

Présentateur : Delphine FRAPPAT, rhumatologue et Eve CHARRA, responsable qualité
Etablissement : Hôpital Rhumatologique d'URIAGE
 Adresse : BP 18 – 38410 URIAGE
 E-mail : dfrappat.hru@voila.fr echarra.hru@voila.fr
 Tél : 04.76.76.48.00

Thème : Amélioration des pratiques professionnelles

Suites opératoires en soins de suites réadaptation après arthroplastie du genou : étude rétrospective à propos de 90 patients

Objectifs. – L'objectif de la rééducation postopératoire d'une prothèse du genou est la récupération d'une amplitude articulaire satisfaisante, d'un déficit musculaire et de l'autonomie du patient, et la lutte contre la douleur postopératoire. Si les professionnels s'accordent sur la nécessité de la rééducation en postopératoire, il n'existe pas de recommandation professionnelle en faveur d'un séjour systématique en centre de rééducation. L'objectif de cette étude est d'apprécier les motifs d'hospitalisation en rééducation après arthroplastie du genou, la durée de séjour et la morbidité postopératoire.

Matériel et méthode. – L'étude rétrospective et descriptive a porté sur 90 patients hospitalisés en centre de rééducation en postopératoire d'une arthroplastie du genou.

Résultats. – L'âge moyen des patients est de 74,5 ans. 84,4% des patients ont bénéficié d'une arthroplastie primaire et 16 % d'une arthroplastie secondaire. 7% ont une arthroplastie bilatérale. 88% présentent une comorbidité. 16% ont un déficit de la flexion ou de l'extension. 28% sont dépendants et 43 % habitent seuls à domicile. La durée moyenne de séjour est de 8,8 jours en chirurgie et de 19,9 jours en rééducation. 48% présentent une complication locorégionale et 59 % des complications générales : les complications thromboemboliques étant les plus fréquentes (15,5 %). La durée moyenne de séjour augmente avec le caractère bilatéral de l'arthroplastie, la survenue d'une complication postopératoire grave et l'âge des patients.

Actions d'amélioration. –

- Améliorer la prise en charge de la maladie thromboembolique post-opératoire : score clinique de Wells à l'entrée, exercices de prévention et parcours de marche en kinésithérapie et indicateur de suivi de la maladie thromboembolique.
- Pour les sujets âgés poly pathologiques, mise en place d'une surveillance clinique et biologique rapprochée et adaptée, prévention du risque de chute.
- Création d'une observation médicale standardisée regroupant l'ensemble des actions d'amélioration suscitées
- Réévaluer la pertinence des hospitalisations (cf. conférence de consensus « Rééducation et prothèse hanche et genou »).

Conclusion. – Un certain nombre de facteurs expliquent une prise en charge en rééducation après une arthroplastie de genou : l'âge élevé associé à une comorbidité constante chez des patients poly médicamentés, le caractère bilatéral ou secondaire de l'arthroplastie, le handicap fonctionnel, un état de dépendance, le caractère parfois isolé du patient à domicile et la survenue de complications postopératoires. Une durée de séjour courte dans le service de chirurgie associée à une durée de séjour courte en rééducation est à l'origine d'une économie en termes de santé publique. Elle est possible grâce à un travail en réseau.