

Dr O. LAFFENETRE, Dr J. LUCAS, Pr D. CHAUVEAUX

Les informations suivantes sont générales. Bien entendu, cette information générale ne dispense d'explications plus spécifiques et techniques sur la chirurgie qui vous a été proposée.

L'HOSPITALISATION EST CONVENTIONNELLE

Vous rentrez le matin ou la veille de l'intervention selon la décision de l'équipe médicale. Selon les cas vous serez hospitalisé à l'aile 3 ou 1 (Unité d'hospitalisation de semaine fermant le vendredi soir).

Dès votre arrivée un(e) infirmier(e) vous accueille, vous conduit à votre chambre et vérifie avec vous si votre dossier est complet.

Environ une heure avant l'horaire programmé de l'intervention, vous serez conduit au bloc opératoire ou l'anesthésiste vous prendra en charge.

L'ANESTHESIE EST LOCO-REGIONALE PAR BLOC POPLITE

Le bloc poplité est une injection derrière le genou qui n'endort que le pied ; vous pouvez porter vos écouteurs musicaux pendant l'opération. Le médecin anesthésiste choisit avec vous la meilleure méthode adaptée à votre cas. Si vous optez pour une anesthésie plus profonde, celle-ci peut être associée à la loco-régionale.

L'INSTALLATION AU BLOC OPERATOIRE : vous êtes allongé(e) sur une table de telle manière à ce que le chirurgien ait accès au pied à opérer.

■ **Un garrot** de cheville est souvent mis en place pour limiter le saignement : il se peut que vous sentiez ce garrot si vous avez choisi une anesthésie locorégionale. L'anesthésiste peut intervenir pour faire disparaître cette gêne.

■ Vous n'aurez **pas de garrot** en cas de chirurgie percutanée pure.

DOCUMENT D'INFORMATION POUR LE PATIENT SUR LA CHIRURGIE DE L'AVANT-PIED REALISEE LORS D'UNE HOSPITALISATION CLASSIQUE

Dr O. LAFFENETRE, Dr J. LUCAS, Pr D. CHAUVEAUX

LA DUREE DE L'INTERVENTION est en général inférieure à une heure.

LES SUITES OPERATOIRES IMMEDIATES

Vous repartez en salle de réveil ou le personnel s'assurera de votre sécurité, par le contrôle de divers paramètres. Lorsque le médecin anesthésiste le juge possible, vous quittez ce lieu pour remonter dans votre chambre ou, selon l'horaire, une collation vous sera servie. Le pansement post-opératoire en principe ne sera pas touché avant 2 semaines. On aura noté dessus la date à laquelle il a été prévu de la refaire en consultation. Sauf cas particulier, vous aurez immédiatement droit à l'appui sous couvert de la chaussure post-opératoire que votre chirurgien vous a prescrit.

LA DOULEUR : la chirurgie de l'avant-pied est devenue **peu douloureuse** depuis l'amélioration de la technique chirurgicale, mais aussi de la prise en charge de la douleur. La plupart du temps, l'anesthésie peut être prolongée 48h par la mise en place d'un petit tuyau directement au contact du nerf, relié à une pompe qui continue de délivrer automatiquement le produit qui a servi à endormir le pied ; sur certains dispositifs, vous pourrez réaliser des injections supplémentaires si la douleur réapparaît en pressant un bouton.

L'AUTONOMIE : vous repartirez en marchant, accompagné(e) ;
la conduite automobile est formellement interdite

Vous ne devez pas poser le pied au sol avant le réveil anesthésique complet (les cannes anglaises peuvent être utiles). Vous pouvez être installé(e) avec les jambes étendues sur la banquette arrière d'un véhicule classique.

Les 2 premiers jours (**48h**), vous devez limiter au minimum vos déplacements. Quand vous êtes assis(e), il faut garder la jambe surélevée sur une chaise.

Pendant les 2 premières semaines, les déplacements sont autorisés pour de courts moments, uniquement avec la chaussure post-opératoire.

Il vaut mieux opérer 1 pied à la fois car le handicap est moins important. L'idéal est d'attendre 6 à 12 mois avant d'opérer le 2^o pied. Cet intervalle peut varier.

DES CONSIGNES POST-OPERATOIRES sont à suivre à votre domicile

Le pansement ne doit pas être touché avant la date qui vous aura été communiquée.

DOCUMENT D'INFORMATION POUR LE PATIENT SUR LA CHIRURGIE DE L'AVANT-PIED REALISEE LORS D'UNE HOSPITALISATION CLASSIQUE

Dr O. LAFFENETRE, Dr J. LUCAS, Pr D. CHAUVEAUX

LA LUTTE CONTRE L'ŒDEME : vous devez suivre les consignes suivantes :

- **Glacer** le pied opéré (glace entourée d'un plastique et d'une serviette-éponge) minimum 48h - en général un traitement anticoagulant n'est pas nécessaire, sauf facteur de risque particulier dépisté par l'équipe médicale (il est alors réalisé par une infirmière le plus souvent prescrit pour 12 jours).
- Maintenir **les pieds surélevés**
- Ne pas rester longtemps assis les jambes en bas ou debout sans mouvement.

Après l'ablation définitive du pansement, le pied gonfle assez souvent, et vous pouvez alterner 5 fois des bains de pied dans des bassines d'eau froide et chaude en terminant par le froid.

Si un gonflement douloureux apparaît, contactez votre équipe médicale

LE PANSEMENT

Il est **fondamental**. Il peut ne pas y avoir de point sur la peau, ou ils sont **résorbables** : il ne faut pas les enlever ; ils tombent seuls. **Le pansement ne doit pas être touché** à domicile avant la date prévue. Vous devez contacter le secrétariat ou votre chirurgien en cas d'anomalie et/ou de douleur importante.

Il est refait vers le 15^e jour dans le service

Dans l'immense majorité des cas, il est remplacé par un film particulier qui protège encore la cicatrice durant quelques jours, mais qui vous permet de vous doucher. Dans de rares cas, il est nécessaire, à ce stade de prévoir quelques soins à domicile par une infirmière.

Selon les cas, le gros orteil est maintenu en position de correction jour et nuit pendant 1 semaine supplémentaire grâce à une **orthoplastie** (tuteur en élastomère de silicone) réalisée le même jour : lavable à l'eau et au savon, vous ne l'enlevez que pour la toilette. Il peut aussi être nécessaire de maintenir les petits orteils par des bandelettes élastiques qui pourront être retirées quotidiennement pour la douche et la rééducation, quand elle aura commencé, et conservées 2 à 3 semaines de plus.

DOCUMENT D'INFORMATION POUR LE PATIENT SUR LA CHIRURGIE DE L'AVANT-PIED REALISEE LORS D'UNE HOSPITALISATION CLASSIQUE

Dr O. LAFFENETRE, Dr J. LUCAS, Pr D. CHAUVEAUX

LE CHAUSSAGE

LE CHAUSSAGE IMMEDIAT POST-OPERATOIRE DURE 3 SEMAINES

Pendant cette première période de 3 semaines, l'appui dans la chaussure et sans dérouler le pas peut vous être demandé pour le réglage des ostéotomies percutanées des métatarsiens latéraux. Cet appui peut entraîner des « claquements » sous le pied et quelques douleurs à la partie dorsale du pied : ce sont des phénomènes normaux.

Dans tous les cas, pour marcher, il faut garder la chaussure post-opératoire.

L'APPUI NORMAL A PLAT DEBUTE APRES 3 SEMAINES DANS UNE CHAUSSURE LARGE

Ce type de chaussures (type chaussure de sport) est à garder 3 semaines soit un total de 6 semaines depuis le jour de l'intervention.

MARCHER PIED NUS CHEZ VOUS EST AUTORISE APRES LA 3^e SEMAINE.

Après le 45^e jour, si vous avez eu une chirurgie percutanée des métatarsiens latéraux, vous pouvez ressentir des douleurs sur le dos du pied à la marche. Ces sensations peuvent durer pendant 4 mois et s'accompagner d'un gonflement important (œdème) du pied, qui du reste est parfaitement banal.

CHAUSSAGE APRES 6 SEMAINES

Il vaut mieux ne pas garder trop longtemps des chaussures lâches car l'œdème s'estompe plus rapidement lorsque le pied est « serré » dans une chaussure du commerce. Un pied opéré peut parfois rester gonflé pendant 6 mois, voire 1 an chez certaines personnes. **Un pied opéré est « oublié » au bout d'un an.**

Les chaussures à talon raisonnable sont autorisées si elles n'entraînent pas de douleur, mais dans tous les cas pas avant le 4^e mois.

Une fois consolidé, il peut être nécessaire de porter des orthèses plantaires (semelles) en cas de troubles statiques de l'arrière pied.

Il faut éviter de porter des chaussures de forme inadaptée ainsi que vos anciennes chaussures déformées ou vos anciennes semelles.

DOCUMENT D'INFORMATION POUR LE PATIENT SUR LA CHIRURGIE DE L'AVANT-PIED REALISEE LORS D'UNE HOSPITALISATION CLASSIQUE

Dr O. LAFFENETRE, Dr J. LUCAS, Pr D. CHAUVEAUX

LA REEDUCATION

Votre participation est essentielle pour un bon résultat. Un protocole ainsi qu'une ordonnance vous seront remis après l'opération, pour votre kinésithérapeute.

Auto-rééducation immédiate : vous pouvez mobiliser votre cheville et essayer de reproduire avec votre pied les 26 lettres de l'alphabet. .

Avec un kinésithérapeute à partir du 21° jour, et selon le protocole, vous commencez une série de 20 séances de rééducation (pensez à les réserver à l'avance à raison de 3 séances par semaine) :

Il s'agit de récupérer les amplitudes articulaires, réduire la marche en travaillant l'appui propulsif du gros orteil, masser les cicatrices et lutter contre l'œdème.

En cas de chirurgie mixte, la mobilisation se porte à la fois sur le 1° rayon et les rayons latéraux. **Les ostéotomies percutanées seront mobilisées avec prudence avant le 45° jour.**

(Montrez au kinésithérapeute votre feuille de consignes et votre protocole opératoire).

LE SUIVI

Il faut suivre rigoureusement les consignes de votre chirurgien, aller aux rendez-vous qu'il vous programme, et, s'il vous en propose, passer les examens de contrôle. **Ces visites post-opératoires** sont importantes, habituellement des entre 1,5 et 2 mois, entre **4 et 6 mois** puis annuellement après l'intervention. À distance ce suivi pourra être remplacé par des contrôles radiographiques.

RESULTATS DU TRAITEMENT CHIRURGICAL

- **LA DOULEUR** disparaît généralement pour les cas simples. Le résultat peut être moins bon lorsqu'on est opéré à un stade plus avancé (atteinte du 2° orteil par exemple) ou en cas de reprise d'une chirurgie antérieure. La chirurgie améliore cependant la situation.

- **ARRET DE TRAVAIL ET REPRISE DES ACTIVITES HABITUELLES**

6-8 semaines pour un hallux valgus

2-3 mois en cas de chirurgie hybride

Si votre activité professionnelle nécessite une station debout prolongée ou de longs trajets à pied, **l'arrêt de travail peut être prolongé à 2,5 mois** pour un hallux valgus voire 6 mois en cas de chirurgie complexe. Le fonctionnement de votre gros orteil dépend de nombreux facteurs parmi lesquels votre âge, la rééducation et l'usure de votre articulation (arthrose). **IL FAUT PROTEGER VOTRE PIED.**

- **LES ACTIVITES SPORTIVES** : vous pouvez recommencer la natation, la marche (randonnée courte) et le vélo vers le 45e jour. Nager est même vivement recommandé une fois la cicatrisation terminée pour accélérer la récupération. Les sports d'impulsion (course à pied, tennis, football...) sont autorisés après environ 4 mois en fonction de la consolidation et du type d'intervention. Il ne faut pas faire subir à votre pied des contraintes qu'il n'est pas en mesure de supporter. N'hésitez pas à interroger votre chirurgien si vous avez un doute sur les risques liés à l'une ou l'autre de vos activités.