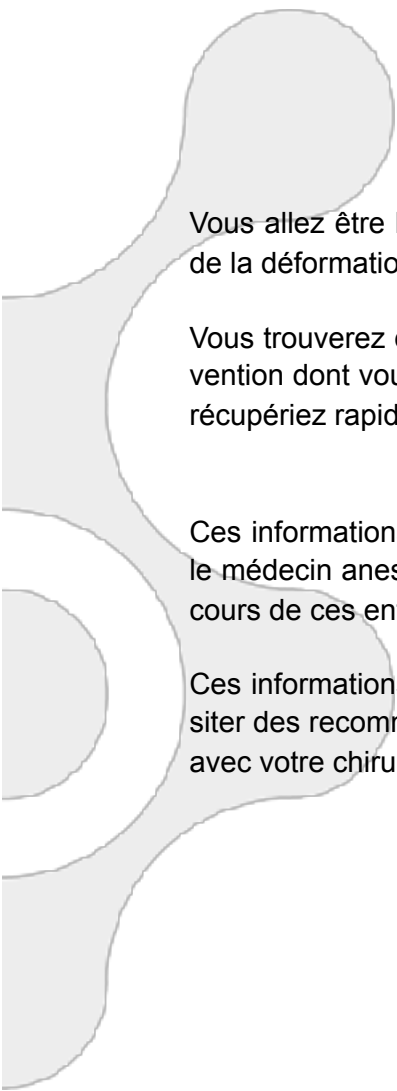
A decorative graphic on the left side of the page, consisting of several overlapping, rounded, light grey shapes that resemble a stylized foot or a cluster of cells. One shape in the center has a white circular outline.

CHIRURGIE DE L'HALLUX VALGUS



Madame, Monsieur,

Vous allez être hospitalisé(e) à la clinique Jouvenet, pour le traitement de votre déformation de la déformation de votre avant pied. C'est la chirurgie de l'HALLUX VALGUS

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

Ces informations ne se substituent pas aux entretiens que vous aurez avec votre chirurgien, le médecin anesthésiste, le personnel infirmier, mais elles pourront vous servir de support au cours de ces entretiens et lors de votre séjour.

Ces informations sont d'ordre général et l'intervention dont vous allez bénéficier peut nécessiter des recommandations plus appropriées à votre cas personnel. N'hésitez pas à en parler avec votre chirurgien.

PRINCIPES DE LA CHIRURGIE DE L'HALLUX VALGUS

Contrairement à une idée communément admise, le traitement de la déformation ne passe pas par un simple grattage de la bosse ou de "l'oignon".

Il s'agit bien de corriger la déviation osseuse du premier métatarsien qui permet de « resserrer » l'avant pied et de ce fait de redresser le gros orteil. La correction est maintenue par 1 ou 2 vis enfouies dans l'os qui sont habituellement laissées définitivement.

On réalise une désinsertion de certains tendons qui tractent le gros orteil dans le mauvais sens et risquent de pérenniser la déformation. Souvent on associe un geste osseux sur le gros orteil. (on le raccourcit souvent de manière millimétrique, ce qui ne change en rien la « pointure » pour les chaussures)

L'intervention la plus souvent réalisée s'appelle l'ostéotomie de **SCARF** ou ostéotomie en **CHEVRON PERCUTANE** dont le recul dans le temps et les résultats en font des interventions tout à fait fiables.

Selon l'état de votre pied des gestes complémentaires, le plus souvent **PERCUTANES** seront effectués sur les orteils adjacents pour optimiser le résultat.



Il ne s'agit pas seulement d'une « simple bosse », mais d'une véritable déformation osseuse

Le « SCARF »

PREPARER VOTRE INTERVENTION

Cochez la case lorsque l'étape est réalisée et n'hésitez pas à informer le personnel si une étape n'a pas été réalisée.

DEMARCHES A EFFECTUER AVANT L'HOSPITALISATION	
Effectuer la préadmission à la clinique (numéro sur le bon de rendez-vous)	
Prendre rendez-vous avec l'anesthésiste	
Contacteur l'infirmier(e) libéral(e) qui effectuera les pansement à votre domicile	
Prévoir de se faire accompagner pour aller et revenir de la clinique (L'heure de l'intervention sera confirmée la veille)	
Se procurer les médicaments prescrits pour après l'intervention	
Lire et comprendre les documents remis	

DOCUMENTS A RAPPORTER AU SECRETARIAT	
Consentement éclairé rempli et signé	
Devis rempli et signé	
A RAPPORTER LORS DE L'HOSPITALISATION	
Cannes anglaises (ordonnances remises à la consultation), utiles essentiellement les premiers jours et pour votre sortie	
Votre chaussure de soin ++++ prescrite lors de la consultation	
Vêtements et chaussures confortables et fermées (hors pyjama)	
Nécessaire de toilette	

VOTRE PREPARATION AVANT L'INTERVENTION

Le service ambulatoire 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 des poils (tondeuse électrique) du genou à opérer selon la zone du dessin. Elle est à effectuer dans la semaine qui précède. Le rasage est interdit car il favorise les infections.



La veille de l'opération

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

Le jour de l'intervention

Ne mangez plus d'aliment solide 6 heures avant votre convocation. Buvez une boisson 2 heures avant votre convocation : eau plate, jus de fruit sans pulpe et sans gaz (jus de pomme, jus de raisin, ice tea...). Café ou thé autorisé, sans lait.

La douche préopératoire

La participation du patient dans la lutte des infections associées à ses 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 le départ pour la clinique. 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 et en brossant et coupant vos ongles des mains et des pieds.



VOTRE HOSPITALISATION

Vous serez accueilli(e) au bureau des admissions. Nous ferons en sorte que l'attente soit la plus courte possible.

Puis vous serez accompagné(e) dans votre chambre.

Une infirmière se chargera de collecter vos traitements, vos radiographies et vos documents signés.

Pour la préparation préopératoire, vous serez invité(e) à porter une chemise bleue et un slip fournis par la clinique.

Plusieurs vérifications seront faites : votre identité, votre intervention.

Ne soyez pas surpris(e) : il vous sera demandé plusieurs fois d'indiquer le pied qui doit être opéré. Cela ne doit pas vous inquiéter, mais cela entre dans le cadre des procédures de sécurité .

Un brancardier se présentera pour vous accompagner au bloc opératoire avec un brancard. Avant d'être installé(e) sur la table d'opération, il faudra compter sur une attente d'environ 10 mn. Ce temps pouvant être rallongé à cause d'éventuelles urgences qui peuvent perturber nos planifications horaires.

A l'arrivée au bloc opératoire, l'équipe médico-chirurgicale se présentera à vous et contrôlera à nouveau la nature de votre intervention, votre identité, et le côté à opérer.

En salle d'opération, des électrodes et un brassard seront posés sur votre torse et votre bras pour surveiller vos battements cardiaques et votre tension artérielle. Une perfusion au bras et un masque avec de l'oxygène seront mis en place.

L'anesthésiste vous prendra en charge pour réaliser l'anesthésie qui vous aura été préalablement proposée lors de la consultation pré-anesthésique.

Une **anesthésie loco régionale**, c'est à dire endormant toute sensibilité en dessous du genou vous sera systématiquement proposée. A vous de savoir si vous voulez également dormir, somnoler ou rester totalement conscient .

L'INTERVENTION

Elle dure entre le plus souvent de **30 à 60 mn** selon le nombre et la complexité des gestes à réaliser.

Elle associe un geste d'ostéotomie du 1er métatarsien et de la première phalange du gros orteil avec la mise en place de 2 à 3 vis selon que l'ostéotomie soit **SCARF** ou en **CHEVRON**. Dans ce cas une incision est réalisée sur le bord interne du pied.

Ce geste peut également être réalisé en **CHEVRON PERCUTANE** et dans ce cas, on parlera de technique **FAST**. L'intervention sera réalisée par 4 incisions millimétriques sous contrôle radiographique.

Selon l'existence ou non de douleurs plantaires (métatarsalgies) ou de griffes d'orteils des gestes complémentaires seront réalisés en complément.

Le choix de la technique dépend de chaque cas particulier. Votre chirurgien vous expliquera la technique qu'il utilise.

Les risques et complications

Tout acte chirurgical comporte un risque rare de complications (hémorragie, infection, phlébite, embolie pulmonaire notamment).

Des complications peuvent survenir même si elles restent rarissimes avec les équipes entraînées :

- Une infection pouvant nécessiter des antibiotiques et/ou une reprise chirurgicale
- Une algodystrophie, source de douleurs chroniques dont l'évolution est habituellement favorable sur plusieurs mois
- Une récurrence de la déformation
- L'atteinte d'un nerf entraînant une altération de la sensibilité
- La désunion de la cicatrice, un hématome ou une nécrose justifiant une reprise chirurgicale.....

APRES L'INTERVENTION

Le jour de l'intervention :

Vous retrouverez votre équipe infirmière pour des contrôles réguliers de votre pouls, tension, de l'absence de douleurs. Il vous sera proposé une collation.

Votre pied sera "endormi" durant au moins 4 h, il faudra donc faire attention à ne pas le heurter au bord du lit et surtout à se lever avec sa **chaussure** de soin et ses **cannes anglaises**.

Il sera bon de prendre immédiatement les bonnes habitudes et de **garder le pied en l'air** ou à l'horizontale et d'éviter de le faire pendre inutilement

Avant votre sortie de la clinique, il vous sera remis une pochette IRCOS contenant les ordonnances nécessaire à la réalisation des pansements par une infirmière à domicile, le compte rendu opératoire, ainsi que votre arrêt de travail ou bon de transport si nécessaire.



Le lendemain de l'intervention

Il est nécessaire de s'habituer dès à présent à sa chaussure de soin qui sera la seule chaussure à porter sur le pied opéré durant **1 mois**. Elle doit être portée du lever au coucher. Cette chaussure protège votre pied des chocs et est assez large pour pouvoir garder le pansement épais durant les premiers jours.

La chaussure de soin ayant une sur épaisseur de 4 cm, il est souhaitable de porter une chaussure avec un peu de talon sur le pied non opéré.



SORTIE

La sortie de la clinique s'effectue le jour même ou le lendemain avant midi. Le chirurgien vous verra avant votre sortie.

Votre médecin traitant sera informé par courrier dans les jours suivants.

CONSIGNES DE SORTIE

Marcher et bouger

La marche avec appui total sur le membre opéré est autorisée avec la chaussure de soin. Les cannes ne sont utiles que 2 à 3 jours pour assurer le pas.

Il est conseillé de ne pas laisser pendre inutilement sa jambe et la faire reposer sur un tabouret à l'horizontale en position assise++. Cela aide à limiter le gonflement et à favoriser la cicatrisation.

En ce sens, il est logique de diminuer ses déplacements durant les 15 premiers jours et il est prudent d'avoir fait quelques provisions avant l'intervention pour éviter à avoir à fréquenter les grandes surfaces en post opératoire immédiat.



Les médicaments

Sauf facteur de risque particulier, il ne vous sera pas prescrits d'anticoagulants.

Les sociétés savantes ont estimé que le faible risque de phlébite ne justifiait pas de traitement systématique.

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 ne faut pas attendre d'avoir des douleurs pour prendre le traitement. Il est plus facile d'éviter l'apparition des douleurs que de l'éliminer lorsqu'elle est présente.

Les douleurs surviennent essentiellement les 48 premières et seront par la suite minime sous réserves que vous respectiez bien les consignes. (pied à l'horizontale ++)

Le pansement

Il existe 2 cas de figures :

- En cas de chirurgie "conventionnelle ", le pansement sera refait au bout de 48 h par une infirmière à domicile que vous aurez contactée. Les ordonnances pour l'infirmière et le matériel à pansement se trouvent dans votre dossier de sortie
- En cas de chirurgie « percutanée », le pansement est un élément essentiel du traitement et il ne devra pas être manipulé. Il sera fait au bloc opératoire ou à la sortie d'hospitalisation et laissé en place 15 jours jusqu'au prochain rendez vous avec votre chirurgien

Attention : un pansement taché est fréquent durant les 8 premiers jours et ne doit pas vous alerter. En cas de doute , pensez à envoyer une photo de votre pansement par mail à votre chirurgien qui vous dira si il est nécessaire de vous revoir prématurément.



La cicatrice

Les plaies opératoires ont été suturées avec un fil résorbable. Il n'y a donc aucun fil à retirer. Il "tombe" habituellement tout seul entre le 15ème et le 21ème jour .

Au delà de cette date, il est parfois nécessaire de frotter légèrement pour le faire tomber.

La rééducation

La rééducation doit être débutée dès le jour suivant votre retour à domicile.

En général, il ne vous sera pas prescrits de séances de rééducation, mais la qualité du résultat dépend très nettement de votre implication dans votre auto rééducation.

Il s'agit de mobiliser votre gros orteil et les orteils adjacents, particulièrement vers le bas.



Il faut s'astreindre à réaliser ces mouvements 5 mn, 5 fois par jour et ceci durant au moins 2 mois.

Bien sur au départ ce n'est pas facile car le pansement et la douleur entravent les mouvements, mais c'est la répétition de ces mouvements qui produira progressivement mouvement et indolence.



La récupération rapide



Vous êtes l'acteur principal de votre récupération.

Voici quelques repères : le pied peut rester gonfler jusqu'à 2 mois en cas de chirurgie isolée de l'Hallux valgus et jusqu'à 4 mois en cas de gestes multiples concernant tous les rayons de l'avant pied .

La conduite automobile est possible à 1 mois.

La durée de l'arrêt de travail est essentiellement conditionnée à l'utilisation ou non des transports en commun et au fait d'avoir une profession nécessitant la station debout prolongée.

On peut reprendre son travail à 15 jours si on va au travail en Taxi

On peut s'arrêter plus de 2 mois si on est debout plusieurs heures par jour et que l'on doit fréquenter les transports en commun à l'heure de pointe

La consultation post-opératoire

La secrétaire vous donnera un RDV post opératoire à semaines avec votre chirurgien.

Un message SMS vous sera adressé à la prise du rendez vous, ainsi qu'un rappel 48 h avant.

Vous devrez faire une radiographie de contrôle pied opéré avant cette consultation

EN CAS DE PROBLEME ?

Si le moindre problème survient à partir de votre retour à domicile, il faut impérativement joindre, en priorité :

La journée le secrétariat de l'IRCOS :

Clinique Jouvenet : 01 42 15 42 00

Cabinet médical : 01 42 24 04 06

La nuit, les week-end et jours fériés, le standard de la clinique Jouvenet

Clinique Jouvenet : 01 86 86 34 74

Il est préférable de nous joindre directement que de passer par une autre équipe qui ne connaît pas votre pathologie.

Vous pouvez également envoyer un mail directement à votre chirurgien.

Dr Drain o.drain@lircos.org

Dr Schmider l.schmider@lircos.org

Un simple coup de téléphone peut permettre de vous rassurer ou de gérer une situation qui restera le plus simple possible, si elle est gérée dès le début

FRAIS ET HONORAIRES

Pour votre chirurgien

Vous recevrez après l'intervention une note d'honoraires conforme au devis qui vous a été remis lors de la consultation. Ces honoraires peuvent être pris en charge totalement ou partiellement par votre assurance complémentaire santé.

Après règlement, vous recevrez une attestation de paiement que vous pourrez adresser à votre mutuelle pour remboursement.

Pour l'anesthésiste

Veillez-vous rapprocher de celui-ci lors de la consultation anesthésique.

Pour la clinique

Si vous êtes assuré social, vous serez remboursé à 100% des frais d'hospitalisation. Restons à votre charge le forfait journalier et les suppléments de chambre. Ces frais peuvent être pris en charge totalement ou partiellement par votre assurance complémentaire santé