

Guide d'Éducation Thérapeutique

PATIENT

RECONSTRUCTION DU LIGAMENT CROISÉ ANTÉRIEUR SOUS ARTHROSCOPIE

CHIRURGIE AMBULATOIRE

Récupération Rapide Après Chirurgie - RRAC

Dr Benoît ORFEUVRE

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Spécialiste du GENOU et de la HANCHE
Ancien Interne des Hôpitaux de GRENOBLE
Ancien Assistant Spécialiste des Hôpitaux de GRENOBLE



CENTRE ORTHOPÉDIQUE ALPES ANECY

Clinique Générale Anecy

VIVALTO SANTE

4 chemin de la tour la reine - 74 000 Anecy - France
+ 33 (0)4 50 33 09 50 / coaa74@gmail.com

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE - CHIRURGIE DU SPORT

Dr J Bahurel - Dr B Barbe - Dr O Boniface - Dr M Bouyer - Dr A Buijze - Dr T De Polignac
Dr C Fornasieri - Dr A Kling - Dr T Lafosse - Dr M Loret - Dr B Orfeuvre - Dr A Roudet

SOMMAIRE

POURQUOI UNE RECONSTRUCTION DU LIGAMENT CROISE ANTERIEUR ?

Page 4

RÉCUPÉRATION RAPIDE APRÈS CHIRURGIE - CHIRURGIE AMBULATOIRE

Page 5

PRÉPARER VOTRE ENTRÉE À LA CLINIQUE et VOTRE INTERVENTION

Page 8

VOTRE HOSPITALISATION

Page 10

L'INTERVENTION

Page 11

APRÈS L'INTERVENTION

Page 13

VOTRE SORTIE DE LA CLINIQUE

Page 14

CONSIGNES POSTOPÉRATOIRES et RÉSULTATS ATTENDUS

Page 15

COMPLICATIONS

Page 19

EN CAS DE PROBLÈME ?

Page 20

SOS GENOU

Page 21

Madame, Monsieur,

Vous allez être hospitalisé(e) à la Clinique Générale d'Annecy,
pour la réparation sous arthroscopie du ligament croisé antérieur de votre genou.

Vous trouverez dans ce ***Guide d'Education Thérapeutique*** les informations qui vous aideront à mieux comprendre l'intervention dont vous allez bénéficier, ou celle de votre enfant, 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 la Clinique Générale 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 et pour les suites de votre intervention. Elles sont le plus précises possibles mais restent indicatives.

Les documents de votre ***Kit d'Admission*** sont également importants à lire et compléter.

POURQUOI UNE RECONSTRUCTION DU LIGAMENT CROISE ANTERIEUR ?

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

La rupture (= entorse grave) du ligament croisé antérieur peut être partielle ou complète. Le genou peut devenir instable ou douloureux. L'évolution naturelle risque d'être une usure du genou, à savoir une usure prématurée des ménisques et une évolution vers l'arthrose (= gonarthrose). Des lésions associées sont possibles : lésion d'un ligament collatéral, lésion(s) méniscale(s) ou lésion(s) cartilagineuse(s).

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.

RÉCUPÉRATION RAPIDE APRÈS CHIRURGIE CHIRURGIE AMBULATOIRE



La **RRAC**, acronyme de **Récupération Rapide Après Chirurgie** ou de **Réhabilitation Rapide 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 Rapide 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 Rapide Après Chirurgie (RRAC), est proposée en **Chirurgie Ambulatoire** sauf exception.

Décrite pour la première fois en Ecosse en 1909, la **Chirurgie Ambulatoire** a connu depuis les années 80 un développement considérable aux Etats-Unis et dans plusieurs pays européens. Même si le taux de 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 postopératoire permettant, sans risque majoré, la sortie du patient le jour même de son intervention.

Cette mise en œuvre est réalisée par le **Comité de Récupération Rapide Après Chirurgie de la Clinique Générale** (Comité RRAC). Il s'agit d'une instance multidisciplinaire comprenant chirurgiens, anesthésistes, pharmaciens, personnel infirmier, kinésithérapeutes, qualitiens, ingénieurs biomédicaux, cadres, secrétaires et administratifs.

La Clinique Générale d'Annecy est **Centre de Référence** depuis 2015 pour la **Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie en Chirurgie de la Hanche et du Genou** (www.grace-asso.fr).



La Clinique Générale d'Annecy a été choisie par l'**ARS** (Agence Régionale de Santé - Rhône Alpes) comme **Service Référent** pour le développement de la **Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie en Chirurgie Orthopédique**.

La Récupération Rapide 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**

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 préopératoire, sur l'intervention, sur la prise en charge et le suivi en postopératoire
- 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 RRAC qui détaillera votre Guide et vos ordonnances (si vous le souhaitez et nous vous le conseillons, vous pouvez venir à cet entretien accompagné d'une personne de votre choix)
- Participation à une séance d'éducation thérapeutique de kinésithérapie préopératoire à la Clinique Générale au sein même du département de Chirurgie Orthopédique où vous serez prochainement hospitalisé (si vous le souhaitez et nous vous le conseillons, vous pouvez venir à cette séance accompagné d'une personne de votre choix) ; cette séance effectuée par un kinésithérapeute libéral de la clinique vous sera facturée et remboursée au tarif de l'assurance maladie

En complément de ce programme, le Comité RRAAC reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire au 04 56 41 23 20 ou au 04 50 33 13 26 (poste 3883).

PRÉPARER VOTRE ENTRÉE À LA CLINIQUE et VOTRE INTERVENTION

Cochez la case lorsque l'étape est réalisée

DÉMARCHES À EFFECTUER AVANT L'HOSPITALISATION	
Remplir la fiche et faire votre pré-admission dans le hall d'accueil Documents à apporter : pièce identité, carte vitale ou attestation sécurité sociale, attestation mutuelle complémentaire, éventuel justificatif d'accident de travail ou de maladie professionnelle	<input type="checkbox"/>
Un rendez-vous avec l'orthésiste HCT ortho est fixé (sinon appeler au 04 56 41 23 38 ou 06 72 23 61 07) Ce rendez-vous est destiné à la prise de mesures et la délivrance des bas de contention, attelle de cryothérapie compressive igloo et béquilles, si vous ne les avez pas. Date et heure : Niveau - 1	<input type="checkbox"/>
Un rendez-vous avec l' anesthésiste est fixé (sinon appeler au 04 50 60 82 83) Venir à cette consultation d'anesthésie à la clinique avec le questionnaire médical préopératoire rempli et les documents médicaux en votre possession (ordonnances de vos traitements en cours) Date et heure : Niveau 0	<input type="checkbox"/>
Un rendez-vous avec une infirmière RRAAC de la clinique est fixé (sinon appeler au 04 56 41 23 20) pour venir réaliser votre entretien d'éducation thérapeutique préopératoire, le même jour que votre rendez-vous d'anesthésie Date et heure : Niveau 1	<input type="checkbox"/>
Un rendez-vous avec les kinésithérapeutes de la clinique est fixé (sinon appeler au 04 50 33 13 19) pour venir réaliser votre séance de kinésithérapie d'éducation thérapeutique préopératoire, le même jour que votre rendez-vous d'anesthésie Date et heure : Niveau 1	<input type="checkbox"/>
Un rendez-vous au service de radiologie de la clinique est fixé (sinon appeler au 04 50 45 00 72) pour venir réaliser vos radiographies dynamiques Telos, le même jour que votre rendez-vous d'anesthésie Date et heure : Niveau - 2	<input type="checkbox"/>
Se procurer en pharmacie les médicaments pour après l'intervention (antalgiques, anti-inflammatoire, protecteur gastrique, +/- aspirine à faible dose)	<input type="checkbox"/>
Se procurer en pharmacie le savon antiseptique pour la <i>Préparation cutanée de l'opéré</i>	<input type="checkbox"/>
Se procurer une crème dépilatoire pour la <i>Préparation cutanée de l'opéré</i>	<input type="checkbox"/>
Se procurer en pharmacie le matériel pour les pansements	<input type="checkbox"/>
Contacter un(e) infirmier(e) libéral(e) pour les pansements	<input type="checkbox"/>
Contacter un(e) kinésithérapeute libéral(e) pour les séances avant et après l'intervention	<input type="checkbox"/>
Prévoir de se faire accompagner en voiture particulière pour aller et revenir de la clinique	<input type="checkbox"/>

EFFETS À APPORTER LORS DE L'HOSPITALISATION	
Bas de contention	
Béquilles	
Attelle de cryothérapie compressive Iglou +/- attelle articulée / attelle de Zimmer	
Vêtements et chaussures confortables et fermées	
Affaires de toilette et serviettes	

DOCUMENTS À RAPPORTER LORS DE L'HOSPITALISATION	
Consentement éclairé du chirurgien, avec devis dépassement honoraire associé, rempli et signé	
Consentement éclairé de l'anesthésiste, avec devis dépassement honoraire associé, rempli et signé	
Pour les mineurs ou majeurs protégés, autorisation d'opérer remplie et signée par les 2 parents	
Feuille de la « personne à prévenir » +/- « personne de confiance » remplie et signée	
Documents administratifs : pièce identité, carte vitale ou attestation sécurité sociale, attestation mutuelle complémentaire, éventuel justificatif d'accident de travail ou de maladie professionnelle	
Documents médicaux : ordonnances et médicaments en cours	
Dossier d'imagerie : radiographies, IRM, scanner	

PRÉPARATION PRÉOPÉRATOIRE JUSTE AVANT L'HOSPITALISATION	
Douches et dépilation à effectuer la veille et le jour de l'intervention à votre domicile selon le protocole de <i>Préparation cutanée de l'opéré</i> se trouvant dans votre <i>Kit d'Admission</i> Mettre des vêtements propres	
Les services de la clinique vous contacteront la veille de votre intervention, ou le vendredi lorsque vous êtes hospitalisé un lundi, ou l'avant-veille lorsqu'un jour férié précède votre hospitalisation Il vous sera précisé : - votre heure d'arrivée à la Clinique : ____ h ____ - votre heure d'intervention : ____ h ____ L'heure d'intervention est donnée à titre indicatif et peut être modifiée selon la programmation des interventions au bloc opératoire. Le personnel soignant vous renseignera à votre arrivée	
Arrêt des aliments solides et du tabac 6 heures avant l'intervention	
Dans le cadre du <i>Jeûne limité</i> , prendre 2 à 3 heures avant l'intervention de l'eau ou une boisson sucrée sans gaz sans pulpe sans lait : 25 cc de jus de pomme, ice tea, sirop avec de l'eau, café ou thé sucrés CES BOISSONS VOUS AIDERONT À MIEUX RÉCUPÉRER APRÈS LA CHIRURGIE Stoppez tout liquide 2 heures avant l'intervention <i>Pour vous aider à respecter strictement ces règles du Jeûne limité, consulter attentivement le schéma des « règles du jeûne avant une anesthésie » se trouvant dans votre formulaire Prière d'admettre</i> <i>Un non-respect de ces règles peut être dangereux pour votre santé et peut donc faire retarder ou reporter voire annuler votre intervention chirurgicale</i>	

VOTRE HOSPITALISATION

Vous serez reçu à la clinique directement en Hospitalisation De Jour (au-dessous de la maternité) ou au niveau 1 (au-dessus du niveau A), sinon dans le hall d'accueil au bureau des admissions (niveau 0), selon les consignes qui vont avoir été données la veille de votre intervention par SMS (Application Ambulis) ou à défaut par appel téléphonique.

Le personnel infirmier se chargera de collecter votre Kit d'Admission, vos traitements (ordonnances et médicaments en cours), votre dossier d'imagerie (radio, IRM, scanner), vos bas de contention, votre attelle de cryothérapie compressive, l'autorisation d'opérer (signée des 2 parents si le patient est mineur) 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 à porter une tenue d'hospitalisation et des sous-vêtements fournis par la clinique. Les dernières consignes seront la vérification de l'absence de tout maquillage, vernis à ongle, faux ongles et le retrait de tout bijoux, alliance, piercing et de toute prothèse (dentaire, auditive, lunettes, lentilles).

Un brancardier se présentera pour vous accompagner au bloc opératoire en brancard (en empruntant éventuellement l'ascenseur selon l'étage où vous êtes hospitalisé). Les mineurs devront être accompagnés jusqu'à l'entrée du bloc par un de leur parent. Seront apportés au bloc opératoire avec vous : le dossier médical de la clinique, votre dossier d'imagerie (radio, IRM, scanner), vos bas de contention, votre attelle de cryothérapie compressive ou Zimmer.

A l'arrivée au bloc opératoire, l'équipe médico-chirurgicale se présentera à vous et vous serez installé 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 les cheveux.

Vous serez ensuite installé en salle d'opération et accueilli par le personnel infirmier de bloc opératoire et le personnel infirmier d'anesthésie. Vous serez transféré 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 mis 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 rachi-anesthésie).

L'INTERVENTION

L'intervention est une Reconstruction du Ligament Croisé Antérieur sous Arthroscopie par greffe. Elle vous a été expliquée au préalable par le Dr ORFEUVRE lors d'une consultation à l'aide d'un schéma.

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 rachi-anesthésie. Elle dure en moyenne 60 min à 1h30. Un garrot et un appui motorisé sont placés à 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 3 mini- incisions de 1 cm environ (2 sous la rotule et 1 à la face externe du genou).

En fonction du choix de greffe, une petite cicatrice de 2 à 3 cm à la face antérieure du tendon quadricipital ou à la face interne du tibia permet le prélèvement soit d'une partie du tendon quadricipital, soit des tendons des ischio-jambiers (DIDT = Droit interne + Demi tendineux). Cela permettra 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 vis dans le tunnel fémoral et une vis dans le tunnel tibial. Ces vis sont radio-transparentes (non-visibles sur les radiographies et non-gênantes pour une éventuelle IRM) et ne nécessiteront pas d'être retirées ultérieurement.

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

- *Dans certains cas particuliers (enfants, chirurgie de reprise, laxité très évoluée, patient hyperlaxe...) on ajoute un geste de plastie antéro-latérale extra-articulaire soit avec le même prélèvement de DIDT soit au fascia-lata. Cette plastie de renfort est réalisée par une incision de plusieurs centimètres à la face latérale du genou.*

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

La fermeture se fait sans drain. Les incisions sont suturées avec un fil résorbable sous la peau. Des pansements hydrocellulaires seront posés stérilement puis vos bas de contention seront mis par-dessus.

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 ou de Zimmer 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 postopératoire sera réalisée de façon systématique. Puis vous regagnerez le service où vous êtes hospitalisé.

APRÈS 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 vos vêtements personnels ainsi que des chaussures fermées, pour faciliter les exercices de rééducation.

La rééducation sera débutée avec le kinésithérapeute. Le premier lever sera effectué à partir de la 2^{ème} heure après l'intervention. Il sera réalisé comme vous l'aurez appris lors de votre

séance de kinésithérapie préopératoire aussi bien dans les couloirs que dans les escaliers. La marche avec appui complet est permise immédiatement, avec attelle et béquilles. Un endolorissement et une faiblesse du genou sont très fréquents dans les heures et les jours qui suivent l'opération.



VOTRE SORTIE DE LA CLINIQUE

La sortie de la clinique s'effectue le soir même en Chirurgie Ambulatoire.

Après leur visite, le chirurgien et l'anesthésiste indiqueront au service votre heure de sortie et se réservent la possibilité de vous garder hospitalisé 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.

Votre médecin traitant sera informé dans les jours suivants par un courrier comprenant le compte-rendu d'hospitalisation et le compte-rendu opératoire.

DOCUMENTS DE SORTIE (* dont certains déjà remis à la consultation)	
*Ordonnance pour le traitement (antalgique, anti-inflammatoire, protecteur gastrique, +/- aspirine) <i>Ce traitement pourra éventuellement être modifié par l'anesthésiste en fonction des évaluations postopératoires</i>	
*Ordonnance pour les pansements	
*Ordonnance pour la rééducation	
*Protocole de rééducation dans le « Passeport Kiné »	
Votre exemplaire du compte-rendu opératoire	
Bulletin de situation (remplaçant l'arrêt de travail pendant l'hospitalisation)	
Arrêt de travail (si nécessaire)	
Dispense de sport (sur demande)	
Rendez-vous de consultation postopératoire avec le Dr ORFEUVRE	
Frais d'hospitalisation et honoraires des médecins à régler à la clinique	

CONSIGNES POSTOPÉRATOIRES et RÉSULTATS ATTENDUS

LE SOIR et LA PREMIÈRE NUIT POSTOPÉRATOIRE

Il vous est interdit de :

- conduire un véhicule
- rester seul
- prendre des boissons alcoolisées
- prendre des somnifères (sauf prescription médicale)
- prendre des décisions importantes, de signer des contrats

SUIVI À DOMICILE (téléphonique ou numérique) :

LE LENDEMAIN DE L'INTERVENTION et À UNE SEMAINE POSTOPÉRATOIRE

Selon les protocoles de Chirurgie Ambulatoire, les services de la clinique vous appelleront à votre domicile, le lendemain de votre intervention pour le suivi postopératoire avec un questionnaire rapide. A une semaine postopératoire, votre suivi sera complété par un second appel à l'identique.

Si vous bénéficiez de l'Application numérique AMBULIS, elle remplacera les appels téléphoniques (de votre côté, en cas de problème, vous pouvez toujours contacter la Clinique par téléphone aux numéros indiqués à la fin de ce guide).

MARCHER et BOUGER

La marche avec appui complet sur le membre opéré est autorisée (sauf information contraire donnée par le chirurgien). L'utilisation de béquilles afin de sécuriser la marche est conseillée pendant 15 jours (temps nécessaire au verrouillage du quadriceps).

Pour la marche, conserver votre attelle compressive afin de diminuer les risques de gonflement et d'hématome. La mobilisation du genou doit s'effectuer librement, en fonction de la douleur. Il est conseillé de se reposer mais de ne pas rester alité toute la journée, afin de prévenir l'apparition éventuelle d'une phlébite au niveau du membre inférieur

LES MEDICAMENTS

Pour gérer au mieux la douleur, vous devez prendre de façon systématique votre traitement antalgique (pendant 15 jours puis selon l'évolution de la douleur les 15 jours suivants) et anti-inflammatoire (pendant 1 semaine sauf contre-indication), tel qu'il vous a été prescrit sur les ordonnances qui vous ont été remises en consultation. Il ne faut pas attendre d'avoir des douleurs pour prendre le traitement.

En cas de douleurs malgré le traitement correctement pris, prendre selon la prescription de l'anesthésiste le médicament plus puissant, à renouveler 1 heure après si besoin. En cas d'échec veuillez, contacter l'anesthésiste de garde de la clinique au 04 50 33 13 26 (poste 3069).

Pour la prévention du risque thromboembolique (thrombose ou phlébite se manifestant par douleur, induration, gonflement du mollet ou de la cuisse et pouvant entraîner une embolie pulmonaire) le lever précoce avec marche dans les heures suivant l'intervention est essentiel mais en contrepartie peut augmenter le risque hémorragique. Les recommandations européennes (ESA) de 2017 tiennent compte de ces nouveaux éléments : pour les patients sans facteur de risque thrombo-embolique majeur aucun traitement anticoagulant médicamenteux n'est indiqué ; pour les patients présentant un facteur de risque thrombo-embolique majeur un traitement anticoagulant médicamenteux type Aspirine est indiqué (ex : 1 sachet de Kardegic 75 mg pendant 15 jours). Les autres recommandations applicables en France sont les recommandations françaises (SFAR) de 2005 et 2011 avec indication systématique d'un traitement anticoagulant médicamenteux type Héparine de Bas Poids Moléculaire (ex : 1 injection d'Innohep 4500 UI 1/j pendant environ 15 jours) en réalisant des injections quotidiennement par une infirmière ou par vous-même si vous le souhaitez et en réalisant des prises de sang de contrôle de l'absence de baisse pathologique des plaquettes. Dans le cadre de la Chirurgie Ambulatoire et de la RRAC, les recommandations européennes (ESA) de 2017 sont appliquées sauf avis contraire de l'anesthésiste, du chirurgien ou du patient après information des bénéfices-risques entre les complications thromboemboliques et les complications hémorragiques.

LES BAS DE CONTENTION

Pour diminuer le risque de phlébite, d'hématome et d'œdème porter en permanence les bas de contention pendant 15 jours.

LA GLACE et LA COMPRESSION

Il est important de « glacer » et de « comprimer » votre genou le plus possible, à l'aide de votre attelle Igloo pendant 15 jours. Le froid a un effet antalgique (contre la douleur) et un effet anti-inflammatoire (contre le gonflement). Pour éviter les risques de brûlure, la glace ne doit pas être en contact direct avec la peau. Mettre l'attelle avec une poche de glace toutes les 2 heures et la laisser 30 minutes le temps qu'elle fonde. Le reste du temps l'attelle doit être portée seule pour son effet compressif contre les hématomes. Il faut simplement l'enlever pour la rééducation et la toilette.

LE PANSEMENT et LES CICATRICES

Les premiers pansements hydrocellulaires ont été posés au bloc opératoire en fin d'intervention. Ils sont à renouveler par une infirmière tous les 7 jours jusqu'à cicatrisation complète (environ 15 jours). Les incisions ont été suturées au fil résorbable. Il n'y a donc aucun fil à retirer ou si des nœuds sont visibles, ceux-ci sont à enlever le 14e jour.

L'utilisation de pansements hydrocellulaires permet de prendre des douches dès le lendemain de l'intervention. Si les pansements se décollent ou sont trop tachés, faites-les renouveler plus rapidement que prévu par l'infirmière après nettoyage à l'eau et au savon doux.

Dès que les plaies sont cicatrisées, massez les cicatrices avec une crème hydratante pour éviter les adhérences et protéger les du soleil pendant un an pour éviter toute pigmentation anormale.

LES SUITES POSSIBLES

Douleur : les antalgiques et les anti-inflammatoires doivent être pris systématiquement les premiers jours puis adaptés à l'évolution de la douleur

Oedème (gonflement) et ecchymoses : habituels le long de la cuisse, du genou voire jusqu'au pied

Une douleur vive à la face postérieure de la cuisse peut survenir par lâchage d'une adhérence de la zone de prélèvement, sans gravité

Trouble de la sensibilité cutanée à proximité de la cicatrice : il est possible et régresse le plus souvent avec le temps (jusqu'à un an)

Flessum : réalisé à titre antalgique, **il doit impérativement être évité** de manière à prévenir les complications de type Cyclo Syndrome ou de défaut d'extension permanent en post opératoire. Ce travail sera effectué précocement avec votre kinésithérapeute. Une attelle de Zimmer peut vous être proposée en post opératoire immédiat.

LA RÉÉDUCATION

(selon le protocole se trouvant dans votre « Passeport » à rapporter à chaque consultation)

Les rendez-vous doivent avoir été réservés à l'avance et au mieux réalisez 1 à 3 séances avant l'intervention pour préparer votre genou et faire connaissance avec le kinésithérapeute.

La rééducation, par un kinésithérapeute, doit être débutée progressivement pour respecter le rétablissement du genou après l'intervention : retenir « 123 » pour 1 séance la première semaine, 2 séances la deuxième semaine puis 3 séances à partir de la troisième semaine.

Le fait de se rendre au cabinet du kinésithérapeute est souvent plus efficace que de faire venir le kinésithérapeute à votre domicile.

La rééducation 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 maximale. Le plus important, entre temps, est de **conserver le genou en extension complète**. Retenez qu'il est contre-indiqué de mettre un coussin sous le genou. En fonction de vos progrès, votre chirurgien, au cours des consultations postopératoires de contrôle, adaptera le rythme de la rééducation (arrêt, poursuite ou intensification) pour une récupération personnalisée optimale.

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

LA RÉCUPÉRATION RAPIDE APRÈS CHIRURGIE

Votre intervention 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 un petit peu ».

LES RÉSULTATS ATTENDUS

Les meilleurs résultats sont obtenus après 9 mois. L'amélioration peut se poursuivre pendant les 2 premières années postopératoires.

La reprise de la conduite automobile est possible en fonction de vos sensations, en général dès que la marche s'effectue sans béquille (environ 15 jours après l'intervention).

La reprise des activités professionnelles sera 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 et doit donc suivre un calendrier conventionnel :

(détails dans le protocole de kinésithérapie)

- de 1 mois à 3 mois postopératoire : marche terrain plat, vélo en moulinant, crawl
- de 3 mois à 6 mois postopératoire : course à pied terrain plat, vélo, crawl et brasse
- à 6 mois postopératoire : réalisation de tests isocinétiques et rencontre d'un médecin du sport
- puis reprise complète et progressive sur 2 à 3 mois des sports pivots (tennis, ski, foot ...) ; **ces délais pourront être augmentés plus les patients sont jeunes afin de diminuer le risque de re-rupture**

LES CONSULTATIONS POSTOPÉRATOIRES

Le rendez-vous de la première consultation postopératoire avec le Dr ORFEUVRE vous sera remis à votre sortie et aura lieu à la clinique en général 15 jours après la chirurgie pour les enfants et 1 mois après pour les adultes.

Les consultations suivantes seront fixées en fonction de l'évolution de votre genou, le plus souvent à 3 mois, 6 mois +/- 9 mois postopératoire.

Prise de vos rendez-vous en ligne sur auprès du secrétariat du centre Orthopédique Alpes Annecy (clinique générale) ou sur *Doctolib*.

COMPLICATIONS

Selon la fiche d'information préopératoire de l'Association de Prévention du Risque Opératoire (www.assproscientifique.fr)

Les plus fréquentes

Comme toute chirurgie, il existe un risque nerveux, vasculaire et infectieux, inhérent au franchissement de la barrière cutanée. Un hématome se résorbe en règle générale tout seul. 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. Un traitement anticoagulant est prescrit en prévention.

Un trouble de la sensibilité cutanée peut survenir sur le site de prélèvement ou au niveau du tunnel tibial. Il s'estompe progressivement avec le temps mais peut persister dans le temps.

Plus rarement

La cicatrisation des tissus dans le genou peut créer des adhérences qui vont limiter la flexion et engendrer une raideur.

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des 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 profonde est une complication très rare. Elle peut nécessiter une nouvelle intervention et la prescription d'un traitement antibiotique prolongé. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

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 PROBLÈME ?

Si le moindre problème survient à partir de votre retour à domicile, il faut impérativement joindre, en priorité, l'équipe du Dr ORFEUVRE (ou le chirurgien orthopédiste de garde ou l'anesthésiste de garde de la Clinique Générale 7 jours sur 7, 24h sur 24) au :

- **04 50 33 09 50** ou par mail à **coaa74@gmail.com**

le secrétariat de Chirurgie Orthopédique (*du lundi au vendredi de 8h30 à 19h00*)

- **04 56 41 22 26**

le service des Urgences de la Clinique Générale (*7 jours sur 7, 24h sur 24*) 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.

SOS GENOU

LIGAMENTS - MÉNISQUES - FRACTURES

7/7 JOURS

PRISE EN CHARGE
SPÉCIALISÉE
MULTIDISCIPLINAIRE
SUR UN MÊME SITE

CLINIQUE GÉNÉRALE D'ANNECY

CHIRURGIENS

Dr B. BARBE • Dr T. DE POLIGNAC
Dr C. FORNASIERI • Dr B. ORFEUVRE

Tél. +33(0)4 50 33 09 50 • coaa74@gmail.com

URGENTISTES

24/24H

Tél. +33(0)4 56 41 22 26



RADIOLOGUES

RADIO - SCANNER
IRM - ÉCHO

Tél. +33(0)4 50 45 00 72



MÉDECINS DU SPORT

DR C. BARTHOMEUF • DR Y. PELTIER

Tél. +33(0)4 56 41 02 58 • medsport@coaa.fr

+ PARTENAIRES DE RÉFÉRENCE

médecins traitants / rhumatologues
médecins du sport / médecins de station
médecins rééducateurs / kinésithérapeutes



CLINIQUE GÉNÉRALE D'ANNECY

4, chemin de la Tour la Reine 74000 ANNECY - FRANCE

Tél. +33(0)826 888 888



0547101111@wanadoo.com

NOTES PERSONNELLES

Dr Benoît ORFEUVRE

Clinique Générale Annecy

 **VIVALTO SÂTE**