PÔLE I3LM (Inflammation, Infection, Immunologie, Locomoteur)

Unité de chirurgie ambulatoire

Département de chirurgie orthopédique, traumatologique et reconstructrice

Pr Pierre Mansat, coordonnateur de département

Reconstruction
du ligament croisé antérieur

Information PATIENTS

Hôpital Pierre-Paul Riquet
Place du Dr Baylac
TSA 40031
31059 Toulouse Cedex 9

CHU TOULOUSE

CLINIQUE UNIVERSITAIRE DU SPORT
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE

Reconstruction du ligament croisé antérieur

Que dois-je savoir sur l'intervention et ses suites ?

Sommaire

L'hospitalisation en ambulatoire 5
Recommandations 6
La veille 6
Le jour de l'intervention 7
Le déroulement de votre séjour 9
Orthense : pour rester en lien contrant avec votre chirurgien 10
MAX : pour préparer votre consultation d'anesthésie 12
La rupture du ligament croisé antérieur 13
Ligamentoplastie du croisé antérieur : l'intervention 14
L'anesthésie 15
Votre retour au domicile 17
Le lendemain 17
Les suites opératoires 18
Les complications possibles 20
Le contrôle de la douleur 20
Règles hygiéno-diététiques 21
La «levée» de l'anesthésie locorégionale 21
Les numéros utiles pour nous joindre 22
La foire aux questions 23
Rendez-vous à ne pas manquer 24

Notes

P3 BIS
CONSEILLÉ POUR LES BÂTIMENTS :
· PIERRE-PAUL RIQUET (3E ÉTAGE)
· CLINIQUE DE L'ADOLESCENCE
· SUPEA
· PODOLOGIE
· SÉNAC / TURIAF
ACCÈS VÉHICULES PAR PLACE BAYLAC
P3
CONSEILLÉ POUR LES BÂTIMENTS :
· PIERRE-PAUL RIQUET (3E ÉTAGE)
· ALBARÈDE
· LAPORTE
· RAYMONDE FOURNET
· URM (3E ÉTAGE)
ACCÈS VÉHICULES PAR AV. JEAN DAUSSET
P1
CONSEILLÉ POUR LES BÂTIMENTS :
· HÔPITAL PAULE DE VIGUIER
· HÔPITAL DE PSYCHIATRIE
· URM (1ER ET 2E ÉTAGES)
· PIERRE-PAUL RIQUET
P2
CONSEILLÉ POUR LES BÂTIMENTS :
· PIERRE-PAUL RIQUET
· HÔPITAL DES ENFANTS
HÔPITAL PIERRE-PAUL RIQUET
URGENCES RÉANIMATION MÉDECINE
HÔPITAL DES ENFANTS
HÔPITAL PAULE DE VIGUIER
HÔPITAL DE PSYCHIATRIE
Avenue des Arènes Romaines
Avenue du Professeur Gustave Roussy
Avenue de Casselardit
Avenue Jean Dausset
Avenue de Grande-Bretagne
Périphérique Ouest
Rue Hilaire-Chardonnet
Voie logistique réservée
Voie du TOEC
LÉGENDE
BÂTIMENTS ACCUEILLANT DU PUBLIC
DÉPOSES-MINUTE URGENCES ET PATIENTS
SENS DE CIRCULATION
STATION TAXIS
PARKINGS USAGERS P1.P2. P3. P3 BIS
STATIONNEMENT PMR
NAVETTE INTERNE
TRAM LIGNE T1 / T2
LOCAL INFO PARKING

L'hospitalisation en ambulatoire

Vous trouverez toutes les informations nécessaires au bon déroulement de votre séjour dans le Passeport Ambulatoire, avec le lien ci-dessous :
https://www.chu-toulouse.fr/chirurgie-du-genou

Unité de chirurgie ambulatoire

Ouvert de 6h45 à 20h du lundi au vendredi
Accueil patient à partir de 6h45

- **Secrétariat :** 05 61 77 97 17
- **Infirmières :** 05 61 77 97 27
- **Télécopie :** 05 61 77 20 51
- **Mail :** chirambulatoire.sec@chu-toulouse.fr

Comment s'y rendre

Arrivée en tram :
- Accès hall d'accueil **Hall D**
- Prendre les ascenseurs sur votre droite
- Monter impérativement au 3e niveau

Suivre le long couloir vitré jusqu'au **Hall A** (couleur verte)
- Reprendre les ascenseurs situés sur votre gauche
- Descendre au **niveau 1**

Arrivée en voiture :
Entrée obligatoire place Baylac
- Suivre les panneaux Parking P3 bis.
- Se garer au parking P3 bis.

Paiement : 1re heure gratuite puis 1,80 € le séjour.

Un badge patient vous sera remis à votre départ du service pour bénéficier de ce tarif.
Pour les personnes à mobilité réduite un stationnement temporaire est possible sur le dépose minute. Paiement : 30 min. gratuites puis 1€ toutes les 10 min.

- **Entrer dans le Hall A (couleur verte), prendre les ascenseurs sur votre gauche et aller au niveau 1.**

Recommandations

Conformez-vous aux recommandations données lors de la consultation d'anesthésie.
Si depuis la consultation d'anesthésie une modification de votre état de santé est survenue (rhume, toux, température, blessure…) y compris s'il s'agit d'une possibilité de grossesse, contactez-nous au 05 61 77 97 17 afin d'évaluer si votre intervention peut être maintenue.

La veille

Respectez impérativement les règles d'hygiène.
Une bonne hygiène corporelle participe à la prévention du risque infectieux lors de votre opération.

Réalisez votre dépilation de la zone à opérer à la tondeuse exclusivement, comme demandé par le chirurgien. Si vous n'avez pas de tondeuse, la dépilation sera réalisée à l'hôpital.

L'utilisation d'un rasoir est à proscrire.

Retirez tous les bijoux (boucles d'oreilles, alliances…), **piercings** que vous **laissez à votre domicile** ; retirez **vernis** (mains et pieds) et **maquillage**.

Vous devez à votre domicile :
- prendre une **douche** avec un savon liquide et un **shampoing**, utilisez un gant de toilette et des serviettes éponge propres ;
- revêtir un pyjama propre et dormir dans des draps propres ;
- réaliser un brossage de dents soigneux.

Le jour de l'intervention

Le matin, à domicile :
- **conformément aux règles d'hygiène, reprenez une douche et faites un shampoing ;**
- **retirez tous vos bijoux et piercing ;**
- **réalisez un brossage soigneux des dents.**

Habillez-vous avec des vêtements amples et confortables et des chaussures sans talons.

Vous devez rester à jeun (ne pas boire, ni manger, ni fumer même cigarette électronique, pas de chewing-gum, ni bonbon) selon les recommandations de l'anesthésiste.

Apportez :

- votre traitement médical habituel + ordonnance,
- le traitement éventuellement prescrit lors de la consultation d'anesthésie,
- votre carte d'assuré social,
- votre carte de mutuelle,
- une pièce d'identité,
- tout matériel médical prescrit : attelle, béquilles…,
- imagerie (radios, IRM, scanner en lien avec le membre opéré),
- tout document remis lors de la consultation chirurgicale ou d'anesthésie.

N'apportez ni objet de valeur, ni argent, l'hôpital ne prend pas de responsabilité les concernant.

Vous êtes responsable de tous vos biens et objets conservés dans votre chambre.

La présence d'un accompagnant est obligatoire dès votre retour au domicile mais n'est pas indispensable à l'hôpital pendant la durée de votre séjour.

Pour les formalités d'entrée, présentez-vous directement à l'accueil de l'unité ambulatoire (Hall A, 1er étage).

Avant le départ au bloc opératoire, l'infirmière vérifiera la bonne réalisation de cette toilette.
Retirez les lunettes, les lentilles de contact, les prothèses auditives et dentaires.
Signalez toute lésion cutanée à l'équipe soignante.

Le déroulement de votre séjour

Accueil

- Accueil en chirurgie ambulatoire Hall A, niveau 1

Installation

- En chambre seule ou double ou en espace partagé : les accompagnants ne sont autorisés à rester dans le service (sauf personne vulnérable)

Préparation

- Préparation à la chirurgie
- Vérification de l'identité, de l'acte opératoire et du respect des consignes pré-opératoires
- Mise en tenue de bloc

Bloc opératoire

- Transfert au bloc par un brancardier
- Accueil par un(e) aide soignant(e)
- Vérification de l'identité, de l'acte opératoire et du respect du jeûne
- Installation en salle d'opération
- Prise en charge anesthésiste/chirurgien

SSPI

- Prise en charge en salle de surveillance post-interventionnelle

Retour en chirurgie ambulatoire

- Surveillance selon prescription médicale
- Collation selon prescription médicale
- Remise des différents documents (ordonnance,courriers...) et consignes post-opératoires

Sortie

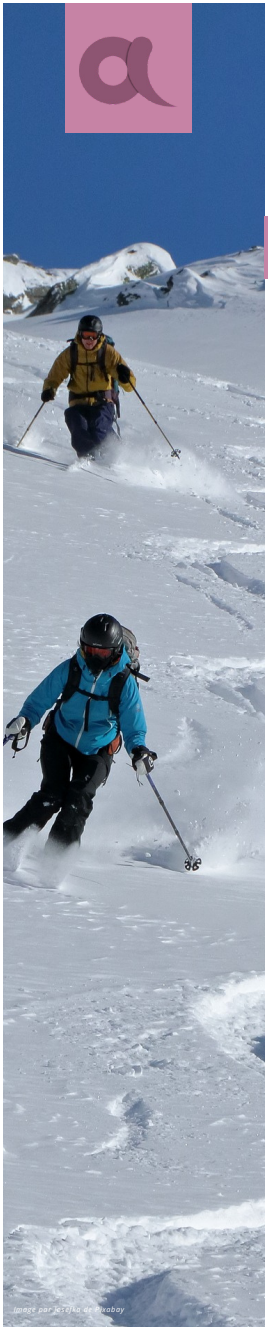
- Au domicile ou si nécessaire, hospitalisation sur demande médicale

Orthense : pour rester en lien constant avec votre chirurgien

Orthense est une application médicale qui vous accompagnera tout au long de votre parcours, de la phase pré-opératoire jusqu'en post-opératoire. Elle permet un lien continu avec votre chirurgien et un accompagnement personnalisé pour vous aider à reprendre vos activités courantes.

Ce site est accessible avec plusieurs supports (smartphone, tablette, ordinateur). En répondant à plusieurs questionnaires envoyés par votre chirurgien à des dates clés, l'application permettra de répondre à vos questions et d'évaluer vos progrès.

Elle est consultable par le chirurgien qui aura un accès en temps réel à vos résultats et votre progression. En cas d'évolution défavorable, le chirurgien en sera directement informé et pourra communiquer avec vous via l'application.



LE SUIVI ORTHOPÉDIQUE CONNECTÉ À VOTRE CHIRURGIEN

ORTHENSE

Votre chirurgien et son équipe médicale vous proposent un suivi numérique prolongeant leur discours et augmentant leur capacité de suivi de votre état de santé.

Ce suivi vous est dédié, il vous accompagnera **pour votre préparation et durant votre récupération** pour faciliter la reprise de votre activité quotidienne.

Un simple courrier électronique

Un courrier électronique vous invitera à valider votre compte.
Utilisez votre identifiant et votre mot de passe pour accéder à https://suivi.orthense.com.
Votre participation améliore le résultat de votre prise en charge, elle s'inscrit dans un progrès médical continu.
Une question, envoyez un courriel à contact@orthense.com

Une attelle à domicile

Le suivi mis en place par votre chirurgien vous permet de recevoir votre attelle à domicile, et cela sans aucune avance de frais (tiers-payant).

- Assurance du bon produit, gain de temps

Pour se faire, rien de plus simple :

- Un courrier électronique vous sera envoyé pour confirmer votre choix
- Saisissez vos coordonnées
- Attendez patiemment la livraison de votre attelle

www.orthense.com pour plus d'informations sur notre produit
www.digikare.com pour plus d'informations sur notre société

MAX : pour préparer votre consultation d'anesthésie

L'équipe d'anesthésie du CHU de Toulouse a développé une solution numérique d'aide à la consultation d'anesthésie dénommée « MAX Anesthésie ».

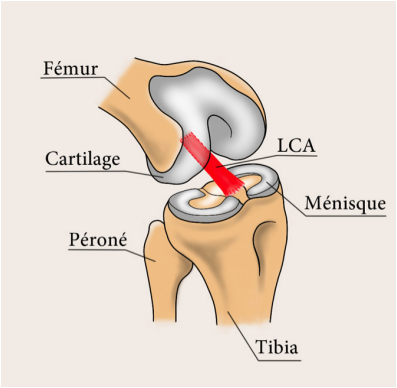
Dès que l'opération est programmée, la connexion à cette application médicale vous permet d'avoir accès à une documentation complète concernant l'anesthésie, au travers de vidéos et de foires aux questions. Cette documentation vous permet de mieux comprendre et de vous familiariser avec votre parcours de soin. Vous devrez également répondre à un questionnaire médical détaillé. Cette étape est obligatoire pour préparer votre consultation d'anesthésie.

Le lien vers l'application se fera via le logiciel ORTHENSE.

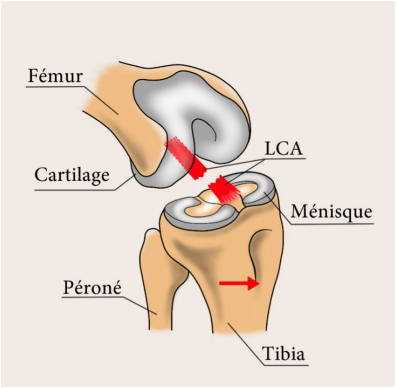
Si vous avez des questions ou en cas de problème, vous pouvez écrire à l'équipe support à l'adresse **support@botdesign.net**

La rupture du ligament croisé antérieur

Le ligament croisé antérieur (LCA), situé à l'intérieur de l'articulation du genou, empêche le tibia de partir en avant et stabilise le genou.



Le LCA dans un genou normal



Rupture du LCA avec majoration de la translation du tibia vers l'avant, source d'instabilité et de dérobements dans un genou traumatisé.

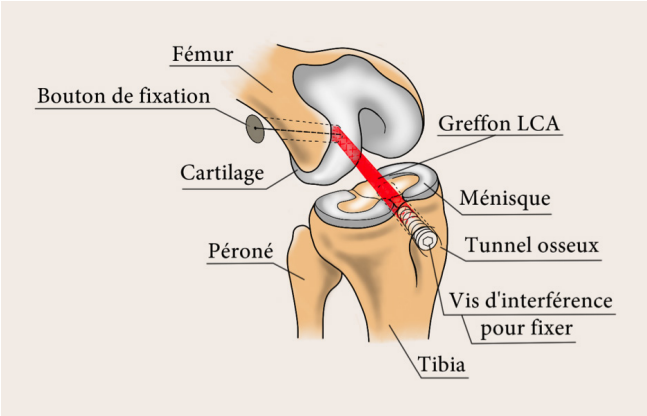
Une rupture du ligament croisé antérieur entraîne alors une laxité. En fonction de vos activités physiques, cette laxité peut se traduire par une instabilité, qui va être à l'origine de dérobements du genou. Ces **dérobements** ou « accidents d'instabilité » peuvent **gêner** vos activités quotidiennes (professionnelles et/ou sportives). A court et moyen terme, ces dérobements vont occasionner des lésions du **cartilage**, des **ménisques** et d'autres ligaments. A long terme, le risque principal est l'apparition **d'arthrose**.

Une rupture du ligament croisé antérieur ne cicatrise pas seule. Ainsi, l**e but de la ligamentoplastie** du croisé antérieur est de retrouver une bonne **stabilité articulaire**, permettant la reprise des activités physiques dans de bonnes conditions, et évitant la dégradation du cartilage et des ménisques.

Ligamentoplastie du croisé antérieur : l'intervention

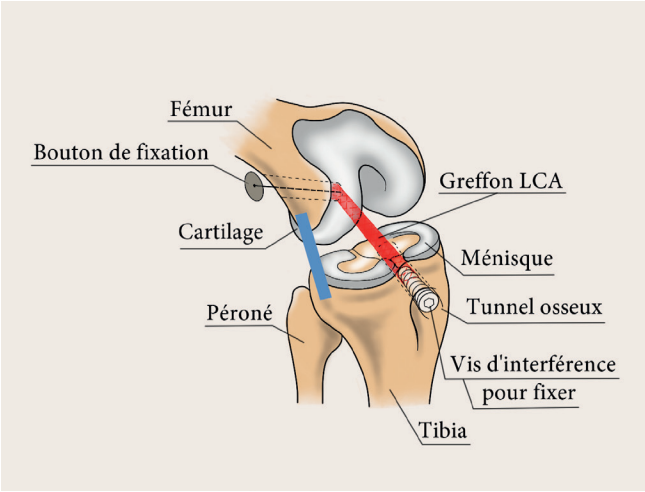
L'intervention permet de remplacer le ligament croisé antérieur rompu par un nouveau ligament, reconstitué à partir d'un de vos tendons. Ce ou ces tendons sont prélevés sur la jambe du même côté que la ligamentoplastie. Les tendons utilisés peuvent être les tendons ischio-jambiers (tendon du demi-tendineux et/ou du droit interne (gracilis)), à la face interne du genou ou les tendons de l'appareil extenseur (tendon quadricipital ou rotulien, à la face antérieure de la cuisse) ou le fascia lata (surtout en cas de reprise de reconstruction).

L'intervention se fait sous arthroscopie : une caméra et des instruments sont introduits dans le genou par de petites incisions. D'éventuelles lésions des ménisques sont traitées dans le même temps. Conformément à l'anatomie du genou, des tunnels osseux sont creusés dans le fémur et le tibia, afin de recevoir la greffe tendineuse. Enfin, celle-ci est fixée à l'os, le plus souvent par des systèmes de vis résorbables ou d'appuis corticaux.



Ligamentoplastie du LCA :
le greffon remplace le ligament rompu.
Les tunnels osseux dans le tibia et le fémur reçoivent
le greffon qui est fixé par des systèmes de vis et/ou de bouton.

Afin de tenir compte de la variabilité des individus et des lésions et ainsi de réaliser un traitement adapté et personnalisé, un geste additionnel de renfort latéral peut être réalisé.



Le trait bleu symbolise le renfort latéral pour améliorer le contrôle de la stabilité rotatoire.

L'anesthésie

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical en supprimant ou atténuant la douleur pendant et après l'intervention dans des conditions optimales de sécurité.

Il existe 2 grands types d'anesthésie : **l'anesthésie générale** et **l'anesthésie locorégionale**. L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil. L'anesthésie locorégionale permet de n'endormir qu'une partie du corps sur laquelle se déroulera l'opération. Une anesthésie générale peut être associée à l'anesthésie locorégionale soit de principe, soit devenir nécessaire en cas d'insuffisance ou d'échec de l'anesthésie locorégionale.

Toute anesthésie nécessite une **consultation d'anesthésie** effectuée par un médecin Anesthésiste-Réanimateur. Au cours de cette consultation, vous serez informé des différentes techniques possibles adaptées à votre cas. Le choix du type d'anesthésie sera prévu en fonction de l'acte opératoire et de votre état de santé. Le médecin qui pratiquera l'anesthésie ne sera pas forcément celui que vous avez vu en consultation.

Tout acte médical, même conduit avec compétences 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 la survenue d'anomalies et de les traiter. **Les risques** liés à l'anesthésie générale sont essentiellement : des nausées et vomissements, des maux de gorge (liés à l'introduction d'un tube dans la trachée), des traumatismes dentaires, une baisse des facultés de concentration qui peuvent survenir dans les heures qui suivent l'anesthésie. Des complications comportant un risque vital sont extrêmement rares. Il existe des risques spécifiques à l'anesthésie locorégionale : après une rachianesthésie, une difficulté à uriner peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire. Des maux de tête peuvent survenir et nécessiter parfois un traitement spécifique. La réalisation d'une anesthésie locorégionale peut donner lieu à des complications potentiellement graves (insensibilités temporaires ou permanentes, accident cardiovasculaire, convulsions), mais elles sont extrêmement rares avec les techniques actuelles.

Dans tous les cas, nous choisirons la stratégie anesthésique la plus adaptée pour réaliser votre acte opératoire.

Votre retour au domicile

- **Vous n'êtes pas autorisé(e) à repartir seul(e) et à conduire. Vous ne pouvez pas repartir en transport en commun sauf cas exceptionnel et avec autorisation médicale.** Un accompagnant valide et responsable devra vous raccompagner en automobile. Il devra venir vous chercher **dans le service** de chirurgie ambulatoire (Hall A, niveau 1) **avant 19 heures.**
- Vous ne pouvez pas rester seul(e) à votre domicile jusqu'au lendemain matin. Un accompagnant (adulte) doit rester à vos côtés et doit avoir accès à un téléphone.
- Nous ne pouvons vous communiquer à l'avance l'heure de sortie donc ne prenez aucun engagement pour la soirée (repas, rendez-vous…) et pensez que vous ne serez pas en mesure d'aller récupérer vos enfants (crèche, école…).
- **Pendant les 24h suivant l'anesthésie**, ne conduisez pas de véhicule, n'utilisez pas d'appareil potentiellement dangereux et ne prenez pas de décision importante, car **votre vigilance peut être diminuée sans que vous vous en rendiez compte.**
- Ne buvez pas d'alcool. Ne fumez pas, reposez-vous.

Le lendemain

- Vous serez contacté(e) par téléphone.
- Pour les chirurgies du vendredi, cet appel est reporté au lundi.
- Nous restons à votre disposition pour tout complément d'information. **N'hésitez pas à nous contacter.**

Les suites opératoires

Soins infirmiers

Réalisés à votre domicile par une infirmière de votre choix, ils consistent en une réfection des pansements tous les 5 jours jusqu'à cicatrisation complète (cf. ordonnance post-opératoire).

Protocole de rééducation avec votre kinésithérapeute

Un protocole de rééducation détaillé destiné à votre kinésithérapeute vous est fourni. Nous vous conseillons de prendre rendez-vous avec vote kiné le plus tôt possible, afin de débuter la rééducation pré-opératoire et pour programmer les séances post-opératoires.

Sauf avis contraire de votre chirurgien, voici **les principales dates clés** de votre rééducation :

- reprise de l'appui et marche : dès le lendemain de l'opération ;
- drainage du genou, verrouillage du muscle quadriceps, récupération progressive de la flexion, obtention de l'extension complète du genou : jusqu'à la fin du premier mois ;
- les cannes anglaises devront être utilisées jusqu'à reprise d'une déambulation correcte, votre kinésithérapeute vous accompagnera dans cette étape ;
- reprise d'activités douces comme le vélo d'appartement, la natation : à 3 semaines - 1 mois ;
- reprise de la course en terrain plat : à 1,5 mois ;
- reprise des sports pivots : en fonction de votre récupération.

Des contrôles évolutifs avec évaluation post-opératoire sont programmés et l'équipe chirurgicale se tient à la disposition du médecin traitant et du rééducateur pour toute précision ou en cas d'incident.

Attelle de froid

L'utilisation de l'attelle de cryothérapie est particulièrement recommandée dans les suites opératoires imédiates. En activant votre compte Orthense, vous recevrez une attelle de cryothérapie directement chez vous.

Reprise des activités professionnelles

Un arrêt de travail sera fait par votre chirurgien lors de l'hospitalisation. Sa durée sera guidée par votre activité professionnelle. Cependant, cette durée est de 15 jours **minimum** après l'intervention. Dans tous les cas, c'est votre chirurgien qui fixera avec vous la date de reprise de votre activité professionnelle.

Entre ces rendez-vous

Les rendez-vous seront assurés par l'équipe chirurgicale ainsi que par l'équipe de médecine du sport.

Rendez-vous avec post-opératoire

Votre chirurgien vous proposera une série de rendez-vous de suivi, afin de s'assurer de la bonne évolution de la rééducation, et pour vous autoriser la reprise progressive des activités. Ils seront assurés par l'équipe chirurgicale ainsi que par l'équipe de médecine du sport. Entre ces rendez-vous, n'hésitez pas à le contacter en cas de questions ou de problèmes rencontrés au cours de la rééducation.

Les complications possibles

Elles sont rares mais vous devez en être informé(e) :

- un **hématome** peut se former dans le genou ;
- une **infection** de l'articulation est possible, nécessitant un lavage chirurgical et la prise d'antibiotiques ;
- une **phlébite** est causée par la formation d'un caillot veineux, et peut se compliquer d'une embolie pulmonaire. Sauf cas particulier (cf prescription de votre chirurgien), aucun traitement anticoagulant n'est nécessaire ;
- la **raideur** articulaire du genou s'observe dans les suites d'une rééducation mal conduite ;
- **l'algodystrophie** est une complication imprévisible, liée au dérèglement des systèmes qui régulent la douleur. Elle se manifeste surtout par des douleurs, évolue lentement, mais guérit toujours.

Ainsi, voici une liste non exhaustive des principaux **symptômes qui doivent vous alerter** et vous conduire à **nous contacter et/ou consulter en urgence au 05 61 77 56 19 :**

- une **douleur « inhabituelle »**, au niveau du genou ou du mollet, non soulagée par les médicaments ;
- de la **fièvre**, parfois accompagnée de frissons et sueurs ;
- un **problème cicatriciel**, qui sera souvent détecté par votre infirmière : retard de cicatrisation, saignement persistant, écoulement, inflammation.

Le contrôle de la douleur

Plusieurs médicaments « anti-douleurs » ou antalgiques vous seront prescrits lors de votre consultation d'anesthésie. Le type de médicaments et leur durée de prescription seront fonction de l'acte opératoire et de votre état de santé.

Règles hygiéno-diététiques

Certains médicaments peuvent donner des constipations. C'est pourquoi avant même que ces symptômes arrivent, il faut :

- boire au moins un litre et demi d'eau par jour (eau Hépar® riche en magnésium) ;
- avoir un régime riche en fibres : fruits frais, fruits secs (pruneaux), légumes verts, céréales complètes ; éviter les féculents (pommes de terre, riz ,maïs ...).

Ne pas boire d'alcool et ne pas conduire pendant le traitement.

La «levée» de l'anesthésie locorégionale

Qu'est-ce ?

Il s'agit du « réveil » de votre membre opéré, autrement dit c'est la fin de l'anesthésie de cette région.

A votre départ de l'hôpital, votre membre est « engourdi, lourd, cartonné » et ne répond plus ou moins bien à la commande motrice, la sensibilité peut être modifiée.

Ce n'est que le lendemain (l'horaire est variable selon les individus) que votre membre inférieur aura totalement récupéré sa sensibilité et motricité.

Vous devrez donc utiliser des béquilles jusqu'au lendemain pour éviter le risque de chutes.

Cette « levée » se réalise de manière progressive, vous pouvez ressentir des fourmillements, des picotements, et parfois des crampes.

Les numéros utiles pour nous joindre

Du lundi au vendredi de 8h à 16h :
Infirmières de programmation - Tél. 05 61 77 24 10 / 05 61 77 23 80

Du lundi au vendredi de 7h à 19h :
Service d'ambulatoire - Tél. 05 61 77 97 27

En week-end ou jours fériés ou après 19h :
Salle de réveil du bloc des urgences - Tél. 05 61 77 22 70
Ou
Interne de chirurgie de garde - Tél. 05 61 77 56 19

La foire aux questions

1. Si je n'ai plus de douleur, ai-je le droit de diminuer ou supprimer un des traitements ?

Suivez les recommandations prescrites sur l'ordonnance qui vous a été remise. En cas de doute, veuillez contacter votre médecin traitant.

2. Puis-je prendre mon traitement habituel associé aux anti-douleurs prescrits ?

Oui, sous réserve d'avoir indiqué l'intégralité de votre traitement habituel au cours de la consultation d'anesthésie. Il ne faut pas associer d'autres anti-douleurs.

3. Malgré le traitement antalgique, j'ai très mal. Qui puis-je appeler ?

Vous avez les numéros disponibles dans le fascicule page 22.

4. J'ai beaucoup de « fourmis » dans ma cuisse et cela m'effraie. Est-ce normal ?

Oui. Cela correspond à la levée de votre anesthésie.

5. Malgré le traitement anti-nauséeux, je vomis. Que dois-je faire ?

Vous devez appeler et parler à un anesthésiste qui décidera de la conduite à tenir.

Rendez-vous à ne pas manquer

La date de votre consultation d'anesthésie : .....

- En visio-consultation
- En présentiel : site de Purpan, Hôpital Pierre-Paul Riquet, Hall B, 3e étage, couleur rouge, dans le service de la consultation d'anesthésie

Documents à avoir impérativement en sa possession pour la consultation d'anesthésie :

- ☐ dernière ordonnance du traitement médical en cours
- ☐ dernier bilan sanguin (moins de 6 mois), si vous en avez un ou résultats du bilan prescrit par votre chirurgien
- ☐ votre carte de groupage sanguin, si vous en avez une
- ☐ dernier courrier ou compte rendu si vous êtes suivi par un spécialiste (cardiologue, pneumologue...)
- ☐ le dernier électrocardiogramme si vous en avez un
- ☐ la fiche de désignation de la personne de confiance datée et signée
- ☐ l'autorisation de soins pour majeurs protégés remplie, datée, et signée par **le père et la mère ou le représentant légal**

La date de votre intervention : .....

Vous serez contacté la veille afin de vous communiquer votre horaire d'arrivée. (Pour les interventions du lundi , vous serez contacté le vendredi qui précède)

Site de Purpan, Hôpital Pierre-Paul Riquet, Hall A, 1er étage, couleur verte, dans le service de chirurgie Ambulatoire (cf. plan page 4)

À NOTER

N'oubliez pas de remplir les questionnaires en ligne MAX et ORTHENSE !

CHU TOULOUSE

Conception : Equipe Chirurgie Orthopédique, Traumatologique et Reconstructrice. Création graphique : Direction de la communication (2012). Mise à jour avril 2025. Impression : Centre de Reprographie du CHU de Toulouse.
Code : **403920 - Document numérisé**