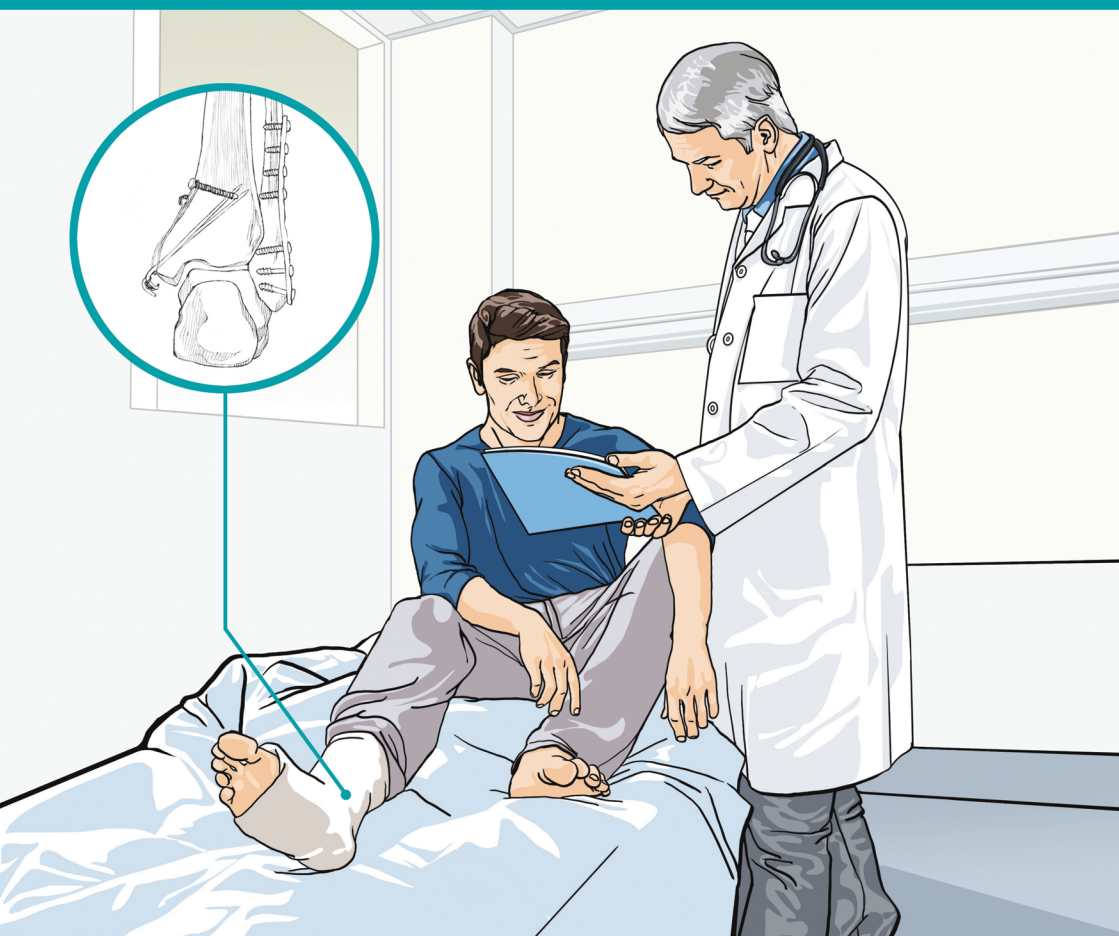


FRACTURE DE CHEVILLE

**Bien préparer son intervention
et son retour à domicile**

CONSEILS AUX PATIENTS



SOMMAIRE

Introduction p. 5

Les fractures de cheville : ce qu'il faut savoir

L'articulation de la cheville p. 6

Les différents types de fractures p. 7

Les différents traitements des fractures de cheville p. 8

L'anesthésie p. 9

Comment se préparer à une intervention de la cheville ?

Quels documents présenter
aux différents professionnels de santé ? p. 10

Qui consulter ? p. 10

Les questions à poser à mes interlocuteurs p. 10

Comment se préparer à l'hospitalisation ? p. 11

Le jour de l'intervention

Quels médicaments prendre et/ou arrêter ? p. 12

Faut-il être à jeûn ? p. 12

Comment se préparer à l'intervention ? p. 12

Qui vais-je rencontrer/consulter ? p. 12

Après l'intervention

Les suites de l'intervention.....	p. 13
La contention plâtrée (le « plâtre »).....	p. 13
Les gestes de la vie quotidienne.....	p. 14
L'appui.....	p. 17
La marche.....	p. 17
L'ablation du matériel chirurgical.....	p. 17
Comment éviter les complications?	
Les déplacements secondaires.....	p. 18
Les troubles de la consolidation.....	p. 18
Les troubles de la coagulation.....	p. 18
Les complications à long terme.....	p. 19

Prévoir mon retour à domicile

Qui prévenir?.....	p. 20
--------------------	-------

À remplir

Coordonnées des professionnels de santé assurant le suivi.....	p. 21
Le calendrier de ma cheville.....	p. 22



INTRODUCTION

Vous allez bénéficier d'un traitement chirurgical ou orthopédique suite à une **fracture de cheville**.

Vous vous posez des questions et avez sans doute besoin de conseils.

Ce livret est donc conçu pour vous aider à mieux **comprendre la démarche thérapeutique** (chirurgicale ou orthopédique), et à respecter certaines consignes afin que les suites de cette intervention soient les plus simples possible.

Votre chirurgien et l'équipe soignante restent néanmoins vos interlocuteurs privilégiés.

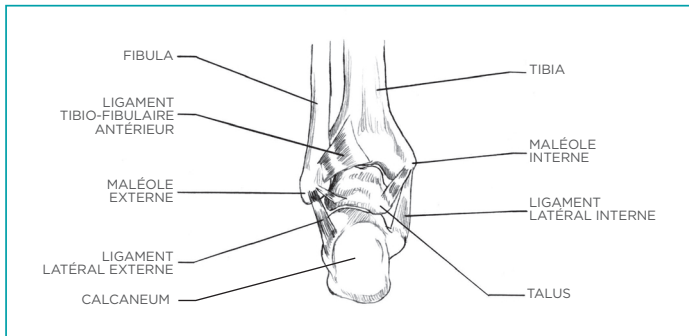
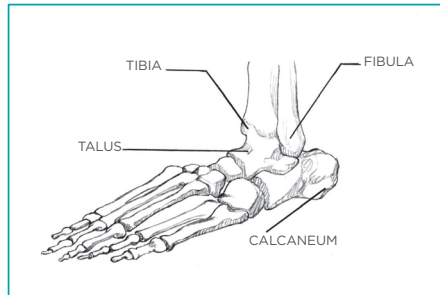
Une fracture de cheville ne se traite pas nécessairement par une intervention chirurgicale, mais peut être **prise en charge par un traitement orthopédique simple** (« le plâtre »).



Les fractures de cheville : ce qu'il faut

L'ARTICULATION DE LA CHEVILLE

La cheville est **l'articulation** qui relie le pied et la jambe. L'articulation de la cheville comprend 3 os : le **tibia**, la **fibula** (= péroné), le **talus** (= astragale).



Les ligaments latéraux interne (LLI) et externe (LLE) maintiennent les malléoles avec le talus (astragale) et le calcaneum. Des ligaments résistants, les ligaments tibio-fibulaires, l'un antérieur, l'autre postérieur, maintiennent la fibula avec le tibia.

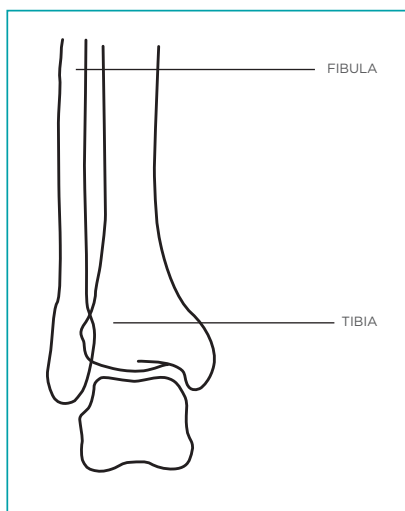
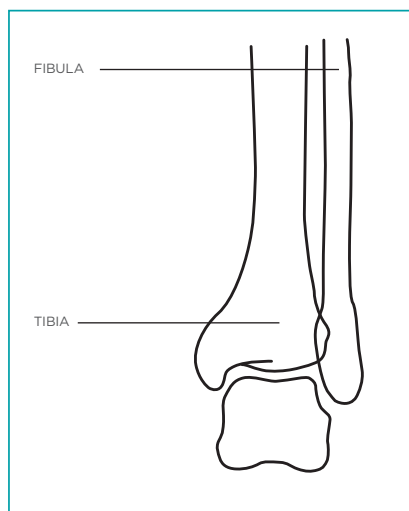
LES DIFFÉRENTS TYPES DE FRACTURES

Les fractures de cheville intéressent les différents segments osseux de l'articulation, et peuvent être déplacées ou non.

Elles peuvent concerner :

- ▶ La maléole **interne**
- ▶ La maléole **externe**
- ▶ Les deux maléoles (fractures bimalléolaires)
- ▶ Les fractures du **pilon tibial** (plateau tibial)

Votre chirurgien peut vous indiquer les traits de fracture sur ce schéma :



Les fractures de cheville : ce qu'il faut

LES DIFFÉRENTS TRAITEMENTS DES FRACTURES DE CHEVILLE

La prise en charge des fractures de cheville poursuit 2 objectifs :

- ▶ D'une part, la **réduction de la fracture** (on parle aussi de « réduire la fracture ») en cas de fracture avec déplacement des composants osseux (appelée aussi « fracture déplacée »). Il s'agit de remettre en place et d'aligner les différentes pièces osseuses qui se sont déplacées.
- ▶ D'autre part, le **maintien de cette réduction** par la mise en place de matériel chirurgical métallique (vis, plaque, clou, etc.), afin de garder les différents composants osseux en place, le temps de la consolidation (généralement 2 mois).

Des radiographies sont effectuées systématiquement et régulièrement, afin de contrôler l'absence de déplacement secondaire.

Le traitement orthopédique

- ▶ Le traitement orthopédique est indiqué en l'absence de déplacement et permet de stabiliser la fracture (pose de plâtre).

Le traitement chirurgical

- ▶ Le traitement chirurgical est le plus souvent indiqué, dans les fractures déplacées. Il s'agit le plus souvent de maintenir la réduction par la mise en place de matériel chirurgical inséré directement sur les composants osseux fracturés à réunir.



L'ANESTHÉSIE

Lorsque l'intervention est prévue à l'avance, un **consultation préalable** à l'intervention chirurgicale est obligatoire pour les **anesthésies générales et locorégionales** et doit avoir lieu plusieurs jours avant l'intervention.

Lors de cette visite, l'anesthésiste évalue votre état de santé.

Pour que l'opération puisse se dérouler dans les meilleures conditions, il est impératif **de prévenir le médecin en cas d'allergies** et de lui indiquer si **vous prenez des médicaments** (pensez à apporter vos ordonnances en cours). Le chirurgien ou le médecin anesthésiste vous indiquera alors les consignes à respecter.

Cette consultation vous permet également de parler de vos expériences antérieures d'anesthésie et de poser vos questions.

Comment se préparer à une chirurgie

QUELS DOCUMENTS PRÉSENTER AUX DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS DE SANTÉ ?

- ▶ La demande d'admission
- ▶ Votre carte Vitale et/ou son attestation
- ▶ Votre carte de mutuelle
- ▶ Votre carte de groupe sanguin
- ▶ Autres documents médicaux, le cas échéant
- ▶ La fiche d'anesthésie
- ▶ Les résultats des examens complémentaires prescrits
- ▶ La liste de vos traitements en cours (copie d'ordonnance par exemple)
- ▶ Les clichés de radiologie

QUI CONSULTER ?

Un bilan de santé est nécessaire avant l'intervention chirurgicale. Il vous sera prescrit par **le chirurgien** et/ou **l'anesthésiste** pour que l'opération s'effectue dans des conditions optimales.

LES QUESTIONS À POSER À MES INTERLOCUTEURS

Voici une **liste non exhaustive de questions** que vous pourrez poser aux professionnels de santé consultés avant l'intervention :

- ▶ Quelle est la **durée de l'intervention** ?
- ▶ Quelle est la **technique de chirurgie utilisée** ?
- ▶ Quelle est la **durée de l'anesthésie** ?
- ▶ Quelle est la **technique d'anesthésie utilisée** (locale, générale...) ?
- ▶ Quelle est la **durée du séjour en salle de réveil** ?

de la cheville ?

- ▶ Faut-il être **à jeûn** pour l'intervention ?
- ▶ Quel **traitement** prendre et ne pas prendre **avant et après** l'intervention ?
- ▶ Quelles sont les **suites opératoires habituelles** ?
- ▶ L'établissement dans lequel je suis admis(se) propose-t-il des **informations complémentaires** (sur un site internet par exemple) ?

COMMENT SE PRÉPARER À L'HOSPITALISATION ?

Selon l'établissement où vous serez admis(se), à l'issue de ce bilan de santé, vous serez orienté(e) vers le secteur administratif pour la réalisation d'une pré-admission.

Il est impératif que le service dispose de vos coordonnées téléphoniques et ceux de vos proches.

Prévoyez une **tenue confortable**, que vous pourrez facilement enfiler après l'intervention.

Respectez les **consignes d'hygiène et d'alimentation** données par l'établissement.

Prévoyez d'apporter :

- ▶ Les documents concernant l'hospitalisation
- ▶ Votre ordonnance de traitement
- ▶ Les résultats des différents examens médicaux (sanguins, radiologiques, carte de groupe sanguin..)
- ▶ Le matériel qui vous aura été prescrit (béquilles, bas de contention..).

Le jour de l'intervention

QUELS MÉDICAMENTS PRENDRE ET/OU ARRÊTER⁽¹⁾ ?

Certains médicaments peuvent augmenter les risques liés à l'anesthésie générale et/ou à l'intervention.

D'une manière générale, la prise de la plupart des médicaments peut être poursuivie jusqu'au jour de l'intervention.

Dans certains cas, il convient cependant d'arrêter temporairement le traitement.

Dans tous les cas, il est important de discuter de vos traitements médicamenteux avec l'anesthésiste. Il décidera de leur poursuite ou non.

FAUT-IL ÊTRE À JEÛN ?

Dès minuit la veille de l'intervention (ou au moins 6 heures avant l'intervention), **ne mangez pas, ne buvez pas et ne fumez plus.**

COMMENT SE PRÉPARER À L'INTERVENTION ?

Prenez une **douche antiseptique**, cheveux compris, la veille au soir.

Rasez ou épilez la zone à opérer.

QUI VAIS-JE RENCONTRER/CONSULTER ?

Un(e) infirmier(e) effectuera la préparation pour l'acte selon les protocoles validés dans l'établissement.

L'anesthésiste vous administrera les médicaments qu'il aura sélectionnés en fonction du type d'intervention et de votre état de santé.

D'autres informations pourront vous être communiquées.

Il est nécessaire dans tous les cas de se référer aux recommandations des professionnels de santé qui vous prendront en charge.

(1) Baillard C. Conduite à tenir concernant le traitement médicamenteux des patients adressés pour chirurgie programmée. Ann fr Anesth et de Réa.2005 ; 24:1360-74.

Après l'intervention

LES SUITES DE L'INTERVENTION

Après l'intervention, vous portez un plâtre, **et l'appui sur le membre opéré vous est interdit.**

Seul votre chirurgien vous indiquera les consignes à suivre (appui, marche, délai de maintien du plâtre, etc.), en fonction de votre type de fracture et d'intervention.

Des consultations seront prévues afin de suivre l'évolution de votre cheville, l'absence de complications, et prévoir des séances de rééducation.

LA CONTENTION PLÂTRÉE (LE « PLÂTRE »)

L'immobilisation est en règle générale prévue pour 60 à 90 jours en l'absence de complications, ce délai pouvant varier suivant le type de fracture et d'intervention.

Afin d'éviter toute complication en rapport avec le plâtre, voici quelques conseils :

- ▶ Garder la jambe surélevée, plus haut que la hanche, surtout les premiers jours suivant le traumatisme, afin de limiter le risque d'œdème.

OUI



Après l'intervention

LES GESTES DE LA VIE QUOTIDIENNE

- ▶ Ne pas mouiller le plâtre ou la résine (douche rapide avec des dispositifs adaptés disponibles en pharmacie), ni l'exposer au soleil ni à la chaleur.



- ▶ Éviter d'introduire tout instrument sous le plâtre; vous pourriez vous irriter la peau et vous infecter; en cas de démangeaisons, un séchoir à air froid vous soulagera.



- ▶ Ne pas prendre appui sur le plâtre sans avis médical, à moins d'avoir une semelle (plâtre de marche).

NON



OUI



Après l'intervention

- Bouger toutes les articulations qui ne sont pas immobilisées, notamment les orteils.



TRÈS IMPORTANT

En cas de fissure du plâtre, de douleurs persistantes dans la jambe, d'oedème ou de bleuissement des orteils, d'essoufflement ou de malaise général, il est nécessaire de consulter votre médecin traitant ou votre chirurgien.

L'APPUI

En cas de fracture bimalléolaire ou du pilon tibial, un appui, même partiel, n'est généralement autorisé qu'à partir de 45 jours après l'intervention.

En cas de fracture malléolaire non déplacée, l'appui est possible plus précocement, l'immobilisation stricte étant indiquée afin d'éviter la douleur.

Néanmoins, chaque cas est particulier et c'est votre chirurgien qui vous indiquera les modalités à suivre.

LA MARCHÉ

Là encore, la décision est prise par votre chirurgien.

- ▶ D'une manière générale, la marche (avec appui, même partiel) est à éviter en cas de fracture bimalléolaire jusqu'à l'ablation du plâtre.
- ▶ Elle est possible en cas de fracture malléolaire non déplacée après 4 à 6 semaines, date à laquelle le plâtre est remplacé par une botte de marche.

L'ABLATION DU MATÉRIEL CHIRURGICAL

Le matériel chirurgical peut être retiré après consolidation, ou rester en place, **c'est votre chirurgien orthopédiste qui en décidera.**

Selon le type de fracture et le matériel utilisé, l'ablation peut se faire après quelques semaines voir jusqu'à 18 mois après l'intervention chirurgicale.

Après l'intervention

COMMENT ÉVITER LES COMPLICATIONS?

Les déplacements secondaires

- Les déplacements secondaires sont plus fréquents en cas de traitement orthopédique qu'en cas de traitement chirurgical, car les fragments osseux ne sont pas maintenus par du matériel chirurgical. Ce risque de déplacement secondaire justifie les consultations régulières après traitement initial.

Les troubles de la consolidation

- La consolidation osseuse n'est pas toujours systématique. Une non-consolidation peut s'observer en cas de traitement chirurgical ou orthopédique.

TRÈS IMPORTANT

En cas de douleur persistante et/ou inhabituelle, de gêne, de trouble cutané, de malaise, consultez rapidement votre médecin traitant ou votre chirurgien.

LES TROUBLES DE LA COAGULATION

Une chirurgie lors d'une fracture de cheville constitue un risque modéré de maladie thromboembolique veineuse.⁽¹⁾

La maladie thromboembolique veineuse comprend les thromboses veineuses (les « phlébites ») et les embolies pulmonaires. Elle est due à la formation d'un caillot de sang (« thrombus ») dans les veines. En cas d'embolie pulmonaire, un ou des caillots viennent obstruer l'artère pulmonaire, pouvant entraîner des conséquences graves.

(1) Samama CM et al. Prévention de la maladie thromboembolique veineuse postopératoire. Actualisation 2011. Texte court. Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 2011;30:947-51.

Le risque de maladie thromboembolique veineuse est augmenté dans certaines situations, telles que :

- ▶ Une immobilisation : le retour du sang veineux des jambes n'étant plus assuré par les muscles de la marche
- ▶ Des antécédents de varices ou de phlébite
- ▶ Un âge supérieur à 40 ans
- ▶ Un tabagisme
- ▶ Une surcharge pondérale importante
- ▶ Une contraception orale ou un traitement hormonal de la ménopause, ou période post-partum
- ▶ Dans un certain nombre de maladies touchant le coeur, les poumons, les reins, les intestins, la moelle épinière, et en cas de cancer

En cas d'intervention chirurgicale, afin d'éviter ces complications, votre chirurgien peut être amené à mettre en place des mesures préventives (traitement anti-coagulant, bas de contention..), afin de fluidifier le sang et d'empêcher la formation de caillot.

COMPLICATIONS POSSIBLE À LONG TERME

Le cal vicieux

- ▶ Le cal osseux est la formation osseuse qui soude les 2 parties d'un os fracturé. On parle de cal vicieux en cas de consolidation d'un os (ou de l'articulation) en mauvaise position.

L'arthrose

- ▶ L'arthrose peut survenir tardivement même en cas de réduction correcte. Il est essentiel de bien suivre les conseils et mouvements de rééducation, celle-ci doit être commencée précocement afin d'éviter la raideur de la cheville.

Prévoir mon retour à domicile

QUI PRÉVENIR ?

- ▶ **Prévoir un accompagnant** pour mon retour et pour ma première nuit à domicile, si je vis seul(e).
- ▶ **Réserver un taxi** ou un véhicule sanitaire léger (V.S.L.).
- ▶ **Prévenir** mon entourage.



À remplir

COORDONNÉES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ASSURANT LE SUIVI

► **Service hospitalier**

.....

► **Anesthésiste réanimateur**

.....

► **Chirurgien**

.....

► **Médecin traitant**

.....

► **Kinésithérapeute**

.....

► **Infirmier(ère) libéral(e)**

.....

À remplir

LE CALENDRIER DE MA CHEVILLE

Vous pouvez vous servir de ce calendrier pour entourer les dates des différents événements et échéances en rapport avec l'intervention pour fracture de cheville, les soins et consultations associés.

JANVIER

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

FÉVRIER

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29						

MARS

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

AVRIL

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

MAI

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

JUIN

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

○ APPUI PARTIEL

☆ ACCIDENT

∩ ABLATION PLÂTRE MARCHÉ

□ INTERVENTION

▽ RADIOGRAPHIES

△ CONSULTATIONS CHIRURGIEN

◇ SOINS INFIRMIERS

× RENDEZ-VOUS KINÉSITHÉRAPEUTE

JUILLET

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

AOÛT

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

SEPTEMBRE

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

OCTOBRE

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

NOVEMBRE

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

DÉCEMBRE

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				



Rendez-vous sur le site
Agir Thrombose

www.agir-thrombose.fr

Pour plus d'information
sur la **THROMBOSE**
ARTÉRIELLE et **VEINEUSE**