

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

GUIDE DE PRÉPARATION À UNE CHIRURGIE

**APPORTEZ CE GUIDE
LE JOUR DE VOTRE
OPÉRATION**



Traitement de l'hallux valgus et autres chirurgies
d'orteils

**Ce guide vous aidera à comprendre votre opération et à vous y
préparer. Lisez-le avec votre famille.**

Québec 

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2021

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

ISBN : 978-2-550-86657-2 (version imprimée, 2021)

ISBN : 978-2-550-86658-9 (version PDF, 2021)

La reproduction d'un extrait quelconque de ce feuillet, par quelque procédé que ce soit, est interdite sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

Table des matières

ANATOMIE.....	4
Anatomie du pied et des orteils	4
Qu'est-ce que l'hallux valgus?.....	5
Qu'est-ce que l'orteil en marteau?.....	5
L'Hallux rigidus.....	5
Traitement chirurgical	6
Technique Cartiva*	6
Technique Chéilectomie	6
Technique l'Arthrodèse.....	6
SE PRÉPARER À LA CHIRURGIE	7
Restriction du tabac	7
Alcool.....	7
Planification du congé.....	7
Exercices.....	8
Équipement.....	8
Avant la visite en clinique de préadmission	9
Pendant la visite en clinique de préadmission	9
Les médicaments à arrêter ou à continuer.....	10
Après la visite en clinique de préadmission	11
PRÉPARATION AVANT L'OPÉRATION.....	12
Diète préopératoire	12
La veille de l'opération.....	13
La journée de la chirurgie.....	14
Hygiène préopératoire	15
Salle d'opération	18
Techniques pour soulager la douleur	20
Exercices de respiration.....	21
Respirations profondes.....	21
Spirométrie.....	21
Exercices de circulation	23
Le lever	24
Le coucher	24
RETOUR À LA MAISON	26
Hygiène	26
Retour au travail.....	27
Allaitement maternel	27
Alimentation et hydratation	27
Activités	28
Complications	29

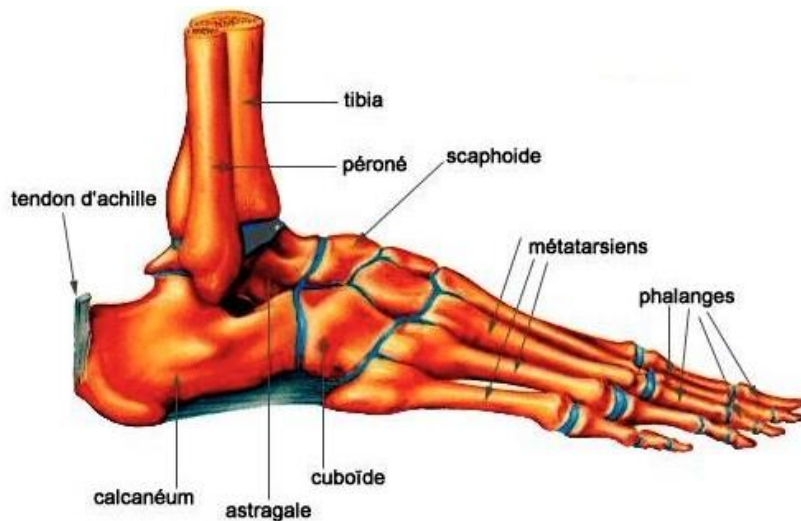
ANATOMIE

Anatomie du pied et des orteils

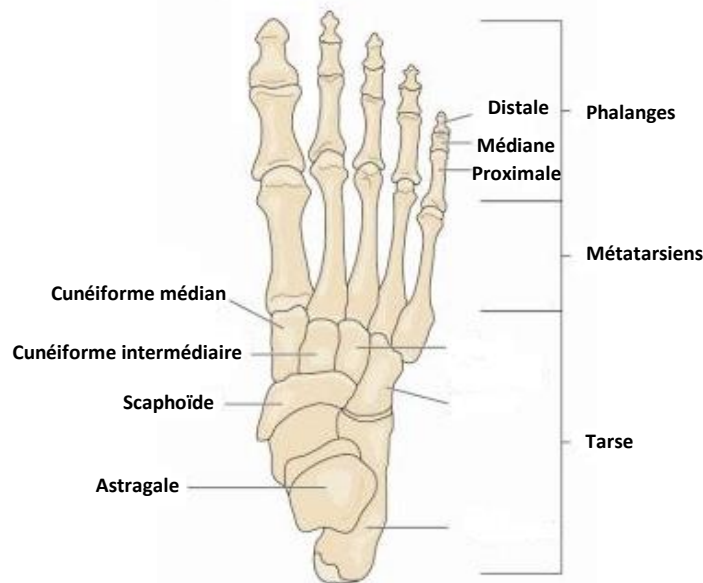
Le pied est composé de cinq os nommés métatarses. Ils s'articulent entre eux avec les os de la cheville (tarse) et au bout du pied, les métatarsiens s'articulent avec les phalanges.

Le tarse et le métatarse forment 3 arches soutenues surtout par des ligaments, mais aussi par des muscles et des tendons.

Ces arches servent à répartir le poids du corps entre le talon et le métatarse.



<http://considerant.free.fr/Ressources/Anatomie%20humaine/Anatomie%20du%20pied.htm>



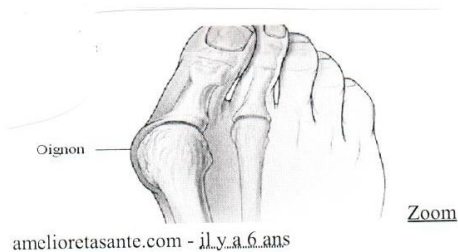
Qu'est-ce que l'hallux valgus?

L'hallux valgus (oignon) est une déviation latérale progressive du gros orteil.

Le gros orteil (1^{er} orteil), est dévié vers l'extérieur. Il apparaît une proéminence prononcée (bosse) de la face interne de la première articulation (gros orteil), entre le métatarses et la phalange. Cette proéminence (bosse) s'accompagne d'un élargissement osseux de la première tête métatarsienne.

À la longue, la pression sur l'orteil, ainsi que l'inflammation au-dessus de l'élargissement, peuvent occasionner la formation d'une bosse communément appelée « oignon ».

Facteurs prédisposant :



- Hérité.
- Plus fréquent chez la femme.
- Pied égyptien : excès de longueur de la 1^{ère} phalange.
- Chausser des talons hauts et des souliers pointus.

Qu'est-ce que l'orteil en marteau?

L'orteil en marteau est une déformation en flexion de l'articulation intra phalangienne d'un ou de plusieurs orteils.



Les orteils sont généralement déviés vers le haut, poussant les articulations métatarsiennes (avant-pied), vers le bas.

L'Hallux rigidus

Manifestations arthritiques du gros orteil et se caractérise par la déformation et l'enraidissement de l'articulation, causant ainsi une mobilité réduite de l'articulation.

Traitement chirurgical

La chirurgie consiste à corriger la déviation et la déformation des orteils. Les techniques chirurgicales sont nombreuses et dépendent de la déformation du pied.

Il est possible d'enlever l'excédent osseux, de sectionner le 1^{er} métatarsien au niveau de sa base pour modifier sa direction, de le raccourcir, de faire une fusion en insérant une plaque, des vis, etc.

Votre orthopédiste vous expliquera la technique opératoire nécessaire pour vous.

Technique Cartiva*

Prothèse installée pour contrer l'arthrose. Nécessite pansement et sandale pendant 1 semaine.

*=Contre-indiquée dans les cas d'hallux valgus.

Technique Chéilectomie

Chirurgie mineure qui consiste à retirer des excroissances osseuses douloureuses (appelées aussi ostéophytes).

Technique l'Arthrodèse

Correspond à une fusion de l'articulation métatarso-phalangienne à la base du gros orteil. Technique envisagée lorsque l'articulation est déformée, raide ou usée (arthrose).

SE PRÉPARER À LA CHIRURGIE

Restriction du tabac

Nous vous suggérons fortement d'arrêter de fumer 2-4 semaines avant la chirurgie.

Arrêter de fumer ou réduire votre consommation de tabac réduit les risques de problèmes respiratoires après l'opération, aide la guérison de la plaie et aide à mieux gérer la douleur.

Pour trouver de l'aide pour arrêter de fumer, n'hésitez pas à contacter:

- Votre CLSC au **450-978-8300, option 1, poste #13169** (pour les personnes qui vivent à Laval).
- Votre pharmacien ou votre médecin de famille.
- Le centre d'abandon du tabac le plus près de chez vous au **1-866-JARRETE(527-7383)**. **Site internet : jarrete.qc.ca/**.



Alcool

Évitez de boire de l'alcool **7 jours avant la chirurgie**. L'alcool peut interagir avec certains médicaments, augmenter le risque de saignement et de complication.

Pour obtenir de l'aide dès maintenant, contactez la ligne régionale.
Alcochoix + Laval au 450-622-5110, poste 64005.
www : Alcochoixplus.gouv.qc.ca.



Planification du congé

Avant votre opération, il est important de bien préparer votre retour à domicile. Vous devez prévoir plusieurs choses :



- Trouver une personne adulte pour venir vous chercher à l'hôpital. Il faut prévoir ce transport à l'avance. Cette personne doit être disponible pour venir vous chercher au moment où votre congé est signé.
- Préparer des repas à l'avance pour les jours après l'opération.
- Prévoir de l'aide pour les courses, le ménage et les rendez-vous au besoin.
- Si vous vivez seul et que votre opération peut réduire votre mobilité, prévoyez qu'un adulte reste avec vous durant la convalescence.

Exercices

Faire des exercices permet d'assurer que votre corps est dans le meilleur état possible pour votre chirurgie. Si vous faites déjà des exercices, gardez vos bonnes habitudes. Sinon, commencez doucement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne.

Les exercices n'ont pas besoin d'être fatigants pour être efficaces. En fait, une marche de 15 minutes c'est beaucoup mieux que de ne rien faire du tout.

Vous pouvez aussi commencer à pratiquer les exercices que vous devrez faire après la chirurgie (p.21).

Équipement

1. SANDALE

L'orthopédiste et/ou l'infirmière de la clinique de préadmission vous aviserons s'il est nécessaire de vous procurer une sandale postopératoire (disponible dans un magasin spécialisé d'orthopédie). Une prescription vous sera remise.

Dre Hamel, Dre Kounkar et
Dr Beaumont-Courteau :
et Dr Jomphe



Sandale postopératoire

Dr Lépine:



Sandale postopératoire

La mise en charge est permise selon les consignes de votre orthopédiste. Jusqu'au 1^{er} rendez-vous en clinique externe, marcher le moins possible et utiliser une canne, béquille ou marchette pour les déplacements afin de diminuer l'inflammation et l'œdème.

Garder le pied opéré surélevé, plus haut que le bassin, le plus souvent possible pour diminuer l'œdème en position allongée. Mettre le(s) pied(s) sur un/des oreiller(s).

L'orthopédiste vous avisera à chaque étape (rendez-vous) de la progression de votre convalescence et des activités permises

2. ATTELLE PLÂTRÉE

Si vous avez une attelle plâtrée, aucune mise en charge est permise, le fauteuil roulant et chaise d'aisance peut être requise (si chirurgie aux 2 pieds). Prévoir des béquilles si seulement 1 pied d'opéré.

Il est primordial de vous abstenir de mettre de l'appui sur le 1^{er} orteil avant la 6^e semaine afin d'obtenir des résultats bénéfiques de votre opération.

P.S. : vous pouvez faire la location de ces équipements en pharmacie ou en magasin spécialisé d'orthopédie.

Avant la visite en clinique de préadmission

Votre dossier sera transféré à la clinique de préadmission de l'hôpital. Vous recevrez un appel pour vous indiquer la date et l'heure de votre rendez-vous en clinique de préadmission.

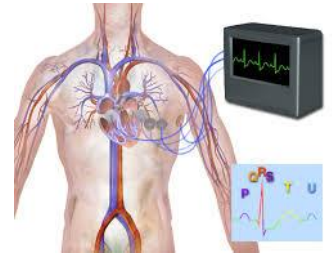


Date et heure de mon rendez-vous : _____

Pendant la visite en clinique de préadmission

Vous allez :

- Rencontrer une infirmière qui vous dira comment vous préparer pour la chirurgie et à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital.
- Passer un ECG (électrocardiogramme) si l'infirmière détermine que c'est nécessaire.
- Faire des prises de sang si requis pour vous. Vous serez dirigé vers le centre de prélèvements de l'hôpital.
- L'infirmière vous dira si vous avez besoin de faire d'autres examens ou si vous devez rencontrer d'autres médecins ou d'autres professionnels.



Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie



Pendant votre rencontre à la clinique de préadmission, l'infirmière vous fera signer le consentement à la chirurgie et à l'anesthésie.

Ceci veut dire que le chirurgien vous a clairement expliqué pourquoi vous avez besoin de cette opération, son déroulement, les risques possibles et les résultats souhaités lorsqu'il vous a annoncé que vous serez opéré.

S'il vous manque des informations, vous devez les vérifier auprès de votre orthopédiste. L'infirmière de la clinique de préadmission vous aidera dans cette démarche. Vous devrez signer la feuille de consentement le matin de votre opération.

Pour plus d'informations concernant l'anesthésie, veuillez lire le guide « Rôle de l'anesthésie, guide d'enseignement » qui vous sera donné par l'infirmière pendant votre rencontre en préadmission.

Les médicaments à arrêter ou à continuer



Lors votre rendez-vous avec l'orthopédiste ou l'infirmière de la préadmission, nous vous aviserons si vous devez arrêter ou continuer ces médicaments avant votre opération.

- Aspirine^{MD}, Asaphen^{MD}, Rivasa^{MD}, Entrophen^{MD}, Novasen^{MD}, Persantin^{MD}, MSD AAS^{MD}, Aggrenox^{MD} (Dipyridamole/AAS), etc.
 - Arrêter ____ jours avant la chirurgie.
 - Ne pas arrêter.
- Plavix^{MD} (clopidogrel)
 - Arrêter ____ jours avant la chirurgie.
 - Ne pas arrêter.
- Prasugrel^{MD} (Effient), Ticlid^{MD} (Ticlopidine), Ticagrelor^{MD} (Brilinta)
 - Arrêter ____ jours avant la chirurgie.
 - Ne pas arrêter.
- **Anti-inflammatoires** (ex. Advil^{MD}, Ibuprofène^{MD}, Motrin^{MD} incluant pour enfant, Celebrex^{MD}, MaxidoI^{MD}, Aleve^{MD}, Naprosyn^{MD}, etc.).
Arrêter 2 jours avant la chirurgie.
- **Tous les produits naturels** (glucosamine, oméga 3, vitamine E, etc.).
Arrêter 7 jours avant la chirurgie.

Vous pouvez prendre des médicaments comme Tyléno^{MD}, Tyléno^{MD} extra-fort, acétaminophène et Tempra^{MD} jusqu'à minuit la veille de l'opération.

Si vous prenez du Coumadin^{MD}, Sintrom^{MD}, Pradaxa^{MD}, Xarelto^{MD}, Eliquis^{MD} : Lixiana^{MD}

Un professionnel de la santé vous appellera environ 1 à 3 semaines avant l'opération et vous demandera peut-être de faire une prise de sang.

Lorsque que le service de la pharmacie aura reçu les résultats, il vous appellera de nouveau pour vous dire quand arrêter de prendre ce médicament.



C'est obligatoire de bien respecter cette consigne.

Après la visite en clinique de préadmission

Vous allez recevoir un appel du personnel de la clinique de la préadmission de l'hôpital. L'agente administrative vous dira le jour de votre opération. L'heure d'arrivée à l'hôpital vous sera donnée par téléphone 24 à 48 heures avant l'opération.

Date de la chirurgie : _____

Heure d'arrivée : _____




ATTENTION

Une semaine avant la date de votre opération, si avez ces symptômes :

- Maux de gorge, rhume ou grippe.
- Température (fièvre).
- Prise d'antibiotiques.
- Une maladie contagieuse (ex. varicelle) ou avez eu un contact récent avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse.
- Une grossesse possible ou non confirmée.
- Rougeur, inflammation, écoulement, plaie ou toute autre problématique au site opératoire.
- Tout autre malaise.



Appelez sans tarder
pour informer l'agente administrative
de la clinique de préadmission.

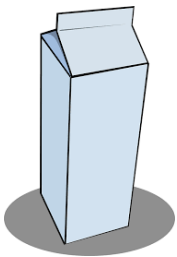
 **450-975-5487**

PRÉPARATION AVANT L'OPÉRATION

Diète préopératoire

Cette diète a pour but de vous donner la force et les éléments nutritifs nécessaires pour un prompt rétablissement.

Suggestions pour enrichir l'apport en protéines



Ajouter ceci

À cela

Lait écrémé en poudre ou supplément de poudre de protéines (Bénéprotéine de Nestlé).

Céréales cuites, œufs brouillés, sauces, pommes de terre en purée, soupes, sauces à la crème, laits, laits frappés, crèmes dessert, flans, etc.

Lait (2% ou 3,25% de matières grasses).

Céréales chaudes, soupes, plats en cocotte, chocolat chaud (au lieu de l'eau).

Boisson de soya.

Boissons fouettées (smoothies), soupes.

Yogourt grec.

Fruits frais ou en conserve, légumes, pommes de terre, riz, crêpes, plats en cocotte, ragoûts, soupes, trempettes de légumes ou de fruits.

Œufs durs.

Sandwiches, salades, légumes, pommes de terre, sauces et soupes.

Beurre d'arachide ou beurre de noix.

Biscuits, laits frappés, sandwiches, craquelins, muffins, tranches de fruits, rôties, crème glacée.

Tofu.

Laits frappés, soupes, plats en cocotte ou sautés, salades.

Pois ou haricots secs, légumineuses et lentilles en conserve (selon tolérance).

Plats en cocotte, soupes, ragoûts, salades, riz, pâtes et trempettes.

Graines et noix (selon tolérance).

Salades, céréales, crème glacée, yogourt.

Morceaux de viande, de volaille, de fruits de mer ou de poisson cuit.

Salades, soupes, œufs brouillés, quiches, pomme de terre au four, pâtes.



Pour compléter votre alimentation vous pouvez aussi prendre un supplément de type Ensure^{MD} ou Boost^{MD}.

La veille de l'opération

➔ **Pour tous les usagers** : À partir de minuit la veille de l'opération :

- Ne pas manger de nourriture solide.
- Ne pas manger ou boire des produits laitiers.
- Ne pas consommer d'alcool et ne pas fumer.
- Pour la consommation de liquides clairs, référez-vous aux tableaux de la page suivante.



La journée de la chirurgie

○ **Je DOIS rester à jeun** (ne rien boire ni manger à partir de minuit la veille de l'opération). Ne pas mâcher de gomme et manger des bonbons.

Vous pouvez vous brosser les dents en évitant d'avaler l'eau.

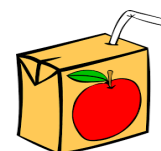


OU

○ **Je DOIS boire des liquides clairs** avant l'opération.

Les liquides clairs permis sont :

- Eau.
- Jus sans pulpe (obligatoirement).
- Café ou thé noir (aucun lait).



Attention de boire SEULEMENT ces liquides clairs et rien d'autre.

Quand arrêter de boire des liquides clairs?

Il faut arrêter de boire ces liquides le matin de l'opération. Le moment précis d'arrêt dépend de l'heure à laquelle vous devez arriver à l'hôpital le matin de l'opération. Rappelez-vous que l'heure d'arrivée vous sera donnée par téléphone 24 à 48 heures avant l'opération.

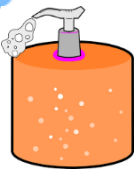
Je dois arriver à l'hôpital à...	Je dois cesser de boire les liquides clairs à...
Avant 10h du matin	6h du matin
Après 10h du matin	8h du matin
Je suis en attente à la maison, je n'ai pas d'heure d'arrivée, mon opération est sur appel	11h du matin



IMPORTANT : Le respect de ces consignes vous assure de subir votre opération de façon sécuritaire et d'éviter des complications graves.

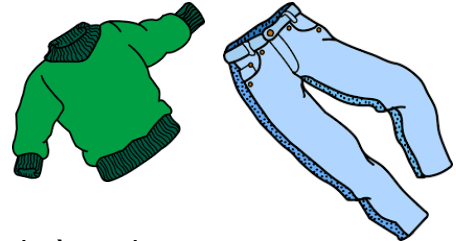
Si vous n'avez pas bien respecté cette consigne, vous devez aviser l'infirmière en arrivant à l'hôpital.

Hygiène préopératoire



Savon désinfectant (Dexidin 4%) : Le matin de votre opération, vous devez prendre une douche avec le savon antimicrobien acheté à la boutique cadeaux à l'entrée principale du bloc C ou du bloc D ou à la pharmacie. Vous devez vous savonner le corps du menton jusqu'aux orteils et rincer par la suite.

Mettez des **vêtements propres** après votre douche.



Pas de maquillage, de faux cils, de vernis à ongles (doigts et orteils), de faux ongles, de crème, de déodorant, de parfum, de bijoux ou de piercings corporels.

Ne rasez pas la zone qui sera opérée.

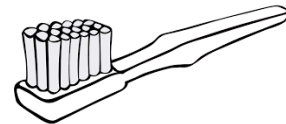


Médicaments

Prenez **SEULEMENT** ces médicaments (avec une gorgée d'eau).

Quoi apporter à l'hôpital

- Ce guide.
- Votre carte d'assurance-maladie valide.
- Votre carte de l'hôpital.
- Vos médicaments, gouttes et pompes dans leur pot d'origine.
- La liste complète de vos médicaments : demander cette liste à votre pharmacien.
- Pantoufles, robe de chambre, vêtements et chaussures confortables.
- Mouchoirs, brosse à dents et savon.
- Calepin et crayon.
- Si vous portez des lunettes, des verres de contact, une prothèse auditive ou un dentier : apportez les trousseaux ou contenants appropriés et identifiés à votre nom.
- Si vous utilisez une canne, des béquilles ou une marchette, apportez-les à l'hôpital et identifiez-les à votre nom.
- Si vous en avez besoin, apportez des serviettes hygiéniques, couches pour bébé ou culottes d'incontinence.
- Votre **sandale post opératoire**, si prescrite par votre orthopédiste.



Veillez laisser tous vos bijoux et autres objets de valeur à la maison.

L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.

(Les casiers ne sont pas sous clé).

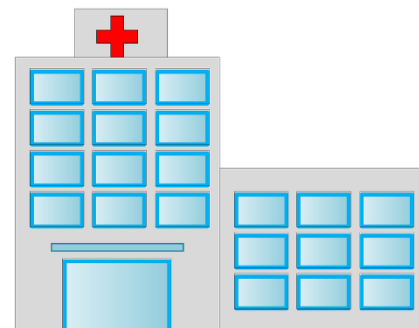
Les bagues devront être coupées si elles n'ont pas été retirées.

ARRIVÉE SUR L'UNITÉ

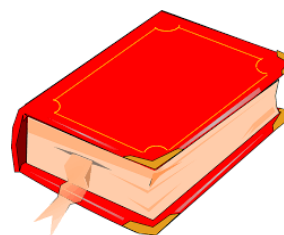
- ❑ **Si l'opération se fait en chirurgie d'un jour (CDJ) :** allez directement à l'unité de chirurgie d'un jour (CDJ), au 1^{er} étage du bloc B (Local 1.165). L'heure de l'opération vous sera donnée une fois arrivé sur l'unité.

VOUS NE COUCHEZ PAS À L'HÔPITAL !

- ❑ **Vous devez rester à l'hôpital après votre opération :** allez à l'accueil au local RC-5. L'heure de l'opération vous sera donnée une fois arrivé sur l'unité.



- **Une seule personne** peut vous accompagner.
 - Il faut prévoir un délai d'attente entre l'heure d'arrivée et l'heure de la chirurgie. Prévoir un divertissement au besoin (lecture, musique avec écouteurs, etc...).



L'unité de chirurgie d'un jour ou à l'unité d'hospitalisation

À votre arrivée, l'infirmière vous aidera à vous préparer pour l'opération.

Elle vous remettra une jaquette d'hôpital pour vous changer (vous devez retirer tout autre vêtement avant de quitter pour la salle d'opération).

Elle fera des prises de sang ou des examens au besoin.

Elle validera que vous avez bien suivi les consignes de préparation (brevages, jeûne, etc.).

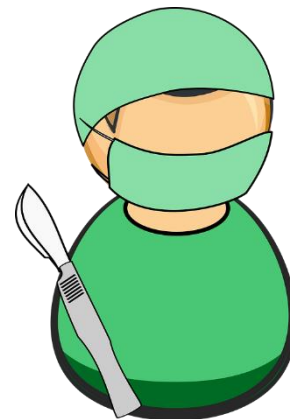
Salle d'opération

Quand le chirurgien sera prêt à vous recevoir :

- Vous devez aller uriner avant de quitter.
- Vous devez porter **uniquement la jaquette d'hôpital** et aucun autre vêtement personnel.

On vous dirigera vers la salle d'opération.

L'anesthésiste vous rencontrera une fois arrivé au bloc opératoire pour discuter avec vous des modalités d'anesthésie et de soulagement de la douleur les mieux adaptées pour vous.



Pour plus d'information concernant l'anesthésie, veuillez lire le guide « Rôle de l'anesthésie – guide d'enseignement » qui vous sera donné par l'infirmière pendant votre rencontre en préadmission.

Au moment de partir pour la salle d'opération, vous devez avoir enlevé :

- Lunettes, verres de contact.
- Sous-vêtements, bijoux et piercings corporels.
- Prothèses dentaires, auditives, capillaire.
- Serviettes hygiéniques, tampons.

Dans la salle de réveil

Vous allez vous réveiller à la salle de réveil.

Aucun visiteur n'est admis à la salle de réveil.

Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou votre lit.

Vous ne pourrez pas boire ni manger tout de suite, l'infirmière vous le permettra lorsque votre état sera stable.

Lorsque votre état sera stable et que la douleur sera bien contrôlée, vous serez transféré à l'unité de chirurgie d'un jour ou à l'unité d'hospitalisation.

RETOUR À L'UNITÉ DE CHIRURGIE D'UN JOUR OU À L'UNITÉ D'HOSPITALISATION

Une fois sur l'unité de chirurgie d'un jour ou à l'unité d'hospitalisation, 1 visiteur est permis à la fois.

Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou votre lit et prendra vos signes vitaux plusieurs fois.

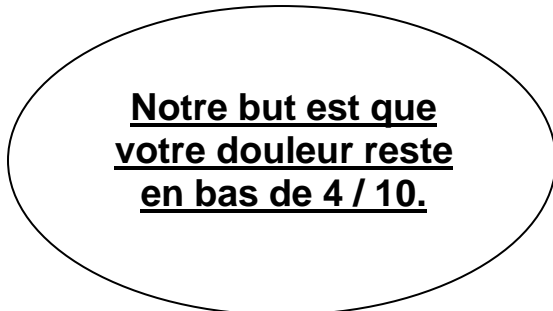
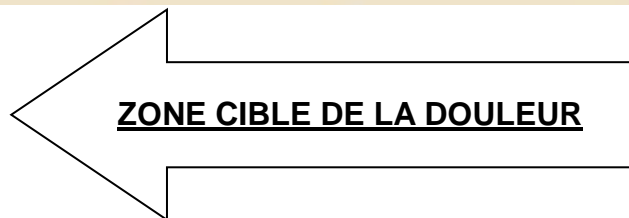
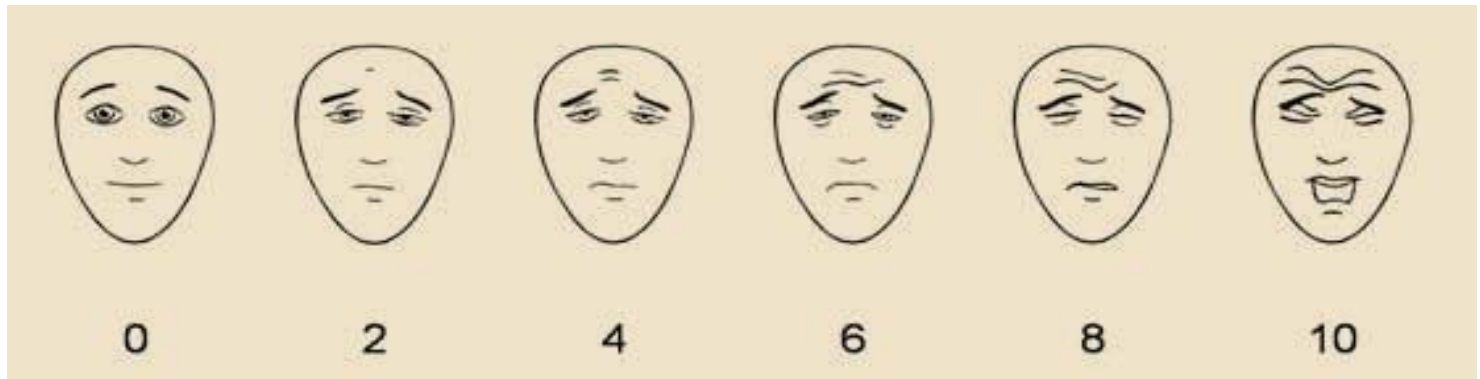
L'infirmière doit aussi vérifier votre pansement ou attelle plâtrée au(x) pied(s). Elle évaluera votre état général et votre niveau de douleur.



Contrôle de la douleur

Il est normal d'avoir de la douleur après une opération. Le niveau de douleur est différent d'une personne à l'autre. Par contre, avec les médicaments contre la douleur, prescrits par l'orthopédiste, il est possible de bien contrôler la douleur.

On vous demandera d'évaluer votre douleur sur une échelle de 0 à 10



Le soulagement de la douleur est important car il vous aidera à :

- Respirer plus facilement.
- Bouger plus facilement.
- Mieux dormir.
- Mieux manger.
- Guérir plus rapidement.
- Faire les choses qui sont importantes pour vous.

Techniques pour soulager la douleur

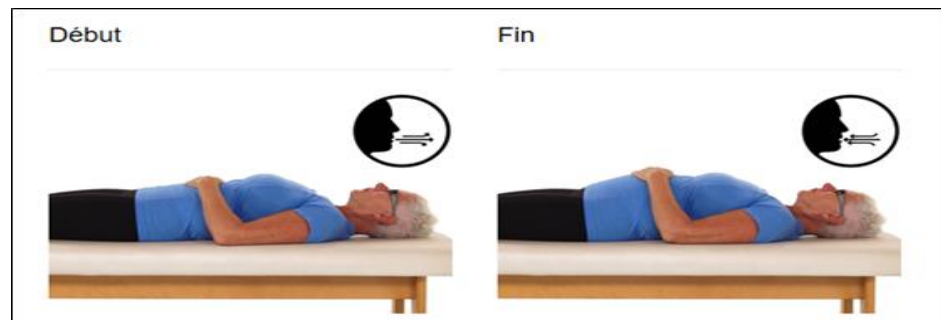
Analgsie (médicaments contre la douleur)

- Les médicaments en injection (piqûre) vous seront peut-être donnés si votre douleur est trop grande.
- Les médicaments en comprimé (pilule) vous seront donnés dès que vous pourrez le tolérer ou vous alimenter.



Exercices de respiration

À faire dès votre réveil.



Respirations profondes

1. Étendez-vous sur le dos, les jambes légèrement repliées. Placez une main sur votre ventre et l'autre en-dessous de la poitrine.
2. **Inspirez lentement et profondément par le nez ou par la bouche.** À ce moment, vous sentez vos poumons se gonfler. Seule la main sur votre ventre doit se soulever.
3. En gardant les lèvres pincées, expirez **doucement et lentement** par la bouche à travers vos lèvres. Cela vous prendra alors 2 fois plus de temps. Expirez pour faire sortir l'air de vos poumons jusqu'à la sensation d'un léger resserrement du bas-ventre.



Cet exercice n'est pas facile à faire. Il faut donc vous pratiquer avant votre opération.

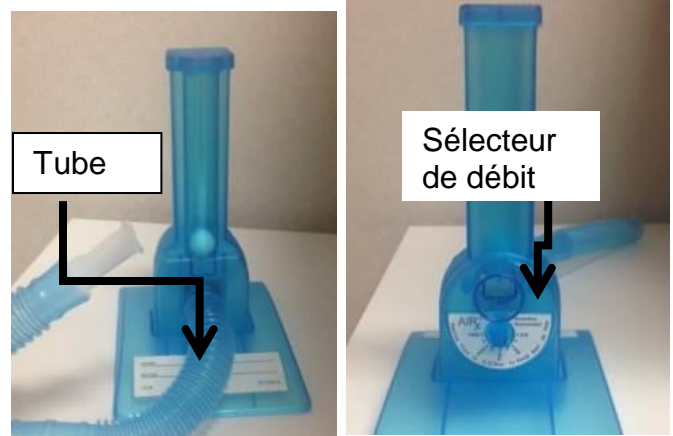
Spirométrie

L'infirmière de la clinique de préadmission vous remettra l'appareil s'il est nécessaire pour vous.

Comment faire?

Enlever l'appareil de son emballage. Relier l'embout buccal au tube. Ensuite relier le tube à l'embranchement de l'autre côté du sélecteur de débit.

1. Installez-vous confortablement en position assise.
2. Réglez le niveau d'inspiration en tournant le sélecteur du débit vers la droite pour augmenter la difficulté de l'exercice.



3. Tenez l'appareil droit devant vous (s'il est penché, c'est trop facile), expirez normalement.

4. Placez les lèvres autour de l'embout buccal de façon bien étanche, puis **inspirez** en prenant assez d'air pour faire lever la boule.
5. Continuez d'inspirer pour garder la boule élevée pour une durée de 3 secondes. Cette étape permet de bien gonfler vos poumons. Garder votre inspiration pendant 3 secondes même si la boule est descendue.
6. Puis, expirez par la bouche les lèvres pincées. Prenez un temps de pause pour respirer normalement, puis recommencez.
7. Répétez les étapes 4 à 6 environ 5 minutes par heure ou selon les directives de l'infirmière.

Laissez l'appareil près de vous pour vous encourager à faire ces exercices. Entre les utilisations, vous pouvez apposer l'embout buccal au bout du tube.

Les exercices respiratoires de spirométrie (Respirex) permettent de :

- Faciliter l'élimination des sécrétions dans les poumons pour prévenir les complications respiratoires.
- Retrouver et maintenir une bonne expansion des poumons.
- Stimuler le réflexe de respirer qui est ralenti par l'anesthésie et les médicaments contre la douleur.
- Favoriser le bien-être et vous aider de reprendre vos activités habituelles plus rapidement.

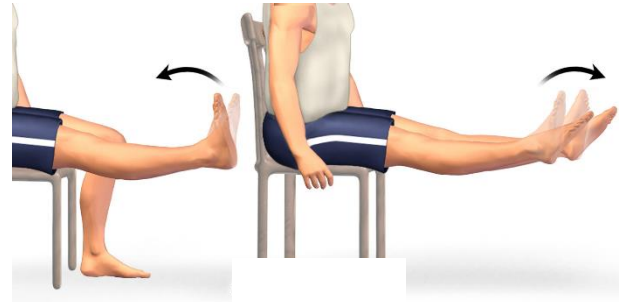
Exercices de circulation ¹

Ne pas faire ces exercices si vous avez une attelle plâtrée ou une botte 3D.

Ces exercices favorisent la circulation sanguine dans vos jambes pendant que vous êtes couché. Ils sont très importants car ils permettent d'éviter de graves complications, tels que des caillots dans les veines des jambes (thrombophlébite).

Flexion et extension des orteils

Couché sur le dos, les jambes allongées, pointez vos orteils vers le pied du lit, puis pointez-les vers le menton. Répétez l'exercice 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures.



Rotation des chevilles

Couché sur le dos, faites des cercles avec votre cheville, de gauche à droite, puis de droite à gauche. Répétez l'exercice 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures.



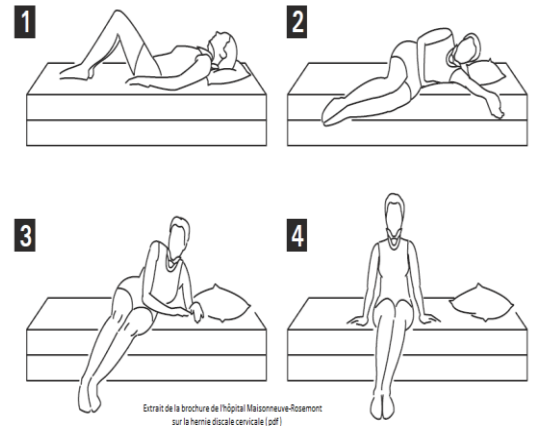
¹ Les exercices circulatoires sont tirés de Paradis et Poissant

Le lever

Lors de votre premier lever, le personnel sera là pour vous aider si besoin, mais faites-le seul à votre rythme. Il faut marcher et augmenter la distance de marche à chaque lever. Allez-y, graduellement.

Pour vous aider à sortir et entrer dans le lit, il faut que la tête du lit soit un peu élevée.

1. Tournez-vous sur le côté non opéré.
2. Poussez contre le matelas avec le coude du côté non opéré et la main de l'autre côté afin de vous asseoir sur le bord du lit. Descendez doucement vos jambes hors du lit ou de la civière afin de vous asseoir sur le bord du lit ou de la civière. **Il est normal que la douleur augmente car il y a afflux de sang qui descend dans vos pieds et augmente la sensation de serrement exercé par les bandages, le pansement ou le plâtre.** Maintenez la position assise sur le bord du lit ou de la civière quelques minutes, car il se peut que vous soyez étourdi. Prenez des respirations profondes et faites des exercices avec vos chevilles (rotation) lentement.



N.B. : Si vous ne vous sentez pas bien, dites-le, immédiatement, à l'infirmière ou au préposé; le personnel vous aidera à vous asseoir au fauteuil au besoin.

3. Lorsque vous vous sentez bien, glissez vos fesses tranquillement sur le bord du lit ou de la civière afin de permettre à vos pieds de toucher le sol.
4. Avec l'aide d'une marchette, soulevez-vous en vous portant sur les talons en positionnant la pointe de vos pieds sur les talons vers l'extérieur (à la façon d'un pingouin). Redressez bien votre dos. Votre orthopédiste vous indiquera l'appui que vous pouvez mettre sur votre jambe. **Le port de votre sandale prescrite s'il y a lieu est requise.**

Le coucher

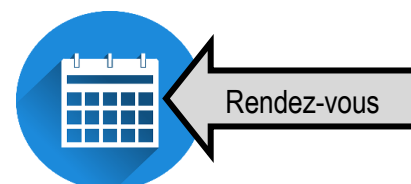
La tête du lit ou de la civière peut être légèrement élevée, cela vous facilitera la tâche.

1. Asseyez-vous sur le bord du lit ou de la civière.
2. À l'aide d'un banc de pied, poussez avec vos talons afin de faire reculer votre siège au centre du lit.
3. Toujours en position assise, pivotez votre siège en ramenant les jambes dans le lit ou la civière.

Si vous n'avez pas de plâtre, votre pied de lit ou de civière sera surélevé ou vos pieds seront surélevés sur un oreiller, afin de diminuer l'enflure et sa progression. Vous devez faire des exercices musculaires afin d'éviter une thrombophlébite (caillot dans la jambe), voir page précédente.

DÉPART DE L'UNITÉ

- C'est votre orthopédiste qui vous donnera votre congé.
- Demandez à une personne adulte de venir vous chercher, parce que vous ne pourrez pas conduire après l'opération. Il faut prévoir ce transport à l'avance.
- Si vous habitez seul(e), il serait bien de demander à une personne adulte de rester avec vous durant 24 h, par sécurité.
- L'infirmière vous donnera une prescription de médicaments contre la douleur que vous devrez aller chercher à votre pharmacie. Au besoin, elle vous donnera aussi un dépliant : « *Ce que vous devez savoir si vous prenez un médicament narcotique pour la douleur* ».
- L'infirmière vous donnera un rendez-vous de suivi avec votre orthopédiste. Il faut absolument aller à ce rendez-vous, même si vous vous sentez bien.



- **Nom de l'orthopédiste :** _____
- **Date et heure du rendez-vous :** _____
- Un billet de présence à l'hôpital ou d'arrêt de travail vous sera donné si vous en avez besoin. Il faut aviser votre orthopédiste si vous avez besoin de ces documents.

Procédures pour formulaires d'assurance

Si vous avez des formulaires d'assurances à faire remplir, communiquez avec la secrétaire de votre orthopédiste, à son bureau privé (voir les coordonnées page 30).

Tous les formulaires doivent être acheminés au bureau privé.

Aucun formulaire ne sera rempli à l'hôpital le jour de la chirurgie.



RETOUR À LA MAISON

Votre incision

Selon la technique opératoire effectuée, votre(vos) pied(s) sera(seront) recouvert d'un pansement ou d'une attelle plâtrée avec des points de suture non résorbables (non fondants).



NOTE : La correction de votre orteil peut nécessiter une technique plus simple, qui ne nécessitera pas de sandale ou de plâtre et vous pourrez avoir des points fondants. La mise en charge est à ce moment sans restriction et selon votre tolérance. Votre orthopédiste et l'infirmière vous aviseront des consignes.

Hygiène

Ne jamais toucher le pansement ou l'attelle plâtrée.

NE PAS MOUILLER LE PANSEMENT, car il y a risque d'infection des plaies.

Si le pansement est mouillé, communiquer avec le personnel de la clinique externe d'orthopédie afin de changer le pansement le plus tôt possible.



Seul le bandage élastique beige, qui recouvre le pansement peut être remplacé s'il est trop serré ou trop lâche. Il ne doit pas faire appui sur les orteils. Il doit se terminer à la base des orteils (métatarses).

Si un pansement, est en place, il y a mise en charge avec sandale sur le talon seulement. L'orthopédiste vous avisera quand la mise en charge sur le devant du pied est permise, ainsi que la mobilisation de l'orteil. Celui-ci peut prescrire un espaceur d'orteils après quelques semaines.

Si vous avez une attelle plâtrée, aucune mise en charge n'est permise avant 6 à 8 semaines.

Le retrait des points de suture s'effectue environ 1 à 2 semaines après l'intervention, selon la prescription de votre orthopédiste. Selon l'orthopédiste, le pansement sera refait, ou il y aura changement de l'attelle plâtrée ou la mise en place d'une botte 3D. (aucune mise en charge pour 6 à 8 semaines avec cette botte).

48 h après le retrait du pansement final, la douche est permise avec un savon doux, non parfumé. Le bain et la baignade sont permis APRÈS 7 jours (du retrait du pansement), car il y a risque d'infection. Si présence de broches, aucun bain n'est permis.

Après 4 semaines, une à deux fois par jour, masser les cicatrices à l'aide du pouce avec un peu de crème hydratante non parfumée ou à base de vitamine E. Le massage de la cicatrice réduit les adhérences et redonne de la souplesse à la peau.

Retour au travail

Selon votre intervention, votre orthopédiste et l'infirmière vous expliqueront les détails de votre convalescence. Cela dépend de l'opération et du type de travail que vous faites.



Allaitement maternel

Si vous allaitez, demandez à l'orthopédiste ou à l'infirmière si vous pouvez continuer.

Généralement, il faut attendre 2 à 3 heures après une anesthésie générale pour allaiter votre bébé. Dès votre retour à la maison, vous pouvez allaiter si vous êtes bien éveillée et confortable.



Alimentation et hydratation

Généralement, vous pouvez manger normalement après la chirurgie. Commencez par des repas légers et ajustez votre alimentation selon votre tolérance.



Si vous avez des nausées (maux de cœur), commencez par des liquides clairs et augmentez graduellement les quantités et la texture selon votre tolérance.

Pour éviter la constipation qui peut être causée par les médicaments contre la douleur :

- Mangez beaucoup de fibres (céréales, pain à grains entiers, fruits, légumes, etc.).
- Buvez 7 à 8 verres d'eau par jour (si aucune restriction médicale).
- La marche peut aider au fonctionnement des intestins.



Si, malgré ces conseils, vous n'arrivez pas à aller à la selle :

- Vous pouvez utiliser un laxatif doux comme Métamucil^{MD}, Colace^{MD}, Prodiem^{MD} ou Lax-a-day^{MD}, en vente libre en pharmacie. Demandez conseil auprès de votre pharmacien.

Si malgré toutes ces tentatives vous n'avez pas eu de selle depuis au moins 3 jours, consultez un professionnel de la santé (médecin de famille, pharmacien, info santé au 811).

Activités



Vous pouvez conduire lorsque :

- Vous n'avez plus d'étourdissements.
- Vous n'aurez plus de douleur et que vous aurez cessé de prendre des médicaments narcotiques depuis au moins 24 heures.
- L'orthopédiste l'autorisera.

La reprise des activités se fera de façon progressive, selon votre tolérance : nous vous conseillons d'alterner une période d'activités avec une période de repos et de raccourcir la période de repos au fur et à mesure que votre convalescence avance.

La mise en charge est permise sur le talon avec sandale selon les consignes de votre orthopédiste. Jusqu'au 1^{er} rendez-vous en clinique externe, marcher le moins possible et utiliser une canne

Garder le pied surélevé, plus haut que le bassin, le plus souvent possible pour diminuer l'œdème en position allongée. Mettre le(s) pied(s) sur un/des oreiller(s).

L'orthopédiste vous avisera à chaque étape (rendez-vous) de la progression de votre convalescence et des activités permises.

L'orthopédiste et l'infirmière vous aviseront quand les exercices suivants seront permis :

Exercices du gros orteil :

À la 3^e semaine postopératoire :

- Assouplir le pied avant les exercices (faire tremper le pied dans l'eau tiède chaude).
- Faire une traction sur le gros orteil pour le lever le plus haut possible.
- Ensuite, à l'aide d'un doigt, le pousser le plus bas possible.
- Répéter l'exercice plusieurs fois par jour.

Vers la 6^e semaine quand la mise en charge est permise sans sandale.

- Marcher pieds nus devant le miroir en s'appliquant pour marcher droit; déposer le pied à plat et faire une flexion exagérée de l'avant-pied lors de la marche.
- Le port de chaussures confortables et amples est recommandé. L'œdème du pied peut persister quelques mois après la chirurgie.

Complications

Si vous avez de la difficulté à respirer...

**Appelez immédiatement
Urgence Santé au 9-1-1.**



Si vous présentez un ou plusieurs des signes ou symptômes tels que :



Fièvre (38.5°C ou 101°F et plus) **pendant plus de 24 heures.**

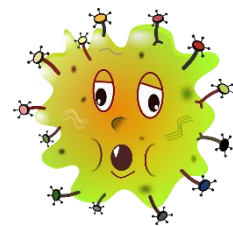
Douleur qui augmente ou qui n'est pas soulagée par les médicaments.



Crampe ou douleur prolongée au mollet.

1. Signes d'infection du site de l'opération :

- Rougeur.
- Douleur.
- Enflure.
- Écoulement jaunâtre ou verdâtre abondant + au travers du pansement (mauvaise odeur).
- Gonflement au niveau de l'incision (plaie).



2. Saignement important de la région opérée.



**Contactez une infirmière d'Info-Santé au 811 en tout temps (24h/24).
Pour toutes autres questions, contactez l'une des ressources mentionnées à la page suivante.**

LES RESSOURCES DISPONIBLES

**Pour toute urgence, composez le 911
Info Santé – CLSC composez le 811
24 heures sur 24, 7 jours sur 7**

Clinique externe

Préadmission (en préopératoire seulement) 450-975-5566
Orthopédie..... 450-975-5569

Bureau privé des orthopédistes

Adresse : 1555, Boul. de l'Avenir, Laval (Québec), H7S 2N5

Téléphone 450-668-3840

Dr Maxime Beaumont Courteau Dre Nathalie Kounkar
Dr David Baillargeon Dre Josianne Lépine
Dr Philippe Dahan Dr Sarantis Abatzoglou
Dre Nathalie Hamel Dr Alain Quiniou
Dr Gabriel Jomphe Dr Louis Roy

CLSC

Région de Laval

Accueil première ligne 450 627-2530, poste 64922
CLSC des Mille-Îles..... 450 661-2572
CLSC du Ruisseau-Papineau 450 682-5690
CLSC et CHSLD Sainte-Rose 450 622-5110
CLSC de l'Ouest de l'île 450 627-2530
CLSC et CHSLD Idola-Saint-Jean..... 450 668-1803

Région des Laurentides

Centre intégré de santé et de service sociaux des Laurentides :

Thérèse de Blainville 450 433-2777
Des sommets 819 324-4000
St-Jérôme 450 432-2777
Pays d'en haut 450 229-6601
Jean-Olivier Chenier 450 433-2777
Argenteuil..... 450 562-3761
Antoine Labelle 819-275-2118

Région de Lanaudière

Lanaudière Sud..... 450 654-2572
Lanaudière Nord 450 839-3864

RÉFÉRENCES

Centre de santé et de services sociaux de Laval. Intervention chirurgicale pour le traitement de l'hallux valgus. Juillet 1996. Révisé en novembre 2004.

Centre de santé et de services sociaux de Laval. Suivi postopératoire de l'hallux valgus. Juin 2007. Révisé en mars 2008.

Sites Web

www.halluxvalgus.com

www.piedcheville.com

www.chirurgie-orthopédique-nice.com

Révision, rédaction et recherche

Judith Dubois, Infirmière clinicienne - Clinique de préadmission

Octobre 2017

Avril 2020

Mars 2021

Avec la collaboration du personnel de la clinique externe d'orthopédie

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval**

Québec 

Hôpital de la Cité-de-la-Santé
1755, boul. René-Laennec
Laval (QC) H7M 3L9
Tél. : 450 668-1010
www.lavalensante.com

Mise à jour : Avril 2021
Direction des soins infirmiers
61-200-366