

LIVRET D'INFORMATION

Correction chirurgicale de l'Hallux Valgus en ambulatoire

Guide de récupération rapide



123RF-aimentorip



LYON **ORTHO** CLINIC



Capio Clinique de la Sauvegarde



“V

ous allez vous faire opérer de votre avant pied et vous avez reçu de nombreuses informations concernant cette intervention et les consignes post-opératoires. Ce document a pour but de résumer les informations que nous vous avons communiquées et de vous informer sur les modalités de votre future hospitalisation.

”

**Lisez-le attentivement et conservez-le soigneusement.
Il vous sera utile tout au long de votre prise en charge.**

Qu'est-ce que la chirurgie ambulatoire ?

Aujourd'hui, de nombreuses interventions chirurgicales peuvent être effectuées en ambulatoire et la chirurgie de l'avant pied répond à ce type de prise en charge. Ceci permet au patient d'entrer et de sortir de la clinique le jour de son intervention chirurgicale. Cette prise en charge est multidisciplinaire : elle englobe chirurgien, anesthésiste, infirmier et kinésithérapeute.

Le patient est au cœur de ce processus de soin.

Ce type de chirurgie implique certaines **conditions personnelles obligatoires** afin de vous assurer la meilleure prise en charge possible :

- **Avoir le téléphone et être joignable**
- **Etre reconduit à votre domicile par une personne accompagnante** (famille ou VSL)
- **Etre à moins d'une heure de voiture** entre votre domicile et la clinique (ou un centre de secours identifié)
- **Avoir un adulte présent à vos côtés pendant la nuit** qui suit l'intervention, pour assurer votre surveillance et vos besoins à votre domicile.

Lors des consultations préopératoires, votre chirurgien et l'anesthésiste s'assureront que vous remplissez ces conditions, afin que votre retour à domicile se passe dans les meilleures conditions.



Que dois-je faire **AVANT** l'intervention ?

- Demander une prise en charge auprès de votre mutuelle.
- Prendre votre rendez-vous d'anesthésie. (*bâtiment Trait d'union, allée A, 5^e étage*)
- Faire votre pré-admission.
- Vous procurer les cannes-béquilles, la chaussure et les médicaments prescrits.
- Anticiper les rendez-vous avec votre kinésithérapeute afin de débiter les séances dès la 3^e semaine post-opératoire.
- Anticiper les rendez-vous avec l'infirmière : injection d'anticoagulant quotidienne dès le lendemain de l'intervention.



Que dois-je faire la **VEILLE** de l'intervention ?

- Préparer tous vos examens complémentaires (radiographie, IRM, scanner, bilan sanguin) ainsi que les cannes-béquilles et la chaussure que vous apporterez à la clinique le jour de l'intervention.
- Prendre un repas normal, ne pas boire d'alcool, ne pas fumer.
- Prendre une douche et vous laver les cheveux avec le savon désinfectant prescrit.
- Dépiler le pied opéré si besoin.



Vous serez contacté(e) la veille par le service pour vous communiquer votre heure d'arrivée à la clinique.

Le **MATIN** de l'intervention

En cas d'entrée le jour même de l'intervention

- **Être à jeun depuis plus de 6 heures** (vous pouvez prendre un liquide clair : thé, café, jus de fruit sans pulpe) 2 heures avant l'intervention. **Le lait n'est pas autorisé.**
- **Prendre une douche avec le savon désinfectant** prescrit.
- **Enlever le maquillage**, le vernis à ongle, les piercings et les bijoux.
- Se présenter à l'accueil principal (*avenue Ben Gourion*) à l'heure donnée par l'appel de la veille. Une infirmière vous accueillera et vous indiquera le circuit de cette journée particulière.

*Pour assurer une prise en charge optimale,
merci de respecter ces consignes.*



N'oubliez pas vos radios.





Quel sera le **PLANNING** de la journée ? (1)

Arrivée
8h

- Arrivée au bloc opératoire
- Installation en salle d'attente
- Installation en salle d'intervention et anesthésie 20 minutes

- Intervention chirurgicale 30 à 60 minutes

- Surveillance post-opératoire en salle de réveil
 - * *Surveillance et évaluation de votre douleur*
 - * *Surveillance de vos constantes (pouls, tension)*10 à 90 minutes

- Retour dans le service après radiographie
 - *Gestion de la douleur :*
 - * *Antalgiques à titre systématique*
 - * *Antalgiques en fonction de vos besoins et de votre demande*
 - * *Antalgiques locaux (infiltration réalisée pendant l'intervention)*
 - *Glace sur le pied si besoin*
 - *Surveillance de vos constantes*3 heures



Quel sera le **PLANNING** de la journée ? (2)

■ Kinésithérapie

- * *Première séance avec notre kinésithérapeute*
- * *Apprentissage des exercices d'auto-rééducation*

30 minutes

■ Validation de la sortie par votre chirurgien

- * *Consignes post-opératoires*
- * *Remise des documents nécessaires (ordonnances, arrêt de travail, compte-rendu opératoire...)*

En cas de nécessité de soins ou pour votre sécurité, vous pouvez être hospitalisé(e) la nuit suivant l'intervention.

Sortie
16h30



Vous serez contacté(e) par la clinique le lendemain de votre intervention pour prendre de vos nouvelles et s'assurer de votre état de santé.



A **DOMICILE**, que puis-je faire ? Que dois-je faire ?

Que peut-il m'arriver ?

- **Un hématome, un œdème du pied ou des orteils. C'est habituel et non grave.**

Que faire ? Il faut surélever la jambe le plus souvent possible, lors des positions assises ou couchées.

- **Des douleurs commencent à apparaître. C'est fréquent les premiers jours.**

Que faire ? Il faut bien prendre les médicaments contre la douleur de manière systématique les premiers jours pour éviter qu'elle ne survienne.

Que dois-je éviter ?

- Il est important de ne pas reprendre une vie normale trop vite. Vous devez marcher le moins possible et toujours avec la chaussure spécialement prescrite.
- Il est fréquent d'avoir des difficultés à rester debout ou assis longtemps les premiers jours après l'intervention : il faut alors s'allonger, surélever le pied, se reposer.
- Rester inactif sans bouger les orteils.





Quelques **CONSIGNES** (1)

Les médicaments

Prenez les antalgiques et les anti-inflammatoires qui vous ont été prescrits à titre systématique, même si vous ne ressentez pas de douleur. Il est important d'éviter que la douleur ne s'installe pour votre confort et améliorer votre récupération.

La glace

En plus de surélever votre pied le plus longtemps possible dans la journée, vous pouvez mettre de la glace pour lutter contre l'inflammation. La glace ne doit pas être au contact direct de votre pied, mais séparée par un élément de protection du froid. Il faut bien faire attention à ne pas mouiller le pansement.

Quelques **CONSIGNES** (2)

Les pansements — La toilette

Vous ne devez pas changer votre pansement pendant la durée que vous a indiquée votre chirurgien, car il a fait des réglages qu'il ne faut pas modifier. Il faut bien le protéger pendant les douches pour qu'il reste totalement sec.

Par la suite, faites remplacer toutes les 48 heures (si besoin par une infirmière) ces pansements par les pansements qui vous ont été prescrits jusqu'à la fin de la cicatrisation. Pour cela, enlevez les pansements, prenez votre douche et douchez la cicatrice en vous lavant avec votre savon habituel. L'application d'antiseptique sur la plaie est inutile. Après la douche, séchez délicatement la cicatrice avec une serviette propre dédiée à cet usage et mettez un pansement propre.

Les fils sont résorbables et ne nécessitent donc pas d'ablation.

Il est recommandé de ne pas prendre de bain (piscine, eaux de mer, balnéothérapie) **tant qu'il existe des croûtes.**

Dès que la plaie est cicatrisée, **massez la cicatrice** avec une crème hydratante pour éviter les adhérences et **protégez-la du soleil** pendant un an minimum pour éviter toute coloration anormale.

Les bas/chaussettes de contention

Les bas/chaussettes de contention permettent de favoriser le drainage. En cas d'œdème important du pied après l'ablation du pansement, il peut être nécessaire de porter des chaussettes de contention, notamment lors des positions debout prolongées.

Pour éviter l'apparition d'une phlébite, n'oubliez pas les injections d'anticoagulant les 15 premiers jours.

Si vous prévoyez de voyager en avion dans les 2 mois suivant l'intervention, il est conseillé de les porter pendant votre trajet.

Quelques **CONSIGNES** (3)

La kinésithérapie—L'auto rééducation

Commencez **les séances de kinésithérapie dès la troisième semaine post-opératoire**. Les objectifs initiaux sont de drainer l'œdème et de ne pas perdre la mobilité du gros orteil. Vous devez commencer l'auto-rééducation dès J1 par l'auto-mobilisation quotidienne des orteils.

Il est très important de faire un travail personnel d'auto-rééducation en complément du travail réalisé avec votre kinésithérapeute. Il permet une meilleure récupération musculaire et des mobilités articulaires et contribue à la disparition des douleurs. **Débutez les exercices d'auto-rééducation dès le lendemain de l'intervention** (mobilisation du gros orteil, mouvements de la cheville...). Ils doivent être faits quotidiennement et régulièrement.



423RF-anyaberkut

Quelques **CONSIGNES** (4)

La marche — La conduite

Vous pouvez vous déplacer en marchant avec un appui partiel, à l'aide de votre chaussure spécialement prescrite pendant une durée de 1 mois, sauf consignes particulières données par votre chirurgien. L'appui doit se faire initialement le moins possible, essentiellement sur le talon, pour éviter d'appuyer à l'avant du pied, à l'endroit où vous avez été opéré(e).

Vous reprendrez une marche progressivement normale entre 4 et 6 semaines après l'intervention.

Vous pouvez conduire après autorisation de votre chirurgien que vous aurez revu en consultation, le plus souvent à partir d'un mois (après avoir eu l'autorisation de retirer la chaussure de décharge).

L'arrêt de travail

Une période d'arrêt de travail est nécessaire afin de vous réadapter à la vie quotidienne et aux efforts et reprendre votre travail en toute sérénité.

Si vous exercez un travail sédentaire, l'arrêt de travail est habituellement d'un mois et demi. Dans le cadre d'un travail physique, l'arrêt de travail est de 2 à 3 mois en fonction de vos activités.

Et ENSUITE ?

Vous pouvez reprendre progressivement vos activités normales.

Le retour aux activités sportives peut s'envisager dès le 3^e mois post-opératoire, de même que le port des chaussures à talons.

Le pied peut rester gonflé pendant 3 mois. L'œdème est réactionnel au geste chirurgical et sera d'autant moins important que vous aurez pris le temps de vous reposer dans les phases initiales post-opératoires en surélevant votre jambe le plus souvent possible.

L'évolution définitive s'apprécie aux alentours de un an post-opératoire.





Capiro Clinique de la Sauvegarde

En cas de problème, n'hésitez-pas à nous contacter

Le service ambulatoire

De 7h à 20h du lundi au vendredi

Tel : 04 72 17 18 50

Le service des urgences

Ouvert 24h/24h

Tel : 04 72 17 26 00

Le standard du cabinet

De 9h à 17h du lundi au vendredi

Tel : 04 72 20 00 00

L'assistante du Dr GRASSET

Du lundi au vendredi

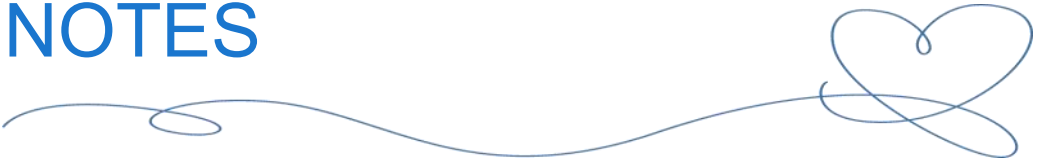
Tel : 04 72 20 00 44

grasset.secretariat@gmail.com



LYON **ORTHO** CLINIC

NOTES



A series of horizontal dashed lines for writing notes.

CAPIO CLINIQUE DE LA SAUVEGARDE

480 avenue Ben Gourion—69009 LYON

0 826 106 969 Service 0,15 € / min
+ prix appel

Accès bus

C6, 89, C14, 66, 19

Accès par l'avenue Ben Gourion

Entrée principale, Laboratoire, Radiologie, parking payant

Accès par l'avenue des Sources

Les urgences, l'accueil des Sources, Le Trait d'Union-Pyramide, l'IRM



LYON **ORTHO**CLINIC



Capiro Clinique de la Sauvegarde