

**ETUDE PROSPECTIVE SUR  
L'UTILISATION AMBULATOIRE  
D'UNE POMPE ELASTOMERIQUE  
APRES CHIRURGIE DE L'AVANT-PIED.**

**COPYRIGHT DOCTEUR JACQUES DE  
HALLEUX**

# INTRODUCTION

## ■ Méthodes analgésiques :

### ■ **Analgésiques puissants**

( *morphine et dérivés* )

### ■ **PCA intraveineuse**

( *Patient Controlled  
Analgesia* )

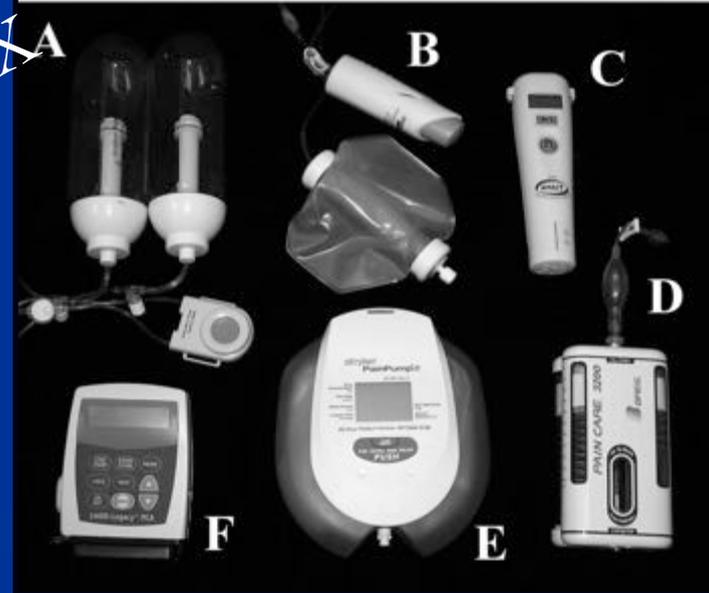
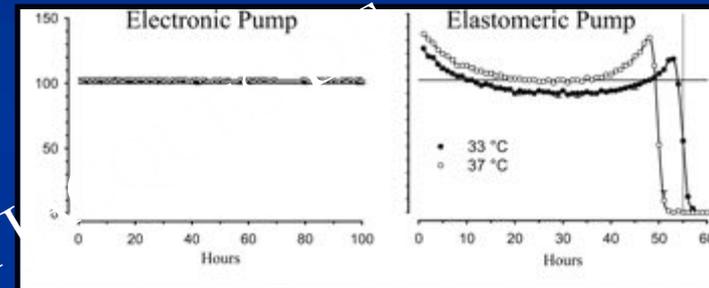
### ■ **Cathéterisme Périidural**

### ■ **Blocs nerveux**



# blocs nerveux

- **Ansbro FP, 1946**: utilisation des blocs nerveux continus
- **Singelyn F et al, 1997**: bloc poplité continu en chirurgie du pied
- **Rawal N et al, 1998**: pompes portables à domicile
- **Klein SM et al, 2000**: étude prospective pompes portables avec groupe témoin placebo et en double aveugle



# Complications des blocs nerveux en ambulatoire

- Migration cathéter
- Toxicité anesthésique
- Traumatismes non ressentis
- Infection

COPYRIGHT DOCTEUR JACQUES DE  
HALLEUX

# But de l'étude

- Évaluer efficacité pompe élastomérique à usage unique
  - Cathéter poplité
  - Débit constant de 5 ml/h
  - Durée de 72 heures



# Materiel et méthode

- N = 50 patients opérés de l'avant-pied
- 8 M/42 F
- Consultation préop anesthésiste
- Hospitalisation le jour de l'intervention et pour 24 heures

COPYRIGHT DOCTEUR JACQUES DÉ  
HALLEUX

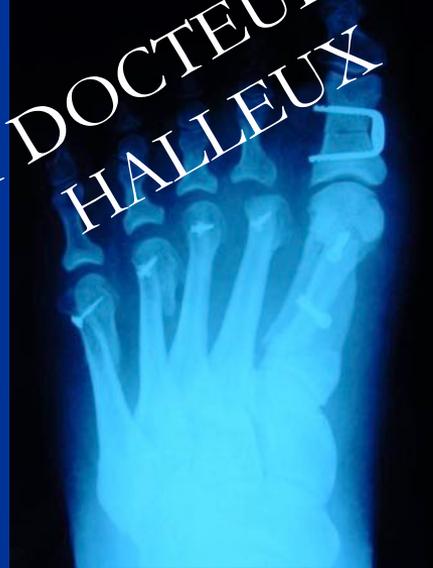
**N = 50**

- 47 Hallux valgus : Abord médian ( MTP1) et dorsal ( 1° Web space)
  - Ostéotomie de Scarf (47)
  - Ostéotomie de Akin (45)
  - Libération sésamoïdes (47)
  
- 3 Hallux Rigidus : Abord dorsal ( MTP1)
  - Plaque vissée dorsale (3)



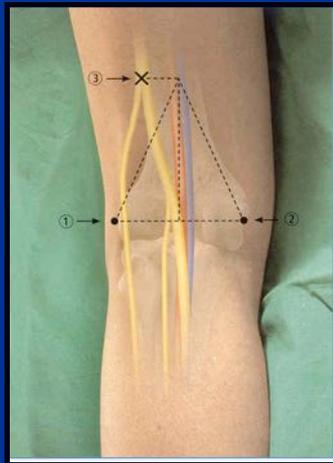
**N = 50**

- Ostéotomie de Weil de 1 MT (n=1)
- Ostéotomie de Weil de > 1MT (n=4)
- Arthrodèse IP de >1 orteil (n=14)



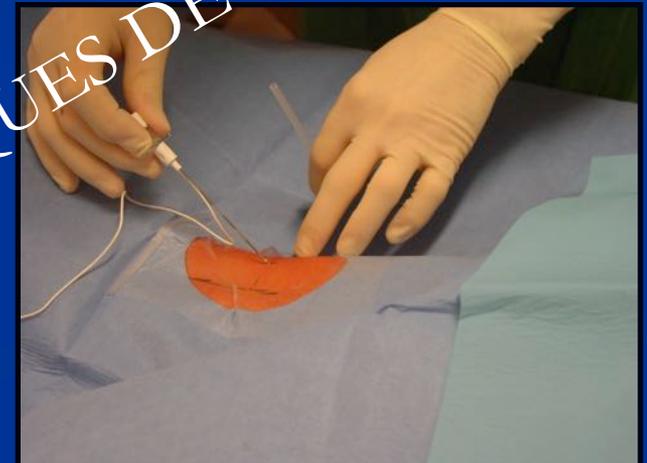
## Quartier Opératoire

### BLOC POPLITE



aiguille isolée  
reliée à stimulateur nerveux

Ropivacaïne 0,5% (30ml)  
Adrénaline (0,5µg/ml)  
clonidine (0,3µg/ml)



### BLOC FEMORAL

Ropivacaïne 0,2%  
Adrénaline (0,5µg/ml)



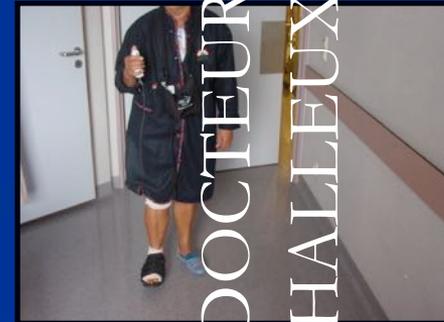
Intervention chirurgicale



pompe élastomérique  
( Ropivacaïne 0,2% 400 cc)

# Postopératoire

- Jour opératoire  
*Hospitalisé*
- Jour postop 1  
*Retour à domicile avec la pompe*
- Jour postop 2  
*A domicile sans visite systématique  
du médecin (contactable 24/24)*
- Jour postop 3  
*Consultation : ôter cathéter poplité*



COPYRIGHT DOCTEUR JACQUES DE HALLEUX

# Jours postop 0-1-2-3

## ■ Remplir dossier :

- score douleurs (VAS)
- Quantité analgésiques
- Complications éventuelles
- Score satisfaction globale

## ■ AINS et Analgésiques

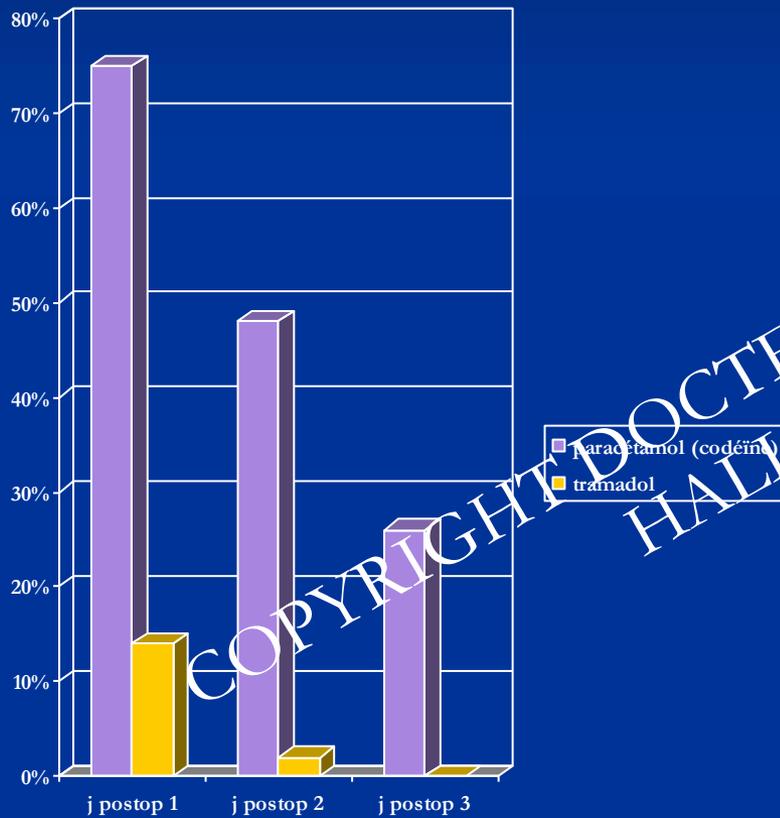
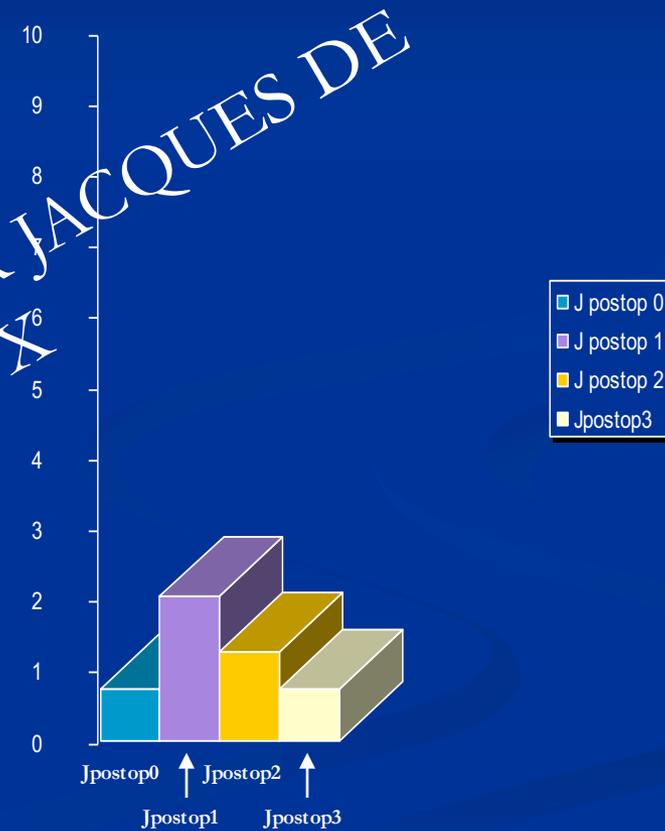
- |                             |              |
|-----------------------------|--------------|
| ■ AINS (Rofecoxib - Vioxx®) | systematique |
| ■ Paracétamol               | à la demande |
| ■ Paracétamol-Codéine       | à la demande |
| ■ Tramadol                  | à la demande |

COPYRIGHT DOCTEUR JACQUES DE HALLEUX

# Résultats

- Taux de satisfaction globale :
  - 90% choisiraient à nouveau ce type d'anesthésie
- Complications: 4/50
  - 1/50 : migration cathéter
  - 1/50 : pansement humide
  - 2/50 : pli dans le cathéter
  - *Pas toxicité produit anesthésiant*
  - *Pas d'infection*

COPYRIGHT DOCTEUR JACQUES DE HALLEUX

**PRISE D'ANALGESIQUES****SCORES DE LA DOULEURS**

# Coût global

	<b>Pompe électrique</b> <i>(3 nuits)</i>	<b>Pompe élastomérique</b> <i>(1 nuit)</i>
<b>Hospitalisation</b>	750€	250€
<b>Pompe</b>	0€	53€
<b>Cassette</b>	18€	0€
<b>TOTAL</b>	<b>768€</b>	<b>303€</b>



*Profit pour Sécurité Sociale ( 2 nuits, 500€)*

*Perte pour la Clinique ( 2 nuits + achat de la pompe non facturable)*

# Discussion

*Etude : n = 50 et pas de groupe témoin*

1. Pompe élastomérique relié à cathéter poplité  
+  
antalgiques  
=  
bon contrôle de la douleur postopératoire

2. Système permettant d'envoyer des bolus d'anesthésiant (PCA)  
= meilleur contrôle de la douleur

3. Coût global de cette technique  
<<<  
Coût avec hospitalisation

→ *en diminuant ce coût, ne va t'on pas contre les intérêts  
purement économiques du corps médical?*



COPYRIGHT DOCTEUR JACQUES DE  
HALLEUX