeau, BJA 2016 (117:S3)

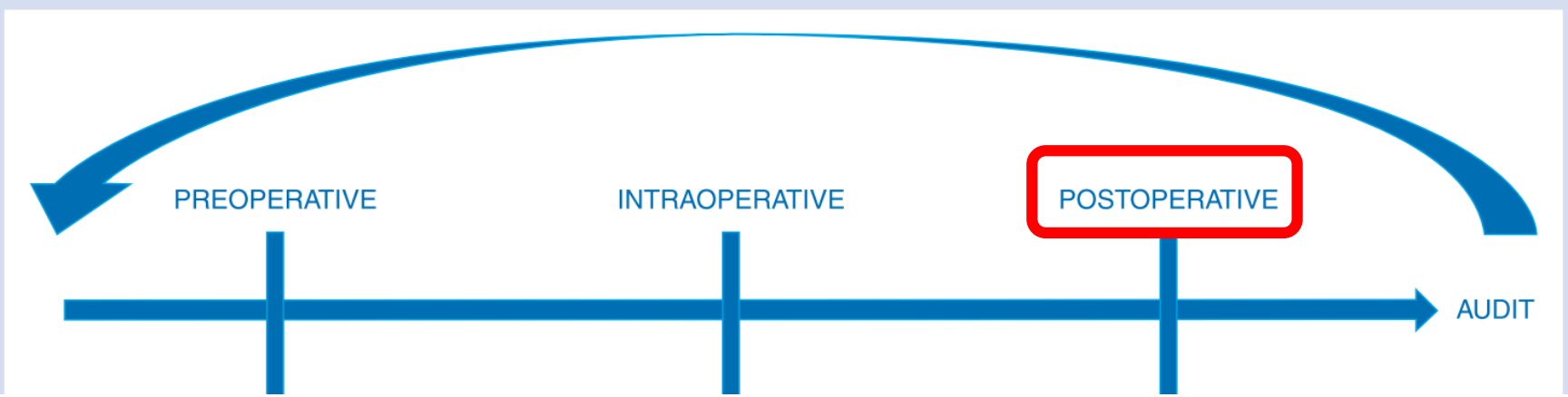
Analyse



- ✓ ALR : AG vs rachi ? Infiltration vs bloc ?
- ✓ Hypnotiques/Sédatifs courte durée : quid kétamine ? quid prémédication ?
- ✓ Normothermie
- ✓ Normovolémie : monitorage ?
- ✓ Antibiorophylaxie adaptée
- ✓ Diminution pertes sanguines : quid du redon ?

Soffin et YaDeau, BJA 2016 (117:S3)

Analyse



- ✓ Analgésie multimodale
- ✓ Prévention NVPO
- ✓ Mobilisation précoce
- ✓ Reprise précoce de l'alimentation

Soffin et YaDeau, BJA 2016 (117:S3)

Conclusion

- La bonne volonté et les bonnes pratiques ne suffisent pas

Conclusion

- La bonne volonté et les bonnes pratiques ne suffisent pas

Feature	Clinical pathway	ERAS
Evidence based	Yes	Yes
Purpose	Support decision-making in patient care	Provide multidisciplinary plan of care
Components and interventions	Often restricted	Global
Outcome criteria	Not defined	Defined
Variance/deviations	Not applicable	Documented and analysed by audit process

Soffin et YaDeau, BJA 2016 (117:S3)

Conclusion (2)

- La bonne volonté et les bonnes pratiques ne suffisent pas
- Pluridisciplinaire, communication
- Implique l'administration et l'organisation
- Quelques questions :
  - Sélectionner les patients ? Lesquels ?
  - Exclure des patients comorbides ?
  - Objectif fast-tracking à tout prix ?