

LE CATHETERISME PERINERVEUX A DOMICILE APRES UNE CHIRURGIE AMBULATOIRE DU GENOU



Hôpital à domicile Nantes & région



HAD Mauges - Bocage – Choletais



HAD Vendée

SOMMAIRE

Règles d'organisation	Page 2
Informations générales	Page 3
Règles d'hygiène	Page 4
Suivi et rééducation après ligamentoplastie du croisé antérieur du genou	Page 5
Informations sur l'analgésie périnerveuse	Page 7
Coordonnées	Page 9
Questionnaire d'évaluation	Page 10

Le questionnaire, à la fin de ce document, est à remettre, à votre chirurgien lors de votre visite de contrôle.

REGLES D'ORGANISATION

Vous allez bénéficier du cathétérisme périmerveux à domicile, voici quelques règles d'organisation à suivre :

La consultation avec votre chirurgien : *votre chirurgien vous remet*

- La demande de prise en charge :
 - **remplissez soigneusement vos coordonnées, celles de votre sécurité sociale et de votre mutuelle** ainsi que celles de votre infirmière à domicile, de votre kinésithérapeute à domicile, de votre pharmacien et de votre médecin traitant.
 - **remettez-la au médecin anesthésiste** qui va la compléter lors de votre visite de pré-anesthésie, afin de finaliser le projet.
- Une ordonnance pour la pharmacie : achat des béquilles, de bas à varices et de pack chaud/froid.

La consultation avec le médecin anesthésiste : *le médecin anesthésiste vous remet deux ordonnances de prescriptions médicamenteuses (antalgiques et anticoagulant), **rendez vous chez votre pharmacien dans les 3 jours suivant la prescription (délai incontournable pour la délivrance des antalgiques du palier III)** et prémunissez-vous du contenu de ces prescriptions, de manière à pouvoir en bénéficier dès votre retour à domicile, après votre intervention.*

L'échange téléphonique avec l'infirmière de l'HAD : *quelques jours avant votre intervention, une infirmière de l'HAD vous contacte par téléphone afin d'organiser votre prise en charge.*

L'échange téléphonique avec l'infirmière de la Clinique Jules Verne :

- Entre J-3 et J-1 de l'intervention : *une infirmière du service ambulatoire de la clinique vous contacte par téléphone afin de recadrer le dispositif.*
- Le lendemain de l'intervention ou le lundi, si intervention le vendredi : *une infirmière du service ambulatoire vous contacte par téléphone afin de s'assurer du bon déroulement des suites opératoires.*

Le jour de votre intervention :

- **Prévoyez un pantalon ample et dont la base est évasée** pour votre sortie de la clinique.
- A votre sortie :
 - *vous êtes porteur d'une pompe ambulatoire fournie par le prestataire désigné par l'HAD. Celle-ci sera récupérée, à votre domicile, à la fin de la prise en charge de votre douleur par le cathétérisme périmerveux.*
 - *votre chirurgien vous remet trois ordonnances : une pour les soins infirmiers à domicile, une pour le matériel pansements et une pour les soins de kinésithérapie (post prise en charge HAD).*
 - *le médecin anesthésiste (par l'intermédiaire de l'équipe soignante) vous remet une ordonnance de prescription de l'anesthésique local, **remettez la à l'HAD, lors de votre retour à domicile.***

Au retrait du cathéter périmerveux : *la prise en charge avec l'HAD se termine, l'infirmière libérale de votre choix assure la poursuite des soins locaux. Le kinésithérapeute qui s'est occupé de vous avant l'intervention reste le même tout au long de la prise en charge.*

INFORMATIONS GENERALES

Différents types d'hospitalisation :

Vous allez prochainement bénéficier d'une intervention chirurgicale. Celle-ci nécessite une anesthésie qui peut être générale et/ou loco-régionale (anesthésie de la région opérée).

Quelque-soit le mode d'anesthésie dont vous allez bénéficier, deux types d'hospitalisation sont possibles :

- Hospitalisation complète :
C'est l'hospitalisation classique, vous rentrez la veille ou le jour même de l'intervention. La sortie a lieu au plus tôt le lendemain de l'intervention.
- Hospitalisation en ambulatoire :
Vous rentrez et sortez de l'établissement le jour même de la chirurgie.

Intérêt de la chirurgie ambulatoire :

Pour le patient, l'intérêt principal est de pouvoir regagner son domicile le jour même de l'intervention. L'autre intérêt pour le patient, en réduisant la durée d'hospitalisation, est de minimiser le risque d'infection nosocomiale.

De même, dans l'objectif de maîtrise des coûts de la santé, la réduction des durées d'hospitalisation permet de réduire de manière non négligeable le prix de l'hospitalisation, sans diminution de la qualité des soins.

Enfin, le contrôle des douleurs post opératoires doit être aussi performant qu'en hospitalisation classique.

Pendant, la conversion en hospitalisation d'une chirurgie ambulatoire programmée peut être envisagée le jour de l'intervention, selon décision du médecin anesthésiste qui la jugera nécessaire.

Conséquence sur la prise en charge de la douleur :

Pour que le retour à domicile puisse s'effectuer dans de bonnes conditions, la prise en charge de la douleur doit être adaptée au geste réalisé. Pour certaines interventions chirurgicales (chirurgie orthopédique) la prise en charge classique des douleurs postopératoires par antalgiques et anti inflammatoires (selon prescription) peut être complétée par la mise en place d'un système d'anesthésie locorégionale permettant un contrôle direct et prolongé de la douleur au niveau du nerf lui même. Le dispositif comprend une pompe injectant en continu un anesthésique local au niveau des racines nerveuses en charge de la sensibilité de la zone opérée. Ce dispositif, mis en place au bloc opératoire avant l'intervention, et initialement prévu en hospitalisation classique peut désormais être proposé pour une hospitalisation ambulatoire permettant ainsi au patient de regagner son domicile quelques heures seulement après l'intervention, sans douleur.

Conditions à respecter pour bénéficier de la chirurgie ambulatoire :

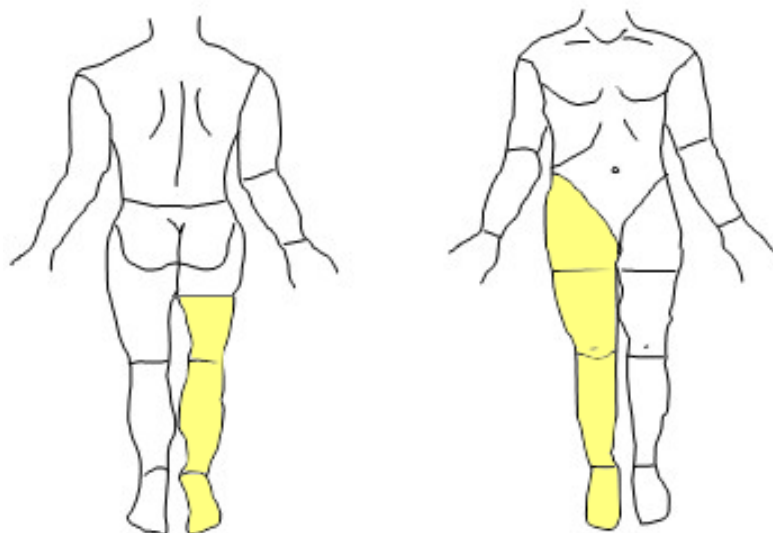
Vous les trouverez dans le document « Service de chirurgie ambulatoire – Informations importantes » qui vous est remis avec votre demande d'admission.

REGLES D'HYGIENE

AVANT L'INTERVENTION CHIRURGICALE :

*Les règles d'hygiène pré-opératoires sont décrites et consignées dans le **PASSEPORT AMBULATOIRE**.*

La dépilation, uniquement à la crème dépilatoire, doit être réalisée sur les zones suivantes :



SUIVI ET REEDUCATION APRES LIGAMENTOPLASTIE DU CROISE ANTERIEUR DU GENOU

Dr Guillaume BERTHELIN (Médecine physique de réadaptation) – 02/40/47/16/82

1) APRES L'INTERVENTION CHIRURGICALE :

La mobilisation :

- *Le kinésithérapeute de la clinique vous donnera des conseils de repos, d'installation au lit, de glaçage du genou et d'exercices d'auto-rééducation à réaliser pluri quotidiennement. Il vous apprendra à marcher avec 2 cannes anglaises et une orthèse (attelle d'immobilisation ou articulée) avec un appui progressif en fonction de la douleur.*
- *Cette orthèse sera portée, même la nuit, 10 jours à 3 semaines (selon la récupération du quadriceps) afin d'éviter les mobilisations douloureuses et les mauvaises positions du genou (genou semi fléchi).*

Les conseils de prévention de la phlébite :

- *Injections sous-cutanées d'anticoagulants (semaines postopératoires).*
- *Surélévation des pieds du lit.*
- *Port éventuel de contention élastique ou bas à varices.*
- *Il est conseillé de bouger régulièrement les orteils et les chevilles afin d'activer la circulation veineuse.*

2) A UNE SEMAINE POSTOPERATOIRE :

Une consultation de médecine physique et de réadaptation permettra de programmer la prise en charge par votre kinésithérapeute (éventuellement à domicile au début) 3 à 4 fois par semaine.

3) A 21 JOURS POSTOPERATOIRES :

Objectifs :

- *Avoir un genou peu douloureux et dégonflé (périmétrie + 2cm) :*
 - *reposez-vous, membres inférieurs allongés et surélevés,*
 - *glacez le genou 20 minutes, 4 à 5 fois par jour (protégez la peau avec un linge).*
- *Récupérer la mobilité du genou en extension et en flexion (0/90°), interdire toute hyper extension qui est une position agressive pour le greffon.*
- *Récupérer la force musculaire du quadriceps :*
 - *écrasez un petit coussin placé sous le genou en veillant à contracter le quadriceps,*
 - *faites glisser le pied sur le sol ou sur un skateboard.*
- *Obtenir une bonne qualité de marche avec 2 cannes anglaises (si besoin) puis un abandon de l'attelle, au début pendant les séances de kinésithérapie.*

Incidents possibles :

Gonflement, hématome, problème veineux, genou douloureux, écoulement de la cicatrice, fièvre nécessitent un contact avec le chirurgien.

4) DE 3 SEMAINES A 6 A 8 SEMAINES POSTOPERATOIRES :

Phase de réadaptation aux activités de la vie quotidienne :

- *Continuer les séances de kinésithérapie 3 fois par semaine avec comme objectif de retrouver une vie quotidienne normale, un genou sans douleur avec des amplitudes à 120° de flexion et une extension complète, sans hyper extension.*
- *Marcher sans aide, monter et descendre les escaliers. Les séances de kinésithérapie seront espacées pour céder la place croissante à l'auto entraînement avec un programme d'exercices à domicile et des activités non contraignantes pour le genou (la greffe passe théoriquement par une phase de fragilité au 3ème mois :*

- *marche progressive,*
- *surtout vélo d'appartement puis à l'extérieur sur un terrain plat à petite vitesse et en augmentant progressivement le kilométrage,*
- *natation, marche dans l'eau, pédalage, crawl, éviter la brasse.*
- *Débuter la reprise de la conduite automobile.*
- *Reprendre une activité professionnelle sédentaire à 1 mois ou à contraintes modérées à 2 mois.*

Incidents possibles et conduite à tenir :

- *Gonflements du genou :*
 - *reposez-vous,*
 - *glacez le genou,*
 - *si besoin, une cure courte d'anti-inflammatoires vous sera prescrite.*
- *Douleur du genou, surtout si elle est à prédominance nocturne :*
 - *prenez des antalgiques,*
 - *consultez si la douleur persiste.*
- *Limitations/de l'extension du genou : réalisez des postures répétées dans la journée.*
/de la flexion du genou
 - *patientez s'il existe une progression, même lente,*
 - *consultez s'il y a une absence de progression, une balnéothérapie peut vous être conseillée.*

5) AU QUATRIEME MOIS POSTOPERATOIRE :

Phase de renforcement musculaire et proprioceptive :

- *A ce stade, le genou doit être non douloureux, peu gonflé, avec des amplitudes à 0/130°. Un périmètre de cuisse diminué de 2 à 3 cm par rapport au côté opposé est habituel. La marche doit se faire sans boîterie.*
- *La résistance du greffon devient de plus en plus forte et va permettre une rééducation plus intense.*
- *Un test de mesures de la force isocinétique sera réalisé sur une machine qui adapte la résistance à la force développée par le patient (en toute sécurité) de manière à imposer une vitesse angulaire constante.*

Cet examen :

- *permet de donner des informations sur la récupération de la force musculaire des extenseurs (quadriceps) et des fléchisseurs (ischio-jambiers) de genou et de le comparer au côté sain,*
- *guide le travail musculaire des différents groupes musculaires du genou,*
- *autorise la reprise progressive du footing si le déficit du quadriceps est < 40% et si le déficit des ischio-jambiers est < 15% par rapport au côté sain.*
- *Des séances de kinésithérapie avec du matériel de musculation seront proposées avec comme objectifs :*
 - *l'athlétisation des différents groupes musculaires du genou,*
 - *le développement d'un contrôle proprioceptif (plateau instable...).*
- *Il conviendra de poursuivre et d'intensifier des activités de vélo et de natation.*

6) AU SEPTIEME OU HUITIEME MOIS POSTOPERATOIRE :

- *Un nouveau test de mesure de la force isocinétique sera réalisé pour permettre une évaluation musculaire et une reprise progressive des sports, après avis du chirurgien.*
- *Critères de reprise du sport :*
 - *genou sec, stable, indolore,*
 - *mobilité fonctionnelle,*
 - *force musculaire : déficit de force du quadriceps < 15% par rapport au côté sain et déficit de force des ischio-jambiers < 10% par rapport au côté sain.*

INFORMATIONS ANALGESIE PERINERVEUSE

Un cathéter périmerveux est un petit tuyau placé à proximité d'un nerf. Il est mis en place par un médecin anesthésiste au bloc opératoire, dans des conditions d'asepsie chirurgicale. Le choix du site et le repérage du nerf se font en fonction de la zone que l'on souhaite analgésier.

Ce cathéter permet, par l'intermédiaire d'une pompe électronique « ambulatoire », l'injection en continu de médicament antalgique (anesthésique local) ainsi que l'administration de bolus à la demande (technique PCA : Analgésie Contrôlée par le Patient) qui vont vous permettre de mieux contrôler votre douleur.



**Cathéter périmerveux sur
chirurgie du genou**

Votre infirmier(e) à domicile :

*Afin de faciliter le retour à domicile et le bon fonctionnement de la pompe, l'infirmière à domicile, est formée par l'HAD pour son utilisation. **C'est elle qui va assurer votre surveillance, celle du cathéter et du dispositif d'injection, qui assurera la gestion de tout incident et qui fera les soins en rapport avec cette prise en charge.***

Vous pouvez également être en relation avec d'autres professionnels de santé concernés par cette prise en charge (médecin traitant...).

N'hésitez pas à leur montrer ce document et à leur donner les coordonnées des correspondants en cas de souci.

A la fin de votre prise en charge par l'HAD, les soins locaux devront être poursuivis par une infirmière libérale de votre choix.

Recommandations :

L'analgésie périmerveuse a pour objectif de vous apporter une quantité d'anesthésique local suffisant, sans pour autant diminuer la mobilité du membre concerné. Vous devez donc respecter quelques précautions propres à cette technique :

- Règles d'hygiène :
 - *La douche n'est pas autorisée pendant 48h puis l'est au-delà, sans que l'humidification du site opéré et du cathéter ne soit permise.*

 - *Lors des soins : il est plus pratique pour l'infirmière libérale :*
 - *de disposer d'une surface propre et isolée par un linge propre.*
 - *de disposer de savon et d'essuie main.*

- Conduite / Efforts :
 - *Les efforts physiques durant le traitement par cathétérisme périmerveux ne sont pas*

recommandés.

→ **La conduite est interdite** : se référer aux indications de votre chirurgien pour la reprise.

- Antalgiques :

→ Le paracétamol (DOLIPRANE®) et les anti-inflammatoires (s'ils sont prescrits) doivent être pris de façon systématique.

→ Si les antalgiques ne suffisent pas à calmer votre douleur, contacter l'HAD (CF coordonnées page suivante) qui vous guidera pour la prise des autres médicaments prescrits (antalgiques de recours) et qui viendra augmenter le débit de la pompe, si nécessaire.

- Effets secondaires possibles du cathétérisme périmerveux en général :

→ Baisse de la sensibilité du membre opéré (hypoesthésie) : attention si traumatisme extérieur (blessure ou brûlure...).

→ Sensation de « peau cartonnée », engourdie.

Ces effets peu fréquents sont bénins, ils peuvent être liés à la position du cathéter, ils disparaîtront avec l'allègement de l'anesthésique local.




S'ils sont trop gênants ou s'ils vous inquiètent, parlez-en à votre infirmière.

COORDONNEES

ASSISTANCES DE SOINS ET TECHNIQUE

Votre accueil

24h/24 – 7j/7

 <p>Hôpital à domicile Nantes & région</p> <p>HAD NANTES & REGION</p> <p><u>24h/24 – 7j/7 :</u> 02-40-16-04-70</p> <p><i>15 bvd Meusnier de Querlon BP 70409 44004 NANTES Cedex 01</i></p>	 <p>Hospitalisation à domicile Mauges • Bocage • Choletais</p> <p>HAD MAUGES - BOCAGE CHOLETAIS</p> <p><u>24h/24 – 7j/7 :</u> 02-41-49-62-75</p> <p><i>6 rue d'Austerlitz 49300 CHOLET</i></p>	 <p>PRENONS SOIN DE VOUS</p> <p>HAD VENDEE</p> <p><u>24h/24 – 7j/7 :</u> 02-51-24-14-45</p> <p><i>Boulevard Stéphane Moreau 85925 LA ROCHE-SUR-YON</i></p>
---	---	---

ASSISTANCE CHIRURGICALE ET MEDICALE

Votre accueil

24h/24 – 7j/7



Du lundi au vendredi, de 7h00 à 19h30

02-51-17-19-19

De 19h30 à 7h00 et samedi, dimanche et jours fériés

Orthopédie : 02-51-17-18-70

2 – 4 Route de Paris

44314 NANTES Cedex 3

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU CATHETERISME PERINERVEUX A DOMICILE

Vous venez de bénéficier d'une intervention chirurgicale, en ambulatoire, avec cathétérisme périmerveux à domicile.

*Merci de bien vouloir répondre à ce questionnaire d'évaluation du dispositif.
Vos éventuelles remarques seront prises en compte pour l'amélioration des pratiques.*

Date de votre intervention :

Votre âge :

Votre intervention (nom exact) :

Votre chirurgien :

Comment évaluez-vous, de 0 à 5 points :	0 : Mauvais 5 : Parfait	NOTE (0 À 5)
La qualité et la clarté des informations remises en consultation (chirurgien/anesthésiste)		
La disponibilité et l'accompagnement des personnels soignants dans l'organisation du retour à domicile		
La facilité de compréhension et d'utilisation de la pompe ambulatoire		
L'efficacité du cathéter périmerveux dans la prise en charge des douleurs		
Le stress généré par la situation (0 : stress majeur / 5 : pas de stress)		

Comment évaluez-vous, de 0 à 5 points :	0 : Mauvais 5 : Parfait	NOTE (0 À 5)
<input type="checkbox"/> HAD Nantes <input type="checkbox"/> HAD Mauges – Bocage - Choletais <input type="checkbox"/> HAD Vendée		
La mise en relation avec l'HAD		
L'intérêt de la visite de l'infirmière le soir du retour à domicile		
La disponibilité de l'HAD pour la gestion de la pompe ambulatoire et d'éventuels problèmes		
L'intérêt de ce mode de prise en charge		

- Avez-vous eu besoin d'antalgiques oraux de recours (en sus des antalgiques systématiques) ? OUI NON
- Considérez vous que le cathéter périmerveux a été un «plus», dans la gestion de votre douleur ? OUI NON
- En cas de nouvelle intervention, seriez-vous disposé(e) à être de nouveau pris(e) en charge en ambulatoire avec cathéter à demeure ? OUI NON
- Etes-vous satisfait(e) de la chirurgie ambulatoire ? OUI NON
- Recommanderiez-vous ce dispositif à des proches ? OUI NON

SUGGESTIONS / REMARQUES :

Ce document reste anonyme et n'a comme objectif que l'amélioration de la qualité des soins prodigués à la clinique Jules Verne
Il est à remettre à votre chirurgien lors de votre visite de contrôle.