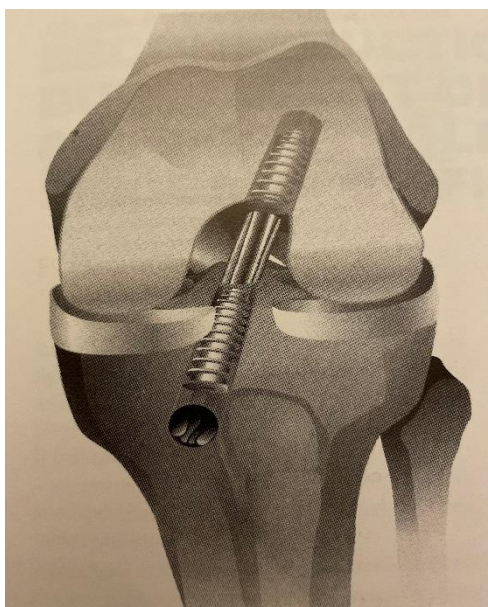


RECONSTRUCTION DU LIGAMENT CROISE ANTERIEUR SOUS ARTHROSCOPIE



RAAC - Récupération Améliorée Après Chirurgie

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE

Docteur Edouard FOUQUE
Chirurgie de la hanche et du genou
Ancien Interne des Hôpitaux
Ancien Chef de Clinique à la faculté
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier – Nîmes

Site web : docteurfouque.fr

Centre de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
80, allée des Ormes
06250 MOUGINS
Tél : 04 97 16 68 68
Orthopedie.mougins@gmail.com

Hôpital Privé Arnault Tzanck Mougins – Sophia Antipolis
122, avenue du Docteur Maurice Donat
06250 MOUGINS
Tél : 04 97 16 68 00

Guide d'éducation Thérapeutique
Réalisé par le Docteur Edouard FOUQUE

Mougins, le
Patient :

Madame, Monsieur,

Vous allez être hospitalisé(e) à l'Hôpital Privé Arnault Tzanck pour une reconstruction du ligament croisé antérieur sous arthroscopie.

Vous trouverez dans ce guide d'éducation thérapeutique les informations qui vous aideront à mieux comprendre l'intervention dont vous allez bénéficier et le programme que nous vous proposons pour que vous retrouviez rapidement une vie quotidienne normale.

Ces informations ne se substituent pas aux consultations à l'Hôpital Privé Arnault Tzanck que vous aurez avec votre chirurgien, l'anesthésiste, le personnel infirmier, le kinésithérapeute mais elles pourront vous servir au cours de ces entretiens, de votre séjour pour les suites de votre intervention. Elles sont le plus précises possibles mais restent indicatives.

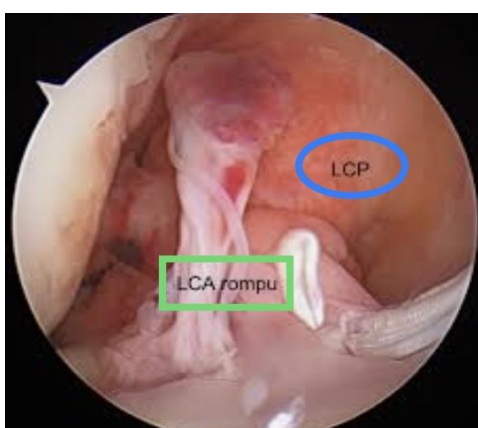
POURQUOI UNE RECONSTRUCTION DU LIGAMENT CROISÉ ANTÉRIEUR ?

Le ligament croisé antérieur et le ligament croisé postérieur sont tendus au centre de l'articulation du genou. Le ligament croisé antérieur est constitué de 2 faisceaux contrôlant la stabilité du genou (avancée et rotation du tibia par rapport au fémur).

La rupture (= entorse) du ligament croisé antérieur peut être partielle ou complète, le genou peut devenir instable ou douloureux. L'évolution naturelle risque d'être une usure prématurée du genou. Des lésions associées sont possibles : lésion d'un ligament collatéral, lésion méniscale ou lésion cartilagineuse.

La réparation du ligament croisé antérieur consiste à la réalisation d'une greffe car le ligament croisé une fois rompu ne peut être ni suturé ni réinséré.

L'intervention est réalisée dans certains cas particuliers dans les jours suivants la rupture. Le plus souvent, elle est différée de plusieurs semaines, en fonction de l'évolution du genou après le traumatisme en termes de douleurs et de mobilité.



Hospitalisation courte – Chirurgie ambulatoire

La **RRAC**, acronyme de **Récupération Améliorée Après Chirurgie** ou de **Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie**, en anglais **Enhanced Recovery After Surgery** ou **Fast Track Surgery**, vise la reprise d'une autonomie active et complète du patient, le plus rapidement possible après sa chirurgie. Elle limite l'impact de l'intervention sur son corps et son esprit. Chaque étape, chaque soin y est optimisé et organisé autour de l'opéré pour un meilleur résultat.

La Récupération Améliorée Après chirurgie a été initialement développée par des équipes chirurgicales au Danemark en 1995 pour la chirurgie du colon.

Cette prise en charge, réalisée en protocole de Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC) est proposée en **chirurgie ambulatoire** ou en **hospitalisation courte** (24 heures sinon 48 heures), selon l'avis du chirurgien et de l'anesthésiste, selon les résultats de votre bilan pré opératoire pour prothèse et selon votre préférence.

Décrite pour la première fois en Ecosse en 1909, la **chirurgie ambulatoire** a connu depuis les années 80 un développement considérable aux États-Unis et dans plusieurs pays européens. Même si le taux en chirurgie ambulatoire progresse en France, elle est considérée comme l'un des pays ayant, à ce jour, le moins développé cette activité en Europe. Pourtant cette pratique associe qualité, sécurité, réduction des délais et optimisation de l'organisation des soins, mais aussi amélioration de la satisfaction des patients.

La chirurgie ambulatoire se définit comme des actes chirurgicaux programmés, réalisés dans les conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, et suivis d'une surveillance post opératoire permettant, sans risque majoré, la sortie du patient le jour même de son intervention.

La Récupération Améliorée Après Chirurgie est fondée sur :

- **Des techniques chirurgicales avancées les moins agressives possibles (chirurgie mini-invasive)**
- Une prise en charge anesthésique dédiée.
- **Une coordination étroite avec les équipes paramédicales** (personnel infirmier, kinésithérapeutes, cadres...).
- **Un suivi personnalisé** favorisant l'autonomie des patients.

Elle est basée aussi sur un programme d'**éducation thérapeutique** pour le patient, avant son intervention, avec les étapes suivantes :

- Consultation(s) avec le chirurgien : information sur la prise en charge pré opératoire, sur l'intervention, sur la prise en charge et le suivi en post opératoire.
- Remise de ce Guide d'Éducation Thérapeutique Spécifique à votre intervention.
- Remise des ordonnances pour avant et après votre intervention (savon antiseptique, pansements, kinésithérapie, béquilles, attelle, bas de contention...).
- Consultation avec l'anesthésiste : validation de la faisabilité en chirurgie ambulatoire ou en hospitalisation courte et remise des ordonnances pour les médicaments (antalgiques, anti-inflammatoires, protecteur gastrique, anticoagulants...).
- Entretien d'éducation thérapeutique avec une infirmière du comité du RRAC qui détaillera votre Guide et vos ordonnances (si vous le souhaitez et nous vous le conseillons, vous pouvez venir à cet entretien accompagné(e) d'une personne de votre choix).
- Participation à une séance d'éducation thérapeutique de kinésithérapie pré opératoire à l'Hôpital Privé Arnault Tzanck Mougins – Sophia Antipolis au sein du département chirurgie orthopédique où vous serez prochainement hospitalisé(e) (si vous le souhaitez et nous vous le conseillons, vous pouvez venir à cette séance accompagné(e) d'une personne de votre choix) ; cette séance effectuée par un kinésithérapeute libéral de l'hôpital vous sera facturée et remboursée au tarif de l'assurance maladie.



EFFETS A APPORTER LORS DE L'HOSPITALISATION

1. Bas de contention.
2. Béquilles
3. Attelle de cryothérapie compressive Igloo
4. Vêtements et chaussures confortables et fermées
5. Pyjamas ou chemises de nuit et pantoufles
6. Affaires de toilette et serviettes



DOCUMENTS A RAPPORTER LORS DE VOTRE PREADMISSION/HOSPITALISATION

1. Consentement éclairé du chirurgien avec devis dépassement d'honoraires remplis et signés (si non remis lors de la consultation).
2. Consentement éclairé de l'anesthésiste avec devis dépassement d'honoraires remplis et signés (si non remis lors de la consultation).
3. Pour les mineurs ou majeurs protégés, autorisation d'opérer remplie et signée par les 2 parents / ou le tuteur/curateur.
4. Formulaire de désignation de la « personne de confiance » remplie et signée.
5. Documents administratifs : pièce identité, carte vitale ou attestation sécurité sociale, attestation mutuelle complémentaire, éventuel justificatif d'accident de travail ou de maladie professionnelle.
6. Documents médicaux : ordonnances, médicaments en cours, votre bilan pré opératoire pour prothèse.
7. Dossier d'imagerie : radiographies pré opératoires



PREPARATION PRE OPERATOIRE JUSTE AVANT L'HOSPITALISATION

PREPARATION CUTANEE :

L'établissement vous contactera la veille de votre intervention pour vous communiquer votre heure de convocation.

Vous ne devez présenter **aucune infection dans les 10 jours** qui précèdent votre opération. Si besoin, nous téléphoner.

Nous vous demandons une **dépilation** (crème dépilatoire) ou une tonte de poils (**tondeuse électrique**) du genou à opérer selon la zone du dessin de votre Chirurgien. Elle est à effectuer dans la semaine qui précède. Le rasage est interdit car il favorise les infections.

LA VEILLE DE L'OPERATION :

Retirer avant votre hospitalisation : **bijoux** (piercing et alliance compris) et **maquillage** (vernis, résine à ongle compris).

LE JOUR DE L'INTERVENTION :

Règle du jeune avant l'anesthésie :

Vous avez le droit de manger jusqu'à 6h avant votre convocation.

Buvez une boisson sucrée 2 heures avant votre convocation : jus de fruits sans pulpe, sans gaz (jus de pomme, jus de raisin, ice tea), café sucré, thé sucré (sans lait)...



PREPARATION PRE OPERATOIRE JUSTE AVANT L'HOSPITALISATION

Douche pré opératoire :

La participation du patient dans la lutte des infections associées au soins est essentielle.

Certaines pratiques pourront vous sembler fastidieuses ; elles sont néanmoins nécessaires pour vous garantir la qualité des soins.

Votre collaboration est donc indispensable.

Les douches ont pour but de nettoyer la peau et de favoriser l'action des antiseptiques qui seront utilisés pour désinfecter votre peau juste avant l'intervention. Ces antiseptiques sont beaucoup moins efficaces sur une peau sale... l'hygiène corporelle est de votre responsabilité.

Prenez une douche juste avant votre départ pour l'Hôpital, puis utilisez une serviette et des vêtements propres directement sortis de l'armoire.

Les ongles renferment beaucoup de germes, le vernis aussi. Limitez ce risque en retirant votre vernis, en brossant et en coupant vos ongles des mains et des pieds.

VOTRE HOSPITALISATION



= LE JOUR DE VOTRE INTERVENTION JO

Vous serez reçu(e) à l'Hôpital Privé Arnault Tzanck directement dans le hall d'accueil du Pôle de Chirurgie (Bâtiment l'Espérance) au bureau des admissions.

Le personnel infirmier se chargera de collecter vos formulaires. Prière d'admettre, vos traitements (ordonnances et médicaments en cours), votre bilan pré opératoire pour prothèse, votre dossier d'imageries (radiographies standards (IRM)), vos bas de contention, votre attelle de cryothérapie compressive et vos documents signés. Plusieurs vérifications seront faites : votre identité (vous porterez un bracelet nominatif), votre chirurgien, votre intervention, le côté opéré. Après validation de votre préparation cutanée (douches, dépilation), vous serez invité(e) à porter une tenue d'hospitalisation et des sous-vêtements fournis par l'hôpital. Les dernières consignes seront la vérification de l'absence de tout maquillage, vernis à ongle, faux ongles et le retrait de tout bijou, alliance, piercing et toute prothèse (dentaire, auditive, lunettes, lentilles...).

Un brancardier se présentera pour vous accompagner au bloc opératoire (en empruntant éventuellement l'ascenseur selon l'étage où vous serez hospitalisé(e)). Seront apportés au bloc opératoire avec vous : le dossier médical de l'hôpital, votre dossier d'imagerie (radiographies pré opératoires, scanner, IRM..), vos bas de contention, votre attelle de cryothérapie compressive.

A l'arrivée au bloc opératoire, l'équipe médico-chirurgicale se présentera à vous et vous serez installé(e) en salle de pré-anesthésie pour une durée de 30 à 60 minutes. Ce temps pouvant être modifié à cause d'éventuelles urgences qui peuvent perturber la planification des horaires. Les vérifications (identité, chirurgien, intervention, côté opéré) seront renouvelées par le personnel infirmier de pré-anesthésie. Une perfusion au bras sera posée et l'antibioprophylaxie sera administrée. Vous porterez par mesure d'hygiène une charlotte en papier pour couvrir vos cheveux.

Vous serez ensuite installé(e) en salle d'opération et accueilli(e) par le personnel infirmier de bloc opératoire et le personnel d'anesthésie. Vous serez alors transféré(e) du brancard sur la table d'opération. Des électrodes et un brassard seront posés sur votre torse et votre bras pour surveiller vos battements cardiaques et votre tension artérielle. Un masque à oxygène ou un masque simple sera mise en place. Les vérifications (identité, chirurgien, intervention, côté opéré) seront renouvelées une dernière fois.

L'anesthésiste vous prendra en charge pour réaliser l'anesthésie qui vous aura été préalablement proposée lors de la consultation de pré-anesthésie (anesthésie générale ou rachianesthésie).



L'INTERVENTION

L'intervention est une reconstruction du ligament croisé antérieur sous arthroscopie par greffe courte au demi-tendineux et / ou droit interne.

L'intervention est réalisée au bloc opératoire, dans un secteur spécifique comprenant les salles d'opération du plus haut niveau d'asepsie.

La chirurgie se pratique sous anesthésie générale ou rachianesthésie. Elle dure en moyenne 45 minutes à 1h15.

Un garrot est placé à la racine de votre cuisse.

Après la préparation cutanée finale, les champs opératoires stériles sont mis en place.

L'intervention se déroule sous arthroscopie (avec caméra et écran vidéo) par 2 mini-incisions de 1 cm.

Une cicatrice oblique de 4cm à la face supérieure et interne du tibia permet le prélèvement de 2 tendons ischio-jambiers qui vont permettre de réaliser la greffe pour reconstruire le ligament croisé antérieur.

Des tunnels osseux dans le fémur et le tibia au niveau des zones d'insertion de l'ancien ligament croisé antérieur sont réalisés.

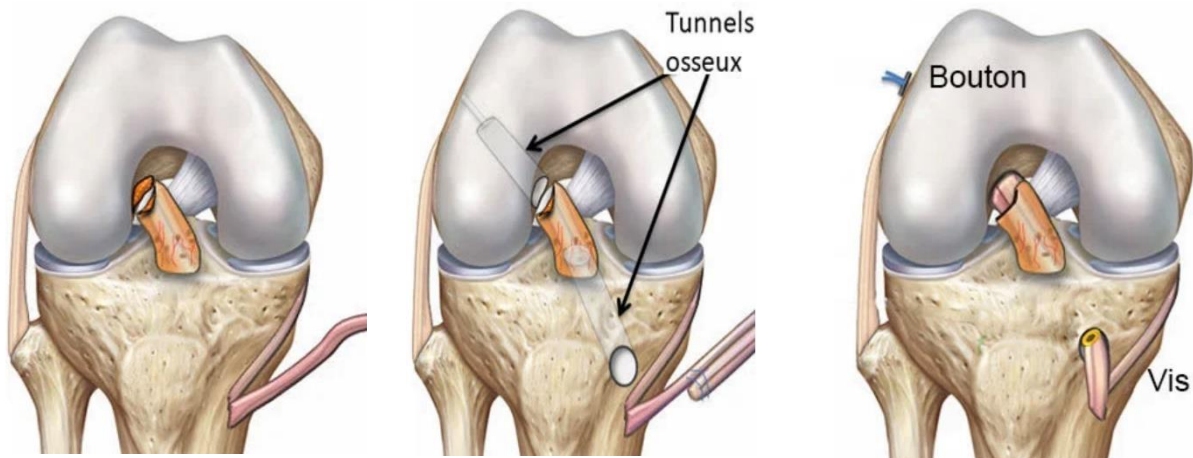
La greffe est ensuite positionnée dans l'articulation. La fixation est assurée par une mini plaquette fémorale et une vis radio-transparente dans le tunnel tibial non visible sur les radiographies et non gênante pour une éventuelle IRM. Elle ne nécessitera pas d'être retirée ultérieurement.

Les éventuelles lésions méniscales ou cartilagineuses associées seront traitées sous arthroscopie dans le même temps si cela est nécessaire.

La fermeture se fait sans drain et les incisions sont fermées par points séparés.

A la fin de l'intervention, les tissus autour du genou seront infiltrés avec un anesthésique local pour une gestion optimale de la douleur post opératoire.

Vous serez ensuite conduit en salle de réveil où vous serez surveillé 1 à 2 heures. Une attelle de cryothérapie compressive programmable puis votre attelle de cryothérapie compressive manuelle Igloo seront mises en place pour lutter contre la douleur et l'inflammation. Les antalgiques et les anti-inflammatoires seront administrés au début en perfusion. Une radiographie post opératoire sera réalisée de façon systématique. Puis vous gagnerez le service où vous êtes hospitalisé.





APRES L'INTERVENTION

Vous retrouverez dans le service votre personnel infirmier pour des contrôles réguliers de votre genou opéré, des douleurs, du pouls et de la tension.

Les perfusions seront retirées et les médicaments seront poursuivis en comprimés.

Votre genou continuera à être refroidi par votre attelle de cryothérapie compressive manuelle Igloo.

Il vous sera proposé une collation.

Il vous sera demandé de vous habiller avec des vêtements confortables (mais ni pyjama ou chemise de nuit en journée), ainsi que des chaussures fermées, pour faciliter les exercices de rééducation.

La rééducation avec le premier lever sera débutée avec un kinésithérapeute à partir de la 4^{ème} heure après l'intervention. Il sera réalisé **comme vous l'aurez appris lors de votre séance de kinésithérapie pré opératoire** aussi bien dans les couloirs que dans les escaliers. La marche avec appui complet est permise immédiatement, avec béquilles. Un endolorissement et une faiblesse du genou sont très fréquents dans les heures et les jours qui suivent l'opération.

CONSULTER « LE GUIDE D'AUTOREEDUCATION »



VOTRE SORTIE DE L'HOPITAL = LE LENDEMAIN DE L'INTERVENTION J1

Suites opératoires, la sortie de l'Hôpital Privé Arnault Tzanck s'effectue en fin de matinée.

Le jour de la sortie a été programmé lors de la consultation pré opératoire, mais il sera adapté au cours de votre hospitalisation à votre état de santé et à votre récupération.

Votre accompagnant vous ramènera en voiture particulière à votre domicile. Le cas échéant, possibilité d'avoir recours à un taxi ou un VSL, voire une ambulance si nécessaire.

En chirurgie ambulatoire, la sortie s'effectue le jour même.

Après leur visite, le chirurgien et l'anesthésiste indiqueront au service votre heure de sortie et se réservent la possibilité de vous garder hospitalisé(e) pour la nuit si votre état de santé le nécessite.

Votre accompagnant vous ramènera en voiture particulière à votre domicile. Le cas échéant, possibilité d'avoir recours à un taxi ou un VSL, voire une ambulance si nécessaire.

Le retour s'effectue à domicile le plus souvent. En cas d'impossibilité, ce qui peut être le cas pour des raisons sociales et/ou médicales, votre chirurgien aura programmé, dès la consultation pré opératoire, une sortie en centre de soins de suite et de réadaptation (SSR). Votre sortie aura lieu vers le premier centre qui aura répondu favorablement à la demande de prise en charge. La durée moyenne de séjour en centre est de 2 à 4 semaines.

Votre médecin traitant sera informé le jour de la sortie par un courrier comprenant le compte-rendu opératoire et la lettre de liaison.



DOCUMENTS DE SORTIE (dont certains déjà remis à la consultation)

- Lettre pour ORSAC et / ou ordonnance de rééducation
- Ordonnance pour le traitement (antalgique, anti-inflammatoire protecteur gastrique)
 - *Ce traitement pourra éventuellement être modifié par l'anesthésiste en fonction des évaluations post opératoires.*
- Ordonnance pour le traitement anticoagulant avec l'ordonnance de contrôle du taux des plaquettes.
- Ordonnance de pansements
- Protocole de rééducation (1 exemplaire pour vous, 1 exemplaire à remettre au kinésithérapeute)
- Votre exemplaire du compte-rendu opératoire
- Bulletin de situation (remplaçant l'arrêt de travail pendant l'hospitalisation)
- Arrêt de travail
- Rendez-vous post opératoire à 3 semaines avec le Docteur FOUQUE.
- Frais d'hospitalisation réglés à l'Hôpital
- Frais des honoraires des médecins réglés à leur cabinet.
- Lettre de liaison



CONSIGNES DE SORTIE

Il vous est **interdit** de :

- Conduire un véhicule
- Rester seul(e)
- Prendre des boissons alcoolisées
- Prendre des somnifères (sauf prescription médicale)
- Prendre des décisions importantes, de signer des contrats

SUITES OPERATOIRES

Un endolorissement et une faiblesse du genou sont très fréquents dans les jours qui suivent l'opération.

On peut observer un **gonflement** de l'ensemble du genou qui disparaît en quelques semaines ou mois.

Il est fréquent d'avoir un épanchement **dans l'articulation (liquide articulaire)**. Cet épanchement se **résorbera dans les mois qui suivent l'intervention**.

Un **hématome** peut apparaître sous la peau.

Un **saignement** peut éventuellement survenir au niveau de la cicatrice. C'est **banal**.

MARCHER ET BOUGER

La **marche avec appui total** sur le membre opéré est **autorisée à l'aide de cannes anglaises** afin de sécuriser la marche.

La **mobilisation** du genou doit s'effectuer **librement**, selon le protocole. Il est **fortement conseillé de ne pas rester alité** toute la journée, afin de prévenir l'apparition éventuelle d'une phlébite au niveau du mollet. Néanmoins le repos et le calme font partie de la guérison avec jambes surélevées, glace et rester au calme.

LES MEDICAMENTS

Un traitement anticoagulant de prévention d'une phlébite vous a été prescrit. Il convient de respecter scrupuleusement le traitement et de réaliser les injections quotidiennement (Innohep ou Lovenox), par une infirmière, pendant 2 semaines à partir du lendemain de l'intervention.

Pour **gérer au mieux la douleur**, vous devez prendre de **façon systématique** votre **traitement antalgique** et le cas échéant, **anti-inflammatoire**, tel qu'il vous a été prescrit sur les ordonnances qui vous ont été remises. Il est plus facile d'éviter l'apparition des douleurs que de l'éliminer lorsqu'elle est présente.

LA GLACE

Il est important de **"refroidir"** votre genou, à l'aide de la **genouillère IGLOO**.

Le froid a un effet antalgique contre la douleur, et un effet anti-inflammatoire (contre le gonflement). Vous pouvez mettre cette genouillère **toutes les 4 heures pendant 15-20 minutes**.

Pour éviter les risques de brûlure, la glace **ne doit pas être en contact direct avec la peau**. Il est conseillé d'interposer deux tissus entre la peau et la poche de glace.

LE PANSEMENT

Le pansement qui est sur votre genou opéré doit rester propre. Il sera changé par l'infirmière tous les 3 jours et en fonction de son état.

LA REEDUCATION

La rééducation doit être débutée dès les jours suivants votre retour à domicile. Dans la majorité des cas votre chirurgien aura prévu une prise en charge en hôpital de jour au centre de rééducation Orsac Montfeury à Grasse. Il est possible également de la réaliser chez un kinésithérapeute déterminé.

La rééducation s'effectue sur la base du protocole de rééducation qui vous a été remis en consultation. Elle ne se limite pas aux exercices demandés par le kinésithérapeute, lors des séances de rééducation. Vous devez faire certains exercices vous-même à domicile, notamment de flexion. Le plus important, entre-temps, est de **conserver le genou en extension complète**. Retenez qu'il est contraindiqué de mettre un coussin sous le genou.

En fonction de vos progrès, votre chirurgien, au cours des consultations post opératoires de contrôle, adaptera le rythme de la rééducation pour une récupération personnalisée optimale.

Dans certains cas particuliers, votre chirurgien aura préconisé, dès votre consultation pré opératoire, une rééducation en centre.

LA RECUPERATION RAPIDE APRES CHIRURGIE

Votre chirurgie n'est pas une fin en soi mais le début de votre guérison.

La rééducation est guidée par le kinésithérapeute et votre chirurgien, mais vous êtes l'acteur principal de votre rééducation.

Une récupération rapide après votre chirurgie est en grande partie dépendante de votre volonté.

Il faut essayer de revivre une vie quotidienne normale le plus rapidement possible. Votre activité quotidienne doit être avant tout conditionnée à votre douleur. Il n'y a aucune raison, ni danger, à essayer de reprendre une activité normale le plus rapidement possible.

La clé est de faire "souvent en petit peu".

RESULTATS ATTENDUS

Les meilleurs résultats sont obtenus après 6 mois. L'amélioration peut se poursuivre pendant les 2 premières années post opératoires.

Le résultat attendu est une marche sans canne, indolore, et la reprise des activités physiques habituelles.

La reprise de la conduite automobile est autorisée en fonction de vos sensations dès que l'appui sur une jambe (côté opéré) est possible, en général après 1 mois.

La reprise des activités professionnelles sera en fonction du type de votre emploi mais aussi de votre âge, de vos antécédents médicaux et de l'évolution de votre genou après l'intervention. A titre indicatif, les durées de référence sont :

- Travail sédentaire : 2 semaines à 1 mois
- Travail physique léger : 1 à 2 mois
- Travail physique modéré : 2 à 3 mois
- Travail physique lourd : 3 à 6 mois.

La reprise du sport ne peut pas être accélérée car elle est conditionnée par le cycle biologique de la cicatrisation de la greffe.

- De 1 mois à 3 mois post opératoires : marche sur terrain plat, vélo en moulinant, crawl
- De 3 à 6 mois post opératoires : course à pied sur terrain plat, vélo
- Après 8 mois et en fonction des recommandations : sport en pivot, tennis, ski, foot

LES CONSULTATIONS POST OPERATOIRES

Le rendez-vous de la première consultation post opératoire avec le Docteur FOUQUE vous sera remis lors de votre consultation pré opératoire et aura lieu au cabinet à 3 semaines post opératoires.

Les consultations suivantes seront fixées en fonction de l'évolution de votre genou (6 semaines, 3 mois, 5 mois).

COMPLICATIONS

Selon la fiche d'informations pré opératoires de l'Association de Prévention du Risque Opératoire (www.assproscientifique.fr)

Les plus fréquentes

Comme toute chirurgie, il existe un risque **d'hématome** qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuation ou un drainage chirurgical.

La phlébite peut survenir en dépit du traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci pouvant migrer et entraîner une embolie pulmonaire.

Plus rarement

La cicatrisation des tissus dans le genou peut créer des **adhérences** qui vont limiter la flexion et entraîner une certaine raideur. Si cela se produit dans les semaines qui suivent l'opération, une mobilisation du genou sous anesthésie pour libérer les adhérences peut être proposée.

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voir parfois plusieurs années) entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois, une prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

L'infection est une complication rare mais grave. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

Elle peut nécessiter une nouvelle intervention avec traitement antibiotique adapté prolongé.
La re rupture est rare mais possible au cours d'un nouveau choc.

Il est important de respecter les délais donnés par votre chirurgien pour la reprise des activités sportives.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.



EN CAS DE PROBLEME

Si le moindre problème survient à partir de votre retour à domicile, **il faut impérativement joindre**, en priorité, l'équipe du Docteur FOUQUE (ou le chirurgien orthopédiste de garde ou l'anesthésiste de garde à l'Hôpital Privé Arnault Tzanck 7 jour sur 7, 24h sur 24) au :

04 97 16 68 68

Le secrétariat du Centre de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

04 97 16 68 00

L'hôpital Privé Arnault Tzanck Mougins – Sophia Antipolis (7 jours sur 7, 24h sur 24)

09 62 62 05 89

Le Cabinet de Consultations non programmées de l'Hôpital Privé Arnault Tzanck Mougins – Sophia Antipolis
(7 jours sur 7, 8 h à 22 h)
Qui peut également vous accueillir en permanence si besoin

Bien entendu votre médecin traitant reste un interlocuteur privilégié que vous pouvez joindre. Il vous connaît bien et a été averti de votre intervention par courrier

Enfin, pour des raisons de délais et de proximité, il peut être utile de joindre un médecin de garde, SOS médecin ou de composer le **15** (urgence médicale – appel gratuit d'un téléphone fixe ou mobile), ou de vous rendre dans un établissement de soins proche de votre domicile.

Notes Personnelles

A series of horizontal dotted lines for taking notes.



VALIDATION DES DIFFERENTES ETAPES

DEMARCHES A EFFECTUER AVANT L'HOSPITALISATION

Effectuer la préadmission auprès de l'Hôpital Privé Arnault Tzanck	
Effectuer le bilan pré opératoire complet prescrit lors de la consultation	
Prendre rendez-vous avec l'anesthésiste	
S'assure de la validation de la prise en charge kinésithérapique à la sortie (centre ou kinésithérapeute)	
Contacteur un(e) infirmier(e) libéral(e)	
Prévoir de se faire accompagner pour aller et revenir de l'Hôpital (l'heure de l'intervention est confirmée la veille)	
Se procurer les médicaments prescrits à prendre après l'intervention	
Lire et comprendre les documents remis	



APPEL J-1 : CONTACT TELEPHONIQUE DE L'HOPITAL

A RAPPORTER LORS DE L'HOSPITALISATION

Tous les examens radiologiques du genou et surtout la radio prescrite lors de la dernière consultation.	
Tous les bilans sanguins et cardiaques si demandés	
Bas de contention, cannes anglaises et attelles (ordonnances remises à la consultation)	
Vêtements (hors pyjama), chaussures confortables et fermées.	

DOCUMENTS DE SORTIE

Compte-rendu opératoire et lettre à votre médecin traitant et au centre de rééducation si prévu.	
Ordonnance de rééducation	
Ordonnance de l'infirmière	
Rendez-vous post opératoire à 3 semaines avec radiographie de contrôle	

Si vous ne ramenez pas toutes vos radiographies lors de votre hospitalisation, l'intervention peut être annulée