

# **INFILTRATION DU SITE OPÉRATOIRE PAR CHLORHYDRATE DE ROPIVACAINE ET DEXAMETHASONE DANS LA CHIRURGIE OSSEUSE DE L'AVANT-PIED**

**Dr DOS REMEDIOS C, Dr NEBOUT, Dr DALIFARD (CH LA ROCHELLE)**

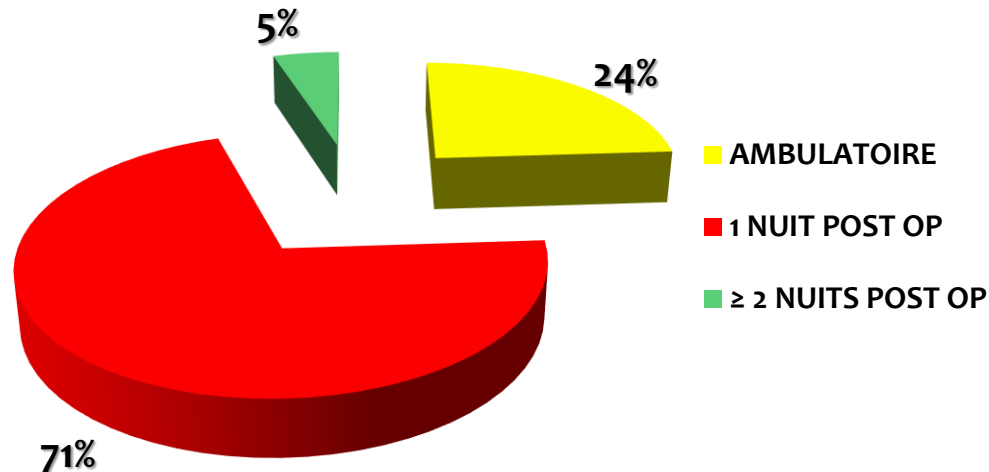
# Chirurgie osseuse de l'avant-pied

## Durée minimale de séjour (DMS) avant protocole

82 patients évalués

- Sortie post op à 24 - 48 heures avec retour précoce de la marche.
- Taux d'ambulatoire faible : 24%

*Principal facteur limitant l'ambulatoire = la douleur entre la 12<sup>ème</sup> - 24<sup>ème</sup> heure post op*



- **Notre objectif: 75% de chirurgie ambulatoire osseuse de l'avant-pied**

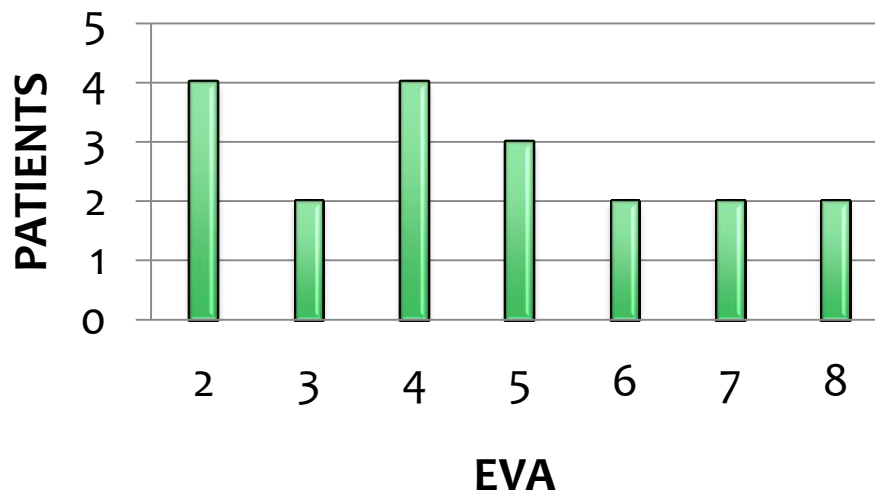
# Chirurgie osseuse de l'avant-pied

## Douleur postop (EVA) avant protocole

65 patients évalués

- EVA à J1
  - EVA = 2 à 8 pour 19 patients
  - EVA  $\geq$  4 pour 13 patients
- EVA à J1 = **20 % de douleurs +++** difficiles à gérer au domicile.

*Principal facteur limitant l'ambulatoire = la douleur soit **20% insatisfaits de l'ambulatoire***



# Protocole

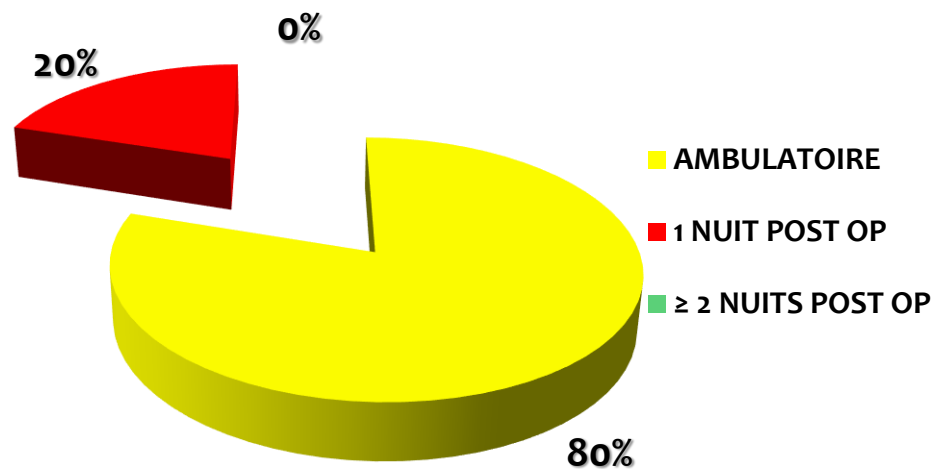
- Anesthésie Locorégionale par bloc poplité de carbocaïne (durée d'action moyenne 1h 30)
- 5 à 10 minutes avant fermeture cutanée:  
**infiltration du site opératoire en sous-cutané d'un mélange de CHLORHYDRATE DE ROPIVACAINE (1 ampoule de 20 cc, 2 mg/ml) + DEXAMETHASONE MYLAN 4 mg/ml (1 ampoule)**
- Injection avant le lâcher du garrot.

# Chirurgie osseuse de l'avant-pied

## Durée minimale de séjour (DMS) après protocole

45 patients évalués

- Sortie post op à 24 heures = 20% (raison sociale essentiellement).
- Sortie post op au-delà de 24 heures = aucune
- Taux d'ambulatoire élevé : 80%



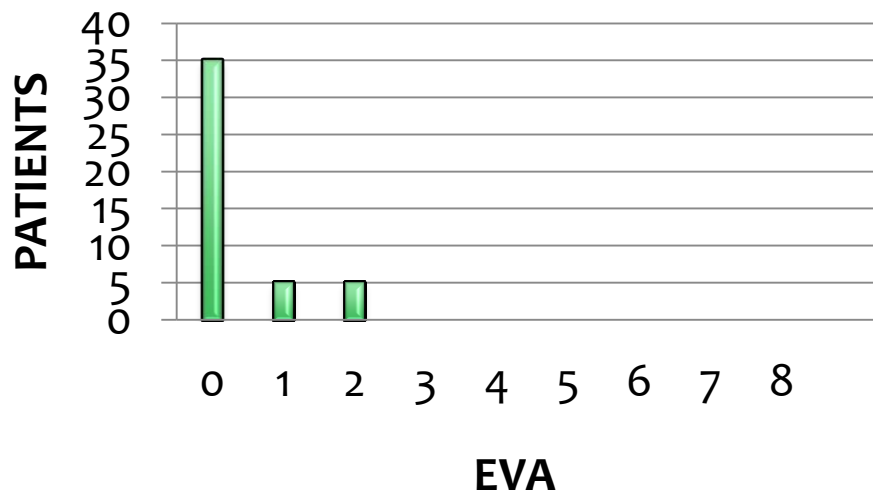
➤ **80% de chirurgie ambulatoire osseuse de l'avant-pied**

# Chirurgie osseuse de l'avant-pied

## Douleur postop (EVA) avant protocole

45 patients évalués

- EVA à J1
  - EVA  $\leq 2$  pour tous les patients
  - EVA = 0 pour 35 patients = 77% de patients indolores
- EVA à J1 = aucune douleur difficile à gérer domicile. **100% satisfaits de l'ambulatoire**
- EVA à J10 = aucune douleur pour 100% des patients



# BENEFICES SIGNIFICATIFS

## DE L'INFILTRATION DU SITE OPÉRATOIRE PAR CHLORHYDRATE DE ROPIVACAINE ET DEXAMETHASONE DANS LA CHIRURGIE OSSEUSE DE L'AVANT-PIED

- \* Amélioration de l'**ambulatoire**: passage de 24% à 80%
- \* Amélioration **DMS  $\geq$  2 nuits**: passage de 5% à 0%
- \* Amélioration de l'**antalgie**: passage de 20% EVA  $\geq$  4 à 100% EVA  $\leq$  2
- \* **Insatisfaction** ambulatoire: passage de 20% à 0%
- \* **Œdème** postop: diminution significative
- \* **Reprise du travail**: reprise plus précoce de 3 semaines (de 10 à 7 semaines).
- \* Prises **médicamenteuses post-op**:  
Passage de niveau 1+2+ AINS pendant 7 jours à niveau 1+2 sans AINS pendant 3 jours

# **RISQUES ET/OU COMPLICATIONS DE L'INFILTRATION DU SITE OPÉRATOIRE PAR CHLORHYDRATE DE ROPIVACAINE ET DEXAMETHASONE DANS LA CHIRURGIE OSSEUSE DE L'AVANT-PIED**

## **\* Aucune complication:**

- \* Pas d'infection ni de désunion liée à la DXM
- \* Pas de débricolage

## **\* Intérêt d'une surveillance à j21 car pas de vécu douloureux !**

- \* pour rappeler au patient les consignes de reprise progressive. Certains démarrent la marche prolongée, le vélo, la course à J21!!



# CONCLUSIONS

- \* **Ce protocole fait désormais partie intégrante de notre gestion de la chirurgie du pied en ambulatoire.**
- \* Nous constatons un bénéfice net sur:
  - \* Le développement de l'ambulatoire
  - \* La prise en charge antalgique
    - \* Vécu douloureux faible
    - \* Baisse consommation médicamenteuse post op en qtité et en durée
  - \* La récupération fonctionnelle
    - \* Œdème
    - \* Reprise professionnelle
- \* Nous n'avons rencontré aucun effet secondaire notamment l'absence de retard cicatriciel ou d'infection.

## REFERENCE

\* *La chirurgie de l'hallux valgus en 2005.*

*Chirurgie conventionnelle, mini-invasive ou percutanée?*

*Uni ou bilatérale? Hospitalisation ou ambulatoire?*

*Leemrijse T, Valtin B, Besse JL. RCO 2008, 94, 111-127.*