

Chirurgie ORTHOPEDIQUE

(liste des pathologies prises en charge non limitative)



Hanche

Epaule



Sport



Genou



Rachis



Main



Pied

**Neuro-
Orthopédie**



Métastases



**Chirurgie
TRAUMATOLOGIQUE**

**Nos
CHIRURGIENS**

**Travaux
scientifiques
&
Enseignement**

Photos : *G. Olivier*©

La consultation

Le service

Le bloc opératoire

Nos sites préférés

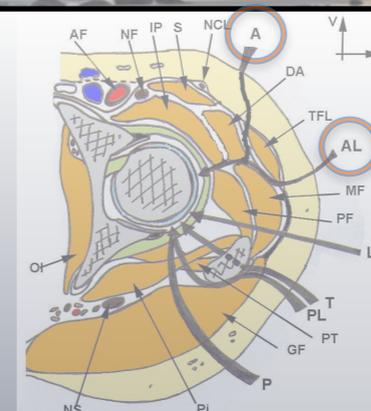


Le service est intégré dans un Pôle « Locomoteur »
(Ostéoarticulaire / Médecine physique et réadaptation / Algologie / Dermatologie)

- Prothèses totales de hanche
- Reprises d'arthroplasties
- Tendinopathies des fessiers

- ★ Dr Guiffault Patrice
- ★ Dr Matsoukis Jean
- ★ Dr Melconian Azad
- ★ Dr Mouchel Simon

voies d'abord Mini invasives
(absence de section musculaire)
✓ antérolatérale (Röttinger)
✓ antérieure (Hueter)



Informations complémentaires Hanche

Le programme de Réhabilitation Rapide Après Chirurgie (RRAC):

Avant l'hospitalisation:

- programme d'éducation thérapeutique préopératoire
- séance de kinésithérapie posturale préopératoire

Pendant l'intervention chirurgicale:

- voies d'abord chirurgicales mini invasives
- anesthésie avec épargne morphinique
- utilisation fréquente de l'Anesthésie Loco Régionale (ALR)
([lien d'information ALR](#))
- instillation d'analgésiques locaux dans le site opératoire
- protocoles d'analgésie post opératoire multimodale: limiter la douleur et les Nausées/Vomissements.

La période post opératoire:

- récupération d'une autonomie précoce, durée de séjour réduite & réduction des risques de complications générales
- ➔ **« l'Hôpital en mieux & moins longtemps ! »**

➔ **fiches d'information patients Société Française de chirurgie Hanche Genou (SFHG)**

Kinésithérapie:

- ➔ vidéo: conseils rééducation marche, béquillage, escaliers, etc...
- ➔ plaquette d'information conseils rééducation

Techniques chirurgicales:

- ➔ article Dr J. Matsoukis (MaitriseOrthopédique)
- ➔ vidéo chirurgicale: PTH mini invasive Röttinger

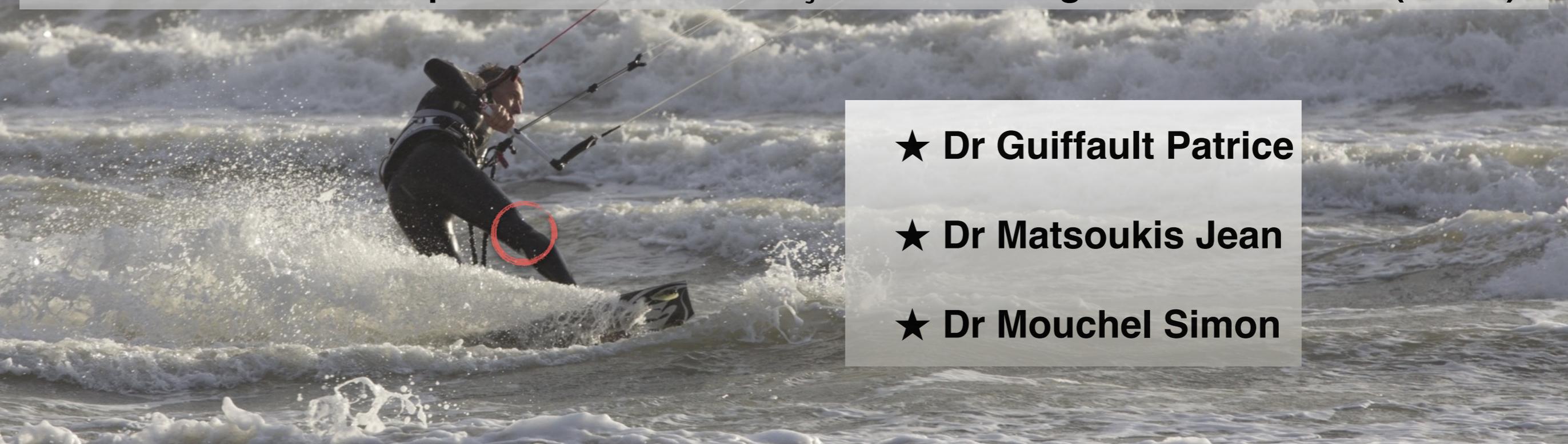
Chirurgie du Genou

Prothèses & chirurgie assistée par ordinateur (Navigation)



**Arthroscopies / Ligamentoplasties /
Pathologies méniscales / Rotule /
Ostéotomies**

➔ Fiches d'information patients Société Française de chirurgie Hanche Genou (SFHG)



★ Dr Guiffault Patrice

★ Dr Matsoukis Jean

★ Dr Mouchel Simon

Chirurgie du Pied

- **Hallux Valgus / Rigidus**
- **Métatarsalgies / griffes d'orteils / syndrome de Morton**
- **Quintus Varus**
- **Arthrose**
- **Instabilités**
- **aponévrosite - épine calcanéene**
- **Chirurgie classique, mini invasive & percutanée**

★ **Dr Guiffault Patrice**

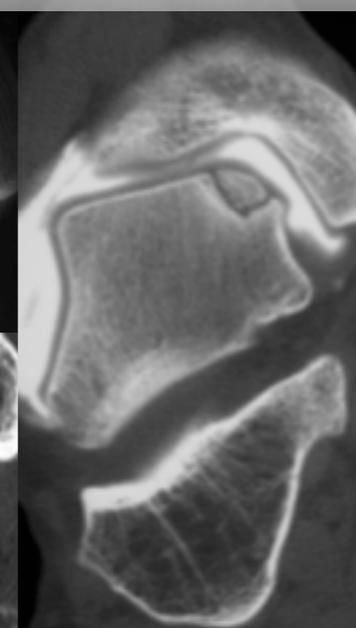
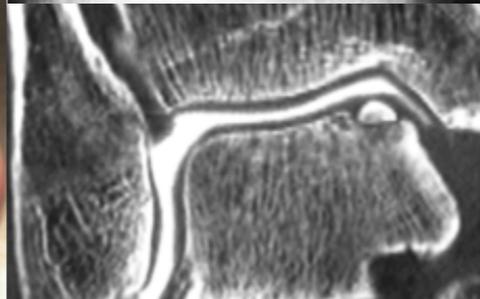
★ **Dr Matsoukis Jean**

★ **Dr Melconian Azad**

★ **Dr Mouchel Simon**

➔ **chirurgie ambulatoire**

➔ **fiches d'information patients Association Française de Chirurgie du Pied (AFCP)**



Chirurgie de l'Épaule



**- Prothèses anatomiques
- Prothèses inversées**



**- Réparation Arthroscopique de
la Coiffe des rotateurs
- Acromioplastie arthroscopique
- Butée d'épaule (Latarjet - Patte)**



★ Dr Matsoukis Jean

★ Dr Mouchel Simon

★ Dr Ollivier Jean-Edern



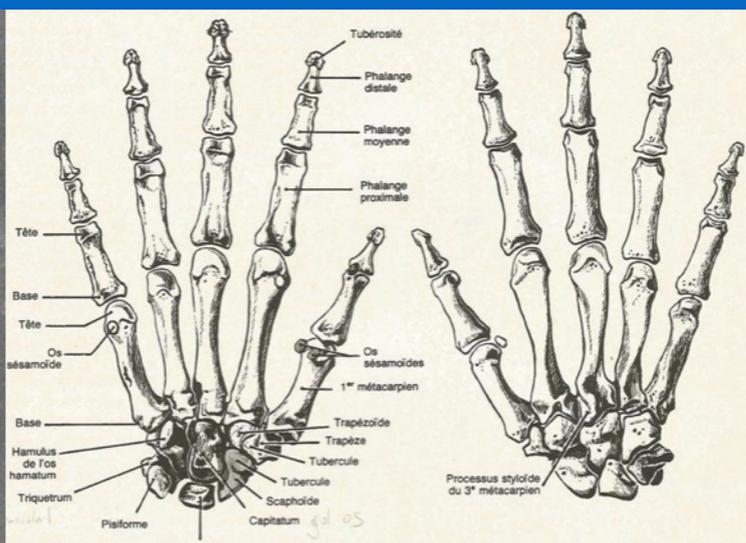
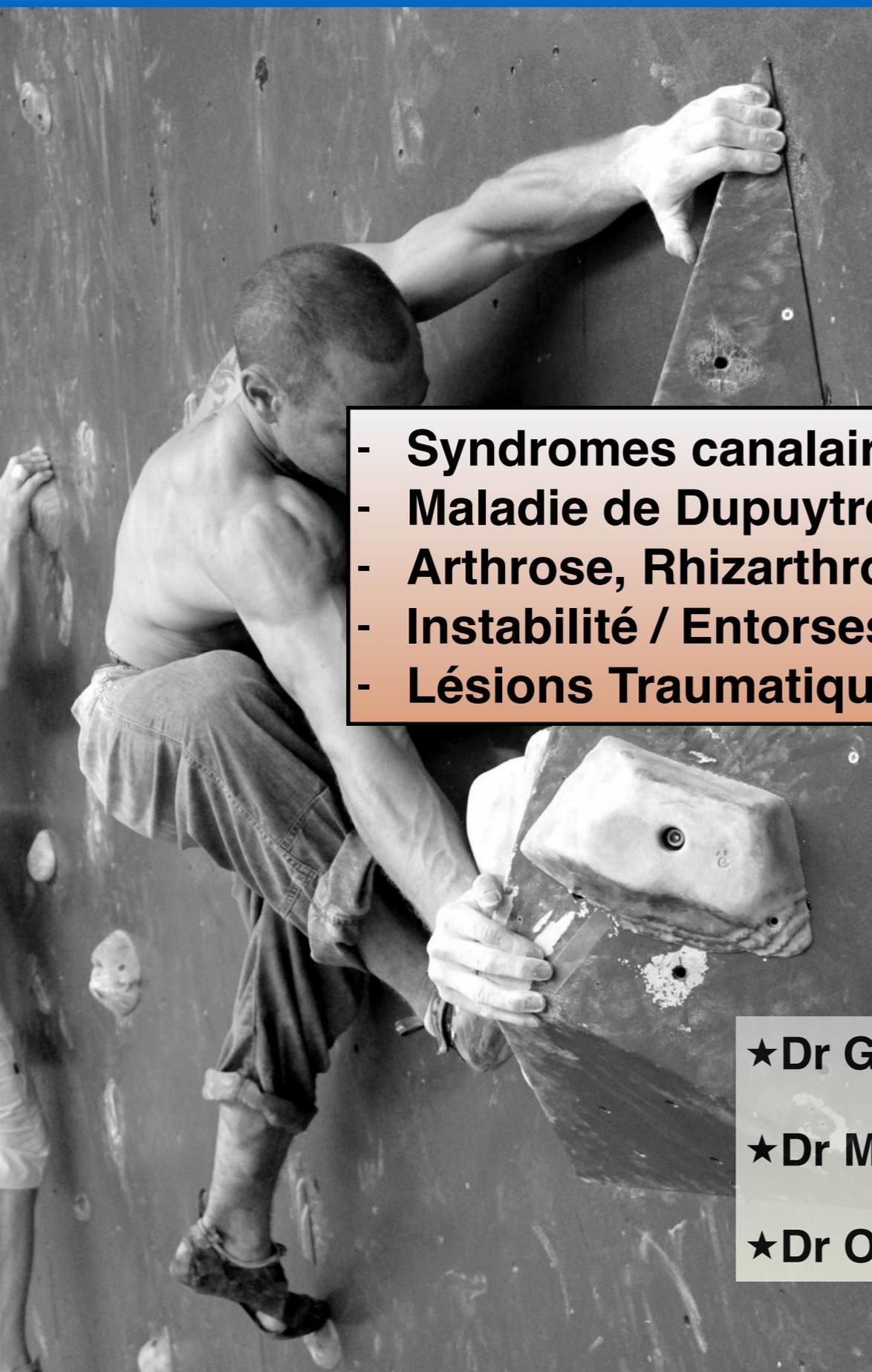
**Ligamentoplasties / Peignages tendineux /
Chirurgie mini invasive / Arthroscopies**

★ Dr Guiffault Patrice

★ Dr Mouchel Simon

➔ **fiches d'information patients Société Française d'Arthroscopie (SFA)**

Chirurgie de la Main



- **Syndromes canaux (canal carpien - nerf médian / nerf ulnaire...)**
- **Maladie de Dupuytren**
- **Arthrose, Rhizarthrose**
- **Instabilité / Entorses**
- **Lésions Traumatiques (plaies, tendons, poulies, nerfs...)**

★Dr Guelmi Kamel
★Dr Melconian Azad
★Dr Ollivier Jean-Edern



Prise en charge Pluri disciplinaire

Neurologie, Médecine Physique & Réadaptatrice, Chirurgie, Ortho-Prothésistes

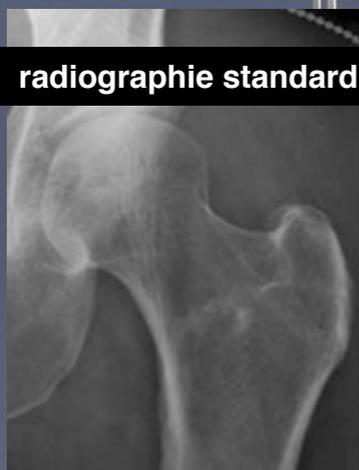
★ Dr Melconian Azad

- Neurotomies & Neurectomies
- Ténotomies, Allongements / Transferts tendineux
- Chirurgie Percutanée & ciel ouvert.
- Amélioration de la marche et des soins d'hygiène
- Suppression et simplification des appareillages
- Corrections d'attitudes vicieuses
- Amélioration des douleurs

Métastases osseuses

Prise en charge Pluri disciplinaire

Oncologie, Radiologie, Médecine Nucléaire & Radiothérapie, Médecine Physique & Réadaptation, Chirurgie, Anatomopathologie



Prise en charge des fractures sur os pathologique

★ **Tout les chirurgiens de notre équipe**

Selon le type de diagnostic histologique, une prise en charge spécialisée, dans un centre de référence, pourra être demandée

Chirurgie Traumatologique

fractures, luxations, entorses graves, contusions, plaies...



★ Organisation Quotidienne pour la prise en charge chirurgicale de:

- Traumatologie d'urgence des membres supérieurs et inférieurs
- Traumatologie des Urgences Rachidiennes
- Polytraumatismes & Polyfracturés

★ Consultations dédiées sur rendez-vous

- lundi matin : Dr Guiffault & Dr Mouchel
- Pathologies Rachidiennes Urgentes (Dr Hannequin)
- Consultations quotidiennes des différents chirurgiens, sur rendez-vous



Nos Chirurgiens (1/2)



- ★ **Docteur Kamel GUELMi : 02 32 73 32 60**
Chirurgie des Membres Supérieurs (Main - Coude) & Chirurgie Réparatrice
- Mardi après-midi de 14h à 17h – consultation publique
 - Jeudi matin de 9h à 12h – consultation privée



- ★ **Docteur Patrice GUIFFAULT : 02 32 73 32 60**
Chef de service de chirurgie Orthopédique - Traumatologie
Chirurgie des Membres Inférieurs & Chirurgie du Sport
- Lundi matin 8h30 à 12h – consultation dédiée traumatologie
 - Lundi après-midi de 14h à 17h – consultation privée
 - Vendredi matin de 9h à 12h – consultation publique



- ★ **Docteur Jean MATSOUKIS : 02 32 73 32 61**
Expert près la cours d'appel de Rouen
Chirurgie Prothétique Hanche / Genou & Chirurgie de l'Epaule
- Lundi de 9h à 12h et 14h à 17h – consultation publique
 - Vendredi après-midi de 13h30 à 17h – consultation privée

Nos Chirurgiens (2/2)



- ★ **Docteur Azad MELCONIAN : 02 32 73 32 69**
Chirurgie de la Main & des Membres inférieurs, Chirurgie Réparatrice & Neuro-Orthopédie
- Mercredi de 8h30 à 12h – consultation publique
 - Jeudi de 14h à 17h – consultation publique



- ★ **Docteur Simon MOUCHEL : 02 32 73 32 63**
Chirurgie de l' Epaule & des Membres Inférieurs
- Lundi matin 8h30 à 12h – consultation dédiée traumatologie
 - Mercredi matin à l'hôpital Flaubert (Le Havre centre ville) – consultation publique
 - Jeudi de 8h30 à 12h – consultation publique
 - Jeudi de 14h à 17h – consultation privée



- ★ **Docteur Jean Edern OLLIVIER : 02 32 73 43 82**
Chirurgie de l'Epaule, Coude & Main (Membre sociétés savantes SOFEC, SFCM, SFA)
- Mardi matin à l'hôpital Flaubert (Le Havre centre ville) – consultation publique
 - Mercredi de 14h00 à 18h00 – consultation publique

Infirmière Cadre supérieure du Pôle:

Mme C. Dubos

Infirmières Cadres de santé (Unités 22 & 25):

Mme M. Decugis

Check-List: les 10 choses à ne pas oublier avant mon opération

★ Articles & Communications scientifiques

★ Le service d'Orthopédie Traumatologie possède **l'agrément pour la formation des internes** de chirurgie (collaboration CHU Rouen - 3 internes/semestre) et est **validant pour le diplôme d'étude spécialisée complémentaire (DESC)** de chirurgie orthopédique et traumatologique (1 poste d'ASR).

★ Collaboration scientifique avec l'école de kinésithérapie IFMK, St Michel, Paris

★ Travaux de recherches scientifiques en **laboratoire de la marche et analyse du mouvement**

La Consultation

★ Les Consultations sont situées dans le **hall Nord de l' Hôpital Jacques Monod** :
 ➔ **zone consultations rez-de-chaussée, [ligne bleue](#)**



- Chaque chirurgien présente plusieurs créneaux horaire de consultation hebdomadaire. ([lien vers Nos Chirurgiens](#))
- Les **consultations** sont personnelles et sont données **sur rendez vous**.
- **N'oubliez pas** de ramener pour votre consultation tous les éléments en rapport avec votre pathologie (**courrier de votre médecin traitant, examens complémentaires (radios, IRM, scanners, EMG,...)** ou d'éventuels comptes rendus opératoires et d'hospitalisation.
- **Le jour de votre consultation, une liasse de soin à l'accueil administratif de l'hôpital au rez de chaussée, hall Nord, doit être réalisée préalablement à votre consultation.** Dans certains cas, vous pourrez être amené à effectuer un cliché radiologique au rez de chaussée, hall Nord, dans le service de radiologie au préalable de votre consultation.
- Pendant votre consultation, le chirurgien s'entretiendra avec vous et vous examinera afin de comprendre votre pathologie, réaliser un **diagnostic** et vous en **informer**. Les différentes **modalités du traitement** (médical ou chirurgical) vous seront expliquées, ainsi que les différents avantages, risques et inconvénients.
- **Le temps que vous passerez en consultation** avec votre chirurgien dépendra du **type de pathologie** présente et des **soins nécessaires**. (Première consultation / Suivi post opératoire / Confection d'une immobilisation plâtrée, résine ou thermoformée / Réfection d'un pansement / Réalisation d'infiltration ou d'une viscosupplémentation intra articulaire, etc...)
- Après discussion, **vous définirez conjointement** selon les bénéfices-risques de chaque traitement de la suite de votre prise en charge. Hormis la prise en charge des Urgences Chirurgicales, toute **intervention chirurgicale** sera **programmée** avec une date de consultation de pré-anesthésie (CPA) ainsi qu'une date d'hospitalisation (classique ou ambulatoire) au cours de laquelle votre intervention chirurgicale sera réalisée. Cet intervalle vous permettra également de disposer du temps de la réflexion nécessaire relatif aux différentes informations dispensées lors de la consultation.
- En consultation, un **document d'information** (agrée par la société française de chirurgie orthopédique) relatif à l'intervention et aux suites opératoires vous sera remis. Chaque cas étant différent, les modalités précises de l'intervention vous seront précisées par votre chirurgien.
- Dans certains cas, d'autres examens complémentaires seront prescrits. Un nouveau rendez-vous vous sera donné secondairement à la date de votre examen prescrit.
- **Nous vous rappelons qu'une hygiène de vie sérieuse avant et au décours de l'intervention et toute votre vie est nécessaire.**

LE SERVICE

Unité 22 tel: 02 32 73 32 65
Unité 25 tel: 02 32 73 32 70

- Deux unités (22 et 25) avec 41 lits d'hospitalisation traditionnelle, au 2^{ème} étage du **bâtiment Nord de l'hôpital Jacques Monod**.

★**L'unité 22: 20 lits d'orthopédie traditionnelle** et **9 lits septiques individualisés et isolés** de manière à assurer le traitement et l'isolement des infections ostéo-articulaires.

★**L'unité 25 dédiée à la chirurgie prothétique: 12 lits d'orthopédie** dont **8 chambres individuelles** avec une équipe d'Infirmières et de Rééducateurs spécialisés pour le programme de **Réhabilitation Rapide Après Chirurgie (RRAC)**.

- Concernant la chirurgie prothétique de hanche, un protocole d'éducation thérapeutique préopératoire sera mis en place avec une séance d'information en petit groupe, avant l'intervention, un jeudi après midi. [Lien vers la plaquette d'information.](#)

- Il existe également une activité de **chirurgie ambulatoire** au sein d'une unité spécifique chirurgicale **au deuxième étage du bâtiment Sud de l'hôpital J. Monod**.
- Grâce à l'ensemble de l'équipe de notre établissement et à la coordination avec les différents soignants de ville (médecins généralistes, kinésithérapeutes, infirmières de ville...) et l'adhésion du patient, nous avons commencé la réalisation de **PTH en ambulatoire le 18/05/16, avec succès.**

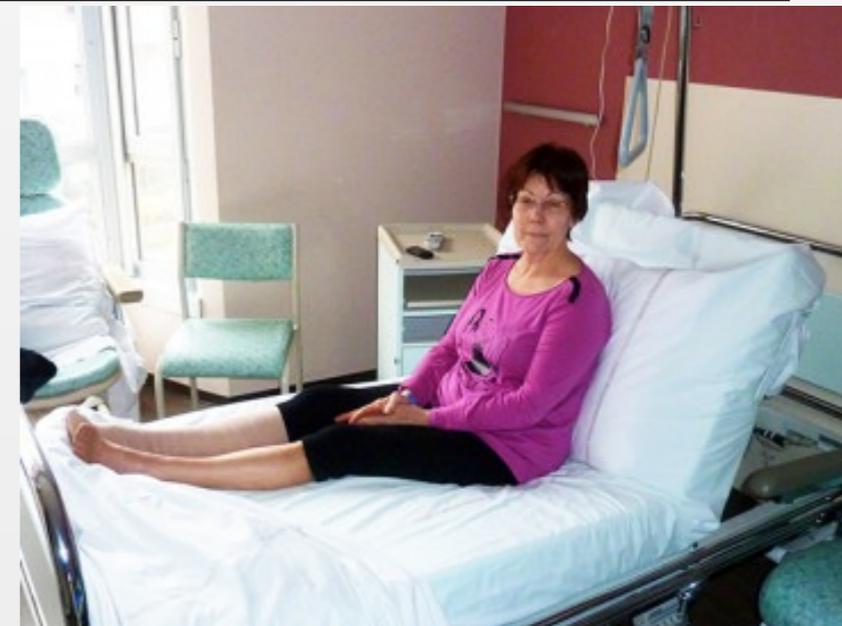
3500 patients sont hospitalisés par an, dont 1/3 d'entrées correspondent à une chirurgie d'urgence et 2/3 à une chirurgie programmée. Le taux de chirurgie ambulatoire du service est de 41%.



Un kinésithérapeute avec un patient en rééducation



Notre première PTH ambulatoire (18/05/16)



Une patiente en voie de rétablissement

En dehors des horaires d'ouverture du secrétariat, le patient ayant été hospitalisé, peut contacter par téléphone (dans le cadre de la continuité des soins) l'une des unités correspondant à son hospitalisation.

Horaires de visite : du lundi au dimanche de 14H à 19H



LE SERVICE

unité 22 tel: 02 32 73 32 65
unité 25 tel: 02 32 73 32 70

- **La continuité des soins** est assurée tant sur le plan **chirurgical** que **médical**, avec la prise en charge anesthésique.
- Les **dossiers complexes** sont discutés avec l'ensemble de l'**équipe médico chirurgicale (Chirurgiens Orthopédistes et Médecins Rhumatologues)** dans le cadre d'un **staff hebdomadaire**.
- Les **dossiers d'infections ostéo articulaires** sont également discutés lors d'un **staff mensuel** avec l'**équipe médico chirurgicale (Anesthésistes, Chirurgiens, Rhumatologues, Infectiologue)**
- Un **protocole de prévention de l'ostéoporose** est réalisé en **collaboration avec le service de rhumatologie**, après une première fracture à basse énergie.

[lien vers le dépliant PRADO Orthopédie: le service du retour à domicile de l'Assurance Maladie](#)

Horaires de visite : du lundi au dimanche de 14H à 19H

En dehors des horaires d'ouverture du secrétariat, le patient ayant été hospitalisé, peut contacter par téléphone (dans le cadre de la continuité des soins) l'une des unités correspondant à son hospitalisation.

Infirmière Cadre Supérieure du Pôle: Mme E. Delagreverie; Infirmières Cadres des Unités 22 & 25: Mme C. Guillebert & Mme S. Haudebourg



Sas de désinfection



ex de Chambre réservée aux Sepsis

Le Bloc Opératoire

- **Trois salles d'opération** sont dévolues au bloc opératoire pour la chirurgie orthopédique - traumatologique tous les jours, avec **deux colonnes vidéo** pour la **chirurgie arthroscopique**, **deux amplificateurs de brillance** pour la **traumatologie** et **un flux laminaire** pour la **chirurgie prothétique**.
- **L'équipement est à la pointe de l'innovation technologique et conforme aux recommandations des sociétés savantes.**
- Le pôle bloc opératoire & anesthésie est particulièrement actif dans le domaine de la **qualité et de la sécurité des soins**:
 - **Certification ISO version 208 en 2011**
 - **Prix qualité 2007 remis par la SHAM (Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles)** pour son action innovante dans le domaine de la sécurité.
 - **De nombreux protocoles de prévention des risques sont appliqués**: accueil du patient dès son arrivée dans le bloc opératoire et vérification: de son identité, des éléments du dossier médical et administratif (autorisation d'opérer, etc...); vérification du côté opéré s'il s'agit d'un membre - Check List HAS - Lavage chirurgical des mains, protocoles d'hygiène et de pansements spécifiques, etc... Les procédures d'habillage du personnel du bloc opératoire, l'entretien du matériel et le comportement des personnels sont codifiés et des contrôles réguliers sont effectués. Afin de limiter les risques de complications per-opératoire et en dehors des urgences chirurgicales, l'anesthésie et l'intervention chirurgicale ne seront réalisées que si la période de **Jeûne pré-opératoire moderne** prescrite, a bien été respectée.
- Nos chirurgiens travaillent en collaboration étroite avec une équipe de 4 médecins anesthésistes spécialisés dans le domaine de l'Orthopédie Traumatologie utilisant des protocoles d'anesthésie (Anesthésie locrégionale , Bloc analgésique...) et d'analgésie multi modale dédiés. ([lien d'information patients sur l'ALR](#))
- A la suite de votre intervention, vous serez conduit en **salle de réveil** avant votre transfert dans le service. **Le personnel infirmier est à votre disposition, notamment pour votre antalgie.**



Check-List: les 10 choses à ne pas oublier avant mon opération

Notre équipe au bloc opératoire



Dr J. Matsoukis



Dr J. Matsoukis



Dr P. Guiffault



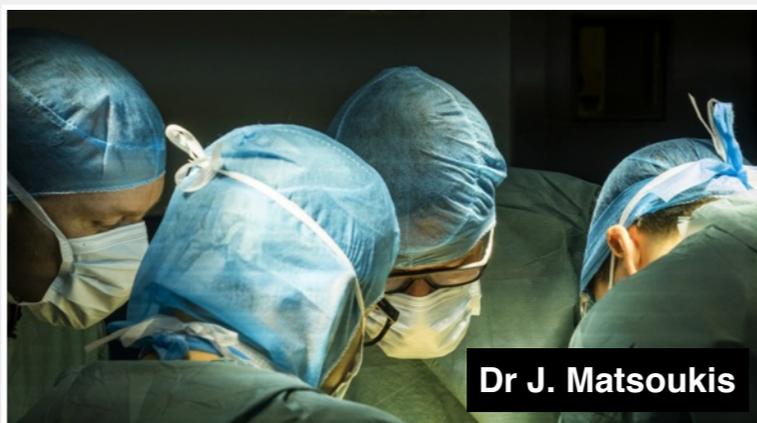
Dr S. Mouchel



Dr S. Mouchel ; Dr J. Matsoukis ; Dr P. Guiffault ; Dr S. Le Pape ; Dr A. Melconian



Dr K. Guelmi



Dr J. Matsoukis



Dr A. Melconian

Nos Sites préférés

sociétés savantes:

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

<http://www.has-sante.fr/portail/>



[SOFCOT](http://www.sofcot.org/)



Société Française d'Arthroscopie

[SFA](http://www.sfa.fr/)



[SOFEC](http://www.sofec.fr/)



[SFHG](http://www.sfhg.org/)

Société Française de Chirurgie rachidienne

[SFCR](http://www.sfcr.org/)



Société Française de
Chirurgie de la Main

[SFCM](http://www.sfcm.org/)



[AFCP](http://www.afcp.fr/)



[GRECMIP](http://www.grecmip.fr/)



[SOO](http://www.soo.fr/)



[SICOT](http://www.sicot.org/)

informations complémentaires:



[PUBMED](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)



[Maitrise Orthopédique](http://www.maitrise-orthopedique.fr/)

[Medscape](http://www.medscape.com/)



[FICOT](http://www.ficot.org/)



[Université Rouen](http://www.univ-rouen.fr/)



[CHU Rouen](http://www.chu-rouen.fr/)

liens vers nos créations artistiques

« Notre petite touche artistique... »

« *le footballeur* »



« *le tennisman* »



« *le nageur* »



« Rien ne se perd, rien ne se crée,
tout se transforme. » (A. Lavoisier)

créations originales des Drs S.M. & A.M.



GRUPE
HOSPITALIER
DU HAVRE



plaquette d'informations conseils rééducation



web

CONSEILS PROTHESE DE HANCHE VOIE D'ABORD ANTEROLATERALE MINI-INVASIVE

Interdictions temporaires (4-6 semaines après l'intervention)

- Ne jamais serrer ou croiser les genoux
- Ne pas s'accroupir
- Pas de flexion de hanche supérieure à 90°
- Pas de rotation



Lever du lit

-Côté non opéré, bien se rapprocher du bord du lit avant de descendre les jambes. Pivoter sur les fesses avec le pied non opéré au dessous.



Se coucher

-Du côté opéré. S'asseoir au bord du lit et s'allonger en pivotant sur les fesses avec le pied non opéré au dessous du pied opéré.

S'asseoir

-Sur un siège plutôt haute et éviter les sièges bas:
1-tenir les 2 accoudoirs ou les 2 bords du siege
2-tendre la jambe opérée en avant et laisser glisser le pied en s'asseyant.

Se relever d'un siège:

-jambe opérée tendue et mains sur les accoudoirs

Pour enfiler slip, pantalon.....

-soit se munir d'une aide technique du type pince a long manche ou enfile bas et rester debout
-soit s'asseoir sur une chaise, pied opéré, posé sur un tabouret avec le genou bien écarté et en dehors
-Ne croisez pas les jambes pour vous habiller !

Ramasser un objet

-Avec un pince à long manche ou en prenant appui si possible sur un meuble se baisser la jambe opérée en arrière .
Aussi vous pouvez utiliser la position du chevalier en appuyant sur le genou du côté opéré



Marche avec 2 cannes

1-Avancer les 2 cannes dans le même tempo,
2-Après avancer le pied opéré dans l'alignement des cannes
3-Avancer la jambe non opérée un peu plus en avance que l'autre.
L'utilisation des 2 cannes est limité aux premiers jours, et dès que possible passer à 1 canne du côté opposé à la prothèse. Le sevrage complet de la canne dépendra de la vitesse de votre récupération.



Escaliers

Montée:

-Jambe non opérée en premier, puis jambe opérée et cannes ensemble

Descente:

-Cannes et jambes opérée, puis jambe non opérée.

Consignes: «on monte avec la bonne jambe au paradis et on descend avec la mauvaise aux enfers»

Voiture

Monter:

-Montez devant. Reculez le siège au maximum et inclinez le dossier vers l'arrière. Asseyez-vous latéralement, dos à la voiture, la jambe douloureuse ou opérée tendue en avant. Pivotez le bassin et les jambes en même temps, d'un seul bloc. Vous pouvez vous aider de la jambe non opérée.

Descendre:

-Manoeuvre inverse.

La marche

La marche fait partie intégrant de votre rééducation. Vous devez vous promener plusieurs fois par jour à l'extérieur et augmenter progressivement les distances de marche. Pour les autres activités, votre médecin ou votre chirurgien pourra vous conseiller individuellement.

Ces consignes vont vous aider à retrouver une vie normale.

L'objectif étant d'avoir une hanche « oubliée » sans aucune restriction.

KINESITHERAPEUTES:

Mr Christophe Dulong
Mr José Miguel Carrion Dengra
Mme Raquel Miranda Jimenez

CHIRURGIENS
Dr J. MATSOUKIS
Dr P. GUIFFAULT
Dr K. GUELMY
Dr A. MELCONIAN
Dr S. MOUCHEL

lien pour voir le film « Rééducation PTH mini invasive » :

<http://youtu.be/sNIQbbsFYs8>



lien pour voir le film PTH Röttinger:

<http://youtu.be/35fj06tBEmc>



web

Pour de plus amples informations sur le service de chirurgie orthopédique

Connectez-vous sur le site internet de l'hôpital :

www.ch-havre.fr

ou flashez ce QR-code



En cas d'indisponibilité

merci de prévenir le secrétariat au

▶ 02 32 73 43 62

Ou

▶ 02 32 73 32 61

VOTRE RENDEZ VOUS

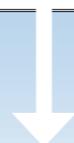


Le
De 16h30 à 18h00

Lieu : UTEP

(Unité Transversale pour l'Education du Patient)

Hôpital Jacques Monod
Niveau -1 du hall nord



POUR VOUS Y RENDRE

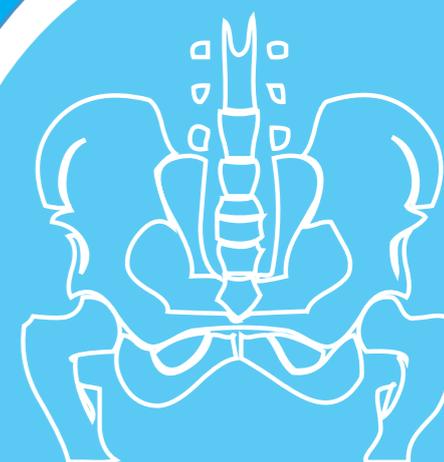
- Vous entrez par le hall nord
- Vous empruntez les ascenseurs
- Vous descendez au niveau -1

A la sortie de l'ascenseur, vous êtes arrivé.



Vous entrez prochainement
en chirurgie orthopédique
et traumatologique

Pour une prothèse totale de hanche...



Pour mieux vivre après l'opération
Participez à un atelier d'éducation
thérapeutique avant votre admission.

► **Les objectifs généraux**

- Vous apprendre les gestes corrects
- Prévenir les risques de luxation
- Diminuer vos craintes
- Favoriser votre retour à domicile

► **Les objectifs spécifiques**

- Vous informer sur votre séjour
- Vous familiariser avec le monde hospitalier
- Vous donner les conseils post-opératoires
- Répondre à vos questions

LES 3 ETAPES

• **Votre admission**

- Vous entrez la veille entre 16h30 et 17h00
- Pensez à apporter les documents demandés et le matériel prescrit

1

• **Votre hospitalisation**

- Votre intervention est programmée dès le lendemain matin
- La kinésithérapie débutera le lendemain de l'intervention
- Comptez environ 6 jours d'hospitalisation

2

Votre sortie

3

LES INTERVENANTS DE L'ATELIER

José Miguel Carrion Dengra
Kinésithérapeute

► GSM : 06 30 03 73 00



Laurence Chatelain
Cadre de santé junior

► GSM : 06 30 02 98 46



Le service de retour à domicile de l'Assurance Maladie

C'est un service d'accompagnement personnalisé pris en charge par l'Assurance Maladie. Après l'accord de l'équipe médicale qui fixe ma date de sortie, tout est organisé pour que mon retour à domicile s'effectue dans les meilleures conditions.

COMMENT BÉNÉFICIER DE CE SERVICE ?

- je reçois la visite de mon conseiller de l'Assurance Maladie pendant mon hospitalisation,
- je lui indique le nom de mon masseur-kinésithérapeute, de mon infirmier(e) habituel(le) ou j'en choisis un(e) dans la liste des professionnels de mon département,
- je complète le bulletin d'adhésion à ce service,
- le conseiller contacte les professionnels de santé que j'ai retenus pour planifier chaque premier rendez-vous.

UN SERVICE

- sans engagement de ma part : je peux y renoncer à tout moment sans incidence sur ma prise en charge. Mes frais médicaux restent remboursés dans la limite des tarifs habituels de l'Assurance Maladie.
- placé sous la responsabilité d'un médecin conseil garantissant la totale confidentialité des données me concernant, dans le respect du secret médical.

Ce service est aujourd'hui en cours de déploiement. Il est proposé dans quelques établissements de santé, aux assurés du régime général pour certaines interventions orthopédiques. Pour plus d'information, je me renseigne auprès d'un conseiller de l'Assurance Maladie.

Comment m'informer au mieux ?

Je choisis les professionnels de santé qui m'accompagnent sur **ameli-direct.fr**

Pour télécharger mes attestations de droits ou d'indemnités journalières, j'ouvre mon compte sur


L'ASSURANCE MALADIE EN LIGNE

Je contacte le service social de ma caisse d'assurance maladie au **3646**

Prix d'un appel local depuis un poste fixe.

mon parcours
d'assuré



MON RETOUR
À DOMICILE

JE SUIS ACCOMPAGNÉ(E)
APRÈS MON INTERVENTION
EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE



SECURITE SOCIALE
 l'Assurance
Maladie

J'ai été opéré(e)

Il me tarde de pouvoir rentrer chez moi pour me retrouver dans un cadre de vie familial.

mon parcours d'assuré

Dans le cadre de mon parcours d'assuré, l'Assurance Maladie me propose des offres et des services pour m'accompagner à chaque étape de ma vie.

Ainsi, après mon intervention en chirurgie orthopédique, je peux bénéficier d'un service pour faciliter mon retour à domicile et être suivi(e) par le masseur-kinésithérapeute et l'infirmier(e) de mon choix.

Avec ce service, l'Assurance Maladie met tout en œuvre pour que je puisse rentrer à la maison dans les meilleures conditions.

Avec le service de retour à domicile,

je bénéficie d'un accompagnement personnalisé

Mon conseiller de l'Assurance Maladie me rend visite dans l'établissement où je viens d'être opéré(e) pour me proposer un accompagnement personnalisé. C'est mon interlocuteur privilégié.

MON CONSEILLER DE L'ASSURANCE MALADIE

- prend contact pour moi avec le masseur-kinésithérapeute et l'infirmier(e) de mon choix pour organiser le premier rendez-vous et s'assurer de sa réalisation,
- informe mon médecin traitant de mon adhésion à ce service et lui communique le nom des professionnels de santé que j'ai choisis,
- répond à toutes mes questions liées à ce service,
- me rappelle pour un bilan de satisfaction.

Le conseiller m'accompagne sur les aspects administratifs. Pour toute question d'ordre médical, bien sûr, seuls les professionnels de santé qui me suivent sont habilités à me répondre.



Si cela m'est nécessaire, le conseiller de l'Assurance Maladie peut m'aider dans mes démarches pour la mise en place d'une aide à la vie (aide ménagère ou portage de repas), en lien avec le service social de l'établissement ou de ma caisse. Si je suis retraité(e) du régime général de la sécurité sociale, je peux bénéficier sous certaines conditions d'une Aide au retour à domicile après hospitalisation (ARDH). Pour en savoir plus, je peux contacter l'Assurance retraite (Cnav, Carsat) au 39 60.

MON MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

- à partir de la prescription médicale, effectue un bilan, me rééduque et assure ma récupération fonctionnelle en adaptant son traitement à ma douleur et mes progrès,
- m'apprend les exercices à pratiquer entre les séances pour garder tout le bénéfice de la rééducation et m'explique les progrès que je vais faire pour gagner en mobilité,
- peut me prescrire, si nécessaire, attelles, cannes ou bas de contention...
- me rend acteur de ma rééducation et me conseille sur les adaptations à prévoir dans mon cadre de vie.

MON INFIRMIÈR(E)

- assure la continuité de mes soins infirmiers postopératoires prescrits par mon chirurgien : pansements, injections, ablation des sutures...
- évalue ma douleur et adapte mon traitement antalgique en fonction du protocole établi par mon médecin,
- peut prescrire ou renouveler le matériel nécessaire à la réalisation des pansements,
- prévient la survenue de complications.

MON MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE, MON INFIRMIÈR(E)

- sont en contact avec mon médecin traitant et mon chirurgien,
- s'assurent de mon état de santé général, restent attentifs à ma cicatrisation et répondent à mes questions.

Articles OTSR

Reprise d'arthroplastie anatomique d'épaule par prothèse inversée. À propos d'un cas de conversion facilité par un adaptateur huméral sur mesure. Matsoukis, J., Billuart, F., Houssam, K., Dujardin, F., & Walch, G. (2015). *Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique*, 101(6), 504-507.

Mesures de laxité antérieure du genou : comparaison des radiographies dynamiques passives Telos® et « Lerat », et de l'arthromètre GNRB®. Beldame, S. Mouchel, S. Bertiaux, J.-M. Adam, F. Mouilhade, X. Roussignol, F. Dujardin. RCO / OTSR : Vol 98 - N° 7 - novembre 2012. Page :678-684J.

Récupération fonctionnelle, complications et mesures scanner de positionnement de prothèses totales de hanche posées par mini-abord antérolatéral de Röttinger : à propos d'une série continue de 103 cas. C. Mandereau, V. Brzakala, J. Matsoukis. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, Volume 98, Issue 1, February 2012, Pages 8-16

Orientation des pièces d'une prothèse totale de hanche de première intention : étude prospective comparative de deux voies d'abord antéro-externes, soit mini-invasive, soit par hémimyotomie du moyen fessier. F. Mouilhade, J. Matsoukis, P. Oger, C. Mandereau, V. Brzakala, F. Dujardin. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, Volume 97, Issue 1, February 2011, Pages 14-21

Article JBJS

An Unexpected Foreign Body in the Knee. A Case Report. Emmanuel Gibon, MD; Bertrand Lagrave, MD; Allison J. Rao, BA; Jean Matsoukis, MD (2013). *JBJS Case Connect*, 2013 Jun 12; 3 (2): e54 .

Article SRA

CT analysis of C2 pedicles morphology and considerations of useful parameters for screwing. Ould-Slimane M., Le Pape S, Leroux J, Foulongne E, Damade C, Dujardin F, Duparc F. *Surg Radiol Anat*. 2014 Aug;36(6):537-42.

Article Maitrise Orthopédique

Points techniques dans l'arthroplastie de hanche par voie antero-laterale mini-invasive selon Röttinger. Par J. Matsoukis dans la catégorie TECHNIQUE
Hôpital du Havre, BP 24, 76000 Le Havre, France

Communications Congrès SOFCOT

Analyse in vivo en 3D de l'usure et du fluage du polyéthylène dans le cadre de l'arthroplastie totale de la hanche: étude préliminaire. Guiffault, P., Billuart, F., Vancura, L., Granier, C., Beldame, J., Matsoukis, J., ... & Skalli, W. (2011). *Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique*, 97(7), S349.

Comparaison de trois méthodes de mesure des laxités antérieures du genou. Etude comparative de clichés dynamiques passifs Telos® et "Lerat" par rapport au GNRB®. Simon Mouchel, Julien Beldame, Simon Bertiaux, Jacques marie Adam, Frédéric Mouilhade, Xavier Roussignol, Franck Dujardin (2012). *Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique*, 98(7), S366.

Validation de l'agrandissement radiologique pour la planification numérique d'une arthroplastie totale de hanche. Simon Mouchel, Julien Beldame, Jean Matsoukis, Franck Dujardin (2012) *Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique*, 98(7), S366.

Quantification de la fixation primaire d'un implant acétabulaire en titane. Guiffault, P., Beldame, J., Billuart, F., Van Driessche, S., Lefebvre, B., & Matsoukis, J. (2012). *Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique*, 98(7), S366.

Evaluation musculaire, clinique et IRM, après abord mini invasif antéro latéral pour arthroplastie totale de hanche. Simon Mouchel, Jordan Mouton, Azad Melconian, Jean Matsoukis, Franck Dujardin, Patrice Guiffault (2014), *Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique*, 100(7), S286-S287.

Analyse quantifiée de la station debout en fonction des trois principales voies d'abord de la hanche. Van Driessche, S., Beldame, J., Martinez, L., Billuart, F., Guiffault, P., Weisang, C., & Matsoukis, J. (2014). *Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique*, 100(7), S286-S287.

Évaluation de l'efficacité de deux protocoles de rééducation sur l'équilibre postural dans le cadre de l'arthroplastie totale de hanche par voie postérieure. Billuart, F., Van Driessche, S., Beldame, J., Noe, N., Brunel, H., Simon, H., & Matsoukis, J. (2015). *Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique*, 101(7), S193.

Étude électromyographique et posturologique chez des patients porteurs de PTH selon les trois principales voies d'abord mini-invasives. Billuart, F., Matsoukis, J., Beldame, J., Brunel, H., Weisang, C., Guiffault, P., ... & Van Driessche, S. (2015). *Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique*, 101(7), S147.

Posters SOFCOT

Les fractures en « bec de canard » du calcanéum : à propos de 5 cas et revue de la littérature. Yves-pierre Le Moulec, Julien Beldame, Simon Mouchel, Jacques-Marie Adam, Benjamin Lefebvre, Franck Dujardin, Jean Matsoukis (2010)

Evaluation de l'efficacité d'un protocole d'éducation thérapeutique dans le cadre des arthroplasties totales de hanche par voir postérieure. Fabien Billuart, Maxime Delouche, Nathalie Noe, Julien Beldame, Jean Matsoukis, Stephane Van Driessche.

Poster WCPT

Is there still a place for functional rehabilitation in total hip arthroplasty? Martinez, L., Billuart, F., Van Driessche, S., Beldame, J., & Matsoukis, J. (2015). *Physiotherapy*, 101, e957



Check-list avant d'aller à l'hôpital

Les 10 choses à ne pas oublier avant mon opération



Mon dossier:

1. Radios, scanner, IRM...
2. Résultats prises de sang, des urines...
3. Mon ordonnance de médicaments habituels
4. Courrier dentiste / cardiologue / Echographies Doppler...

Mon équipement:

5. Béquilles
6. Bas de contention
7. Attelle (épaule / genou) ou Chaussure postopératoire si elle m'a été prescrite par le Chirurgien

Mes habits:

8. Pyjama ou chemise de nuit large
9. Pantalons larges (jogging)
10. Pantoufles fermées qui tiennent le pied (pas de mules, ni de tongues)



★ Je porte une attention particulière à mon **hygiène corporelle** dans les semaines précédant mon hospitalisation.

★ Je dois **me doucher** à la **Bétadine scrub** (en l'absence d'allergie) **la veille au soir & le matin** avant mon intervention chirurgicale.



Mon dernier repas doit être 6 heures avant l'intervention



Je peux boire, un verre, 2 heures avant l'intervention (café sucré, jus d'orange sans pulpe, eau)

Information médicale sur l'anesthésie locorégionale périphérique

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie locorégionale périphérique, ses avantages et ses risques. Nous vous demandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique qui vous est proposée par le médecin anesthésiste-réanimateur. Vous pourrez également poser à ce médecin des questions sur cette procédure. Pour les questions relatives à l'acte qui motive l'anesthésie, il appartient au chirurgien qui réalisera cet acte d'y répondre.

Qu'est ce que l'anesthésie locorégionale périphérique?

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie, radiologie...) en supprimant ou en atténuant la douleur. Il existe deux grands types d'anesthésie : l'anesthésie générale et l'anesthésie locorégionale.

L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil produit par l'injection de médicaments, par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques à l'aide d'un dispositif approprié.

L'anesthésie locorégionale périphérique permet, par différentes techniques, de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Son principe est de bloquer les nerfs de cette région en injectant à leur proximité un produit anesthésique local. Une anesthésie générale peut être associée ou devenir nécessaire, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie locorégionale.

Toute anesthésie, générale ou locorégionale, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation plusieurs jours à l'avance et une visite préanesthésique, la veille ou quelques heures avant l'anesthésie selon les modalités d'hospitalisation. Comme l'anesthésie, elles sont effectuées par un médecin anesthésiste-réanimateur. Au cours de la consultation et de la visite, vous êtes invité(e) à poser les questions que vous jugerez utiles à votre information. Le choix du type d'anesthésie est déterminé en fonction de l'acte prévu, de votre état de santé et du résultat des examens complémentaires éventuellement prescrits. Le choix final relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur qui pratiquera l'anesthésie.

Réalisation de l'anesthésie locorégionale périphérique.

L'anesthésie, quel que soit son type, se déroule dans une salle de surveillance post-interventionnelle (salle de réveil) équipée d'un matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation. Tout ce qui est en contact avec votre corps est soit à usage unique, soit désinfecté ou stérilisé. En fin d'intervention, vous serez conduit(e) dans une salle pour y être surveillé(e) de manière continue avant de regagner votre chambre ou de quitter l'établissement.

Dans un premier temps, après la mise en place d'une perfusion et du matériel de surveillance du cœur et de la respiration, le médecin vous placera dans une position confortable (pour lui, mais aussi pour vous) afin de pratiquer au mieux l'anesthésie locorégionale (assis, couché sur le côté, couché sur le ventre,...). Le plus souvent après la piqûre de la peau (dont la douleur est comparable à celle d'une prise de sang), le médecin anesthésiste-réanimateur va utiliser un neurostimulateur qui est un petit générateur de courant

de très faible intensité qui permet de localiser très précisément le nerf à bloquer et de disposer ainsi au bon endroit les anesthésiques locaux. Lors de la neurostimulation, les impulsions électriques entraînent un mouvement incontrôlé des muscles ainsi que des sensations inhabituelles vécues comme désagréables et parfois comme des coups d'électricité le plus souvent non douloureux.

Le médecin anesthésiste-réanimateur peut, dans certaines situations, proposer un cathéter (petit tuyau) qui est posé près du nerf et qui permet de soulager la douleur postopératoire par une perfusion continue d'anesthésique au contact du nerf.

Comment serez-vous surveillé(e) pendant l'anesthésie?

Durant l'anesthésie et votre passage en salle de surveillance post-interventionnelle, vous serez pris(e) en charge par un personnel infirmier qualifié, sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste-réanimateur.

Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie locorégionale périphérique ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque. Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie et de la période du réveil permettent de dépister rapidement les anomalies et de les traiter.

Une répétition de la ponction peut être nécessaire en cas de difficulté à trouver le nerf. Si l'anesthésie locale est insuffisante, le médecin anesthésiste-réanimateur peut procéder à des injections complémentaires. En bloquant les nerfs sensitifs, les anesthésiques locaux entraînent une sensation de paralysie réversible lorsque les effets de l'anesthésie locorégionale se dissipent. A tout moment, en cas de nécessité, le médecin anesthésiste-réanimateur peut vous endormir complètement.

Des complications plus graves comme des convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie permanente, une perte plus ou moins étendue des sensations ou une infection de la zone de ponction sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.

Quels sont les avantages de l'anesthésie locorégionale périphérique ?

Il n'y a pas de perte de conscience lorsque cette technique est utilisée seule. Il n'y a donc pas les effets secondaires potentiels des anesthésies générales : nausées, vomissements, troubles de la mémoire et maux de gorge. Il y a une possibilité d'avoir une excellente analgésie (absence de douleur) en postopératoire, une rééducation plus précoce et donc une sortie plus rapide. De plus, chez certains patients fragiles (patient cardiaque, asthmatique...), l'anesthésie générale présente un risque accru, ce risque est diminué par une anesthésie périphérique. Enfin le risque d'allergie est sensiblement diminué par un nombre plus limité de produits d'anesthésie.

En association avec l'anesthésie générale, l'anesthésie locorégionale permet de baisser les doses des produits anesthésiques et de médicaments antidouleur et ainsi d'en diminuer les effets secondaires (nausées, vomissements, constipation, somnolence et problèmes respiratoires).

