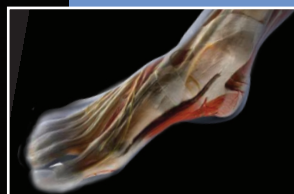


Chirurgie au pied ou à la cheville

La planification pour des résultats optimaux





1.800.461.3639 • www.movepainfree.org/fr

Nom du patient* : _____

Numéro de téléphone : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____

Numéro de la personne à prévenir en cas d'urgence : _____

Médecin de famille : _____

Numéro de téléphone : _____

Orthopédiste : _____

Numéro de téléphone : _____

** Dans le présent document, le masculin est utilisé à titre épique.*



The Canadian Orthopaedic Foot & Ankle Society
La Société Orthopédique Canadienne pour le Pied et la Cheville

La Fondation Canadienne d'Orthopédie salue les nombreuses personnes qui ont participé à la réalisation du présent document, et remercie tout particulièrement la Société Orthopédique Canadienne pour le Pied et la Cheville (SOCPC) pour son soutien.

Table des matières

| | |
|--|----|
| Votre rôle dans la planification pour des résultats optimaux..... | 2 |
| Partie 1 : Interaction avec un orthopédiste | |
| • L'obtention d'un diagnostic et l'aiguillage vers un spécialiste..... | 3 |
| • Votre première consultation chez l'orthopédiste | 4 |
| Partie 2 : Période préopératoire – Se préparer à la chirurgie | |
| • Les questions à poser avant de donner votre consentement..... | 6 |
| • Les questions à poser sur le rétablissement..... | 7 |
| • De la prise de décision à la chirurgie | 8 |
| • Les listes de vérification préopératoire..... | 11 |
| • La liste des médicaments | 11 |
| • À quoi s'attendre à l'hôpital..... | 12 |
| Partie 3 : Période postopératoire – Le chemin vers la mobilité | |
| • Le jour suivant la chirurgie..... | 14 |
| • Le retour à la maison | 14 |
| • L'alimentation | 14 |
| • Le niveau d'activité..... | 15 |
| • L'hygiène personnelle..... | 15 |
| • La plaie opératoire, les points de suture et les agrafes | 18 |
| • L'entretien du plâtre | 19 |
| • Des conseils pour le rétablissement | 21 |
| Partie 4 : La remise sur pied | |
| • L'appui sur la cheville ou le pied opéré | 22 |
| • Les aides à la mobilité | 22 |
| • Les escaliers | 23 |
| • Le retour au travail | 24 |
| • Les appareils et accessoires fonctionnels | 23 |
| Journal des progrès..... | 28 |
| Notes | 32 |
| Dates et rendez-vous importants..... | 36 |

Votre rôle dans la planification pour des résultats optimaux

Apprendre qu'une opération soulagera votre douleur et atténuera votre incapacité peut être très réconfortant. Cela dit, cette nouvelle peut aussi occasionner des préoccupations, de l'anxiété, voire un sentiment d'« impuissance ». Vous préparer mentalement et physiquement pour une chirurgie est une étape importante pour en assurer le succès. Vous devez aussi comprendre ce qui se passera après cette intervention.

C'est pourquoi la Fondation Canadienne d'Orthopédie propose le présent guide. Il vous sera utile, ainsi qu'à votre famille, à la personne qui s'occupera de vous et à votre médecin, pour bien préparer votre chirurgie, votre retour à la maison et votre rétablissement. Il contient :

- des questions que vous pourriez poser aux professionnels de la santé ainsi que l'espace pour inscrire les réponses. Vous n'êtes pas tenu de les poser toutes, mais elles peuvent vous servir de guide afin de formuler vos idées et de vous aider à vous préparer;
- des renseignements sur ce que vous pouvez faire avant la chirurgie (période préopératoire) pour vous préparer de sorte à obtenir des résultats optimaux;
- des conseils sur la façon de régler certaines questions courantes, de la douche à la gestion de la douleur, après la chirurgie (période postopératoire);
- de l'encadrement pour soutenir votre rétablissement, avec des renseignements clés sur l'appui sur la cheville ou le pied opéré et l'équipement fonctionnel, entre autres;
- des tableaux que vous pourrez tenir à jour pour rester organisé et ainsi constater les progrès par vous-même.

Ce guide se veut donc un document de référence général et doit être utilisé de pair avec les renseignements fournis par votre équipe soignante. Pour des renseignements sur des procédures précises, consultez le site www.movepainfree.org/fr. Vous y trouverez une liste de chirurgies courantes du pied et de la cheville. Si vous n'avez pas accès au Web, veuillez demander à votre médecin s'il peut consulter le site et vous imprimer les renseignements pertinents.

Vous pouvez aussi téléphoner sans frais à la Fondation Canadienne d'Orthopédie, au 1-800-461-3639. Bien que nous ne puissions pas vous fournir d'avis médicaux, nous pouvons vous donner des renseignements pratiques et du soutien. Veuillez avoir le nom de votre procédure à portée de main. Ce renseignement nous aidera à mieux répondre à vos besoins.

En prenant part aux décisions concernant votre santé, en posant des questions et en vous renseignant sur ce qui vous attend, vous pouvez jouer un rôle actif dans vos soins et obtenir les meilleurs résultats possible.

Partie 1 : Interaction avec un orthopédiste

L'obtention d'un diagnostic et l'aiguillage vers un spécialiste

L'étape la plus importante avant de consulter un orthopédiste est d'obtenir le diagnostic et l'aiguillage appropriés.

En vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, tous les patients doivent être dirigés vers un orthopédiste par un médecin de famille. Votre médecin de famille peut communiquer avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, l'autorité de tous les professionnels de la médecine, pour obtenir la liste des orthopédistes dans votre province.

Selon votre lieu de résidence, il peut s'écouler jusqu'à un an ou plus avant qu'un orthopédiste puisse vous voir pour la première fois. À tout moment au cours de cette période, vous pouvez communiquer avec votre médecin de famille si votre état se détériore au point d'en accroître les répercussions sur votre quotidien. Pendant l'attente suivant votre première rencontre avec l'orthopédiste, communiquez avec son bureau pour l'aviser lui aussi de la situation.

Il est important de comprendre que l'orthopédiste n'a aucun pouvoir décisionnel sur les listes d'attente, que ce soit par rapport aux aiguillages ou aux chirurgies, et qu'il trouve ce délai d'attente tout aussi regrettable que vous. Les temps d'attente augmentent lorsque les demandes de traitement dépassent les capacités du système de santé. La meilleure chose à faire si le temps d'attente vous préoccupe est de communiquer avec votre député provincial ou fédéral.

Vote première consultation chez l'orthopédiste

Une consultation chez l'orthopédiste se passe différemment d'une consultation chez le médecin de famille. Elle risque d'ailleurs d'être beaucoup plus courte que ce à quoi vous vous attendiez. L'objectif de l'orthopédiste est de répondre aux questions suivantes :

- Une chirurgie orthopédique sera-t-elle utile pour le patient?
- Dans la négative, quelle *alternative* puis-je lui offrir ou lui suggérer?

L'orthopédiste répondra à ces questions en se fondant sur le document d'aiguillage soumis par votre médecin de famille, vos antécédents médicaux et un examen. Vous devez donc être capable de bien communiquer avec lui.

Si vous avez des problèmes de communication (troubles de l'ouïe ou de la parole, ou encore mauvaise maîtrise de la langue parlée par le professionnel de la santé) ou devenez timide ou nerveux en présence d'un professionnel de la santé, venez avec un membre de votre famille ou un ami en qui vous avez confiance et qui est capable de communiquer en votre nom. Votre capacité à bien communiquer est importante pour vous, votre orthopédiste et votre santé.

Vos antécédents médicaux

Ce dont l'orthopédiste a le plus besoin comme information, ce sont vos antécédents médicaux. Il les obtiendra par les réponses que vous donnerez à ses questions. Avant votre rendez-vous, prenez le temps de penser à des descriptions concises des facteurs suivants. Plus vous êtes clair et précis, plus l'orthopédiste sera en mesure de déterminer si une chirurgie peut ou non améliorer votre situation.

Âge _____ Grandeur _____ Poids _____

Préoccupation majeure (p. ex. difficulté à trouver des chaussures confortables et douleur en marchant)

Historique de la préoccupation majeure (p. ex. début des symptômes, rapidité avec laquelle la douleur a augmenté ou la mobilité a diminué et intensité de la douleur actuelle)

Troubles médicaux (p. ex. maladie cardiaque, diabète, chirurgies majeures et infections)

Antécédents familiaux (p. ex. maladie cardiaque et cancer)

Facteurs liés à votre mode de vie influant sur votre condition, traitement chirurgical et guérison ou rétablissement (p. ex. conditions de logement, aide à la maison, emploi, niveau d'activité et tabagisme)

Nom et posologie des médicaments pris régulièrement (cela comprend les médicaments sur ordonnance, en vente libre et de médecine douce, tels que les produits à base d'herbes médicinales)

Vous trouverez une liste complète dans le tableau de la page 10.

Allergies

Si votre orthopédiste et vous venez à la conclusion qu'une chirurgie améliorera votre situation, posez des questions afin de vous assurer que vous comprenez cette décision. Se rappeler tout ce qui a été dit dans le cabinet du médecin peut être ardu. Prenez donc des notes brèves pendant que vous êtes avec l'orthopédiste, et complétez-les dans la salle d'attente avant de retourner chez vous. Vous trouverez dans la prochaine section une liste de questions que vous pourriez poser à l'orthopédiste, ainsi que suffisamment d'espace pour inscrire ses réponses.

Partie 2 : Période préopératoire – Se préparer à la chirurgie

Les questions à poser avant de donner votre consentement

Aucune intervention chirurgicale ne peut être effectuée sans que vous donniez un consentement éclairé. D'ordinaire, l'orthopédiste vous demandera de signer un formulaire de consentement éclairé dès votre première rencontre.

En signant ce formulaire, vous désignez votre orthopédiste pour qu'il agisse dans votre meilleur intérêt. Par conséquent, vous avez le droit de savoir ce qui va arriver, pourquoi l'opération est nécessaire et ses risques. Voici quelques questions que vous pourriez poser à l'orthopédiste avant de lui donner votre consentement :

Quel est le nom de l'opération?

Pourquoi cette opération est-elle nécessaire?

Que se passera-t-il pendant l'opération?

Combien de temps durera l'opération?

S'agit-il d'une chirurgie d'un jour ou d'une intervention nécessitant une hospitalisation?

Quel type d'anesthésie sera utilisé (anesthésie locale, générale ou les deux)?

Quels sont les risques pendant et après l'opération?

À quel point mon état s'améliorera-t-il?

Quel sera le temps d'attente avant mon opération?

Les questions à poser sur le rétablissement

La chirurgie aura des répercussions à court terme sur votre vie avant que les bienfaits à long terme ne se manifestent. La période de rétablissement varie d'une personne à l'autre, selon la procédure et la santé générale de chacun. Il est particulièrement important de discuter de la durée possible de votre arrêt de travail, afin de pouvoir planifier votre congé avec votre employeur.

Voici quelques questions à poser à l'orthopédiste concernant votre rétablissement :
Vais-je devoir rester à l'hôpital?

Dans l'affirmative, pendant combien de temps?

Aurai-je beaucoup de douleur? Combien de temps durera-t-elle?

Que peut-on faire pour réduire le risque d'infection?

Devrai-je prendre un ou des médicaments particuliers? Dans l'affirmative, pendant combien de temps?

Combien de temps la plaie opératoire mettra-t-elle à cicatriser?

Quand vais-je pouvoir commencer la physiothérapie? Combien de temps durera-t-elle?

Quand vais-je pouvoir commencer à marcher sur la cheville ou le pied opéré?

Dois-je utiliser une canne ou des béquilles?

Quand pourrai-je reprendre le travail? Mes activités quotidiennes?
Mon passe-temps préféré?

De quel type d'assistance aurai-je besoin à la maison?

Aurai-je besoin de chaussures ou d'équipement particuliers?

Quand la première visite de suivi aura-t-elle lieu?

Il y aura probablement un certain temps d'attente entre le moment où vous aurez décidé de vous faire opérer et la chirurgie en tant que telle. Mettez ce temps à profit en vous informant sur la chirurgie et sur ce qu'il faut faire avant et après pour faciliter votre rétablissement.

De la prise de décision à la chirurgie

Au-delà du savoir-faire de votre orthopédiste, c'est vous qui jouez le rôle le plus important dans votre chirurgie et dans votre rétablissement. Vous souhaitez le meilleur résultat possible de l'opération; vous devez donc vous y préparer. Voici ce que vous pouvez faire pour vous préparer pour cette journée importante :

- Suivez les directives de votre orthopédiste, il est là pour prendre soin de vous!
- Si vous prenez des médicaments quotidiennement, particulièrement des anticoagulants, demandez à votre orthopédiste si vous devez quand même les prendre le matin de la chirurgie.
- Prenez les dispositions nécessaires pour obtenir des soins de soutien, au besoin, à votre sortie de l'hôpital.
- Pensez adapter votre domicile de façon à favoriser votre rétablissement, par exemple pour éviter de devoir monter un escalier ou pour dormir au rez-de-chaussée.
- Le tabagisme augmente le risque de mauvaise guérison osseuse et de mauvaise cicatrisation des plaies. Et, de ce fait, des orthopédistes peuvent refuser d'effectuer certaines opérations si le patient fume. Arrêter de fumer avant votre chirurgie est dans votre intérêt, puisque vous contribuez ainsi à réduire les complications et à améliorer les résultats.
- Si vous souffrez de diabète, une glycémie mal gérée entraînera des complications, comme des infections, une mauvaise cicatrisation des plaies et une guérison osseuse tardive. Il est donc important que votre glycémie soit sous contrôle avant la chirurgie. Pour ce faire, consultez votre médecin de famille ou endocrinologue.
- Demandez si vous aurez besoin de physiothérapie en clinique externe. Si c'est le cas, par souci de commodité, choisissez une clinique proche de votre domicile ou de votre travail. Durant votre hospitalisation, le physiothérapeute peut revoir certains exercices avec vous.
- Renseignez-vous sur l'équipement fonctionnel à louer ou à acheter dont vous pourriez avoir besoin (par exemple pour prendre votre bain ou marcher). Cet équipement est conçu pour améliorer la sécurité des gens, leur simplifier la vie et favoriser leur rétablissement.
- Informez-vous au sujet de l'opération. Pour obtenir des explications générales sur des chirurgies fréquentes, consultez le site www.movepainfree.org/fr.

La majorité des interventions au pied et à la cheville sont des chirurgies d'un jour. Toutefois, certaines procédures exigent un séjour à l'hôpital. Ainsi, ce guide comprend des renseignements sur ce qui vous attend en cas d'hospitalisation.

La consultation préopératoire

La plupart des hôpitaux convient le patient à un rendez-vous préopératoire au cours duquel il rencontre des membres de l'équipe soignante, qui évaluent son état de santé général, le préparent pour la chirurgie et planifient sa sortie de l'hôpital. Vous aurez également l'occasion de poser des questions à propos de l'opération et de votre rétablissement.

Parmi les professionnels de la santé que vous pourriez rencontrer, mentionnons les suivants :

- Une infirmière, qui vous expliquera ce qui se passera lorsque vous arriverez à l'hôpital pour la chirurgie.
- Un interniste, qui évaluera votre état de santé général.
- Un travailleur social, qui discutera avec vous de vos besoins à la sortie de l'hôpital.
- Un technicien de laboratoire, qui effectuera un bilan sanguin et d'autres tests demandés par votre médecin.
- Un physiothérapeute, qui évaluera vos capacités.
- Un ergothérapeute, qui vous apprendra à gérer vos activités quotidiennes après la chirurgie.
- Un anesthésiste, qui évaluera votre condition et toute préoccupation.

Votre médecin ou un membre du personnel de l'hôpital vous avisera de la date de votre rendez-vous préopératoire. Il a normalement lieu de deux à quatre semaines avant la chirurgie.

L'anesthésie

Il y a trois types d'anesthésie :

- **L'anesthésie locale** insensibilise uniquement la partie du corps que l'orthopédiste va opérer. Le reste de votre corps reste conscient de ce qui se passe. L'anesthésie péridurale ou rachidienne et les blocs tronculaires distaux (poplité ou à la cheville) constituent des formes courantes d'anesthésie locale. La zone touchée est engourdie durant un certain temps jusqu'à ce que l'effet de l'anesthésie s'estompe, soit de huit à dix heures plus tard.
- **L'anesthésie générale** endort votre cerveau et votre corps au complet de telle sorte que vous ne sentez rien et ne vous souvenez de rien pendant l'opération.
- **La combinaison** de l'anesthésie générale et de l'anesthésie locale permet d'insensibiliser la région qui sera opérée, tandis qu'une plus faible dose d'anesthésie générale (sédation) vous permet de vous détendre et d'être moins conscient de ce qui se passe.

Le type d'anesthésie que vous recevrez dépendra du type de chirurgie que vous subirez ainsi que de votre état de santé général. Vous pourrez poser vos questions à l'anesthésiste ou à votre orthopédiste et discuter avec eux de vos préoccupations. Il est possible que vous rencontriez l'anesthésiste lors des tests préopératoires ou de votre arrivée à l'hôpital pour l'opération. Voici certaines questions que vous pourriez lui poser :

Que dois-je faire avec les médicaments que je prends d'habitude?

Quel type d'anesthésie sera utilisé pour l'opération?

Y a-t-il des complications possibles? Lesquelles?

Que puis-je faire pour réduire le risque de complications? Avant la chirurgie?

Après la chirurgie?

Si je reçois une anesthésie locale, est-ce que j'entendrai ou je verrai ce qui se passe dans la salle d'opération?

Sous l'effet de l'anesthésie, les systèmes qui gardent les aliments et les liquides dans l'estomac s'affaiblissent. Ces derniers pourraient ainsi sortir de l'appareil digestif et se retrouver dans les poumons par vomissement ou régurgitation, ce qui peut occasionner des problèmes graves.

On vous conseillera de ne rien manger ni boire après minuit la veille de votre chirurgie.

**N'oubliez pas de suivre les directives de votre orthopédiste et de l'anesthésiste.
Ils vous préciseront ce que vous devez faire avec vos médicaments.**

En cas d'imprévu

Il est toujours possible qu'on reporte votre chirurgie pour diverses raisons, qu'il s'agisse de la disponibilité des ressources ou de la nécessité de traiter un traumatisme urgent, entre autres. De telles circonstances peuvent tout chambouler, car vous avez déjà pris les dispositions nécessaires aux soins postopératoires ou à votre absence au travail. Malheureusement, l'orthopédiste n'a aucun contrôle sur de telles circonstances. Le personnel fera cependant tout ce qui est en son pouvoir pour planifier votre opération le plus rapidement possible.

Les listes de vérification postopératoire

Chez vous (points utiles pour vous préparer pour la chirurgie et la période de rétablissement qui s'ensuivra) :

- Procurez-vous l'équipement adapté recommandé par l'équipe soignante.
- Trouvez une épicerie près de chez vous qui offre un service de livraison.
- Trouvez une pharmacie qui offre un service de livraison et qui garde en stock les médicaments dont vous aurez besoin.
- Trouvez quelqu'un pour s'occuper du déneigement, de l'entretien de la pelouse, ou encore pour promener le chien.
- Prévoyez une pièce pour votre rétablissement.
- Enlevez les tapis, les fils électriques et tout autre obstacle qui pourrait occasionner une chute.
- Préparez ou achetez des plats congelés pour micro-ondes et d'autres plats faciles à préparer.
- Demandez à quelqu'un de vous conduire à l'hôpital et de vous en ramener.
- Préparez un sac pour l'hôpital.

Quoi mettre dans votre sac? (selon que vous êtes hospitalisé ou non)

- Des vêtements de nuit
- Une robe de chambre et des pantoufles
- Des vêtements amples faciles à mettre
- Vos produits de soins personnels
- Tous vos médicaments, dans leur emballage d'origine, ainsi qu'une liste de ceux-ci
- Des livres et des revues

Remarque : N'apportez ni argent, ni carte de crédit, ni bijoux, ni aucun autre objet de valeur à l'hôpital.

La liste des médicaments

| Médication | Raison | Dose | Fréquence |
|------------|--------|------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

À quoi s'attendre à l'hôpital

Le jour de votre chirurgie est arrivé! Vous ne devez pas avoir mangé ni bu depuis minuit la veille. Bien que chaque hôpital ait sa propre manière de procéder, le processus de base, quant à lui, est commun à tous les hôpitaux.

Arrivée et période avant la chirurgie

- À votre arrivée à l'hôpital, de deux heures à deux heures et demie avant votre opération, présentez-vous à la clinique préopératoire.
- Un membre du personnel vous fournira des vêtements d'hôpital, un bracelet d'identification ainsi que des explications sur ce qui va se passer dans le bloc opératoire. Il se peut également que l'on vous pose des questions sur vos antécédents médicaux et que l'on vérifie votre température, votre pouls, votre respiration et votre tension artérielle.
- Afin d'assurer votre tranquillité d'esprit et votre sécurité, sachez quelle articulation ou quel membre doit être opéré. Certains orthopédistes apposent leurs initiales à l'endroit approprié avant la chirurgie. Confirmez que le personnel infirmier et l'orthopédiste ont les mêmes renseignements et que la chirurgie indiquée sur le formulaire de consentement correspond à votre chirurgie.
- On vous administrera des fluides et des médicaments par intraveineuse pendant la chirurgie.
- L'anesthésiste viendra aussi vous voir juste avant l'opération.

Dans la salle d'opération

- On vous préparera pour l'opération. On vous lavera et vous couvrira le corps de draps à l'exception de la région de la chirurgie.
- On vous administrera le type d'anesthésiant dont on aura discuté avec vous au préalable.
- On procédera ensuite à la chirurgie, dont la durée dépendra du type d'intervention.
- Selon l'anesthésiant utilisé, il se peut que l'on insère un cathéter dans votre vessie afin d'en évacuer l'urine.

Après la chirurgie

- On vous transportera vers la salle de réveil ou l'unité de soins post-anesthésie pour vérifier votre tension artérielle, votre pouls et votre respiration.
- Un analgésique, médicament contre la douleur, vous sera administré par intraveineuse ou par injection.
- On vous demandera de prendre de profondes respirations, et peut-être de faire des exercices pour assurer une bonne circulation sanguine.
- Vous passerez peut-être une radiographie.

Partie 3 : Période postopératoire – Le chemin vers la mobilité

Après la chirurgie, la priorité est votre confort, votre guérison et votre rétablissement. La réduction de la douleur au minimum, la prévention des complications et la prestation des soins adéquats sont des éléments essentiels pour y parvenir.

Le jour suivant la chirurgie

La majorité des interventions au pied et à la cheville sont des chirurgies d'un jour, ce qui veut dire que vous ne serez pas hospitalisé. Toutefois, si vous devez l'être, voici ce qui peut se passer le jour suivant votre chirurgie :

- On pourrait vous faire des prises de sang pour des analyses (bien que ce soit rare dans le cas d'une chirurgie au pied ou à la cheville).
- Vous devriez pouvoir manger et boire selon votre tolérance.
- Vous pourriez recommencer à prendre vos médicaments habituels et vous faire prescrire des analgésiques.
- Il se peut que l'on retire le cathéter, s'il y a lieu, et que l'on vous demande de vous lever et d'utiliser les toilettes ou la chaise d'aisance.
- Vous pourriez avoir la visite du physiothérapeute ou de l'ergothérapeute, qui vous aidera à faire les exercices visant à recouvrer votre mobilité.

Le retour à la maison

Si vous êtes hospitalisé, la durée de votre séjour dépendra de votre état de santé général et des progrès réalisés en vue de recouvrer votre mobilité. Avant que vous quittiez l'hôpital :

- on changera votre pansement, si l'intervention menée le permet, et on vous avisera des soins pour la plaie opératoire;
- votre physiothérapeute ou ergothérapeute vous donnera des directives quant à votre programme d'exercices;
- on vous informera de toute restriction qui pourrait s'appliquer entre autres à vos exercices, au bain et à l'alimentation;
- on vous montrera à utiliser les appareils et accessoires fonctionnels dont vous aurez besoin;
- vous recevrez une ordonnance pour tous les médicaments dont vous aurez besoin;
- vous obtiendrez un rendez-vous avec votre orthopédiste dans les 10 à 14 jours suivant l'intervention, si vous n'en avez pas déjà un;
- le personnel reverra la planification de votre sortie de l'hôpital avec vous.

Habituellement, vous devez trouver quelqu'un pour vous ramener à la maison. Le reste de votre rétablissement commence une fois que vous êtes à la maison. Le rétablissement aidera votre organisme à guérir, ce qui entraînera une plus grande mobilité, une réduction de la douleur et une plus grande liberté de faire les choses que vous aimez.

L'alimentation

Vous pouvez recommencer à manger et à boire normalement sur-le-champ. Si vous avez subi une anesthésie générale, il pourrait être préférable de commencer par une petite collation afin de vous assurer que votre estomac n'est plus perturbé.

Le niveau d'activité

Habituellement, il n'est pas recommandé de rester debout durant de longues périodes. Cela dit, même si vous ne pouvez pas vous appuyer sur votre pied, vous n'avez pas à rester au lit toute la journée, et vous ne devriez pas le faire. En fait, vous pourriez ainsi retarder votre rétablissement.

Le médecin vous prodiguera des conseils quant aux activités adéquates et attendues. Quand vous êtes assis ou couché, gardez le pied surélevé à l'aide d'un ou de deux oreillers afin de prévenir l'enflure et les saignements.

Le médecin vous avisera aussi du moment où vous pourrez reprendre le travail et vos activités sportives. Ne faites aucune activité fatigante, comme du jogging ou du vélo, avant d'avoir obtenu l'accord de votre médecin.

La marche

La capacité de vous appuyer sur votre pied, c'est-à-dire de vous tenir debout et de mettre du poids sur la cheville ou le pied opéré, est le facteur le plus important de votre rétablissement. Consultez la Partie 4 du présent guide pour plus de renseignements.

Avant tout, vous devez marcher selon les directives de votre orthopédiste et en fonction de ce qui couvre votre pied, soit un plâtre, une bande de contention élastique ou un autre type de pansement. Assurez-vous de bien comprendre ce que vous pouvez et ne pouvez pas faire avant d'obtenir votre congé de l'hôpital.

L'hygiène personnelle

Vous pourrez prendre une douche de deux à trois jours après votre intervention. Ne prenez pas de bain avant la guérison de votre plaie, soit de 10 à 14 jours après l'intervention.

Votre attelle ou plâtre doit être bien enveloppé dans un grand sac en plastique afin d'éviter tout dommage causé par l'eau. Le plâtre de l'attelle ou de l'immobilisation plâtrée ramollit et se défait au contact de l'eau, ce qui réduit le soutien recherché. Aussi, quand l'attelle ou le plâtre est mouillé, le coton utilisé pour protéger votre peau s'humidifie et ne peut pas sécher complètement, ce qui peut endommager la peau ou infecter la plaie. Si votre attelle ou plâtre est mouillé, communiquez avec le cabinet de votre orthopédiste ou rendez-vous au service des urgences le plus proche.

Si vous portez des bandelettes adhésives, gardez-les pour prendre votre douche. Si vous portez une bande de contention élastique, enlevez-la pour prendre votre douche.

Après la douche, appliquez une crème antibactérienne et un pansement propre sur votre plaie, à moins de porter des bandelettes adhésives. Si le médecin vous le demande, remettez votre bande de contention élastique.

Il arrive souvent que les patients tombent dans la douche au cours de la période postopératoire, ce qui peut causer des dommages à la zone chirurgicale ou d'autres blessures. La location ou l'achat d'un tabouret de douche (si vous avez une douche de plain-pied) ou d'un banc de transfert pour le bain, d'un tapis en caoutchouc antidérapant et d'une barre d'appui est donc souhaitable.

Le soulagement de la douleur

Si votre corps est stressé en raison de la douleur, votre guérison peut être plus longue. Il est donc important de réduire la douleur le plus possible. Chaque personne est unique. Il peut donc être nécessaire d'essayer différents médicaments et différentes doses pour trouver le traitement qui vous convient le mieux. Consultez votre médecin et suivez ses directives et celles de votre pharmacien.

Il est important de communiquer votre douleur à l'équipe soignante, afin qu'elle comprenne mieux la nature de celle-ci et choisisse le meilleur traitement. Une façon courante de mesurer la douleur est de l'évaluer selon une échelle de zéro à dix, où zéro équivaut à aucune douleur et dix, à la pire douleur que vous puissiez imaginer. Des mots comme « douleur continue », « sensation de brûlure », « sensation de chaleur intense » et « douleur pulsatile (ou battante) » sont utiles pour décrire la douleur.

La prévention des complications

Toutes les chirurgies comportent un risque de complications; elles sont rares, mais possibles. En suivant les directives de votre médecin et en connaissant les complications possibles, vous aiderez beaucoup à les prévenir ou à les réduire.

Urgences

En présence des symptômes suivants, téléphonez à votre orthopédiste ou rendez-vous au service des urgences le plus proche :

- **Saignement incessant** : Appliquez de la pression sur la zone durant un quart d'heure. Si le saignement continue et traverse votre pansement, téléphonez à votre orthopédiste.
- **Grandes douleurs** : Si la douleur s'intensifie et qu'elle n'est pas atténuée par la prise des analgésiques qui vous ont été prescrits, téléphonez à votre orthopédiste.
- **Enflure et problèmes de circulation** :
 - Votre cheville ou pied est très enflé.
 - Vos orteils sont froids ou ont changé de couleur (ils sont pâles ou bleutés).
 - Vous avez moins de sensibilité dans votre pied ou cheville, et ce, même après la dissipation de l'effet de l'anesthésiant.
 - Vous ne pouvez pas bouger les orteils. Attention : Si votre pansement est serré, vous pouvez l'enlever.
- **Fièvre** : Température supérieure à 38 °C (101 °F).

Infection

Bien que moins de un pour cent des patients présentent une infection de leur plaie après leur opération, il peut s'agir d'une complication grave : la prévention est donc essentielle. L'infection peut commencer dans votre articulation pendant la chirurgie, à l'hôpital ou lorsqu'une bactérie provenant d'une autre partie de votre organisme s'installe dans votre plaie. Vous courez moins de risque de contracter une infection si vous vous nourrissez bien et si votre système immunitaire est fort.

Voici des façons de prévenir l'infection :

- Mangez sainement avant et après votre chirurgie.
- Prenez vos antibiotiques tel que prescrit.
- Lavez-vous souvent les mains.
- Suivez attentivement les directives pour les soins pour la plaie.
- Évitez les personnes qui ont un rhume ou une infection.
- Cessez de fumer avant votre chirurgie.
- Si vous êtes diabétique, assurez-vous que vos médicaments ou votre insuline gèrent bien votre glycémie.
- Consultez votre médecin si vous soupçonnez ou si vous voyez des signes d'infection.

Voici des symptômes d'infection :

- Fièvre de plus de 38 °C (101 °F)
- Rougeur qui s'étend au-delà du pourtour de la plaie
- Enflure de la plaie
- Écoulement provenant de la plaie
- Augmentation de la douleur à l'activité et au repos dans la région de la plaie

Les symptômes d'une infection et d'un hématome (saignement dans les tissus entourant la plaie) peuvent être les mêmes. Il est très important d'en parler à un professionnel de la santé, puisqu'il est primordial de faire la différence entre les deux.

Assurez-vous d'avertir votre dentiste et tout médecin que vous consultez si vous avez subi une chirurgie orthopédique. Même durant un examen dentaire de routine, vous pourriez courir le risque de contracter une infection. C'est à vous de les tenir au courant.

Enflure

Il se peut que le membre opéré soit enflé pendant les premières semaines qui suivent la chirurgie. Pour aider à réduire l'enflure, surélevez la jambe opérée à l'aide d'un oreiller (idéalement de 20 à 30 cm ou 8 à 12 po au-dessus du niveau du cœur) dans la mesure du possible. Si le membre opéré est votre jambe ou votre pied, évitez de rester assis pendant de longues périodes, et pliez et étirez les genoux ainsi que les membres non opérés pour que le sang circule bien.

La première fois que vous mettez le pied par terre, vous ressentirez des pulsations dans le pied et les orteils, ce qui est tout à fait normal. C'est une sensation inconfortable, mais il est important de garder le pied par terre quelques minutes à la fois, en augmentant graduellement le temps passé dans cette position au fil des essais. Éventuellement, cette sensation s'estompera.

Complications pulmonaires

Des complications pulmonaires, comme l'accumulation de fluides dans les poumons ou la pneumonie, peuvent survenir en raison de l'anesthésie et de l'alitement prolongé. Si vous avez de la difficulté à respirer ou si vous êtes essoufflé, consultez votre professionnel de la santé le plus rapidement possible.

Nausées

Les nausées sont la complication postopératoire la plus fréquente. L'alimentation par intraveineuse (au moyen d'un tube inséré dans votre bras) est généralement suffisante. Si les nausées et les vomissements persistent, un médicament peut être administré. On vous administre des liquides après la chirurgie pour prévenir les nausées. Une fois que votre estomac fonctionne normalement, vous pouvez recommencer à vous alimenter comme d'habitude.

Constipation

Le manque d'activité à la suite d'une chirurgie et l'utilisation de narcotiques ou d'analgésiques, lesquels maîtrisent la douleur, mais réduisent la fonction intestinale, causent souvent de la constipation. Des laxatifs émollients ou autres peuvent être prescrits au besoin.

Réactions allergiques

Les médicaments qu'on vous a prescrits peuvent causer des réactions allergiques. Elles peuvent varier d'une éruption cutanée légère à une réaction grave. Les réactions à la pénicilline, aux sulfamides et à la codéine sont les plus courantes. Avertissez votre médecin si vous avez déjà présenté une réaction allergique. Si vous croyez que vous avez une réaction allergique, informez-en votre professionnel de la santé immédiatement.

Lésion nerveuse

Selon la région de la plaie, une lésion nerveuse peut survenir en raison de la proximité des nerfs et des vaisseaux sanguins. Habituellement, la lésion est temporaire, surtout si les nerfs ont été étirés par les écarteurs pour les empêcher de gêner l'orthopédiste. Les lésions permanentes sont rares.

La plaie opératoire, les points de suture et les agrafes

Votre infirmière ou votre médecin vous donnera les directives sur la façon de prendre soin de votre plaie opératoire et de vos points de suture. Suivez toutes les directives afin d'assurer une guérison adéquate et de réduire au minimum la taille de la cicatrice. Informez-vous si vous ne comprenez pas la façon de changer vos pansements.

Évitez d'exposer la plaie à l'eau ou à l'humidité pendant les 24 premières heures. Ensuite, si vous n'avez pas de pansement sur votre incision, vous pouvez commencer à la laver très délicatement avec de l'eau et du savon. Nettoyez-la deux fois par jour pour prévenir l'accumulation de débris. La présence de débris peut entraîner l'élargissement de la cicatrice, rendre le retrait des points de suture plus douloureux et plus difficile ou augmenter le risque d'infection.

Il est important de faire enlever vos points de suture le jour désigné par l'orthopédiste pour éviter les cicatrices inutiles. Si l'on vous a fait des points de suture fondants, assurez-vous de comprendre parfaitement le moment où ils devraient disparaître et la façon de prendre soin de la région de la plaie pendant et après cette période.

Même après le retrait de vos points de suture, il est important de prendre soin de la région de la plaie en appliquant un onguent ou une crème. Vous devez également protéger la région de toute blessure pendant au moins quatre semaines.

Prêtez attention aux symptômes d'infection (consultez la section « Infection ») ainsi qu'aux symptômes suivants :

- Sensibilité au toucher ou enflure inhabituelle. N'oubliez pas que c'est au deuxième jour qu'elle sera la plus importante, mais qu'elle devrait quotidiennement s'estomper
- Points qui tombent plus tôt que prévu

Si vous présentez un ou plusieurs de ces symptômes, communiquez avec votre médecin immédiatement. Si votre médecin ne peut pas vous recevoir, rendez-vous au service des urgences le plus proche afin d'être examiné.

L'entretien du plâtre

Soins généraux

- Gardez le plâtre sec. Il n'existe pas de plâtres « hydrofuges ». On doit donc éviter que l'immobilisation plâtrée, peu importe le genre, entre en contact avec de l'eau. Si le plâtre devient humide, la peau sous celui-ci reste moite, ce qui peut provoquer une infection à moisissures et de mauvaises odeurs. Si vous mouillez accidentellement votre plâtre et sa doublure, communiquez avec le cabinet de votre orthopédiste ou rendez-vous au service des urgences le plus proche pour le faire vérifier.
- Les plâtres mettent environ deux jours à sécher complètement. N'appuyez pas complètement votre plâtre sur une surface dure pendant les deux premiers jours, et ce, même si vous avez un talon ou un étrier (botte de marche). Il pourrait ainsi se former une dépression dans le plâtre, ce qui pourrait entraîner des escarres de décubitus (plaies de lit) sous celui-ci.
- Évitez les activités qui pourraient abîmer votre plâtre ou aggraver votre condition.
- Si votre plâtre est déformé ou fissuré, ou encore s'il s'effrite, cela pourrait compliquer votre guérison. Consultez le médecin si vous croyez que votre plâtre n'immobilise pas suffisamment la zone touchée.
- Ne mettez rien dans le plâtre. S'il y tombe quelque chose par accident, même si c'est un objet aussi petit qu'une pièce de monnaie, consultez un médecin sur-le-champ – si vous ne pouvez pas voir votre orthopédiste, rendez-vous au service des urgences le plus proche. Si vous éprouvez des démangeaisons ou de l'irritation sous le plâtre, ne grattez pas la peau avec un objet comme un bâton ou un cintre. Utilisez un séchoir à cheveux pour souffler de l'air froid dans le plâtre afin de soulager cette sensation. Si l'irritation ou les démangeaisons persistent et vous empêchent de dormir, communiquez avec votre orthopédiste pour qu'on change votre plâtre.

Voir la section « Signes avant-coureurs », à la page 20.

Signes avant-coureurs

N'hésitez pas à communiquer avec votre médecin pour *toute* préoccupation relativement à votre plâtre et aux sensations correspondantes. Si vous ne pouvez pas le joindre, rendez-vous au service des urgences. Il est préférable de faire preuve de prudence. Donc, soyez attentif aux symptômes suivants :

- **Grandes douleurs** : Si la douleur s'aggrave après la pose ou le changement du plâtre, il est possible que le plâtre soit trop serré.
- **Lit des ongles bleuâtre** : Si le lit de l'ongle (la région sous l'ongle d'orteil) est bleuté et ne reprend pas sa couleur rosée après avoir été mis sous pression, votre plâtre est peut-être trop serré.
- **Engourdissement ou fourmillement** : Après la chirurgie, il peut y avoir un peu d'engourdissement. Cette sensation est normale et devrait s'estomper en quelques heures. L'engourdissement ou le fourmillement constant des orteils du membre plâtré pourrait indiquer que le plâtre est trop serré ou qu'un nerf a été touché.
- **Immobilité** : En raison de la douleur, il peut être difficile de bouger les orteils. Si vous ne pouvez pas les bouger, votre plâtre est peut-être trop serré et les muscles ou nerfs de la région ne travaillent peut-être pas adéquatement.
- **Orteils très froids** : Une légère différence dans la température de la jambe plâtrée est normale. Si vous éprouvez tout autre problème susmentionné et que votre pied est froid, c'est peut-être parce que votre plâtre est trop serré.
- **Enflure grave** : Si l'enflure s'aggrave après la pose du plâtre, il est possible que le plâtre soit trop serré ou qu'il soit nécessaire de vérifier sous le plâtre.

Des conseils pour le rétablissement

Chaque personne guérit différemment. Voici ce qu'il faut faire et ce à quoi vous pouvez vous attendre dans la majorité des cas pour optimiser votre guérison après la chirurgie :

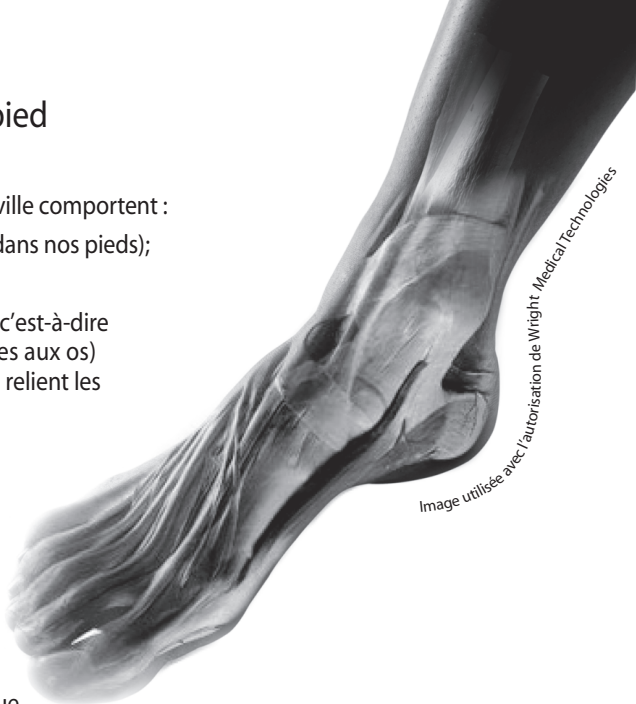
- Soyez actif; augmentez graduellement votre niveau d'activité, selon les directives de votre équipe soignante.
- N'oubliez pas de vous reposer quand vous en sentez le besoin, mais ne restez pas alité une fois rendu à la maison.
- Suivez votre programme de maintien des activités et de physiothérapie afin d'améliorer votre endurance, de renforcer vos muscles et d'assurer un retour complet à la mobilité.
- Servez-vous des appareils et accessoires fonctionnels afin de protéger la région de la plaie et de réduire le stress auquel elle est soumise.
- Recommencez à manger normalement, sauf indication contraire. Mangez beaucoup d'aliments riches en protéines pour favoriser la guérison.
- Suivez les directives reçues à votre sortie de l'hôpital.
- Ne soyez pas alarmé par la douleur, qui est assez fréquente dans la région de la plaie.
- Ne vous découragez pas. Plusieurs semaines voire mois peuvent s'écouler avant que vous n'obteniez les résultats escomptés. Votre rétablissement peut d'abord être constant, puis ralentir. Même après un an ou plus, l'activité peut augmenter à mesure que la force musculaire s'améliore.
- Voyez votre orthopédiste au besoin pour des consultations de suivi, habituellement après six semaines, six mois et un an (selon vos progrès et les problèmes). Ces échéanciers sont généraux.
- Faites le suivi de votre rétablissement. À la fin du présent guide, vous trouverez un journal où noter vos progrès – ce que vous ressentez, ce que vous faites et tout symptôme d'infection. Cela vous aidera à gérer votre rétablissement, en plus de renseigner les personnes qui s'occupent de vous. Vous pouvez également faire part de ces renseignements à votre orthopédiste lors de votre consultation de suivi, ou s'il y a des complications.

Partie 4 : La remise sur pied

L'anatomie du pied

Saviez-vous que le pied et la cheville comportent :

- 26 os (le quart de nos os sont dans nos pieds);
- 33 articulations;
- plus de 100 muscles, tendons (c'est-à-dire les tissus qui relient les muscles aux os) et ligaments (soit les tissus qui relient les os entre eux);
- un réseau composé de vaisseaux sanguins, de nerfs, de la peau et d'autres tissus mous (qui assurent la forme, la durabilité, la régénération cellulaire, l'alimentation musculaire et le contrôle des mouvements).



En alliant la complexité mécanique

à la force structurelle, le pied et la

cheville travaillent de pair pour assurer le soutien, l'équilibre et la mobilité du corps. La structure du pied comprend trois parties principales, soit l'avant-pied, le médio-pied et l'arrière-pied.

L'obtention de renseignements sur la chirurgie

En plus d'obtenir des détails de votre orthopédiste sur la question, vous pouvez consulter le site www.movepainfree.org pour un aperçu des chirurgies les plus courantes.

À part la chirurgie en tant que telle, il est essentiel à votre rétablissement que vous sachiez si vous pouvez vous appuyer sur votre membre après l'intervention et quand vous pourrez le faire. Cela dépend de la chirurgie que vous avez subie et des directives de votre médecin. Bien que le présent document fournisse des renseignements généraux, vous devez discuter avec votre médecin de tous les aspects de votre rétablissement du point de vue de l'appui sur la cheville ou le pied opéré.

L'appui sur la cheville ou le pied opéré

Mettre du poids sur son pied ou marcher peut améliorer la circulation sanguine et favoriser la guérison, ce qui est important pour votre rétablissement. Mais, il est tout aussi important de ne pas trop s'appuyer sur son pied en se déplaçant.

La marche entraîne une répartition de tout le poids du corps sur chaque jambe en alternance. Ainsi, après une chirurgie au pied ou à la cheville, il peut être nécessaire de modifier temporairement ce transfert.

L'appui fait référence au poids que l'on peut appliquer sur la jambe qui a été opérée. Le poids varie en fonction du type de chirurgie et d'autres facteurs. Votre orthopédiste établira le poids que vous pouvez mettre sur votre membre et le moment où vous pourrez le faire.

Degrés d'appui

Il y a différents degrés d'appui pour chaque étape du rétablissement, soit de l'absence d'appui à l'appui total. On les désigne en général d'après un pourcentage de la masse corporelle.

- **Absence d'appui** : Vous pouvez mettre le pied au sol, mais vous ne pouvez pas vous appuyer sur la jambe ou le pied touché. Ainsi, à cette étape, 0 % de la masse corporelle peut être appliqué sur votre jambe ou pied.
- **Toucher du sol avec le pied ou les orteils** : Le pied ou les orteils peuvent toucher le sol pour favoriser l'équilibre, mais ne peuvent pas y être appuyés. Dans ce cas, le transfert de poids sur la jambe opérée quand vous faites un pas ne doit pas excéder 5 % de la masse corporelle (ce qui correspond à environ la moitié du poids de la jambe comme telle).
- **Appui partiel** : La jambe opérée peut supporter un petit poids. Vous pouvez graduellement augmenter le transfert de poids jusqu'à concurrence de 50 % de votre masse corporelle, soit assez pour vous tenir debout en répartissant votre poids également sur vos jambes, mais pas encore assez pour marcher.
- **Appui en fonction de la tolérance** : Cela convient habituellement aux personnes qui peuvent supporter de 50 % à 100 % de leur masse corporelle sur la jambe touchée. Le pourcentage précis peut varier selon les circonstances.
- **Appui total** : La jambe peut maintenant supporter la totalité de votre masse corporelle, ce qui vous permet de marcher normalement.

Les aides à la mobilité

Le médecin vous demandera peut-être d'utiliser une canne, des béquilles ou une marchette afin d'éviter le transfert de poids sur votre pied ou d'en éliminer une partie. Ces appareils vous aident aussi à marcher. Il se peut que vous ayez besoin d'un fauteuil roulant. Vous pouvez vous exercer à vous déplacer avec ces appareils avant la chirurgie. (Pour plus de renseignements, consultez la partie sur les appareils et accessoires fonctionnels du présent guide.)

Il est possible qu'on vous pose un plâtre après votre chirurgie au pied pour en faciliter la guérison. Certains plâtres permettent l'appui, d'autres non. L'os touché est habituellement assez fort pour supporter un poids dans les six à douze semaines suivant la chirurgie, mais il faut compter environ six mois pour qu'il récupère sa force normale. Le médecin vous avisera du type de plâtre dont vous aurez besoin.

Selon les directives de votre médecin, vous passerez peut-être de l'absence d'appui à une période d'appui partiel. Pour ce faire, vous aurez peut-être besoin d'une botte ou chaussure spéciale qui permettra d'immobiliser les os et les tissus mous durant leur guérison.

Les escaliers

Si vous ne pouvez pas vous appuyer sur votre pied, les escaliers peuvent s'avérer un défi de taille. Consultez la partie sur les béquilles du présent guide pour savoir comment aborder les escaliers. La façon la plus sûre pourrait bien être de franchir les marches sur le fessier plutôt que debout. Le sautillement est une autre solution. Rappel général relativement aux escaliers : on pose la jambe saine en premier pour monter et la jambe plus affaiblie en premier pour descendre.

Le retour au travail

Votre retour au travail dépend de divers facteurs : le type de chirurgie, la douleur ressentie, les complications, votre capacité à vous appuyer sur le membre touché, ainsi que votre travail comme tel. Certains patients peuvent reprendre le travail avant même de pouvoir s'appuyer sur leur membre. D'autres peuvent devoir réintégrer le travail à temps partiel ou dans le cadre d'un programme de tâches adaptées. Il est aussi possible qu'ils doivent attendre une guérison complète, selon les exigences du travail. Demandez à votre médecin de vous dire quand vous devriez atteindre votre rétablissement optimal sur le plan médical.

Assurez-vous d'en parler dans le détail avec votre médecin avant la chirurgie et de confirmer le plan de retour au travail avec votre employeur. Vous devrez aussi remplir un formulaire pour votre employeur ou obtenir un certificat du médecin – c'est-à-dire une preuve écrite – pour étayer votre absence temporaire ou à long terme du travail.

Les appareils et accessoires fonctionnels

Dans le cadre de votre rétablissement, vous aurez peut-être besoin d'appareils fonctionnels qui vous aideront à rester mobile. Il peut s'agir autant d'un fauteuil roulant ou d'une marchette que de béquilles ou d'une canne, voire d'une botte de stabilisation ou d'orthèses. Ce dont vous aurez besoin dépend de votre chirurgie et du poids que vous pouvez appliquer sur votre membre.

Béquilles

Même si on a déjà ajusté vos béquilles, assurez-vous que les coussinets et poignées sont à la bonne distance. Pour ce faire, respectez les paramètres suivants :

- **Distance entre les coussinets et les aisselles :** Les coussinets (le dessus des béquilles) doivent être à 4 ou 5 cm (de 1½ à 2 po, soit environ 2 doigts d'épaisseur) sous les aisselles quand les épaules sont au repos.
- **Poignées :** Placez-les de sorte que vos bras soient légèrement pliés – assez pliés pour que vous puissiez tendre complètement les bras au moment d'avancer.
- **Longueur des béquilles (de haut en bas) :** La longueur des béquilles doit égaler la distance entre vos aisselles et environ 15 cm (6 po) devant vos chaussures.

Marche :

- Commencez par former un trépied, en faisant attention de garder tout votre poids sur la jambe ou le pied portant.
- Avancez les béquilles et la jambe ou le pied touché.
- Avancez la jambe ou le pied portant (devant les béquilles).
- Avancez les béquilles et la jambe ou le pied touché.
- Répétez les deux dernières étapes.

Bottes de stabilisation



Avec l'accord de votre médecin, vous pourriez opter pour une botte de stabilisation plutôt qu'un plâtre. (Pour plus de renseignements sur les plâtres, voir la section « L'entretien du plâtre », dans la Partie 3.) Solution pouvant remplacer le plâtre traditionnel, la botte de stabilisation (aussi appelée attelle pneumatique amovible) favorise le confort, la guérison et la mobilité. Votre médecin vous précisera si vous pouvez enlever votre botte et quand vous pouvez le faire.

La botte enchâsse la cheville ou le pied opéré dans un coussin d'air, qui est à son tour enchâssé dans une coquille rigide de plastique. Cette botte permet de renforcer graduellement et en toute sécurité son pied et sa cheville; on peut ainsi s'appuyer dessus plus rapidement. Pour ce faire, la botte garde constamment le pied et la cheville dans un certain angle tout en permettant de légers mouvements à l'intérieur de la botte.

La quantité d'air contenue dans la botte est réglable, ce qui permet de la rendre plus serrée ou plus souple. Il suffit d'utiliser une poire (petite pompe). La coquille rigide de la botte garde la cheville ou le pied en place, ce qui réduit le risque de blessures dues à un mouvement excessif. La coquille rigide protège aussi contre les coups extérieurs. La semelle de la botte est habituellement couverte d'un matériau antidérapant pour assurer votre sécurité et votre stabilité.

Cannes

- **Position adéquate** : La poignée de la canne devrait être à la hauteur de votre poignet quand vous êtes debout. Vous devez fléchir le bras un peu quand vous tenez la canne. Tenez la canne dans la main opposée au côté qui doit être supporté.
- **Marche** : Quand vous marchez, la canne et la jambe touchée doivent avancer et toucher le sol en même temps. Pour commencer, placez votre canne à environ un petit pas devant vous et avancez votre « mauvaise » jambe. Finissez votre pas en avançant votre « bonne » jambe.

Marchettes

La marchette vous aide à transférer une partie ou la totalité de votre poids quand vous marchez plutôt que de le faire porter par vos membres inférieurs. Vous utilisez vos bras pour supporter une partie de votre poids. Au fil de votre rétablissement, vous pourrez graduellement appliquer davantage de poids sur vos jambes.

- **Position adéquate** : Le haut de la marchette devrait être à la hauteur de votre poignet quand vous êtes debout.
- **Marche** : Placez votre marchette environ un pas devant vous, en vous assurant que les pattes de celle-ci sont bien de niveau. Avec vos mains, agrippez les poignées de la marchette pour vous appuyer et vous déplacer entre celles-ci, en avançant d'abord votre mauvaise jambe. Déposez le talon de ce pied en premier, puis le reste du pied, avant de relever les orteils pendant que vous avancez votre bonne jambe et complétez votre pas. Ne vous rendez pas jusqu'à la barre transversale de votre marchette (barre de devant). Quand vous tournez, faites de petits pas.
- **S'asseoir** : Pour vous asseoir, placez-vous devant le fauteuil, le dos des jambes appuyé contre celui-ci. Tendez le bras vers l'arrière jusqu'à ce que vous touchiez le siège avant de vous asseoir. Pour vous lever, poussez votre corps vers le haut et agrippez les poignées de la marchette.

Autres appareils à roulettes

Dans le cas d'une marchette, vous devez quand même utiliser votre mauvaise jambe. Les appareils à roulettes plus récents, comme le Roll-A-Bout (un type de support à genou), offrent la même stabilité à quatre roues qu'une marchette, mais sont aussi munis d'un coussin permettant d'y reposer le genou de la jambe opérée. Tout en tenant la poignée, utilisez votre bonne jambe pour avancer. De tels appareils sont conçus pour les gens qui ont une blessure à la jambe, c'est-à-dire sous le genou, ce qui assure une mobilité complète tout en veillant à ce que le membre touché ne supporte aucun poids.

Orthèses sur mesure

On utilise des orthèses pour les raisons suivantes :

- Elles alignent et supportent le pied ou la cheville.
- Elles préviennent, corrigent ou compensent les déformations du pied.
- Elles améliorent le fonctionnement global du pied ou de la cheville.

Ces appareils peuvent être fabriqués à l'avance et achetés en vente libre (dans différentes boutiques spécialisées) ou fabriqués sur mesure (sur ordonnance d'un médecin, podiatre, podologue, podo-orthésiste ou orthésiste certifié). Le fournisseur d'orthèses vous aidera à évaluer vos besoins, ce qui devrait comprendre les points suivants :

- Antécédents médicaux, y compris les symptômes, les blessures antérieures, le mode de vie (occupation et activités) et les chaussures actuelles et précédentes (ajustement, style, usure et tracé).
- Examen, y compris une évaluation complète des membres inférieurs (structure du pied, force, amplitude, dommages et problèmes).
- Analyse de la démarche, c'est-à-dire de la façon dont la personne se déplace.

Une fois l'examen terminé, le fournisseur vous avisera de vos options et des coûts afférents. Si vous décidez de vous procurer des orthèses, une commande sur mesure nécessite la fabrication d'un moule qui permettra à l'orthèse d'épouser la forme de votre pied. Les techniques de fabrication de moules comprennent la boîte mousse de prise d'empreinte, le chausson à semelle en plâtre de Paris, la numérisation avec contact et le balayage laser.

Sur réception de vos orthèses sur mesure, vous devez prendre un rendez-vous de suivi dans les deux à six semaines pour en faire vérifier l'ajustement.

Journal des progrès

| Semaine n° 1 | D | L | M | M |
|--|---|---|---|---|
| Niveau de douleur 1 = aucune; 10 = intense | | | | |
| Analgésiques Nbre de fois requis | | | | |
| Examen de la plaie Rougeur – Enflure – Chaleur – Douleur – Autre | | | | |
| Rougeur ou enflure Oui/Non | | | | |
| Prise des médicaments habituels Oui/Non | | | | |
| Exercices et activité. Augmentation ou diminution du temps ou de la distance | | | | |
| Activités habituelles. Inscrivez les changements dans votre capacité quotidienne | | | | |
| Entretien du plâtre | | | | |
| Appui | | | | |
| Autre | | | | |

| Semaine n° 2 | D | L | M | M |
|--|---|---|---|---|
| Niveau de douleur 1 = aucune; 10 = intense | | | | |
| Analgésiques Nbre de fois requis | | | | |
| Examen de la plaie Rougeur – Enflure – Chaleur – Douleur – Autre | | | | |
| Rougeur ou enflure Oui/Non | | | | |
| Prise des médicaments habituels Oui/Non | | | | |
| Exercices et activité. Augmentation ou diminution du temps ou de la distance | | | | |
| Activités habituelles. Inscrivez les changements dans votre capacité quotidienne | | | | |
| Entretien du plâtre | | | | |
| Appui | | | | |
| Autre | | | | |

| | | | | J | V | S | Notes |
|--|--|--|--|---|---|---|-------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | J | V | S | Notes |
|--|--|--|--|---|---|---|-------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| Semaine n° 3 | D | L | M | M |
|--|----------|----------|----------|----------|
| Niveau de douleur 1 = aucune; 10 = intense | | | | |
| Analgésiques N ^{bre} de fois requis | | | | |
| Examen de la plaie Rougeur – Enflure – Chaleur – Douleur – Autre | | | | |
| Rougeur ou enflure Oui/Non | | | | |
| Prise des médicaments habituels Oui/Non | | | | |
| Exercices et activité. Augmentation ou diminution du temps ou de la distance | | | | |
| Activités habituelles. Inscrivez les changements dans votre capacité quotidienne | | | | |
| Entretien du plâtre | | | | |
| Appui | | | | |
| Autre | | | | |

| Semaine n° 4 | D | L | M | M |
|--|----------|----------|----------|----------|
| Niveau de douleur 1 = aucune; 10 = intense | | | | |
| Analgésiques N ^{bre} de fois requis | | | | |
| Examen de la plaie Rougeur – Enflure – Chaleur – Douleur – Autre | | | | |
| Rougeur ou enflure Oui/Non | | | | |
| Prise des médicaments habituels Oui/Non | | | | |
| Exercices et activité. Augmentation ou diminution du temps ou de la distance | | | | |
| Activités habituelles. Inscrivez les changements dans votre capacité quotidienne | | | | |
| Entretien du plâtre | | | | |
| Appui | | | | |
| Autre | | | | |

| J | V | S | Notes |
|---|---|---|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| J | V | S | Notes |
|---|---|---|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



1.800.461.3639
www.movepainfree.org/fr

Le présent livret est réalisé gratuitement par la Fondation Canadienne d'Orthopédie, le seul organisme de bienfaisance canadien se consacrant exclusivement à la santé des os et articulations.

Vous avez d'autres questions?

Nous mettons à votre disposition des ressources et programmes de soutien gratuits et fiables approuvés par des orthopédistes afin de vous aider à retrouver votre mobilité. Téléphonnez dès aujourd'hui! Nous sommes là pour vous soutenir dans tout votre cheminement.

La présente ressource à l'intention des patients est offerte en partie grâce à des fonds publicitaires de :



Les renseignements contenus dans le présent livret sont généraux et pratiques et ne remplacent en rien une consultation, des soins ou les directives d'un professionnel de la santé. La Fondation Canadienne d'Orthopédie n'approuve aucun produit ou traitement en particulier.

L'exactitude, la fiabilité et l'utilité du contenu de ce livret pour le public cible ont été examinées par le Comité d'examen scientifique et médical de la Fondation Canadienne d'Orthopédie. La Fondation Canadienne d'Orthopédie fait tout pour que les renseignements de ce livret soient exacts et fiables. Toutefois, elle ne garantit pas que ces renseignements sont complets ou qu'ils ne contiennent pas d'erreurs. Avant de prendre une décision médicale, ou pour toute question à propos de votre condition médicale, consultez votre orthopédiste.