



# Fiche informations générales

Madame, Monsieur,

*Cette fiche est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées à propos de votre pathologie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble. En aucune manière ce document ne peut remplacer la relation que vous avez avec votre chirurgien.*

*Il est indispensable en cas d'incompréhension ou de question supplémentaire que vous le revoyiez pour avoir des éclaircissements. Vous sont exposées ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfices et les risques.*

**Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, revoyez votre chirurgien si nécessaire. Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.**

## Existe-t-il d'autres options que la chirurgie

Un traitement rhumatismal (médicament contre la douleur, infiltration, orthèses) associé parfois à de la kinésithérapie est habituellement proposé en première intention, il peut avoir certains effets secondaires et une efficacité limitée. L'intervention chirurgicale est proposée lorsque le traitement médical n'est plus suffisamment efficace ou lorsqu'une complication apparaît.

## Préparation à l'intervention

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre chirurgien et votre anesthésiste. En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.





## Suites opératoires

Une intervention chirurgicale suppose un suivi qui sera variable suivant le type de chirurgie mise en œuvre.

Les ordonnances récapitulant les prescriptions pharmaceutiques, les prescriptions de matériel éventuel (cannes anglaises ou autre), les consignes, l'éventuelle rééducation ou protocole auto-rééducation et le rendez-vous de contrôle vous seront remises lors de la consultation préopératoire ou au moment de votre sortie.

De son côté votre médecin traitant est destinataire du compte rendu de votre hospitalisation.

Sauf mention contraire, vous reprendrez à votre sortie de la clinique vos traitements personnels prescrits par votre médecin traitant.

La nécessité d'un arrêt de travail et sa durée probable sont abordés lors de la consultation préopératoire, mais le certificat ne peut vous être remis (sauf exception justifiée) qu'après l'intervention motivant cet arrêt.

D'une manière générale :

Toute intervention nécessite un contrôle de l'évolution de la cicatrisation cutanée, mais contrairement à l'opinion courante il n'est pas nécessaire et même néfaste de refaire les pansements trop souvent. Les indications sur les pansements vous seront données avant votre sortie.

Pour certaines interventions il peut y avoir une phase d'immobilisation (résine ou pansement rigide) et/ou une phase sans appui pour certaines interventions portant sur le membre inférieur.

Ces phases nécessitent une surveillance propre qui vous sera détaillée et expliquée.

Pour les opéré(e)s du membre inférieur, il faut le plus souvent un traitement anticoagulant par des injections quotidiennes sous cutanées avec surveillance biologique des plaquettes. Dans certains cas, il vous sera proposé un traitement anticoagulant par voie orale.

Pour beaucoup d'interventions, il y a une phase de rééducation auprès d'un kinésithérapeute de ville qui doit me tenir au courant de l'évolution de votre récupération. La plupart des interventions nécessitent des exercices personnels (auto-rééducation).

La surveillance post opératoire nécessitera souvent des contrôles radiographiques : en tout état de cause dès qu'il y aura eu un geste chirurgical osseux ou/et articulaire.

Certains patients pour la chirurgie des prothèses de hanche et de genou notamment peuvent bénéficier d'un séjour post opératoire dans un centre de rééducation : c'est une option à envisager dès la consultation préopératoire si votre situation le justifie.

Enfin pour la plupart des interventions de chirurgie orthopédique il ne faut pas oublier que la qualité du résultat se juge sur le long terme notamment en ce qui concerne les prothèses articulaires dont la surveillance clinique et radiologique dans les mois post opératoires puis au fil des années est tout à fait importante



## COMPLICATIONS GÉNÉRALES



**Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous.**

**Certaines complications sont liées à votre état général. Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit loco-régionale ou générale, qui comporte des risques. Elles vous seront expliquées lors de la consultation préopératoire avec le médecin anesthésiste. D'autres complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles.**

### Fièvre post-opératoire

La survenue d'une fièvre après une intervention chirurgicale programmée n'est pas habituelle. Toute fièvre post opératoire inexplicquée doit conduire à une consultation médicale.

### Cicatrisation

Les incisions cutanées sont non seulement des zones de faiblesse, mais aussi des portes d'entrée possibles pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale. Si la cicatrice devient rouge, chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer cette cicatrice à votre chirurgien: il peut s'agir d'un hématome ou d'un abcès.

La cicatrisation de la peau s'effectue en plusieurs jours. Durant cette période, il peut se produire un petit saignement que l'on peut stopper en le comprimant à l'aide d'une compresse ou d'un linge propre. L'ablation des fils ou des agrafes est réalisée par une infirmière suivant la prescription médicale de sortie. Une désunion de la peau peut parfois survenir. Si cette ouverture est superficielle, il faut simplement attendre qu'elle se referme, le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines (surtout chez les patients diabétiques ou sous traitement corticoïde). En revanche, en cas de sensation de craquement profond ou de désunion profonde, il est nécessaire de consulter rapidement son chirurgien. Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation. Pensez donc à arrêter de fumer et à bien vous alimenter. Evitez toute exposition solaire directe de vos cicatrices qui risque de les rendre disgracieuses.

En cas de doute sur l'évolution de la cicatrisation, il est préférable d'en parler à votre chirurgien.

### Algoneurodystrophie

(voir fiche spécifique)

### Infection

(voir fiche « Informations sur le risque infectieux opératoire »)



Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie, en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence. Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 ou par internet : [tabac-info-service.fr](http://tabac-info-service.fr), pour vous aider à arrêter.

