

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'ANESTHÉSIE EST SOUVENT 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. Toutefois, le médecin anesthésiste **choisit avec vous** la meilleure méthode adaptée à votre cas et il existe d'autres modalités anesthésiques. Si vous optez pour une anesthésie plus profonde, celle-ci peut être associée à la loco-régionale.



L'INSTALLATION AU BLOC OPÉRATOIRE : vous êtes allongé(e) sur une table de telle manière à ce que le chirurgien ait accès au pied à opérer. Il est parfois nécessaire d'utiliser un appareil de radioscopie mobile, qui permet de faire des radiographies en direct.

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.

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

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

LA DURÉE DE L'INTERVENTION est variable, en général comprise entre une et deux heures.

LES SUITES OPÉRATOIRES IMMÉDIATES

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 et le type d'anesthésie, une collation vous sera servie. La réfection du pansement post-opératoire est variable selon le type d'intervention. Un drain peut être mis en place pour éviter l'hématome post-opératoire, il est retiré à la 48^e heure. Sauf cas particulier, vous n'aurez pas immédiatement droit à l'appui et des cannes anglaises seront nécessaires pour vous déplacer sans appuyer sur le membre opéré. Dans ces cas, un traitement anticoagulant par héparine injectable en sous-cutané vous sera prescrit. Il peut être nécessaire d'immobiliser le pied et la jambe, soit par une résine faite par l'équipe chirurgicale, soit par une botte rigide amovible qui vous aura été prescrite et qu'il faudra apporter en entrant. Les moyens d'immobilisation devront prendre en compte la réfection régulière des pansements.

LA DOULEUR : la chirurgie de l'arrière-pied est **assez douloureuse, mais** grâce à l'amélioration des techniques chirurgicales et la prise en charge de la douleur, celle-ci reste parfaitement tolérée. Dans certains cas, 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 accompagné(e) en marchant, sans appui sur le membre opéré grâce aux cannes anglaises ; la conduite automobile est totalement interdite

Pendant les 2 premières semaines, les déplacements sont autorisés pour de courts moments, en évitant de laisser trop la jambe opérée en bas, surtout en cas d'immobilisation plâtrée inamovible.

DES CONSIGNES POST-OPERATOIRES sont à suivre à votre domicile

LES SOINS DE LA (DES) PLAIE(S) CHIRURGICALE(S) : des consignes précises seront données par le chirurgien : rythme de réfection, type de pansement, date de mise à l'air, d'ablation des points s'il ne sont pas résorbables...

LA PREVENTION DE LA PHLEBITE : injections sous-cutanées d'héparine par infirmier(e) quotidiennement si vous n'avez pas droit à l'appui sur la jambe opérée et quand elle est immobilisée dans un plâtre, une attelle.

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

- **Glacer** la zone opérée si cela est possible (glace entourée d'un plastique et d'une serviette-éponge) au minimum 48h
- Maintenir le membre opéré **surélevé**
- Ne pas rester longtemps assis les jambes en bas ou debout sans mouvement.

Si un gonflement douloureux apparaît, une douleur quelconque dans le plâtre ou tout autre problème vous semblant anormal, contactez votre équipe médicale ou votre médecin traitant.

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

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

SELON LES CAS VOUS SEREZ REVU(E) EN CONSULTATION ENTRE 3 ET 8 SEMAINES



Pendant cette première période, l'appui n'est en général pas autorisé sauf avis contraire du chirurgien. Vous pourrez cependant tout à fait vous déplacer grâce à des cannes anglaises ou un déambulateur. Dans certains cas particuliers, la location d'un fauteuil roulant peut être envisagée. Dans tous les cas, il faut ménager des plages de repos, pied surélevé, et vous ne devez pas vous sentir « comprimé » dans votre appareil de contention.

ENTRE 3 ET 8 SEMAINES, VOUS SEREZ REVUS EN CONSULTATION

En général, le chirurgien autorise une reprise de l'appui partiel et le démarrage de la rééducation quand elle est nécessaire, après l'ablation du moyen d'immobilisation. Dans d'autres cas, l'appui sera repris sous protection d'une nouvelle immobilisation (pouvant être différente) amovible ou non pour protéger le travail réalisé durant l'intervention chirurgicale.

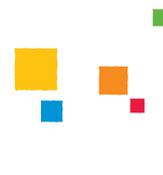
MARCHER PIED NUS CHEZ VOUS EST AUTORISÉ
APRÈS CETTE CONSULTATION

Selon les recommandations du chirurgien et votre état, la reprise d'un chaussage d'abord large et confortable est autorisé. 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.

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'ARRIÈRE-PIED RÉALISÉE 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.

Elle démarre avec un kinésithérapeute après l'ablation de la contention, et l'autorisation de reprise d'appui selon le protocole. Vous commencez une série de 20 séances de rééducation (pensez à les réserver à l'avance à raison de 3 à 5 séances par semaine) :

Il s'agit de récupérer les amplitudes articulaires, rééduquer la marche en travaillant la reprise du schéma de marche, masser les cicatrices et lutter contre l'œdème.

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 ou en cas de reprise d'une chirurgie antérieure. La chirurgie améliore cependant la situation.

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

4-8 semaines pour des gestes simples
(arthroscopie, ostéotomie...)

4 mois en cas d'arthrodèse ou prothèse
de cheville

Si votre activité professionnelle nécessite une station debout prolongée ou de longs trajets à pied, **l'arrêt de travail peut être prolongé par rapport à ces délais** voire 6 mois en cas de chirurgie complexe.

- **LES ACTIVITES SPORTIVES** : en fonction du type de chirurgie dont vous aurez bénéficié, vous pouvez recommencer la natation, la marche (randonnée courte) et le vélo vers le 60e 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 à 6 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.