



Votre intervention

Madame, Monsieur,

Il vous a été proposé une prise en charge chirurgicale pour la pathologie de votre pied ou de votre cheville.

Votre chirurgien vous a expliqué les modalités générales de cette prise en charge (alternatives thérapeutiques, déroulement de l'opération, suites opératoires, résultats prévisibles, mais aussi les principales complications possibles...)

Les points anatomiques et explicatifs de votre pathologie vous ont été expliqués lors la consultation chirurgicale et sont rappelés dans les documents spécifiques qu'il vous a transmis (**fiche d'information spécifique de l'Institut -ICP- et/ou formulaire de l'Association Française de Chirurgie du Pied -AFCP- et/ou de la Société Française de chirurgie Orthopédique et traumatologique -SOFCOT-**)

Ce livret est un outil supplémentaire que nous mettons à votre disposition afin de vous rappeler les modalités pratiques de l'hospitalisation à venir.

En cas de questions supplémentaires sur votre future intervention comme sur les conditions d'hospitalisation, notre équipe reste à votre disposition pour y répondre avant l'intervention.





1 | L'Institut de la Cheville et du Pied (ICP Paris®)

Fondé en 2006, l'ICP est un centre chirurgical spécialisé dans la prise en charge de toutes les pathologies du pied et de la cheville. Notre équipe pratique de manière exclusive cette chirurgie, recouvrant un domaine très spécifique de la chirurgie orthopédique.

Installés initialement à la clinique Geoffroy Saint Hilaire (75005), nous exerçons à présent au sein de la clinique Blomet, l'une des plus anciennes de Paris, nichée dans un magnifique parc au cœur du 15^{ème} arrondissement.

Depuis ce transfert en 2019 le Dr Soriot, médecin algologue collabore avec nous pour la prise en charge spécifique des pathologies complexes où la composante douloureuse est primordiale.

Plusieurs fois par an nous organisons des consultations multidisciplinaires regroupant chirurgiens, médecins et podologues pour les cas particulièrement complexes.

Au 4^e étage, qui nous est dédié, vous serez accueillis par nos 3 assistantes :

- Corinne, pour les Drs Beldame, Demeulenaere, Laffenêtre et Moati,
- Marie-Laure, pour les Drs Cermolacce, Coillard et Touzard,
- Danièle, pour les Drs Vernois et Soriot.



2 | Avant la chirurgie

Les traitements médicaux et l'adaptation du chaussage...



Les déformations du pied et de la cheville sont généralement bien tolérées en dehors du chaussage, qui, mal adapté, comprime les orteils les uns contre les autres ce qui accentue la symptomatologie douloureuse.

Ainsi l'adaptation du chaussage est souvent une première possibilité : le port de chaussures larges et souples, ou même spécialisées diminue le contact et l'appui sur les zones douloureuses. La réalisation de semelles par un(e) podologue permet d'harmoniser les appuis au sol et de décharger les zones douloureuses. La réalisation d'orthoplasties (intercalaires en silicone moulées sur les orteils) réduit les conflits entre les orteils. Les soins de pédicurie sont également utiles pour limiter les durillons et autres cors, ainsi que prévenir les infections.

En cas de pathologie de la cheville ou de l'arrière pied, c'est l'inverse : un chaussage plus rigide peut diminuer la mobilité des articulations douloureuses et amoindrir les douleurs.



Quand ces mesures sont dépassées ou inefficaces, et que la gêne fonctionnelle s'amplifie, une intervention chirurgicale peut vous être proposée.

Les risques si on ne traite pas...

À terme, les déformations articulaires s'amplifient. Les articulations s'enraidissent puis se fixent, rendant le chaussage de plus en plus difficile.

Au niveau de l'avant-pied, les déformations vont être à l'origine d'un appui excessif des orteils entre eux, de l'orteil sur le sol et/ou de l'orteil contre la chaussure. Les durillons plantaires, pulpaire et les cors dorsaux des orteils augmentent et deviennent de plus en plus douloureux. Parfois ils siègent sur les faces latérales des orteils (dans les conflits inter-digitaux) formant un « cor humide ou oeil de perdrix ». Ces lésions peuvent évoluer vers des ulcérations cutanées pouvant être à l'origine d'une infection osseuse (« ostéite »), articulaire (« arthrite »), ou des tissus tendineux ou graisseux (« phlegmon »). De manière ultime, et même en l'absence de chaussage, le simple appui au sol est douloureux, avec une réduction importante de l'autonomie à la marche.



Au niveau de la cheville et de l'arrière pied, on retrouve également des problèmes d'hyperappui mais l'élément essentiel reste la douleur et la difficulté à la marche, réduisant par conséquent l'autonomie et les déplacements.

Nos particularités chirurgicales

Dans le cadre de notre hyper-spécialisation, nous usons des techniques les plus performantes et les plus adaptées à votre pathologie : arthroscopies, chirurgie percutanée ou échochirurgie sont pratiquées en routine par le groupe.

L'arthroscopie permet d'explorer l'intérieur d'une articulation à l'aide d'un petit tube appelé endoscope. Elle permet l'exploration et le traitement des lésions articulaires avec un abord chirurgical limité (2 ou 3 orifices centimétriques). Elle est aussi parfois proposée dans d'autres indications en dehors des cavités articulaires.



La chirurgie percutanée (« à travers la peau ») permet la correction des déformations (tendons, os, articulations) avec des incisions cutanées millimétriques. La peau est incisée juste assez pour passer des instruments

couplant rotatifs (analogues aux fraises des dentistes) et de fines lames de bistouri. Le travail s'effectue « sous la peau » guidé par la radiographie pour contrôler la position des instruments. Cette chirurgie ne fait pas toujours appel à des vis ou à des broches pour immobiliser les segments osseux coupés : c'est le rôle du pansement.

La consolidation osseuse est ainsi guidée dans la position de correction de la déformation. Les radiographies produites par cette chirurgie sont parfois particulières et surprenantes pour les non-initiés. Toutes les déformations ne sont pas accessibles à ce traitement.

L'échochirurgie est une technique chirurgicale permettant, toujours « à travers la peau » de guider des gestes opératoires sans irradiation grâce à l'utilisation des ultrasons (appareil d'échographie).



3 | Nos honoraires

La plupart de nos praticiens exercent en secteur 2 de la convention médicale (Conventionnés à honoraires libres). À ce titre, des honoraires vous seront demandés tant par l'équipe chirurgicale que par celle des anesthésistes.

Pourquoi un complément d'honoraires ?

Dans la situation actuelle, les consultations et les actes chirurgicaux ne sont plus remboursés à leur juste valeur, les pouvoirs publics ayant laissé ce soin aux mutuelles complémentaires depuis longtemps, avant, plus récemment de plafonner lesdits taux de remboursement selon le secteur d'activité des praticiens. Or il faut du temps pour examiner, informer, poser une indication chirurgicale, opérer, expliquer les suites d'une chirurgie et enfin suivre convenablement un patient. Tout ceci a un coût.

Par ailleurs la chirurgie moderne de pointe nécessite un plateau technique lourd et innovant, particulièrement en chirurgie orthopédique où se sont généralisées des techniques couteuses. L'anesthésie moderne nécessite également du temps et un plateau technique important depuis que se sont généralisées les techniques d'anesthésie locorégionale. L'amélioration continue de la qualité des soins réclamée par les patients et les tutelles se traduit par un investissement des praticiens dans leur outil de travail bien plus important que par le passé (démarche qualité dans la réalisation des soins, gestion des risques, formation continue, évaluation des pratiques professionnelles).

Quelle est la procédure ?

De manière générale, le chirurgien fixe le montant de son complément d'honoraire selon le type et la difficulté de l'intervention, mais aussi selon sa technicité et sa notoriété. Celui-ci est donc adapté à la situation et demandé « avec tact et mesure », conformément aux recommandations. Le montant des honoraires de l'anesthésiste correspond au tiers de cette somme.

Un devis pour ces honoraires vous a été ou sera transmis après la consultation, que vous puissiez soumettre à votre mutuelle pour connaître le montant remboursé et donc, votre reste à charge. Ce remboursement ne sera possible que si vous disposez d'une couverture sociale complémentaire (mutuelle ou assurance privée) et selon les dispositions prévues dans votre contrat.

Comment se déroulent le règlement et les remboursements ?

Ce complément d'honoraires (par rapport au tarif de la Sécurité sociale) sera à régler au secrétariat médical et fera l'objet d'une facture acquittée. Il vous faudra également vous procurer auprès de l'administration de la clinique le bordereau 615, document administratif souvent demandé par les organismes complémentaires permettant, si votre contrat de mutuelle le prévoit, le remboursement total ou partiel de ces honoraires.

Pour le chirurgien, le règlement se fait à la sortie et nos assistantes peuvent vous proposer de l'étaler en fonction du montant.

Le montant des honoraires d'anesthésie est à régler à l'entrée, directement à la clinique. De manière à éviter tout malentendu, nous souhaitons ici préciser :

- Que ces honoraires encore appelés « honoraires de notoriété » sont parfaitement légaux et prévus dans le cadre de la convention médicale pour les chirurgiens exerçant en secteur 2 conventionné à honoraires libres, ayant le titre « d'ancien chef de clinique ou assistants des hôpitaux ».

- Qu'il ne s'agit en aucun cas de « dessous de table » !

- Que la Sécurité sociale a, ces dernières décennies, encouragé leur progression en bloquant le tarif des actes chirurgicaux pour limiter son déficit. Ainsi, il n'y a à l'heure actuelle plus aucun lien entre le coût d'une intervention et le montant pris en charge par la Sécurité sociale et les mutuelles.

- Que le rôle des mutuelles est de rembourser les honoraires chirurgicaux plus que le confort ce qui est bien loin d'être le cas.

Attention, une mutuelle qui vous prend en charge à 100% ne vous remboursera rien !

En effet 100% veulent dire « compléter jusqu'à 100% du tarif Sécurité sociale ». Or, en chirurgie, sauf dans de rares exceptions, la Sécurité sociale prend en charge 100% de son tarif. Il reste donc à la mutuelle $100\% - 100\% = 0\%$.

Avant d'envisager la chirurgie, j'interroge ma complémentaire santé sur le devis qui m'a été remis par mon chirurgien afin de connaître le montant du « reste à charge ».

4 | Les modalités administratives avant votre chirurgie

La consultation d'anesthésie :

La consultation avec l'un des anesthésistes de la clinique est une obligation légale avant votre intervention. Ce médecin vous expliquera, lors de cette consultation, les modalités et les choix possibles d'anesthésie, adaptés à votre chirurgie et à vos problèmes de santé. Dans la mesure du possible et si votre état de santé général le permet, une téléconsultation est privilégiée.

Il pourra vous être prescrit un contrôle sanguin ou tout autre examen à réaliser avant l'intervention dont les résultats devront être communiqués au médecin anesthésiste.

Lors de cette consultation, **veillez à présenter votre devis chirurgical et le questionnaire d'anesthésie rempli. Ce dernier vous a été transmis par notre assistante lors de la programmation.** Il permettra entre autre de faire le point sur vos éventuels traitements médicamenteux. Vos différentes ordonnances de médicaments, ainsi que les courriers de consultation spécialisée dont vous disposez sont également très utiles. Pensez à les avoir à disposition !



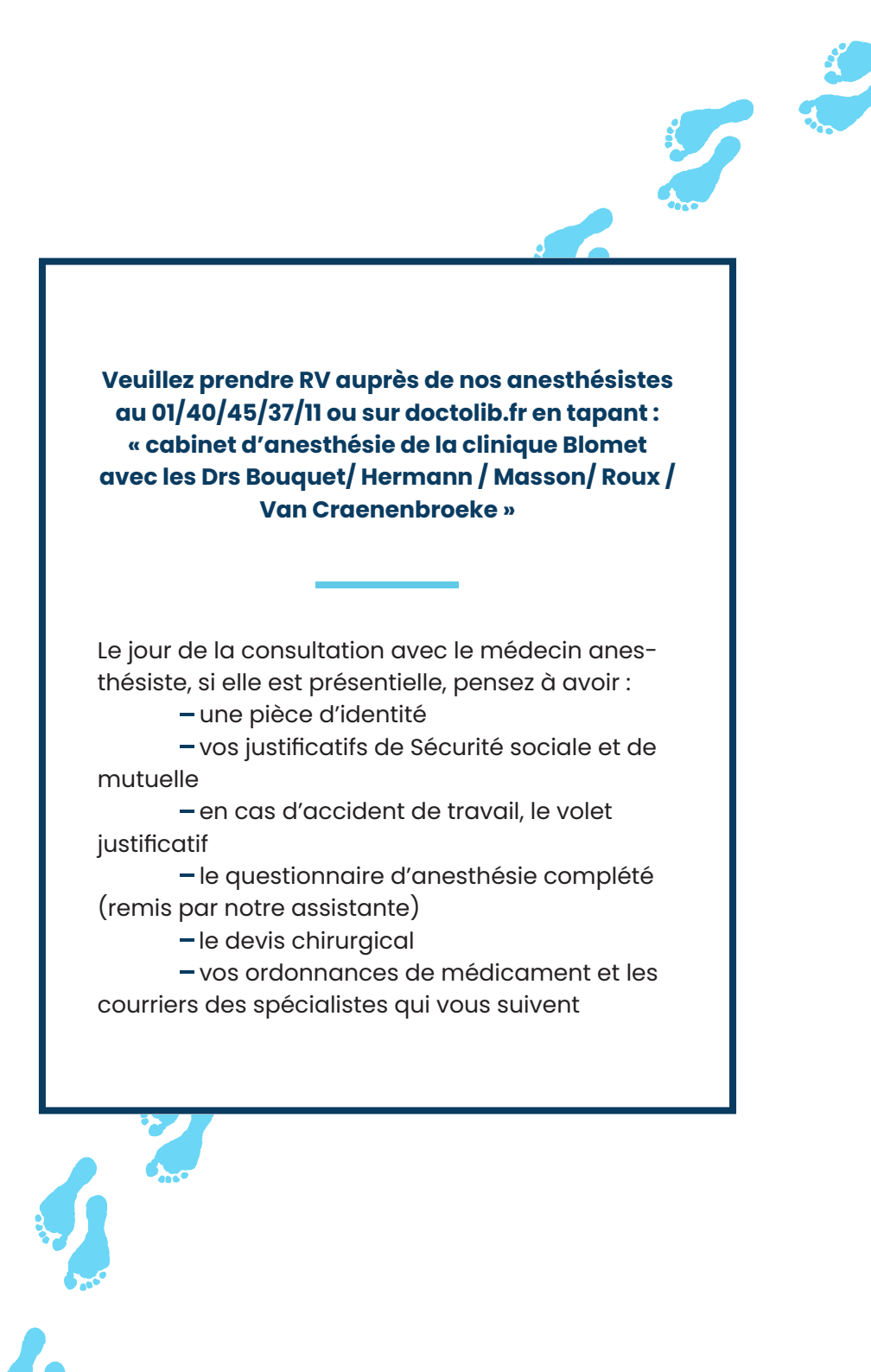
L'anesthésie vous sera expliquée en détail lors de cette consultation :

La chirurgie du pied se fait préférentiellement sous « anesthésie locorégionale » (ALR). Elle consiste à « bloquer » les nerfs au niveau du genou et/ou du pied par une ou plusieurs injections de produit anesthésiant. Son action durant 6 à 24h, permet d'avoir un effet prolongé sur la douleur, évitant ainsi le « pic douloureux post-opératoire ». Cette anesthésie partielle d'un membre peut se combiner à une sédation (état de sommeil léger) ou une anesthésie générale, le temps de la chirurgie (si l'anesthésie locorégionale n'a pas un effet complet ou si l'opération le nécessite).

– L'anesthésie peut également être rachidienne (anesthésie du bassin et des membres en piquant entre deux vertèbres) ou générale, sans autre préalable, notamment dans la chirurgie de la cheville ou de l'arrière pied.

– La transfusion sanguine est exceptionnelle pour ce type de chirurgie, peu hémorragique, et s'effectuant, si cela est nécessaire, à l'aide d'un garrot qui bloque l'irrigation sanguine.

– De retour chez vous veillez à bien respecter les consignes fournies lors de ces différentes consultations : arrêt d'éventuel traitement, adaptation thérapeutique...



**Veillez prendre RV auprès de nos anesthésistes
au 01/40/45/37/11 ou sur [doctolib.fr](https://www.doctolib.fr) en tapant :
« cabinet d’anesthésie de la clinique Blomet
avec les Drs Bouquet/ Hermann / Masson/ Roux /
Van Craenenbroeke »**

Le jour de la consultation avec le médecin anesthésiste, si elle est présentielle, pensez à avoir :

- une pièce d’identité
- vos justificatifs de Sécurité sociale et de mutuelle
- en cas d’accident de travail, le volet justificatif
- le questionnaire d’anesthésie complété (remis par notre assistante)
- le devis chirurgical
- vos ordonnances de médicament et les courriers des spécialistes qui vous suivent

La préadmission auprès de la Clinique Blomet :

À la suite de la consultation anesthésique et en l'absence de contre-indication, l'anesthésiste validera votre intervention et vous orientera vers l'accueil de la clinique pour réserver votre chambre et effectuer les modalités administratives (accord préalable mutuelle, choix de la chambre seule ou double...).

Cette réservation se fait préférentiellement par internet : www.ramsayservices.fr en cliquant sur « votre espace personnel ».

Cette étape permet de désigner votre « personne de confiance » et de préparer votre admission.

Passage à la pharmacie :

Lors de la programmation, il vous a été remis plusieurs ordonnances, soit pour des médicaments post-opératoires (antalgiques, vitamine C, complément alimentaire...) ou les équipements (chaussures postopératoires, botte, orthèse...). Les anesthésistes peuvent aussi vous avoir donné des ordonnances modifiant votre traitement avant ou après la chirurgie.

Il est important de disposer de ces traitements et de ces équipements avant votre intervention à votre domicile pour rentrer de la clinique sereinement juste après votre chirurgie. Certains traitements peuvent même commencer avant la chirurgie (complément alimentaire).

Préparation cutanée :

La veille de l'opération, dans le but de préparer votre entrée au bloc opératoire, vous commencerez votre « préparation cutanée » avec une première toilette au savon antiseptique la veille au soir et le lendemain (zone opératoire, ensemble du corps), permettant de réduire le nombre de micro-organismes au contact de la peau avant votre intervention.

Les consentements aux soins :

La chirurgie moderne impose, depuis la loi du 4 mars 2002, le recueil par le praticien de l'accord du patient à sa prise en charge opératoire. Cette trace écrite valide votre compréhension des risques opératoires que le chirurgien vous a expliqué en consultation.

Ces consentements comprennent notamment la reconnaissance d'information très générale : sur le risque infectieux, les risques nosocomiaux... Certains consentements sont plus spécifiques de votre intervention chirurgicale, qu'ils soient édités par votre praticien ou bien par nos sociétés savantes (formulaire d'information chirurgicale, formulaires de l'AFCP et/ou de la SOFCOT).

Ces consentements sont à remplir au domicile, à distance de la proposition chirurgicale de votre praticien. Celui-ci se tient d'ailleurs à votre disposition si certains points ne restent pas clairs.

Ils sont à ramener signés avant l'intervention au secrétariat (ou par voie de courrier électronique).

Avant la chirurgie, je pense à lire les documents d'information qui m'ont été remis en consultation. Une fois ces documents lus et compris entièrement, je signe les différents consentements aux soins, que je retourne au secrétariat de mon chirurgien, ainsi que le questionnaire de satisfaction attestant que j'ai bien reçu les informations nécessaires.

Conseils préopératoires :

Le tabagisme : il entraîne une diminution de l'oxygénation du sang ralentissant la cicatrisation et la consolidation, tout en augmentant les risques cardiovasculaires et respiratoires. Il est un facteur de risque essentiel en chirurgie du pied, où se situe un réseau vasculaire de petit calibre. L'intervention est l'occasion d'un sevrage tabagique complet 6 semaines avant la chirurgie et 4 mois après (temps de cicatrisation tissulaire).

Le poids : un surpoids important est un facteur de risque de déplacement de la correction chirurgicale. Une surcharge pondérale est une difficulté supplémentaire à la cicatrisation et/ou à la reprise (ou maintien) des activités quotidiennes. Perdez du poids si nécessaire. Votre chirurgien pourra vous guider vers une diététicienne. Enfin l'obésité aggrave directement l'arthrose par production dans le tissu graisseux de substances toxiques pour le cartilage.

N'oubliez pas de faire vos séances de rééducation préalablement à la chirurgie quand elles vous ont été prescrites pour allonger la chaîne postérieure car son résultat pourra modifier l'acte opératoire.

Il n'est pas nécessaire d'avoir recours aux soins de pédicurie. Le pied doit simplement être propre et surtout sans lésion cutanée.

Vous réaliserez une douche antiseptique le matin de l'intervention (« de la tête aux pieds ») avec le savon antiseptique qui vous a été prescrit.

5 | Le jour de l'intervention

Votre admission :

Pour la chirurgie ambulatoire, vous rentrerez à la clinique à l'horaire qui vous a été communiqué sur votre feuille de route par nos assistantes et qui sera validée 24 à 48h avant par une infirmière de l'unité de soin (sauf modification par le médecin anesthésiste). Pour une hospitalisation conventionnelle reportez vous à la feuille de route que vous a envoyé l'assistante de votre chirurgien.

Vous vous présenterez aux admissions (entrée principale de la clinique) où les hôtesse s'occuperont des formalités administratives, puis vous indiqueront votre chambre.

La chirurgie de l'avant-pied se déroule généralement sous la forme d'une hospitalisation ambulatoire : vous rentrerez chez vous le soir même de l'opération. Parfois, en cas d'opération tardive, de problème de santé ou d'isolement social, une hospitalisation de 24h est souhaitable : vous passerez une nuit à la clinique. En cas de chirurgie plus complexe une hospitalisation plus longue peut être nécessaire.

Lors de votre admission dans le service, on procédera

+

au contrôle de votre identité avec remise de votre bracelet d'identification,

- à la préparation cutanée avec éventuelle dépilation de la zone opératoire,

- à la déterision de tout vernis à ongle,

- au retrait de tous vos bijoux.

N'oubliez pas de rapporter :

- toutes vos radiographies (si celles-ci n'ont pas été conservées par votre chirurgien)

- les consentements éclairés signés (clinique + chirurgical, si pas fait avant)

- le questionnaire de satisfaction

- vos attestations sécurité sociale et mutuelle

- vos médicaments habituels (si vous êtes sous traitement y compris la vitamine C et autres compléments alimentaires)

- votre équipement post-opératoire (chaussures postopératoires, orthèse, botte, béquilles...)

Le bloc opératoire :

Votre départ au bloc opératoire aura lieu avec notre équipe de brancardiers qui vous conduira en salle de pré anesthésie. C'est là que sera mise en place une perfusion et réalisée l'anesthésie locorégionale s'il y a lieu.



En salle opératoire, vous serez accueilli par notre équipe composée de notre aide opératoire Orlane et de l'infirmier(e) circulant(e).



Les opérations de l'avant-pied ont généralement lieu à plat dos sur la table opératoire. Le pied opéré allongé dans le prolongement du corps, le pied non opéré plié sur un appui. Le temps opératoire est très variable, selon votre pathologie et l'importance de la déformation, variant de 30min à 1h30, ou plus.

Pour certaines chirurgies de la cheville ou de l'arrière pied, une position sur le ventre, voire sur le côté est possible.

Un garrot est généralement utilisé pour interrompre temporairement l'arrivée de sang au niveau de la zone opératoire sauf en cas de chirurgie percutanée. Il peut être placé au niveau de la cuisse, de la jambe ou même de la cheville en fonction de la zone à opérer et du type d'anesthésie.

En fin d'intervention si nécessaire, votre équipement postopératoire sera mis en place directement au bloc (orthèse, botte...) pour immobiliser la zone opératoire, le temps de la cicatrisation osseuse ou fibreuse ; il a également pour fonction de protéger cette zone des chocs ou des traumatismes, surtout les 48 premières heures où le pied ou la cheville peuvent encore être insensibles du fait de l'anesthésie.



Retour dans le service :

Après une courte période en salle de réveil, vous serez reconduit(e) dans votre chambre. En fonction du type d'anesthésie et des consignes de votre anesthésiste, une collation vous sera proposée. Le personnel paramédical vous aidera pour le 1er lever et en cas de chirurgie de l'avant pied, vous aidera à mettre la chaussure médicalisée.



Votre retour :

Après validation de votre état de santé par l'équipe médicale, vous serez autorisé à regagner votre domicile. Les consignes postopératoires vous seront rappelées sur la feuille de route post-opératoire et vos rendez-vous postopératoires (pansement, consultation présentielle, téléconsultation) vous seront remis par nos assistantes.

6 | Le post-opératoire

Le traitement médicamenteux :

Un traitement antalgique est prescrit pour les douleurs postopératoires. Il est généralement équivalent (voire supérieur) à ce que vous avez en sortant du service. Prenez-le de manière systématique et régulière selon les consignes qui vous seront expliquées. N'attendez pas le réveil de l'anesthésie du pied, il faut anticiper la douleur. « Si vous avez de l'avance sur la douleur, elle vous rattrapera plus difficilement »

En cas d'effet indésirable ou d'une douleur trop importante, n'hésitez pas à recontacter l'équipe chirurgicale ou l'accueil de la clinique.

À ce traitement antalgique, peuvent s'ajouter :

- Des injections d'anticoagulant, pour les patients à risque de phlébite
- De la vitamine C et des compléments alimentaires agissant sur les douleurs chroniques
- Des anti-inflammatoires, en l'absence de contre-indication.

Le pansement :

Dans le cadre d'une chirurgie de l'avant-pied, le pansement réalisé est très particulier : il est réalisé au bloc opératoire en fin d'intervention dont il constitue le dernier temps. Sauf problème, il s'agit d'un pansement à ne pas toucher jusqu'à la première consultation, date à laquelle il sera refait.



Il a pour effet de maintenir la correction effectuée chirurgicalement ; il a un effet de « plâtre », le temps pour l'os de commencer à consolider. Il a également une action anti-oedémateuse.

Il se compose de compresses séparant les orteils, d'une bande de crêpe et d'adhésif élastique. Il est parfois renforcé par des « bandelettes de rappel » cravatant les orteils.

Dans la chirurgie de la cheville ou de l'arrière pied, cela est fonction de votre chirurgien et du type d'intervention. Ainsi, il peut être réalisé des soins de pansement réguliers, ou bien un pansement fermé qui ne serait changé que lors de la prochaine consultation.

D'une manière générale et afin d'éviter les problèmes infectieux vous ne sortirez pas de chez vous les 8 premiers jours le temps que la cicatrisation cutanée soit engagée pour éviter une contamination bactérienne. De même vous éviterez absolument de mouiller votre pansement pour les mêmes raisons.

La marche et le chaussage :

Pour les chirurgies de l'avant-pied, l'appui est généralement permis. Il ne doit avoir lieu que par l'intermédiaire de la chaussure postopératoire prescrite. Selon les consignes du chirurgien elle est conservée de 1 à 3 semaines, protégeant votre pied.

Pour les chirurgies de la cheville et de l'arrière pied, une décharge avec interdiction d'appui peut vous être demandée. Vous vous aiderez alors de 2 cannes anglaises et/ou d'un déambulateur en prenant appui sur la jambe opposée. Un fauteuil roulant peut aussi être prescrit.

L'autonomie des dix premiers jours doit se limiter à « la maison » et aux activités indispensables telles que se nourrir, se laver et aller aux toilettes (surtout les trois premiers jours). Il s'agit d'une période de « convalescence », où le repos et la surélévation du pied/cheville sont essentiels pour éviter la douleur et l'œdème.

La lutte contre l'œdème :

Malgré le pansement adapté l'œdème risque d'entretenir un processus inflammatoire qui retarde la cicatrisation et augmente la douleur. Plusieurs conseils sont donc indispensables :

Votre position : le pied doit rester surélevé au-dessus du genou ou à l'horizontale sur une chaise pour favoriser le retour veineux au maximum et tout particulièrement les premiers jours. Il faut limiter la position jambe pendante. De plus, préférez une position semi-assise afin de ne pas bloquer le retour veineux au niveau du pli de l'aîne.

Le glaçage : l'application de froid (cryothérapie) permet aux vaisseaux de réduire leur diamètre et empêche le développement de l'œdème. Il est réalisé de manière simple en ouvrant votre chaussure ou votre orthèse (en vous assurant que le pied ou la cheville restent immobiles) et en appliquant la glace (sac de petits pois congelés, cold-pack industriels) préalablement emballée dans un linge afin de ne pas vous brûler. Cette opération peut être renouvelée autant de fois que nécessaire par fraction de 30 mn. Plus vous glacerez, moins votre pied gonflera et moins vous ressentirez de douleurs. Lors de cette cryothérapie vous surveillerez la couleur de vos orteils car le pied opéré est plus sensible aux engelures.



La contraction du

mollet : la principale voie du retour veineux est assurée par la contraction du mollet : ainsi vous effectuerez régulièrement plusieurs fois par jour des contractions comme il vous sera expliqué à la clinique (15 secondes de contraction, 5 secondes de relâchement / 3 séries de 10 répétitions).



La toilette :

Le pansement opératoire doit rester sec et propre. Ainsi nous vous conseillons plutôt des bains (avec le pied en dehors de la baignoire). Pour ceux qui ne possèdent que des douches, des dispositifs de manchon étanche spécifique existent. On peut facilement s'asseoir dans une douche sur un siège étanche, en mettant la jambe opérée à l'extérieur sur une chaise.



Séjour en convalescence :

Dans le cadre d'une chirurgie de l'avant-pied, le retour à domicile est la règle. En effet, l'appui est généralement permis, l'équipement postopératoire limité à une chaussure spécifique. Les séjours en convalescence sont exceptionnels, réservés pour les patients les plus âgés ou les moins autonomes.

Pour la chirurgie de la cheville ou de l'arrière pied, les suites postopératoires sont parfois plus contraignantes, avec une période de décharge et d'interdiction d'appui. Votre autonomie sera plus limitée et nécessitera l'aide de votre entourage. Dans le cas de patients seuls ou âgés, une convalescence peut être organisée. Elle est doit alors être programmée et organisée de manière préalable à la chirurgie.

7 | Le suivi post-opératoire

Il est variable, dépend du type de chirurgie réalisée et de votre praticien. La première consultation post-opératoire sera l'occasion de vous rappeler les dates de suivi prévues et la réhabilitation à attendre.

Avant votre départ pour la clinique... Quelles fournitures apporter pour l'hospitalisation ?

Du point de vue administratif :

- papiers d'identité, cartes de sécurité sociale et de mutuelle
- questionnaire de clinique et questionnaire chirurgical à ramener (lus, compris et signés)

Vos affaires de toilette adaptées à votre hospitalisation (ambulatoire ou 24 h) :

- nécessaire de toilette (savon, dentifrice, brosse à dents, gant, rasoir, serviette de toilette, déodorant, peigne, produit de soins habituels)
- vos lunettes, appareils dentaires ou auditifs
- des vêtements amples et confortables (jogging, pantalon large)
- chaussure ou botte postopératoire, cannes anglaises

Du point de vue médical :

- votre dossier radiographique complet

La veille de l'opération, dans le but de préparer votre entrée au bloc opératoire, vous commencerez votre « préparation cutanée » avec une première toilette au savon antiseptique la veille au soir et le lendemain (zone opératoire, ensemble du corps, y compris cheveux), permettant de réduire le nombre de microorganismes au contact de la peau avant votre intervention.

