



## LE "FAST TRACK" DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'HALLUX VALGUS.

INTERVIEW DU DR BECQUET,  
CHIRURGIEN DE LA MAIN ET DU PIED, NICE



### FAST TRACK ET CHIRURGIE MINI INVASIVE : UN CONCEPT ET UNE TECHNIQUE INDISSOCIABLES

#### POUVEZ-VOUS DEFINIR CE QU'EST LE FAST TRACK ?

**Dr E.Becquet** : Le Fast Track , que l'on peut traduire par « réhabilitation rapide après chirurgie » , est un concept créé dans les années 90 par H. Kehlet, professeur de chirurgie danois. Il vise à redonner précocement une autonomie complète au patient par la mise en place d'une prise en charge multi disciplinaire médicale et paramédicale axée sur la réalisation de procédures spécifiques tant au plan chirurgical, anesthésique que sur le plan du suivi péri-opératoire.

#### QUEL EST LE BUT RECHERCHE DANS UNE PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DE TYPE FAST TRACK ?

**Dr E.Becquet** : Le but est de réduire le stress physique et psychique lié à une intervention chirurgicale et ainsi d'une part, permettre au patient de recouvrer plus rapidement ses capacités et d'autre part diminuer les complications post-opératoires comme les infections nosocomiales, les complications thromboemboliques, l'algoneurodystrophie.

#### QUELLE TECHNIQUE CHIRURGICALE FAUT-IL PRATIQUER SUR L'HALLUX VALGUS POUR PERMETTRE UNE RECUPERATION RAPIDE DU PATIENT ?

**Dr E.Becquet** : La chirurgie mini invasive et percutanée de l'hallux valgus est devenue la référence. Contrairement aux techniques tradi-

tionnelles, elle est beaucoup moins agressive sur les tissus puisqu'elle fait appel à des mini-incisions, environ 2cm en mini invasif et 2mm en percutané. Ceci permet des suites opératoires plus simples et plus rapides. On observe ainsi une nette diminution des douleurs et de l'œdème en post opératoire, une meilleure maîtrise des problèmes infectieux grâce à la minimalisation des incisions.

Enfin l'hallux valgus traité par chirurgie mini invasive permet une reprise immédiate de l'appui, contribuant ainsi à ré-autonomiser précocement le patient, respectant ainsi l'une des bases du Fast Track : « **sitôt opéré, sitôt debout** ».

#### LE TYPE D'ANESTHESIE PRATIQUEE VA-T-IL CONTRIBUER A LA RECUPERATION RAPIDE APRES CHIRURGIE?

**Dr E.Becquet** : L'anesthésie loco régionale est devenue incontournable : elle permet un endormissement « minimaliste » limité à la zone opérée, évitant ainsi une anesthésie générale plus lourde à supporter pour le patient. Par ailleurs cette technique anesthésique constitue une véritable **analgésie post opératoire** permettant un contrôle optimal de la douleur, élément indispensable à la récupération rapide après chirurgie.

En matière anesthésique d'autres mesures ont été mises en place, notamment l'absence de prémédication systématique, une reprise

## INTERVIEW DU DR BECQUET, CHIRURGIEN DE LA MAIN ET DU PIED - SUITE

alimentaire précoce environ 1h après l'intervention, le jeûne moderne - Alimentation solide jusqu'à six heures et boisson non gazeuse jusqu'à deux heures avant l'intervention. Cela permet de mieux lutter et résister au stress provoqué par l'intervention. L'immunité est renforcée, le patient est mieux armé pour lutter contre les infections et la fatigue qu'un jeûne prolongé classique induit (le plus souvent dès la veille au soir de l'intervention).

Toutes ces mesures concourent bien évidemment à réduire le stress chirurgical péri opératoire qui mettra le patient dans les meilleures dispositions pour une récupération rapide post opératoire.

### QUEL TYPE D'HOSPITALISATION FAUT-IL PRIVILEGIER ?

**Dr E.Becquet :** L'hospitalisation ambulatoire est devenue le « gold standard » : elle a été rendue possible grâce au développement de l'anesthésie loco régionale et des techniques chirurgicales mini invasives qui autorisent une autonomie précoce du patient. Ainsi la reprise immédiate de l'appui après chirurgie mini invasive de l'hallux valgus lui permet de retrouver son domicile quelques heures après l'intervention, ce qui contribue à réduire sensiblement le stress post opératoire et diminuer le risque nosocomial. En effet, le patient préfère dormir, manger chez lui et être entouré des siens.

### EN DEHORS DES ELEMENTS ABORDES PRECEDEMMENT, QU'EST-CE QUI DIFFERENCIE LE FAST TRACK CHIRURGIE D'UNE PRISE EN CHARGE TRADITIONNELLE ?

**Dr E.Becquet :** L'association du patient à ses soins constitue l'un des piliers du Fast Track. Le patient est responsabilisé, il devient acteur de son intervention et de ses suites. Dans le schéma classique, le patient a une posture « passive ». Les décisions sont prises par le binôme chirurgien-anesthésiste. Le patient est informé, dans le meilleur des cas, des décisions prises. Dans la récupération rapide après chirurgie, le patient reçoit une information beaucoup plus approfondie

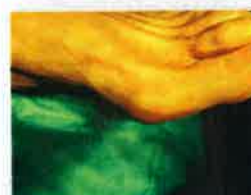
et détaillée sur les différents temps du traitement. Il connaît les objectifs que se fixe avec lui l'équipe médico-chirurgicale. Dans le cas de l'hallux valgus, ces objectifs sont : la reprise immédiate de l'appui, le respect d'un protocole quant à la quantité de marche autorisée, l'application des consignes pour limiter l'œdème opératoire, l'auto-rééducation par des exercices de mobilisation passive et active des orteils, la sensibilisation du patient à la nécessité d'une reprise précoce du déroulé du pas... Le patient participe ainsi de manière active à sa guérison, il devient un moteur de sa propre réhabilitation et peut influencer les décisions en fonction de sa propre sensation et du retour d'informations qu'il donne au chirurgien. Le patient n'est plus considéré comme un malade mais seulement comme un opéré.

L'association du patient à ses soins nécessite une préparation et une information de celui-ci sur le déroulement de sa prise en charge. Elles commencent lors de la consultation pré-opératoire et seront redonnées régulièrement oralement et à l'écrit (consignes écrites), contribuant ainsi à rendre le patient acteur de ses soins. Donner au patient la connaissance et la maîtrise de ce qui lui est fait, contribue à diminuer son stress péri opératoire, condition sine qua non d'une récupération rapide après chirurgie.

HALLUX VALGUS  
AVANT CHIRURGIE



HALLUX VALGUS  
APRES CHIRURGIE MINI INVASIVE  
(MINI INCISION 2CM)



## LE RETOUR A DOMICILE SE FAISANT QUELQUES HEURES APRES L'INTERVENTION DE L'HALLUX VALGUS, COMMENT SUIVEZ-VOUS LES PATIENTS APRES LEUR PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE ?

**Dr E.Becquet :** Cette question fait référence à un autre pilier de la réhabilitation rapide après chirurgie, à savoir la notion de pluri disciplinarité de la prise en charge. En effet, le binôme habituel chirurgien-anesthésiste n'est plus suffisant ; il faut y associer l'ensemble du personnel médical et paramédical (médecin traitant, infirmière libérale, aide-soignant...). Chacun va apporter ses compétences de façon coordonnée pour atteindre les objectifs fixés par le chirurgien et communiquer pour ajuster la prise en charge si besoin. La cohésion et l'esprit d'équipe entre les différents intervenants médicaux et paramédicaux sont indispensables à la réhabilitation rapide après chirurgie : en effet, toute information et consigne différentes d'un intervenant à un autre est générateur de stress chez le patient. Tous les intervenants doivent parler « d'une même voix ».

Cette pluri-disciplinarité se trouve formalisée par le biais de protocoles de soins validés par le chirurgien et l'anesthésiste (protocole de surveillance téléphonique et à domicile, protocole antidouleur, protocole de reprise d'appui, protocole d'auto-rééducation du patient...). Leur exécution est régulièrement évaluée (notamment évaluation de la douleur par l'échelle EVA). Ils permettent de suivre l'évolution du patient et prennent souvent le nom de « chemin clinique ». Ce chemin clinique comprend aussi les documents d'informations qui seront remis au patient.

## POUVEZ-VOUS DETAILLER LE PROTOCOLE ANTI-DOULEUR ?

**Dr E.Becquet :** Ce protocole commence dès le bloc opératoire où, comme je l'ai indiqué précédemment, l'association de la chirurgie mini invasive de l'hallux valgus et de l'anesthésie loco régionale concourt à diminuer sensiblement la douleur post opératoire.

De retour au domicile, la douleur du patient sera évaluée régulièrement tant par une surveillance téléphonique que par le passage bi-quotidien d'une infirmière libérale.

Ceci permet de réadapter régulièrement le protocole antidouleur : celui-ci repose pendant les 48-72 heures post-opératoires sur l'utilisation d'un diffuseur antalgique intraveineux (cf photo) dont la miniaturisation n'entrave pas la ré-autonomisation précoce du patient.



PHOTO DE DIFFUSEUR AU BRAS DU MALADE

A travers cet exemple du protocole antidouleur, on voit l'importance de la pluri disciplinarité et de la coordination entre équipes qu'exige une prise en charge Fast Track. Au domicile cette coordination avec l'équipe soignante repose sur le prestataire de santé.

## LE SUCCES DU FAST TRACK REPOSE FINALEMENT SUR UNE COMBINAISON DE MESURES ?

**Dr E.Becquet :** Oui effectivement, le recours à l'hospitalisation ambulatoire lors de la prise en charge chirurgicale du patient, sa sécurisation et surveillance par le passage à domicile d'une infirmière libérale, la bonne prise en charge analgésique par l'association d'une technique chirurgicale mini invasive, d'une anesthésie loco régionale et d'un diffuseur intraveineux antalgique, l'autonomisation précoce du patient par la reprise immédiate de l'appui, la coordination et la cohésion des différentes équipes médicales et paramédicales intervenant dans la prise en charge du patient permettent de réduire considérablement l'impact du traumatisme chirurgical, du stress péri opératoire, de réduire le risque de complications post opératoires concourant ainsi à améliorer le bien-être et la satisfaction du patient, ce qui lui permettra d'évoluer rapidement vers une récupération rapide après chirurgie.

Il ne faut pas non plus oublier que le Fast Track chirurgie permet de diminuer sensiblement les coûts de prise en charge, notamment grâce au recours à l'hospitalisation ambulatoire.





## TEMOIGNAGE PATIENT : PRIS EN CHARGE A DOMICILE DANS LE CADRE D'UNE OPERATION DE L'HALLUX VALGUS - INTERVIEW DE MME B., 71 ANS

### DANS QUELLES CIRCONSTANCES S'EST FAITE VOTRE OPERATION ?

**Mme B. :** En sortant de l'hiver, à cause du chaussage, j'avais une douleur très importante et très invalidante. Je ne supportais plus aucune chaussure. La zone était très enflammée et deux jours avant l'opération ma peau a craqué avec un suintement. Les douleurs se sont intensifiées, ce qui m'a poussé à consulter.

Mon généraliste m'a orientée vers le Dr Becquet. Celui-ci m'a expliqué l'intervention, ses bénéfices, les consignes et les suites de l'opération. Mon appréhension était de ne pas retrouver rapidement mon autonomie car j'avais entendu plusieurs discours évoquant des douleurs après l'intervention et des difficultés à reprendre la marche.

### AVIEZ-VOUS CONNAISSANCE DE LA TECHNIQUE DITE DE "RECUPERATION RAPIDE" ?

**Mme B. :** Avant la consultation je n'avais pas connaissance des techniques opératoires ; je n'aurais jamais imaginé pouvoir poser le pied par terre le jour même de l'opération.

Vivant seule cette récupération a été très bénéfique. Je n'ai pas eu de perte d'autonomie et j'ai pu assurer tous les gestes du quotidien seule : la toilette, ou les tâches essentielles comme cuisiner.

### A QUEL NIVEAU DE LA PRISE EN CHARGE AVEZ-VOUS CONNU LE PRESTATAIRE DE SANTE ?

**Mme B. :** La première rencontre a eu lieu avant l'opération. C'est le chirurgien qui m'a orienté vers Homeperf. L'infirmière coordinatrice Homeperf m'a téléphoné pour une prise de rendez-vous afin de m'expliquer son rôle dans le suivi au domicile.

### COMMENT S'EST DEROULE VOTRE RETOUR A DOMICILE ?

**Mme B. :** Une fois à domicile j'ai bénéficié d'un contact 24h/24h en cas de problème, en plus du passage quotidien de l'infirmière libérale et ce le jour même de l'opération. Trois jours après l'opération, l'infirmière coordinatrice Homeperf m'a appelée pour vérifier que tout aille bien, et s'assurer de l'efficacité des antalgiques. En amont les démarches auprès de l'infirmière libérale et de la pharmacie ont été effectuées par le prestataire de santé, ce qui m'a permis d'être plus sereine lors de ma sortie. Le fait de se retrouver chez soi quelques heures après l'intervention est appréciable mais peut être aussi angoissant. Avoir une écoute rassure : on ne se retrouve pas livré à nous même. J'envisage une opération de l'autre pied, si possible dans les mêmes conditions.



## PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR : UTILISATION DU DIFFUSEUR PORTABLE

**L'administration des anesthésiques locaux est généralement intraveineuse ou sous-cutanée, mais elle peut être également intra-cicatricielle, intra-artérielle ou épidurale.**

### REPLISSAGE DU DIFFUSEUR

Il se fait habituellement au niveau d'un site d'accès luer verrouillable muni d'une valve anti-retour. Le médicament est reconstitué et/ou dilué selon le résumé des caractéristiques du produit ou le protocole en vigueur.

Le remplissage est effectué à l'aide d'une seringue de volume suffisant, de préférence 3 pièces Luer verrouillables.

Il est recommandé de purger la tubulure avec une solution de même nature que celle utilisée pour la dilution du médicament selon les recommandations produits.

Le délai entre le remplissage du diffuseur portable et la connexion à l'accès vasculaire du patient dépend des recommandations du fabricant. Il convient donc de consulter la notice d'utilisation du principe actif utilisé.

### PARAMETRES DE DEBIT DU MEDICAMENT

La température a un impact sur le débit de perfusion du médicament au patient.

Une augmentation de la température de la solution et/ou de la température corporelle se traduit par une augmentation du débit de perfusion. Le réservoir du diffuseur portable et la tubulure doivent être habituellement portés à l'extérieur des vêtements, comme l'indique la notice d'utilisation.

### INFORMATION AU PATIENT

Le principe de fonctionnement du diffuseur portable peut être expliqué au patient simplement. De même que l'attitude à adopter en cas d'incident (arrêt ou accélération brutal de l'administration, fuite...) et notamment les coordonnées de l'équipe médicale et la possibilité de clamper la tubulure en cas de fuite.



Diffuseur Homepump Eclipse  
Halyard Health

