



Edito

Heureuse de vous retrouver pour cette nouvelle newsletter de printemps WYM où fleurissent actualités innovantes & events.

L'ambulatoire, plus qu'une tendance, une évidence.

Notre récente participation au congrès Knee & Hip Ambulatory Surgery Anesthesia à Annecy les 24 et 25 juin dernier et notre présence aux 4 prochains duplex de la Journée ambulatoire du 19 mai, marquent notre implication dans ces domaines et notre positionnement avec le ZipLine.

Un Grand Merci au Dr Rémi CHASTEL, chirurgien orthopédiste et traumatologiste de la Clinique Saint André à Vandœuvre-lès-Nancy, ainsi qu'à la Maison Médicale du Val des Couleurs de nous avoir fait part de son retour d'expérience sur le ZipLine. Wym France avec le ZipLine n'est pas spectateur mais acteur de cette nouvelle forme de chirurgie et contribue aux bénéfices de cette récupération améliorée, et vous, quel acteur de la RAAC êtes-vous ? Bonne lecture et à bientôt,

Stéphanie Grieu, PDG de WYM France



Suivez l'activité WYM France



Parole d'expert, Rémi Chastel : Sa spécialisation est la prothèse totale de genou en ambulatoire (PTG) et sa spécificité est la Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC), il nous explique comment le ZipLine : « a changé la vie à la consultation ! ».

Depuis quand utilisez-vous le ZipLine ?

RC : J'utilise le ZipLine depuis 6 mois sur toutes mes PTG et PTH.

Quelle méthode utilisiez-vous avant ?

RC : Avant d'utiliser ce dispositif, je faisais un surjet intradermique pour fermer mon incision.

Combien d'interventions réalisiez-vous avant vs maintenant ?

RC : Je réalisais 3 PTG par jour en fermant avec un surjet intradermique. La suture me prenait environ 10 minutes. La pose du ZipLine me prend 1 minute, je gagne du temps et peux ajouter une PTG au programme.

A quel moment présentez-vous le ZipLine à vos patients ?

RC : Je montre le dispositif aux patients lors de la consultation préopératoire. Je leur dis qu'ils n'auront ni fils ni agrafes mais un ZipLine. Je leur présente le dispositif, leur explique son fonctionnement, ses bénéfices : pas de perforation de la peau, pas de douleur pendant la mobilisation ni au retrait.



Comment se passe la pose du ZipLine ?

RC : Après avoir fermé mes plans profonds, il ne me reste plus qu'à fermer la peau. Je nettoie et sèche la peau avant d'appliquer le ZipLine sur l'incision. Cela

me prend 1 minute. Ensuite, je recouvre le ZipLine avec 2 compresses et un Tegaderm. J'utilise la cryothérapie pendant 3h en post opératoire immédiat avant la première déambulation. Je pose également un pansement compressif pendant 24h. Je prescris le Lovenox et l'Exacyl.

Les patients sortent vers 17h de la clinique. Je préviens l'infirmière libérale de la sortie du patient pour qu'elle organise son passage à domicile 20h plus tard.

Quels sont les soins à prévoir à domicile ?

RC : 20h après le retour du patient à domicile, l'infirmière libérale passe réinjecter de la Ropivacaine 7.5%. Ensuite elle retire le cathéter et le pansement compressif.

La plupart du temps, il n'est pas nécessaire de changer le pansement de recouvrement.

Qu'en pensent vos patients ?

RC : Les patients récupèrent très vite. Ils ne pensent pas aux soins ni à l'intervention. Ils arrivent à plier leur genou sans douleurs ni contraintes. Je n'entends plus les phrases comme « J'ai mal aux fils » ou « Le fil m'empêche de plier » qui revenaient souvent. Depuis que j'utilise le ZipLine, j'entends plutôt le patient dire « J'oublie mon genou » !

Quels avantages vous a apporté ce dispositif ?

RC : Je gagne un temps en per opératoire et au retrait. Les consultations qui prenaient énormément de temps sont aujourd'hui réduites. Il n'y a pas de douleur pour le patient, pas d'inflammation de la cicatrice. Avec le surjet, la cicatrice avait tendance à s'élargir alors qu'avec le ZipLine, ce n'est pas le cas, il n'y a pas de nécrose. La cicatrice est plus fine, le résultat esthétique meilleur.



Quand revoyez-vous vos patients ?

RC : Je les vois 1 fois par semaine en consultation pendant 3 semaines. Cela permet de faire de l'ambulatoire contrôlé et réadaptable. Les patients viennent parfois d'assez loin.

Ils ne sont pas effrayés par l'ambulatoire car ils savent que je les revoie rapidement. Je leur donne à chaque fois des objectifs de flexion, d'efforts. Cela devient ludique pour eux, ils se prennent au jeu. Cela me permet également d'établir une vraie relation avec eux. La flexion à 3 semaines est très augmentée. Les patients gagnent plus en flexion et en force. C'est grâce à la RAAC que je réussis à obtenir de tels résultats.

Combien de temps laissez-vous le ZipLine en place ?

RC : Je retire le ZipLine 15 jours après l'intervention. Il se retire très facilement, comme un pansement. Ça a changé la vie à la consultation ! Le retrait du surjet prenait 15 minutes de soins alors qu'il n'y a aucun soin à mettre en œuvre pour le retrait du ZipLine. C'est un vrai gain de temps et les patients n'ont plus d'appréhension pendant cette phase souvent anxiogène et douloureuse.



Merci au Dr Rémi Chastel pour sa disponibilité
Propos recueillis par Stéphanie GRIEU
PDG WYM France
[Découvrez le ZipLine](#)

