

AVANT L'INTERVENTION

Une consultation d'anesthésie aura lieu avant l'intervention. Dans la plupart des cas il n'y a pas d'examen biologiques à réaliser, dans certains cas bien spécifiques l'anesthésiste vous remettra une ordonnance de bilan à réaliser. En cas de prise d'anticoagulant, veuillez à respecter scrupuleusement les consignes de l'anesthésiste qui vous précisera à quel délai vous devez arrêter votre traitement et quand vous pourrez le reprendre.

Votre horaire de convocation en ambulatoire vous sera communiqué par SMS au plus tard 24 h avant l'intervention.

Il convient d'**arrêter de fumer avant votre intervention** : le tabac nuit à la cicatrisation cutanée et à la vascularisation des tissus surtout au niveau de la main.

LE JOUR DE L'INTERVENTION

Le jeûne préopératoire : Vous ne devez pas absorber d'aliments dans les 6 h qui précèdent votre convocation. Vous devez prendre exclusivement les médicaments autorisés par l'anesthésiste.

La préparation cutanée : Nous vous demandons de prendre une douche chez vous au savon la veille de l'intervention avec shampoing puis à nouveau le matin de l'intervention sans shampoing, de vous brosser les dents et de revêtir des vêtements propres. Vous ne devez pas utiliser de crème pour le corps, de déodorant, de parfum ou de maquillage. Le jour de l'intervention veuillez à vous présenter sans bijou, vernis, dentiers, appareils auditifs, lentilles de contact ou piercing.

Vous devrez vous présenter à l'heure indiquée dans l'unité de chirurgie ambulatoire, **Bâtiment A niveau 0** muni de votre dossier à l'heure qui vous a été indiquée par SMS.

La chirurgie

Comme expliqué lors de la consultation par votre chirurgien : l'intervention a lieu sous anesthésie locorégionale. Une courte sédation peut vous être administrée dans certains cas (anxiété, anesthésie partielle...)

Il est possible de descendre au bloc avec un lecteur de musique si vous le souhaitez.

L'intervention est courte et votre retour en chambre se fait immédiatement après l'intervention.

LES SUITES POSTOPERATOIRES IMMEDIATES

Les ordonnances de sortie vous sont remises avant votre sortie par l'équipe infirmière du service de chirurgie ambulatoire.

Un rendez-vous de consultation est prévu 15 jours après l'intervention avec votre chirurgien.

Les pansements

A la sortie de l'hôpital vous aurez un pansement volumineux qui sera refait à 48h par une infirmière de ville et remplacé par un petit pansement étanche.

La suture est faite par 3 points de fil non résorbable.

L'ablation est prévue dix jours après intervention et se fera dans un cabinet infirmier de ville.

APRES LA CHIRURGIE

La période de convalescence dure environ 1 à 3 semaines, mais chaque patient évolue à son rythme. Les délais indiqués sont donc une moyenne et il faut respecter la vitesse d'évolution de chacun.

La reprise du travail

Il convient de préciser lors de l'admission puis à votre chirurgien si la pathologie est reconnue comme maladie professionnelle.

La reprise du travail dépend de votre activité professionnelle et de votre mode de transport. Une activité sédentaire à domicile peut être envisagée immédiatement en fonction du membre opéré (main dominante ou non). Le travail plus physique sera repris 21 jours après l'intervention.

La reprise des activités quotidiennes

La main peut encore être sensible ou fatigable en cas d'activités prolongées.

A partir du 10^{ème} jour post opératoire vous pouvez reprendre vos activités.

La reprise de la conduite est envisageable à compter du 10^{ème} jour post opératoire.

Après la consultation à 15 jours postopératoires si votre chirurgien vous y autorise, vous pouvez reprendre progressivement une vie autonome.

A partir du 21^{ème} jour, le bricolage et le jardinage sont possibles. **Votre ressenti douloureux doit être votre principal frein dans vos activités**, il est important de respecter le seuil douloureux.

La récupération

La disparition du ressaut est immédiate.

Il peut persister un flossum de l'articulation phalangienne proximale notamment en cas de forme ancienne.

Une raideur temporaire peut également être observée et peut justifier une rééducation complémentaire

LES COMPLICATIONS

Les complications sont rares. Néanmoins, comme lors de n'importe quelle intervention chirurgicale, elles restent possibles.

La raideur

L'enraidissement du doigt est généralement secondaire à une mobilisation insuffisante. Il peut aussi être lié en partie à l'arthrose sous-jacente. Il convient pour l'éviter d'effectuer immédiatement après l'intervention et plusieurs fois par jour des exercices d'autorééducation.

L'algoneurodystrophie (SDRC)

L'algoneurodystrophie ou syndrome douloureux régional complexe (SDRC de type 1) est un phénomène douloureux chronique concernant près de 5 % des doigts à ressaut. Elle peut durer plusieurs mois et nécessite une prise en charge spécifique en centre antidouleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

Hématome

Comme pour toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter un drainage chirurgical.

Complications nerveuses

Une atteinte nerveuse d'un des nerfs du doigt concerné est rare elle peut engendrer une perte de sensibilité transitoire du doigt.

Désunion cicatricielle

La cicatrice peut mettre plus de temps à cicatriser notamment en cas de surutilisation précoce et plus rarement se désunir nécessitant une reprise chirurgicale.

Il arrive que la cicatrisation superficielle ne soit pas totalement acquise à J10. La cicatrice peut présenter un aspect de crevasse totalement résolutif.

Il convient alors de la masser quotidiennement avec des crèmes cicatrisantes une fois les fils enlevés.

Infection

L'infection est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien donnera toute explication complémentaire et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier.

En cas d'hématome, d'écoulement cicatriciel, de fièvre il convient de contacter le service ou de se présenter aux urgences.

LES EXERCICES D'AUTOREEDUCATION

Exercice 1 : Enroulement les doigts dans la paume de la main puis les ouvrir.



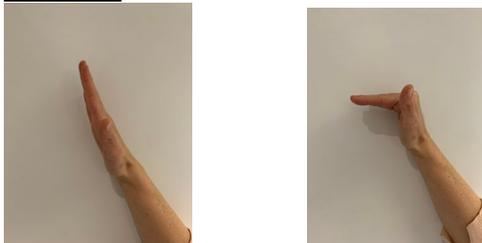
Exercice 2 : Fléchir spécifiquement le doigt opéré



Exercice 3 : Posture en extension
Maintenir 30s, puis décoller le talon de la main



Exercice 4 : Exercice du bec de canard



Ces exercices sont à répéter 10 fois chacun et à effectuer deux fois par jour dès votre sortie d'hospitalisation.

QUESTIONS LES PLUS FREQUENTES

Est-ce normal d'avoir mal ?

Les suites postopératoires ne sont pas douloureuses. Les douleurs doivent s'amender rapidement après l'intervention. Il peut persister des douleurs de la paume de la main « pillar pain » pendant 5 à 6 mois après l'intervention

Quand reprendre votre travail ?

Si votre emploi est sédentaire, votre arrêt sera court. S'il nécessite des efforts physiques, il sera d'environ 45 jours.

Quand recommencer des activités d'entretien de la maison ?

Après 10 jours.

Quand sera-t-il possible de...

... conduire à nouveau votre voiture ?

Après dix jours.

... refaire du sport et porter des charges lourdes ?

Après un mois

CHIRURGIE DU DOIGT A RESSAUT

MON INTERVENTION



**Dr Florence Aïm, Dr Blandine Marion,
Chirurgiens Orthopédistes**

GROUPE HOSPITALIER DIACONESSES CROIX SAINT SIMON
125, rue d'Avron - 75960 PARIS cedex 20
Téléphone: 01.44.64.16.00 - Télécopie: 01.43.71.33.96
Internet: www.hopital-dcss.org