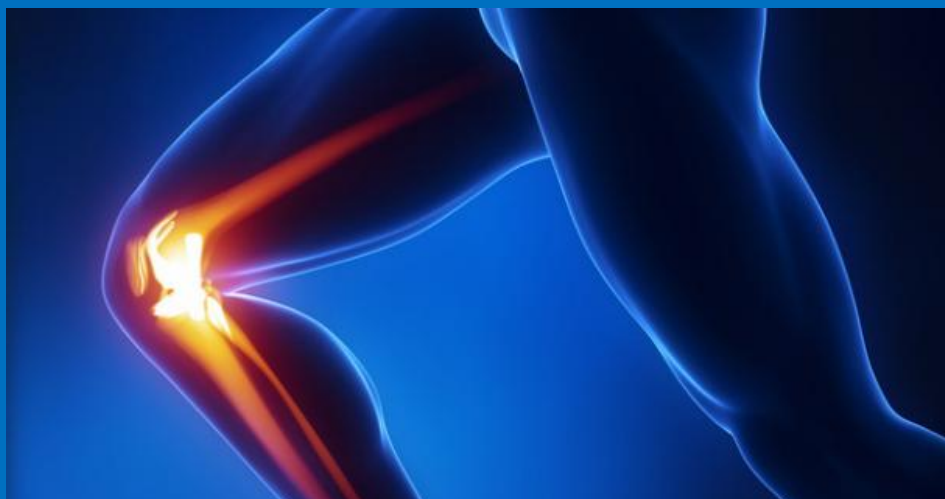


# LIGAMENTOPLASTIE ANTERIEURE DU GENOU en AMBULATOIRE

Dr Franck CLADIERE - Dr Richard PHILIPPE - Dr Alexandre RICHARD



## SOMMAIRE

Qu'est-ce que la ligamentoplastie du ligament croisé ?	
• Le ligament croisé .....	p 4
• La ligamentoplastie.....	p 5
Qu'est-ce que la chirurgie ambulatoire ? .....	p 6
Que devez-vous faire avant l'intervention ? .....	p 7
Que devez-vous faire la veille de l'intervention ? .....	p 8
Que devez-vous faire le matin de l'intervention ? .....	p 9
Quel sera le planning de la journée ? .....	p 10
A domicile : que puis-je faire ? Que dois-je faire ? .....	p 11
Quelques consignes .....	p 11
La rééducation .....	p 12
Objectifs à atteindre .....	p 12
Papiers administratifs / divers .....	p 13
Pour ne rien oublier.....	p 13
Protocole de prise en charge de la douleur .....	p 14
Exercices d'autorééducation.....	p 15

# LIGAMENTOPLASTIE ANTERIEURE DU GENOU

## en

# AMBULATOIRE

Vous allez être opéré(e) d'une reconstruction du ligament croisé antérieur  
et vous avez reçu de nombreuses informations  
concernant cette intervention et les consignes post-opératoires.

Ce document a pour but de résumer les informations que nous vous avons communiquées  
et de vous informer sur les modalités de votre future hospitalisation ambulatoire.

**Lisez-le attentivement et conservez-le soigneusement.**  
**Il vous sera utile tout au long de votre prise en charge.**



# QU'EST-CE QU'UNE LIGAMENTOPLASTIE DU LIGAMENT CROISÉ ?

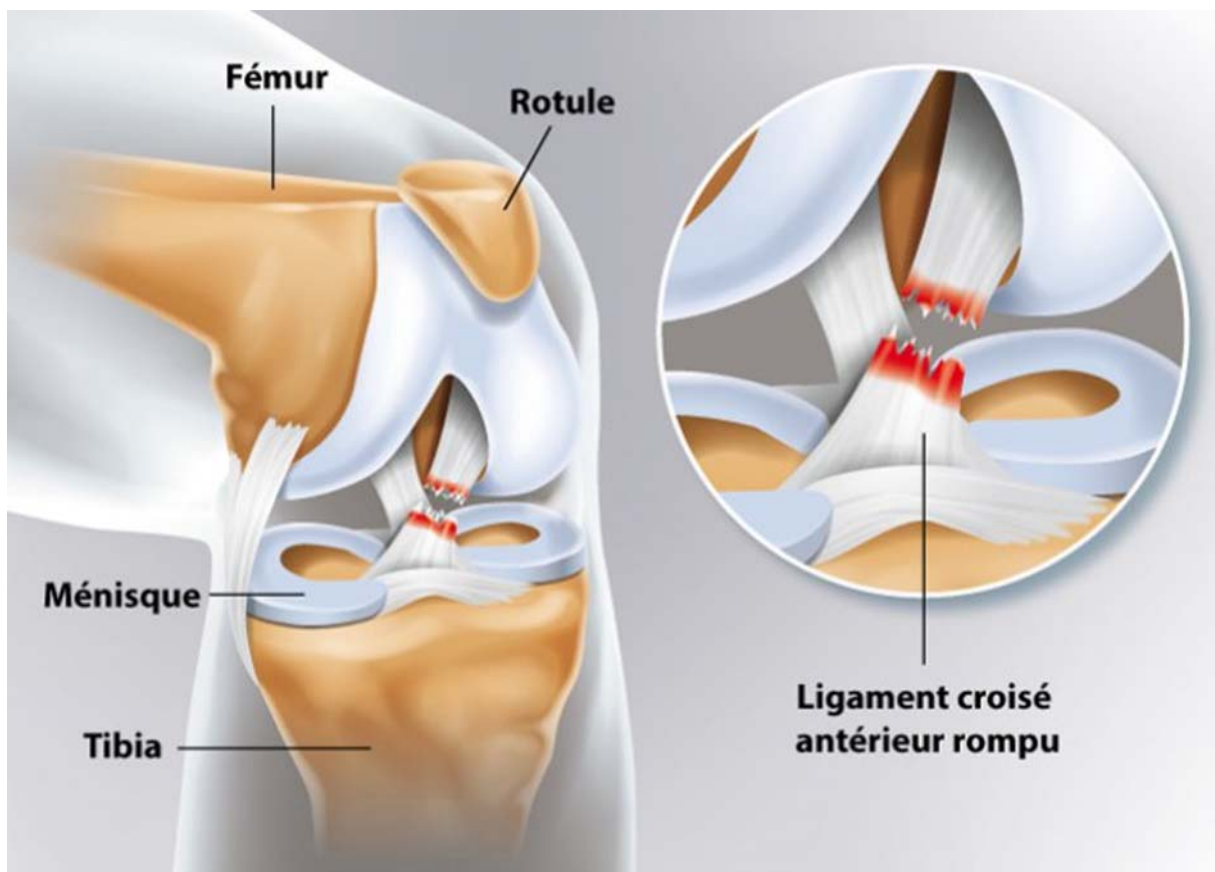
## LE LIGAMENT CROISÉ

Le ligament croisé antérieur (LCA) est un ligament situé au centre de l'articulation du genou : il est le frein de la translation antérieure et de la rotation interne du tibia sous le fémur.

Sa rupture lors d'une entorse du genou peut être à l'origine de phénomènes de dérobage du genou responsables de chutes, d'épanchements et de douleurs entravant la pratique du sport et même la vie quotidienne.

L'évolution naturelle dans ce cas peut être l'apparition d'une lésion méniscale ou cartilagineuse voire d'une arthrose.

Lorsqu'il est rompu, le LCA ne cicatrise jamais et on peut proposer une chirurgie réparatrice ou ligamentoplastie pour pallier à la gêne fonctionnelle.



## LA LIGAMENTOPLASTIE

La reconstruction du ligament croisé antérieur est réalisée à partir d'une greffe des Ischio-jambiers (Demi-tendineux ou association Gracilis / Semi Tendineux) ou du tendon rotulien.

L'intervention est effectuée par voie arthroscopique. Un geste méniscal sera réalisé (suture ou méniscectomie) si cela est nécessaire.

L'intervention se déroule sous rachianesthésie (anesthésie des jambes et du bassin) ou sous anesthésie générale. Le mode d'anesthésie choisi vous permettra une meilleure réhabilitation post-opératoire avec moins de nausées et de somnolence post-opératoires.

Vous discuterez du choix de l'anesthésie avec le médecin anesthésiste lors de la consultation pré-anesthésique, obligatoire avant l'intervention chirurgicale.

Pendant l'intervention, une administration d'antalgiques, c'est-à-dire de médicaments contre la douleur, est réalisée précocement, associée à une infiltration anesthésique locale en fin d'intervention au niveau de la zone opérée.

Une cryothérapie (traitement par le froid) avec drainage sera mise en place en salle de réveil, afin de garantir une meilleure prise en charge contre les douleurs et pour lutter contre l'hématome postopératoire.



## QU'EST-CE QUE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE ?

Aujourd'hui, de nombreuses interventions chirurgicales peuvent être effectuées en ambulatoire et la reconstruction du ligament croisé antérieur répond à ce type de prise en charge. Ceci permet au patient d'entrer et de sortir de l'hôpital le jour même de son intervention chirurgicale. Cette prise en charge est multidisciplinaire : elle implique chirurgiens, anesthésistes, infirmiers, kinésithérapeutes.

Ce type de chirurgie suppose certaines **conditions personnelles** afin de vous assurer la meilleure prise en charge possible :

- **Vous devez posséder un téléphone et être joignable**
- **Vous devez être reconduit(e) à votre domicile par une personne accompagnante** (famille ou VSL)
- **Vous devez habiter à environ une heure de voiture de l'hôpital** (ou un centre de secours identifié)
- **Vous devez avoir de préférence un adulte présent pendant la nuit** qui suit l'intervention, pour assurer votre surveillance et vos besoins quotidiens à votre domicile.

Lors des consultations préopératoires, votre chirurgien et l'anesthésiste s'assureront que vous remplissez ces conditions, afin que votre retour à domicile se passe dans les meilleures conditions.



## QUE DEVEZ-VOUS FAIRE AVANT L'INTERVENTION ?

- **Demande de prise en charge auprès de votre mutuelle.**
- **Consultation d'anesthésie** (RDC – Clinique Pasteur).
- **Rendez-vous de kinésithérapie préopératoire** pour préparation à la chirurgie.
- **Dossier de préadmission** (RDC – Clinique Pasteur).
- **Bilan radiologique** qui vous a été prescrit **avant** le jour de l'intervention.
- **Se procurer les cannes anglaises, les bas de contention, l'attelle prescrite (si vous n'en aviez pas) et les médicaments** prescrits.
- **Anticiper les rendez-vous avec votre kinésithérapeute**, afin de débiter les séances dès le lendemain de l'intervention, à raison de 3 fois par semaine.
- **Anticiper les rendez-vous avec l'infirmière** : injection d'anticoagulant quotidienne dès le lendemain de l'intervention.



## QUE DEVEZ-VOUS FAIRE LA VEILLE DE L'INTERVENTION ?

- Préparer
  - tous vos examens complémentaires (radiographies, IRM, Scanner, bilan sanguin),
  - **les cannes-béquilles et les bas de contention** que vous apporterez à la clinique le jour de l'intervention.
- Prendre un repas léger, ne pas boire d'alcool, ne pas fumer.
- **Prendre une douche et vous laver les cheveux avec le savon désinfectant prescrit.**
- Dépiler le membre opéré.



Vous serez contacté(e) par le service qui vous communiquera **votre heure d'arrivée**

### Comment procéder ?

- Vos ongles des mains et des pieds doivent être courts, propres et sans vernis (même incolore) ni "French manucure"
- **Enlevez tous vos bijoux** (y compris alliance et piercings)
- **Mouillez-vous entièrement.**
- **Savonnez-vous les cheveux et le corps avec le savon antiseptique** en utilisant un gant propre ou à mains nues.

#### INSISTEZ SUR :

Les aisselles

Le thorax

Le nombril  
*Insister en cas de coelioscopie*

Les plis de l'aîne

La région génitale et anale

Les pieds

#### LAVEZ-VOUS DE HAUT EN BAS

en insistant particulièrement sur la zone à opérer.

- Rincez-vous abondamment.
- Séchez-vous avec une serviette propre.
- Ne remettez pas vos bijoux.
- Habillez-vous avec des vêtements propres.
- Lavez-vous les dents ou réalisez un soin de bouche.
- Installez-vous dans des draps propres.



## QUE DEVEZ-VOUS FAIRE LE MATIN DE L'INTERVENTION ?

- Etre à jeun depuis plus de 6 heures :
  - ⇒ Vous pouvez prendre un liquide clair (thé, café, jus de fruit sans pulpe) jusqu'à 2 heures avant l'hospitalisation.
  - ⇒ **Le lait n'est pas autorisé.**
- **Prendre une douche avec le savon désinfectant** prescrit.
- **Enlever le maquillage**, le vernis, les piercings et les bijoux.
- **Vous présenter à l'accueil du service ambulatoire** (1<sup>er</sup> étage Clinique Pasteur) à l'heure donnée.

Une infirmière vous accueillera et vous indiquera le circuit de cette journée particulière.



## QUEL SERA LE PLANNING DE LA JOURNÉE ?

7h - 7h30

- **Accueil / installation dans le service de Chirurgie Ambulatoire**
- **Arrivée au bloc opératoire**
- **Installation en salle d'attente**
- **Installation en salle d'intervention et anesthésie**
- **Intervention chirurgicale**
- **Surveillance post-opératoire en salle de réveil**
  - Surveillance et évaluation de votre douleur
  - Surveillance de vos constantes (pouls, tension)
- **Retour dans le service**
  - **Gestion de la douleur :**
    - \* Antalgiques à titres systématique
    - \* Antalgiques en fonction de vos besoins et de votre demande
    - \* Antalgiques locaux (infiltration réalisée pendant l'intervention)
  - **Glace sur le genou**
  - **Surveillance de vos constantes**
- **Kinésithérapie**
  - **Première séance avec notre kinésithérapeute**
  - **Apprentissage des exercices d'auto rééducation**
- **Validation de la sortie par votre chirurgien**
  - **Consignes post-opératoires**
  - **Remise des documents nécessaires**

20h

**En cas de nécessité de soins, ou pour votre sécurité,  
vous pouvez être hospitalisé(e) la nuit suivant l'intervention.**

## À DOMICILE : QUE PUIS-JE FAIRE ... QUE DOIS-JE FAIRE... ?

### Que peut-il m'arriver ?

- Un hématome de la jambe ou de la cuisse.

⇒ C'est habituel et non grave

⇒ Il faut glacer le genou, mettre la jambe surélevée et poursuivre vos exercices de rééducation.

- Des petits saignements sur la cicatrice. C'est fréquent les premiers jours.

### Que dois-je éviter ?

- Il est important de ne pas reprendre une vie normale trop vite... Vous devez adapter vos activités de la vie quotidienne aux douleurs et aux gonflements.
- Il est fréquent d'avoir des difficultés à rester debout ou assis longtemps les premiers jours après l'intervention : il faut alors s'allonger, surélever la jambe et glacer le genou.

## QUELQUES CONSIGNES...

- **Les Médicaments** (protocole antalgique page 14)

Vous avez eu une ordonnance d'antalgiques lors de votre rendez-vous avec le chirurgien.

L'après-midi de votre sortie, l'anesthésie locorégionale faite durant l'intervention va disparaître et la douleur peut alors augmenter.

Prenez les antalgiques et les anti-inflammatoires qui vous ont été prescrits à titre **systematique**, même si vous ne ressentez pas de douleur.

Il est important d'éviter que la douleur ne s'installe pour votre confort et améliorer votre récupération.

- **Les Anticoagulants**

Nous vous avons remis une ordonnance d'anticoagulant.

Les injections sont à faire dès le lendemain soir de l'intervention par une infirmière.

Vous devez garder vos bas de contention la journée, pendant au moins 1 mois.



- **La Glace**

Afin d'éviter l'apparition d'un hématome et le gonflement du genou, il est important de glacer le genou « **autant que possible** » pendant **15 jours, soit 20 minutes toutes les 3 heures (glaçons dans un linge ou attelle cryogène)**. Vous pouvez le glacer davantage si vous le souhaitez.

Vous pouvez le glacer au-delà de cette période, notamment si le genou gonfle.

## • Les Pansements - La Toilette

Les pansements ne sont pas étanches. Une douche est possible avec les pansements mais il est nécessaire de les protéger avec **un mouchoir en papier et du film alimentaire lors de la douche**.

Le pansement peut être mouillé juste avant la réfection de ce dernier par l'infirmière.

**L'ablation des agrafes doit être faite par une infirmière entre le 11<sup>ème</sup> et le 15<sup>ème</sup> jour** après l'intervention.

**Il est recommandé de ne pas prendre de bain** (piscine, eaux de mer, balnéothérapie), **tant qu'il reste des croûtes**.

Dès que les plaies sont cicatrisées, **massez les cicatrices** avec une crème hydratante pour éviter les adhérences et **protégez-les du soleil** pendant un an minimum pour éviter toute coloration anormale.

## LA REEDUCATION

La kinésithérapie (au cabinet du kinésithérapeute de votre choix) doit être entreprise dès le lendemain de l'intervention, à raison de 3 à 4 fois par semaine.

Les consignes de rééducation vous sont données à la sortie.

Vous pouvez déambuler dès le lendemain de votre intervention avec un appui complet. Il faut éviter les longues périodes debout ainsi que les marches prolongées. Idéalement, alternez des petites périodes de marche toutes les deux heures.

Essayez d'avoir un appui progressivement complet en attaquant la marche par le talon.

L'attelle mise en place en postopératoire immédiat est à conserver entre 1 jour et 3 semaines (votre kinésithérapeute vous le dira).

Vous devez impérativement travailler votre extension à l'aide des contractions flashes montrées par le kinésithérapeute.

Idéalement, positionnez-vous assis jambe allongée sur une surface plane (soit assis sur le sol dos contre le mur, soit allongé sur un canapé).

Laissez votre genou reposer ainsi pendant environ 5 mn, afin de relâcher l'ensemble de vos muscles, puis entreprenez des contractions flashes (10 contractions rapides suivies d'1 contraction tenue de 10 secondes) à répéter pendant 5 mn, 5 fois par jour.

Il s'agit de consignes à effectuer seul à votre domicile indépendamment des séances de kinésithérapie prescrites.

(Exercices d'auto rééducation en annexe)

## OBJECTIFS A ATTEINDRE

- Une bonne régression des phénomènes inflammatoires : un genou qui dégonfle bien et des douleurs qui diminuent.
- Une bonne extension ainsi que des contractions du quadriceps efficaces afin de pouvoir récupérer une marche harmonieuse avec cannes.
- Le reste des objectifs à atteindre est connu par votre kinésithérapeute et ne nécessite pas de prise en charge intensive de votre part.

## PAPIERS ADMINISTRATIFS - DIVERS

- Arrêt de travail (si besoin) que vous devez envoyer avec le bulletin de situation qui vous a été remis au bureau de sortie.
- Rendez-vous de consultation postopératoire : le rendez-vous est déjà prévu avec votre chirurgien. Un contrôle radiographique sera réalisé lors de cette consultation.
- Nous vous contacterons par téléphone comme convenu lors de votre départ afin de nous assurer que tout se passe bien.

**Si vous avez le moindre problème, vous pouvez contacter le secrétariat de votre chirurgien aux heures d'ouverture ou le service dans lequel vous avez été hospitalisé (entre 8h et 20h)**

**Service Ambulatoire : 04.75.75.22.91**  
**Secrétariat Dr Franck CLADIERE : 04.75.82.31.78**  
**Secrétariat Dr Richard PHILIPPE : 04.75.75.90.05**  
**Secrétariat Dr Alexandre RICHARD : 04.75.75.22.95**

**A défaut, vous pouvez contacter ou vous rendre au**  
**Service des Urgences de la Clinique PASTEUR (ouvert 24h/24h) - 04.75.75.22.25**

---



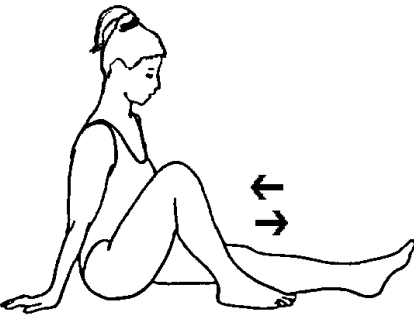
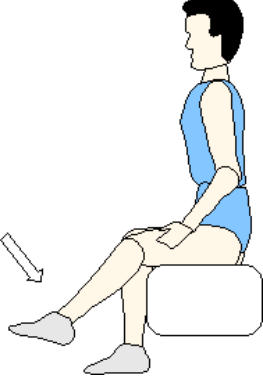
## POUR NE RIEN OUBLIER !

- Votre accompagnant est disponible jusqu'au lendemain .....
- Radiographies et bilan d'imagerie demandés .....
- Bilan sanguin si demandé .....
- Rendez-vous avec l'anesthésiste .....
- Acheter l'attelle si demandée, les bas de contention et les cannes .....
- Deux packs de glace mis au congélateur .....
- Acheter les médicaments prescrits .....
- Organiser la kinésithérapie postopératoire : ..... 
  - 1<sup>er</sup> Rdv :
  - 2<sup>ème</sup> Rdv :
  - 3<sup>ème</sup> Rdv :
- Organiser le passage de l'infirmière pour le lendemain de l'intervention ....
- Douche au savon doux la veille au soir et le matin de l'intervention .....
- Votre heure d'entrée a été confirmée par la clinique la veille .....

## PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

<b>Consignes Générales</b>  <b>Pendant 21 jours</b>	<b>Glacer votre genou opéré 20 minutes toutes les 3heures avec votre attelle Igloo y compris après la rééducation</b>	
	<b>REPOSER, SURELEVER LA JAMBE OPEREE (pied plus haut que la jambe) pendant les 15 1<sup>er</sup> jours</b>	
	<b>PREVENTION DES PHLEBITES : porter les bas de contention pendant 1 mois, pratiquer les injections d'héparine prescrites</b>	
<b>Le Premier Jour</b>  <b>Systématiquement</b>  <b>à 21h</b>	<b>IZALGI : 1cp toutes les 6heures (Maximum 5cp /jour)</b>  <b>BIPROFENID 100LP : 1cp Matin et soir, au cours des repas</b>  <b>INIPOMP 20Mg : 1 cp le soir</b>  <b>ALPRAZOLAM 0,5Mg : 1cp le soir</b>	<b>Si douleurs intenses</b>  <b>ACUPAN 20mg</b> <b>1 ampoule sur ½ sucre à faire fondre sur la langue</b>  <b>Max 6 amp / jour</b>
<b>Du 1<sup>er</sup> jour</b>  <b>Au 6<sup>ème</sup> jour</b>  <b>En Systématique</b>	<b>IZALGI :</b> <b>1cp toutes les 6heures (Maximum 5cp /jour)</b>  <b>BIPROFENID 100LP :</b> <b>1cp Matin et soir, au cours des repas</b>  <b>INIPOMP 20Mg : 1 cp le soir</b>  <b>ALPRAZOLAM 0,5Mg : 1cp le soir</b>	<b>Si douleurs intenses</b>  <b>ACUPAN 20mg</b> <b>1 ampoule sur ½ sucre à faire fondre sur la langue</b>  <b>Max 6 amp / jour</b>
<b>Si Insuffisant, 1 comprimé d'OXYNORM 10Mg (Maxi 3/jour)</b>		
<b>Après le 6<sup>ème</sup> jour ou après la phase aiguë ou si intolérance à l'IZALGI</b>		<b>DOLIPRANE 500Mg :</b> <b>2cp toutes les 6heures (8cp /jour)</b>

## EXERCICES D'AUTO-REEDUCATION

	<p><b>Mobilisation de la cheville</b></p> <p>Afin d'éviter les complications circulatoires, des mobilisations rapides et alternées de la cheville sont réalisées par 10 toutes les heures</p>
	<p><b>Verrouillage du genou</b></p> <p>Assis, jambe allongée en légère flexion, un coussin sous le genou, écrasez le coussin en poussant le genou vers le bas.</p> <p>Tenez 6 secondes, relâchez 6 secondes.</p> <p>Faites 5 mouvements toutes les heures</p>
	<p><b>Flexion du genou</b></p> <p>Assis semi-allongé, le talon sur une surface glissante, effectuez des flexions/ extensions douces et lentes en gardant la position fléchie quelques seconde</p> <p>Faites 5 mouvements toutes les heures</p>
	<p><b>Flexion du genou</b></p> <p>Assis au bord d'une table ou d'un lit, laissez tomber la jambe très doucement puis remonter à la position initiale</p>

## QUESTIONS DIVERSES / COMMENTAIRES



# Hôpital privé Drôme Ardèche

Clinique Pasteur  
294 bd Charles de Gaulle  
07500 GUILHERAND-GRANGES

Clinique Générale  
15 rue Jacques Delpeuch  
26000 VALENCE

[www.hpda.fr](http://www.hpda.fr)