

Les suites opératoires

J0 : jour de la chirurgie

- Présence en salle de réveil environ 1h30.
- Cryothérapie et drainage (appareil Game Ready®).
- Prise d'antalgiques, même en l'absence de douleur.
- Premier lever par le kinésithérapeute de la clinique.
- Entretien avec votre chirurgien et validation de votre sortie.

J1 à J21 : phase post-opératoire

Objectifs : antalgique – anti inflammatoire – éveil quadriceps – rodage articulaire

- Lutte contre l'œdème : drainage et contention.
- Eveil du quadriceps.
- Entretien des amplitudes : mobilisation de la rotule, lutte contre le flexum (défaut d'extension), et mobilisation active en flexion.
- Marche avec appui complet sous couvert des béquilles.
- Lutte contre l'inflammation : cryothérapie +++ (glace, attelle Igloo®).
- Surveillance de la cicatrice, pansements à domicile : repos impératif.
- Cryothérapie +++
- Contraction du quadriceps : flash et tenues.
- Rodage articulaire doux et sans douleur.

À savoir : si malgré le traitement prescrit, la douleur reste difficile à contrôler nous vous conseillons de contacter le service d'accueil des urgences du CHU.

- évitez les stations debout et assise prolongées.
- possibilité d'hématomes (bleus), mêmes importants.
- perte de sensibilité cutanée proche des cicatrices et parfois le long de la jambe.

J21 à J45 : phase de récupération

Objectifs : marche sans boiterie – récupération articulaire

- Massage et mobilisation de la rotule et du genou.
- Début du renforcement musculaire progressif et de la proprioception.
- Correction de la marche.

Rendez-vous avec votre chirurgien pour valider la phase 2 de rééducation.

À savoir : • Sevrage progressif des béquilles entre 3 et 6 semaines postopératoires.

- Reprise de la conduite à J30.
- Objectif de Récupération de la flexion : 100° à J21 – 120° à J45



Reconstruction du ligament croisé antérieur en chirurgie ambulatoire

Hôtel-Dieu

Place Alexis-Ricordeau – 44093 Nantes cedex 1

Service ambulatoire

Tél. 02 44 76 69 50 (7 h à 20 h – du lundi au vendredi)

Secrétariat de chirurgie

Tél. 02 40 08 48 50 (9 h à 17 h – du lundi au vendredi)

Service des urgences

Tél. 02 40 08 38 95 (7j/7 – 24h/24)

Service de chirurgie orthopédique

Tél. 02 40 08 37 73 / 02 40 08 49 09



Madame, Monsieur,

La reconstruction du ligament croisé antérieur est une opération qui se réalise en ambulatoire, c'est-à-dire qu'elle vous permet d'entrer et de sortir de l'hôpital le jour de l'intervention chirurgicale.

Cette prise en charge est multidisciplinaire : elle englobe chirurgien, anesthésiste, infirmier, kinésithérapeute. Le patient est au cœur de ce processus de soin. Ce document a pour but de vous informer sur les modalités de votre future hospitalisation en ambulatoire et des suites post-opératoires.

Comment se déroule l'intervention ?

La reconstruction du ligament croisé antérieur est réalisée à partir d'une greffe des ischio-jambiers ou du tendon rotulien. L'intervention est effectuée sous anesthésie générale ou locorégionale, 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.

En salle de réveil, une anesthésie locorégionale pourra être effectuée en complément. 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.

Avant l'intervention

- Consultation préopératoire avec l'**anesthésiste** qui valide la chirurgie en ambulatoire et vous informe des modalités de l'anesthésie.
- Consultation avec un **kinésithérapeute** une semaine avant l'opération pour faire un premier bilan, vous expliquer les exercices d'autorééducation à effectuer lors de votre retour à domicile et répondre à vos questions.
- Réaliser le **bilan radiologique** : IRM, radiographies

- Se procurer une **attelle Igloo®** et les **médicaments d'antalgiques** (de préférence quelques jours avant l'intervention de manière à les avoir à disposition dès le soir de l'opération). L'ordonnance vous est remise lors de votre consultation d'anesthésie.
- ne PAS **vous raser ou vous épiler** les jambes dans les 15 jours précédant la chirurgie.

La veille de l'intervention

- Prendre les médicaments qui ont été prescrits.
- Prendre un repas léger, sans alcool et sans tabac.
- Prendre une douche avec le savon désinfectant.
- Vous serez contacté par le service, pour confirmer votre heure d'entrée.

Le jour de l'intervention

- Ne pas oublier d'apporter les clichés réalisés (IRM, radiographies), les pansements, cannes béquilles, et médicaments prescrits.
- Être à jeun de tout aliment solide, bonbon, chewing-gum et alcool depuis 6 heures.

Seules sont autorisés les boissons suivantes, à prendre au moins trois heures avant l'intervention : thé, café, infusion, jus de fruit sans pulpe.

- Prendre une douche et se laver les cheveux avec le savon désinfectant prescrit.
- Enlever rouge à lèvres, bijoux, vernis ; ne prenez aucun objet de valeur.

Vous devez vous engager à (sous risque de report de votre intervention) :

- Être reconduit à domicile par un accompagnant
- Ne pas être seul la nuit suivant la chirurgie
- Être situé à moins d'une heure de l'hôpital
- Nous signaler tout changement de votre état de santé survenu depuis la consultation d'anesthésie ;
- Arriver à l'heure.

Après l'intervention :

- J-01 à J-45 : kinésithérapie soins infirmiers à domicile (pansement et anticoagulant pendant 15 jours)
- J-45, à 3 mois, à 6 mois : consultation avec le chirurgien