



## INFORMATIONS PRE-OPERATOIRES

### Dr Thierry GLAUSER

Chirurgie FMH

Chirurgie de la Main FMH

Toute opération longue ou courte, invasive ou mini-invasive, ambulatoire ou avec hospitalisation, nécessite les meilleures précautions, raison pour laquelle nous vous assurons la plus haute qualité dans nos salles d'opérations.

[http://www.tarmedsuisse.ch/fileadmin/media/Dateien/WORD\\_EXCEL/PaKoDig/Praxis\\_OP\\_OP1\\_FMH\\_F.pdf](http://www.tarmedsuisse.ch/fileadmin/media/Dateien/WORD_EXCEL/PaKoDig/Praxis_OP_OP1_FMH_F.pdf)

### Les examens pré-opératoires

Pour la majeure partie, les opérations au niveau de la main, du poignet et du coude se font sous anesthésie locale ou loco-régionale. L'utilisation d'un garrot pneumatique au niveau du bras, de l'avant-bras ou du doigt est d'usage et permet la précision du geste tout en prévenant la perte de sang.

Un bilan pré-opératoire avec formule sanguine, examens biologiques, ECG, etc. n'est pas systématiquement requis. Cependant toute maladie en cours aiguë ou chronique doit être annoncée (exemple : diabète, allergie, hémophilie, épilepsie, hépatite chronique, HIV, etc.) de même toute maladie ancienne ayant laissé des séquelles (exemple : maladie du cœur, infarctus, ulcère d'estomac, etc.).

Votre traitement médical actuel doit aussi être annoncé : prise d'anticoagulant, aspirine, neuroleptique, y compris Arnica®, etc. En cas de doute ou de questions, parlez-en à votre médecin traitant ou à votre chirurgien.

Le bilan pré-opératoire pourrait être demandé soit par votre médecin ou votre chirurgien, soit par l'anesthésiste, par exemple dans les cas suivants :

1. Patients de plus de 70 ans **et/ou**
2. Patients prévus pour une intervention majeure ou longue (>3h) **et/ou**

3. Patients connus pour une pathologie sévère (cardiopathie ischémique, valvulaire, hypertensive mal compensée, maladie pulmonaire invalidante, obésité sévère, diabète insulino-dépendant...), **et/ou**
4. Patients sous traitement de Plavix®, Sintrom®, Xarelto®, Eliquis®, Pradax®, Fraxiforte®, Arixtra®...

### **La préparation de la peau et les mesures d'asepsie**

Vous êtes priés de rentrer à la Clinique à l'heure indiquée. A votre domicile, prenez une douche, enlevez vos bagues, votre vernis à ongle, coupez-vous les ongles (les manucures à la résine sont autorisées)

A l'entrée en clinique vous enlèverez vos vêtements de ville pour une tenue dite « chirurgicale ».

La peau de la région opérée sera nettoyée et les poils seront au besoin rasés. Une fois installé sur la table d'opération, votre membre à opérer sera très soigneusement badigeonné avec une solution désinfectante (prière d'annoncer une éventuelle allergie : iode par ex.) puis des champs stériles seront disposés tout autour de façon à garantir la stérilité. Vous êtes autorisés à apporter et écouter votre programme musical (MP3).

### **L'ANESTHESIE**

En chirurgie de membre supérieur, quatre types d'anesthésie sont utilisés :

#### **1. Locale :**

Il est conseillé de ne pas être à jeun et de continuer son traitement habituel sauf avis médical contraire.

Le liquide anesthésique est infiltré sous la peau. La piqûre est très supportable. Le chirurgien vérifie toujours si l'anesthésie est efficace avant de commencer l'opération. Le garrot est ensuite gonflé et l'intervention chirurgicale peut débuter. Habituellement 10 minutes suffisent au chirurgien pour exécuter les interventions courantes (tunnel



carpien, doigt à ressaut). **Risques** : Hypoglycémie ou choc vagal avec étourdissement, bradycardie et chute de tension. Des mesures simples suffisent à rétablir la situation.

### **2. L'anesthésie endoveineuse :**

Il est demandé de ne pas être à jeun.

Deux voies veineuses sont posées avant l'opération. Le sang du membre est poussé vers le corps au moyen d'une bande élastique puis les deux garrots placés au bras sont gonflés pour bloquer la circulation. L'anesthésiste ou le chirurgien injecte alors une solution diluée d'anesthésique, dont la quantité est fonction de votre poids. L'anesthésie s'installe au bout de dix minutes environ. Le chirurgien vérifie toujours si l'anesthésie est efficace avant de commencer l'opération. Les deux garrots sont utilisés à tour de rôle en fonction de leur tolérance. La durée opératoire autorisée pour ce genre d'anesthésie est de 45 à 60 minutes. Habituellement elle oscille entre 30 et 45 min.

**Risques** : Les risques sont minimes. Cependant si le garrot est lâché trop vite le produit s'écoulant rapidement dans la circulation produit un étourdissement ou une perte de connaissance de courte durée. La voie veineuse placée sur l'autre membre permet l'administration des médicaments nécessaires. Nous n'avons jamais enregistré d'accident de ce genre depuis que nous la pratiquons.

### **3. L'anesthésie par bloc axillaire**

Il est souhaité d'être à jeun car, si l'anesthésie n'est pas suffisante, vous serez endormi.

L'anesthésiste désinfecte l'aisselle puis injecte habituellement la solution anesthésiante autour des nerfs sous contrôle échographique. L'anesthésie se développe en 30 minutes environ. Si elle n'est pas suffisante, le chirurgien peut la compléter en infiltrant directement les tissus sur le lieu de l'opération. L'intervention peut s'effectuer ainsi sur une durée jusqu'à 3h sous garrot alternatif. L'intervention peut se poursuivre au-delà, mais alors après avoir rétabli la circulation durant 20 minutes pour permettre la réoxygénation des tissus. La durée de l'anesthésie est de 4-12 h suivant le produit injecté. La paralysie du membre est complète pendant cette période.

**Risques** : Très faibles. On a décrit des hématomes et des névrites avec de douleurs résiduelles durant quelques semaines. Les complications liées à l'administration de substances anesthésiantes sont contrôlées par l'anesthésiste ou par l'infirmière. L'administration d'une prémédication est de règle pour les opérations de longue durée, de l'oxygène est administré et un monitoring complet effectué.

### **4. L'anesthésie générale :**

Il est nécessaire d'être à jeun au moins 6h avant l'opération. Ce type d'anesthésie est pratiqué par un anesthésiste. Il peut demander un bilan de santé préopératoire. Les conditions vous seront détaillées par votre anesthésiste lors du rendez-vous préopératoire fixé par la Clinique.

### **L'OPERATION**

Lors de votre arrivée en salle d'opération, il vous est demandé de rappeler au personnel de salle la localisation du site opératoire (contrôles répétés) même si celui-ci a été marqué d'une croix.

Si vous êtes sous anesthésie locale ou loco-régionale, vous pourrez poser des questions durant l'intervention. Si vous le désirez, vous pourrez visionner l'opération.

### **Surveillance des constantes vitales**

Lors de l'opération, le pouls, la pression et la teneur en oxygène de votre sang sont mesurés par un appareil. L'électrocardiogramme est affiché sur un moniteur en permanence dans le cas des anesthésies générales ou par bloc axillaire. Un anesthésiste ou un infirmier spécialisé veille en permanence et reste prêt à intervenir.

Le fait d'être angoissé, inquiet ou tendu a une influence sur les paramètres vitaux. L'administration d'un relaxant (Dormicum, Temesta, Lexotanil) peut alors vous être proposé. Dans ces conditions, nous prolongerons alors votre surveillance d'une heure avant de vous laisser quitter la Clinique. La confiance en soi et en l'équipe soignante reste la meilleure prémédication.



## APRES L'OPERATION

Le pansement exécuté par le chirurgien doit être parfaitement ajusté, confortable tout en favorisant l'hémostase, sans bloquer la circulation.

Les doigts doivent être visibles. S'ils deviennent insensibles, bleus ou blancs, vous devez avertir le chirurgien, celui-ci est joignable en tout temps au travers de la réception de la Clinique. Vérifiez d'avoir reçu votre rendez-vous post-opératoire donné lors de votre dernière consultation. **NE REMETTEZ PAS VOS BAGUES** tant que le premier pansement n'a pas été refait et tant qu'un plâtre doit être porté.

### La salle de repos

En post-opératoire, nous mettons à disposition notre salle de repos où l'on pourra vous offrir une boisson. Même si l'intervention a été pratiquée sous anesthésie locale nous vous demandons de rester étendu pour surveiller votre état général : au moins 15 minutes pour une anesthésie locale et 1 heure pour une anesthésie endoveineuse. N'hésitez pas à rester manger à notre excellent restaurant pour la pause de midi ou à proposer à vos accompagnants de vous y attendre.

### La douleur

Les douleurs postopératoires sont modérées et durent généralement de 1 à 3 jours, rarement plus longtemps. Le médecin vous remet une ordonnance pour un anti-douleur approprié (souvent un anti-inflammatoire). Nous vous recommandons de le prendre même en l'absence de douleurs les 2 premiers jours, afin d'éviter les œdèmes et de contenir la phase naturelle d'inflammation. **La position surélevée** et l'application **d'une poche à glace** sur la main ou sur le bras permet de lutter efficacement contre les douleurs.

Un guide d'exercices du membre supérieur vous sera remis à votre départ afin de prévenir les raideurs et faciliter la circulation sanguine.

### Que faire en cas de problème post-opératoire ?

Lors de la première nuit post-opératoire, il est normal de ressentir quelques douleurs. Si vous avez suivi les conseils ci-dessus à la lettre, que vous suspecter une complication et que les douleurs ne sont pas supportées avec le traitement prescrit, vous pouvez prendre contact avec notre secrétariat – **022.702.24.01** - pour un conseil ou un rendez-vous d'urgence, ou avec le service d'urgence de la Clinique la Colline en dehors des heures de bureau – **022.702.21.44** -.

### Risques chirurgicaux potentiels

Les actes chirurgicaux sur la main comportent des risques spécifiques à son anatomie. Artères, nerfs et tendons se côtoient dans une zone restreinte et les variations anatomiques interindividuelles sont fréquentes. Votre chirurgien dispose d'une formation FMH spécifique et additionnelle en microchirurgie pour y répondre. Il opère avec des loupes ou sous microscope selon les situations. Les incisions sont réfléchies et dessinées pour éviter une cicatrice gênante qui dépend toutefois des caractéristiques génétiques du patient.

### Les lésions nerveuses

Les nerfs sont très capricieux. Le simple étirement de quelques fibres peut entraîner une insensibilité passagère, des fourmillements ou une atteinte définitive dans un territoire cutané donné. Votre chirurgien essaye toujours d'éviter ce genre de lésions mais, dans certains cas il ne peut pas faire autrement. S'il sectionne accidentellement un nerf important, il le réparera immédiatement. Le nerf est une structure souple sensible à la compression. Un pansement trop serré ou un écarteur peut provisoirement interrompre la conduction nerveuse pendant un délai qui peut varier entre quelques jours et quelques mois. Ce sont là des risques intrinsèques à la chirurgie de la main.

### Soins des plaies

Une première étanchéité à l'eau de la peau est acquise après 48h pour des plaies chirurgicales simples. Il est donc impératif de ne pas mouiller (transpiration profuse comprise) la plaie durant cette période sous risque d'infection. Le pansement est ensuite changé. La cicatrisation se poursuit par une phase de consolidation allant jusqu'au 14<sup>e</sup>



jour au terme de laquelle les fils seront enlevés (entre 7 et 12 jours). Durant cette période les pansements humides devront être refait et la peau désinfectée. La peau et les tissus profonds continuent leur cicatrisation par une phase inflammatoire entre la 2<sup>e</sup> semaine et la 6<sup>e</sup>, parfois plus sensible qu'en post-opératoire immédiat. Les poches à glaces sont ici vos meilleurs alliés. Puis l'inflammation se retire rapidement dès la 6<sup>e</sup> semaine de la profondeur pour laisser place à un assouplissement des tissus en surface jusqu'au 3<sup>e</sup> mois.

Votre chirurgien vous instruira sur les traitements de votre cicatrice par crème, ultrasons, massage. Il est conseillé de la protéger des rayons du soleil pendant une année. Généralement, elles deviennent fines et blanches près une année.

Les complications telles qu'hématome, déhiscence de plaie, lâchage de fils, infection superficielle sont contrôlables médicalement et ne laissent que rarement des séquelles à long terme. Ces complications font partie des risques inhérents à toute chirurgie. Les phlébites des membres supérieurs après pose d'un cathéter ou injections intraveineuses existent aussi. Elles peuvent laisser des douleurs pendant quelques semaines. Elles n'ont pas de conséquences vitales.

### **Les infections**

Elles sont rares en chirurgie de la main élective. (< à 1/1000). Notre peau est naturellement colonisée par une flore bactérienne qui peut profiter de la fragilité cutanée post-opératoire pour y pénétrer. Un foyer infectieux distant (dentaire, urinaire, digestif ou respiratoire, par ex.) peut véhiculer une infection au site opératoire par la voie sanguine. Surtout en cas d'état fébrile simultané. Des instruments mal stérilisés ou une faute d'asepsie peuvent également être incriminés, mais les protocoles de dépistages permettent ici de les identifier rapidement.

### **Hématomes et ecchymoses**

Travaillant sous garrots et contrôlées par électrocoagulation, les hémorragies sont rares. Toutefois, lors de la remise en mouvement du membre ou lors d'activités physiques post-opératoires, des capillaires sanguins peuvent se rouvrir sous l'effet de

l'augmentation de la pression artérielle. Il est donc souhaité de limiter ses activités physiques lors des premières 48h et de suivre le protocole de mobilisation transmis. Les hématomes collectés (rares) pourront être évacués alors que les suffusions sanguines sous cutanées (moins rares mais bénignes) ou ecchymoses s'estomperont dans les 2 à 3 semaines.

### **Lésions articulaires**

Les opérations sur les articulations laissent assez souvent, malheureusement, des douleurs qui nécessitent une rééducation, de la physiothérapie, parfois des infiltrations et dans certains cas une nouvelle opération. Un cartilage détruit ne se régénère pas. Certaines raideurs articulaires ne pourront être résolues complètement malgré un suivi régulier par des rééducateurs spécialisés. Certaines douleurs peuvent ne pas céder complètement et le patient sera soutenu et instruit afin de vivre au mieux avec, car une réintervention pourrait être parfois plus dangereuse que bénéfique.

### **L'algodystrophie (maladie de Sudeck ou complex regional pain syndrom)**

Cette maladie du système inflammatoire présente un caractère familial. Elle peut survenir après un écrasement ou un traumatisme. En chirurgie de la main, elle se manifeste par des douleurs plutôt nocturnes, une sudation inhabituelle associée à une rougeur et tuméfaction globale de la main à distance de la blessure. Dans un 2<sup>e</sup> temps, on observe une raideur des articulations des doigts, du poignet et de l'épaule. Identifié précocement, un traitement peut être instauré (Calcitonine, Prednisone, anti-inflammatoires, réhabilitation). La durée de cette maladie varie selon les individus, le début du traitement et son intensité. Elle oscille entre 2 et 18 mois.

Nous vous invitons encore à consulter notre site internet : [www.cdcmmain.ch](http://www.cdcmmain.ch) où vous pourrez encore trouver d'autres informations sur des sujets spécifiques médicaux ou asséurologiques. Vous pourrez également répondre en ligne à notre formulaire d'auto-évaluation qui sera joint à votre dossier.

Pour les patients voyageurs, nous vous recommandons de nous adresser vos questions ou photos de suivi post-opératoire par email auxquels je répondrai avec plaisir.