FICHE INFORMATION CHIRURGIE DE L'HALLUX VALGUS

DETAILS SUR LES SUITES (pansement, strapping, rééducation)

1. SOINS LOCAUX

Le 1er pansement

Il est **réalisé au bloc opératoire directement, et n'est pas changé avant votre sortie, ni pendant les 10 jours suivants**. Son but est de **limiter le gonflement** de l'avant-pied et de maintenir la correction des orteils, à l'aide de compresses rigides.

Il est suffisamment solide pour tenir une dizaine de jour sans être changé et ne se décolle pas en raison d'une technique particulière. **Il convient de le protéger avec attention pour la douche.** Il doit permettre d'enfiler la chaussure orthopédique pour la marche.

Le pansement de la 2e à la 6e semaine (après 1ere consultation)

Le pansement est réalisé la 1ere fois par votre chirurgien, vers le 10e jour après l'intervention, puis par l'infirmière libérale tous les 3 jours environ. Ce contrôle permet de vérifier l'état de votre cicatrice. Les soins standard sont réalisés, puis les cicatrices sont couvertes par un pansement absorbant adhésif. En cas d'inflammation, une compresse argentique peut être ajoutée.

Dans la plupart des cas, des fils résorbables sont utilisés. **L'ablation des fils n'est donc pas nécessaire. Si la résorption des boucles de fils aux 2 extrémités est lente, il est possible de les couper simplement au ras de la peau, une fois la peau cicatrisée entièrement (vers la 3e semaine postopératoire).**

Ce pansement est renforcé à l'aide de bandes auto-cohésive (type COHEBAN 3M). **Les bandes auto-adhésives (« strapping ») doivent être maintenues au moins 6 semaines, même une fois la cicatrice fermée entièrement.**

1ere étape :
Les soins locaux sont réalisée, puis un pansement standard recouvre la cicatrice. Par-dessus, une bande autoadhésive circulaire est placée à la base des orteils.

2e étape :

Deux cravates croisées sont placées sur le premier orteil (utiliser la bande de COHEBAN coupée dans la longueur pour faire 15mm de large). Elles permettent de maintenir la position de correction du premier orteil, en le tirant vers l'intérieur (à l'opposé de la déformation initiale).

Une deuxième bande large circulaire (identique à la 1ere) recouvre les cravates croisées.

3e étape (en cas de chirurgie des métatarsiens latéraux):

En cas de chirurgie des orteils latéraux, des bandelettes (COHEBAN coupé dans la longueur) de 15 mm de large sont utilisées pour les maintenir dans la position de correction souhaitée. Il faut, dans la majorité des cas (sauf contre-indication spécifiée), cravater les orteils en les dirigeant vers la plante et l'intérieur (gros orteil).

Exemple d'un pansement utilisé en cas de correction associée des rayons latéraux:

Conclusion

Ce pansement est auto-adhésif et poreux, donc n'entraîne pas de macération de la peau. Il est également **élastique** et lutte contre le gonflement de l'avant-pied. Il doit être réalisé régulièrement durant les 6 premières semaines après l'intervention.

2. REEDUCATION ENTRE LA 1ere et 2e CONSULTATION DE SUIVE (2e sem à 6e sem)

Vous avez été opéré(e) d'un hallux valgus. Il faut rendre à votre gros orteil toute sa **souplesse**. Pour cela, il est nécessaire d'effectuer des exercices simples plusieurs fois par jours (entre 3 et 6 fois environ)

Un kinésithérapeute pourra secondairement vous aider, mais le nombre des séances est limité, or il faut s'occuper de votre orteil quotidiennement. Donc travaillez seul(e) entre les séances.

1er exercice

Positionnez votre pied opéré sur l'autre genou. Prenez votre gros orteil **par la base** et amenez le **vers le haut (extension)**. Bloquer l'orteil dans la position maximale obtenue et compter lentement jusqu'à 10, puis relâchez. Ensuite, prenez votre gros orteil **par la base** et amenez le **vers le bas (flexion)**. Bloquer l'orteil dans la position maximale obtenue et compter lentement jusqu'à 10, puis relâchez. Repetez ces 2 mouvements 10 fois de suite, au moins 3 fois par jour.

2e exercice

Positionnez votre pied opéré sur l'autre genou. N'hésitez pas à remuer les orteils de manière active dans les mêmes positions que pour les exercices précédents, mais sans l'aide de vos mains. Tant que le pansement est en place, il protège l'opération. N'ayez aucune crainte à réaliser ces petits mouvements de flexion et d'extension qui feront gagner du temps sur la récupération à distance de l'opération.

3e exercice

Asseyez-vous. Positionnez une balle de tennis (ou équivalent) sous le pied opéré et faites la rouler doucement d'avant en arrière, effectuant de petits mouvements de drainage, comme un massage du pied. Vous pouvez également y associer des exercices en rotation. Cela entraine un certain soulagement. Vous pouvez aussi compléter par un travail de blocage du pied sur la balle pour effectuer des flexions des orteils.

Ce qu'il ne faut pas faire !

- Ne prenez pas votre gros orteil par l'ongle
- Ne montez pas sur la pointe des pieds avant le 3e mois

Pour aller plus loin : vidéos

Phase 1 (1er mois) https://www.youtube.com/watch?v=hn6dxPg0cwY
Phase 2 (2e mois) https://www.youtube.com/watch?v=eqQpbgZCtKA
Phase 3 (3e mois) https://www.youtube.com/watch?v=fdezTq7n2Gw

Principes : https://m.youtube.com/watch?feature=youtu.be&v=8DMTCTjI0xU

3. REEDUCATION APRES LA 2e CONSULTATION (dès 6e semaine)

A partir de la 6e semaine, il est recommandé de **se chausser confortablement avec un modèle de type basket**. Vous pouvez éventuellement commencer vos séances de rééducation chez un kinésithérapeute qui va intensifier les exercices déjà engagés depuis le début et mettre en place des exercices plus spécifiques et complexes.

En plus des petits exercices de mobilisation articulaire, vous associez plusieurs nouveaux mouvements, plus actifs et plus fonctionnels :

- Un travail sur la **flexion plantaire au niveau des orteils** en positionnant une feuille de type papier-essuie sous le pied afin de la soulever et la relâcher successivement. Faites cet exercice 10 fois de suite.
- Un travail sur la marche en faisant l'effort de **bien positionner le pied à plat lors de toutes les phases de la marche** et en veillant à sentir que votre gros orteil reste au contact du sol en déroulant le pas. Cet exercice est important pour la récupération de la marche après la chirurgie du pied. Car il faut éviter de porter l'appui sur le bord latéral du pied, réflexe naturel quand on a été opéré au niveau de l'orteil et que l'on veut épargner la zone opérée.