

PARCOURS PATIENT

La Clinique du Cambrésis propose un parcours de soins coordonnés en Orthopédie



En orthopédie, lorsqu'une intervention chirurgicale est nécessaire, dans le cadre de la mise en place d'une prothèse de hanche ou de genou, mais aussi lors d'une chirurgie de l'épaule, l'organisation du parcours de soins est complexe pour les patients. C'est pourquoi la Clinique du Cambrésis propose un parcours de soins coordonnés organisé de façon à préparer le patient à son intervention et à bénéficier d'une récupération améliorée.

Les objectifs de ce parcours sont :

- .De coordonner la prise en charge pluridisciplinaire
- . D'avoir un dossier patient complet pour le jour de l'intervention
- .De valider la décision opératoire et d'apporter un accompagnement personnalisé au patient.
- .De faciliter la prise en charge pour le patient

Au sein de la Clinique du Cambrésis , il existe une unité de parcours de soins coordonnés (UPSC) où sont réalisés ces parcours. Actuellement, nous réalisons des parcours de soins coordonnés pour les patients qui vont être opérés d'une :

- Prothèses de hanche (PTH)
- Prothèse de genou (PTG)
- Coiffe de l'épaule

A quoi sert un parcours de soins coordonnés en orthopédie ?

Le parcours de soins proposé avant la pose d'une prothèse (hanche, genou, épaule) sert à rassurer et préparer le patient à son intervention, à l'informer et à l'éduquer sur les différentes étapes de son parcours. Cette démarche vise à rendre le patient pleinement acteur tout au long de sa prise en charge, et l'aide à arriver dans les meilleures conditions possibles à son intervention chirurgicale.

Le patient peut ainsi mieux préparer son retour au domicile.

Le parcours proposé améliore et sécurise la préparation pré opératoire du patient. Il contribue à diminuer le stress lié à l'anesthésie, à la chirurgie et maximise la contribution du patient à sa récupération.

En quoi consiste ce parcours ?

Ce parcours est organisé sur une demi-journée, le patient rencontre de façon coordonnée une équipe pluri-professionnelle, médicale et paramédicale lors d'une succession de rendez-vous individuels ou collectifs.

Supervisés par l'infirmière coordinatrice référente du parcours, se regroupent les examens, consultations et entretiens préopératoires nécessaires à l'intervention chirurgicale, tous centralisés dans le dossier du patient et consultables par l'ensemble de l'équipe médico-chirurgicale. Cette organisation permet au patient de se familiariser avec l'équipe médicale et soignante et avec les locaux. Elle permet au patient de comprendre précisément tout le processus de son hospitalisation et de poser ses questions à l'équipe.

Comment se déroule la demi-journée ?

Un ensemble d'entretiens individuels mais aussi collectifs est organisé entre le patient et les professionnels de santé. Le patient peut venir seul ou accompagné d'un de ses proches, s'il en ressent le besoin.

Le patient est accompagné par une infirmière coordinatrice tout au long de son parcours.

L'infirmière coordinatrice accueille le patient, elle lui présente chacune des étapes de son séjour au sein de l'établissement lors de la réunion collective. Cette réunion est l'occasion pour les patients de poser toutes leurs questions et d'exprimer leurs inquiétudes. Ils peuvent également échanger ensemble de manière conviviale et partager leur expérience.

•Elle réalise un entretien personnalisé avec chaque patient durant lequel elle évalue les besoins, répond aux questions et prépare le retour au domicile dans les meilleures conditions possibles. Cet entretien permet de dépister d'éventuels problèmes en vue de l'intervention et de les résoudre en amont.

•Le médecin anesthésiste réalise la consultation pré-anesthésique.

•Le service de radiologie réalise l'imagerie spécifique demandée par le chirurgien.

•Le kinésithérapeute prépare le patient aux modalités de sa rééducation post opératoire en réunion collective. Le patient apprend à avoir les bonnes postures, et réalise les bons gestes afin de favoriser son retour à l'autonomie.

•Le kinésithérapeute donne des conseils pour le retour à domicile afin que le patient soit dans les meilleures conditions possibles.

•Le chirurgien orthopédiste valide la décision opératoire en fonction des évaluations des différents intervenants , réalise la synthèse et formalise la lettre de sortie.

Quels sont les avantages de ce parcours de soins pour le patient ?

•L'accompagnement est plus personnalisé.

•Le patient est mieux informé et récupère mieux après sa chirurgie.

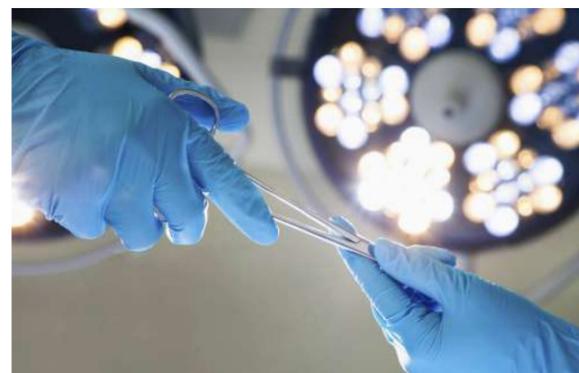
•Il est moins anxieux car il peut anticiper les différentes étapes de son séjour.

•Il peut préparer son retour à domicile avec son accompagnant avant son intervention.

Il est acteur de sa prise en charge.

AVRIL 2023

La lettre CLINIQUE DU CAMBRÉSIS



ALAUNE

Un nouveau Pôle Consultations à la Clinique du Cambrésis

La Clinique du Cambrésis a créé un nouveau Pôle consultations afin d'améliorer le parcours patient.

Ce nouveau Pôle consultations se situe dans le bâtiment sur le parking de la clinique.

Il accueille les consultations des :

- Dr Hassan Agraou, Médecin spécialiste du sommeil
- Dr Ludovic Broyez, Chirurgien dentiste
- Dr Laurence Levé, Chirurgien plasticien et esthétique
- Dr Radu Moldovanu, Chirurgien viscéral et digestif

ainsi que les consultations des anesthésistes :

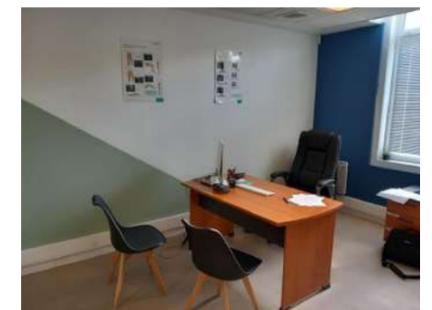
- Dr Younes El Amine
- Dr El Houcine Hafidi
- Dr Hassan Ziadeh

Les consultations des autres spécialistes ont toujours lieu au sein de la clinique :

Les Chirurgiens orthopédistes et traumatologues :

- Dr Stéphane Audebert
- Dr Guillaume Autissier
- Pr Emmanuel Camus
- Dr Jean-Yves Deladerriere,
- Dr Emmanuel Henry,
- Dr Alexis Thiounn

ainsi que, le Dr Jean Jacques Thurotte Chirurgien viscéral et digestif et le Dr Olivier Lozé, cardiologue.



L'hallux valgus



Par le Dr Alexis THIOUNN, Chirurgien orthopédiste et traumatologue à la Clinique du Cambrésis

L'hallux valgus est la déformation de l'avant-pied la plus fréquente. Elle correspond à une déformation du gros orteil qui a tendance à venir en conflit avec les autres orteils et provoque une saillie sur le bord interne du pied appelée communément « oignon ».

Il concerne préférentiellement les femmes, il existe des formes héréditaires, il est favorisé par le port de chaussures à talon.



Déformation hallux valgus

Le traitement médical comporte l'adaptation de la chaussure, le port d'orthèse correctrice et/ou des semelles. Ces traitements peuvent aider à tolérer la gêne au chaussage et les douleurs mais ne font que ralentir l'évolution. Progressivement la déformation a tendance à se majorer, l'arthrose s'installe dans l'articulation et un retentissement est possible sur les petits orteils avec la formation de griffes et/ou douleur avec durillons appelés métatarsalgie. Le seul traitement curatif



Douleur plantaire = métatarsalgie

sera la chirurgie.

Chez IMPPACT (Institut Main Pied Plastique Articulation Chirurgie Traumatologie) nous réalisons l'association d'une chirurgie mini-invasive pour le premier métatarsien (ostéotomie en chevron pour translation latérale de la tête du premier métatarsien) associée à une ostéotomie percutanée pour la première phalange (ostéotomie d'Akin). Deux petites vis enfouies que l'on garde généralement à vie sont utilisées pour fixer l'os. Ceci permet de minimiser les risques de complication, optimiser la correction en limitant le risque de récurrence et diminuer la douleur en association avec une anesthésie loco-régionale toujours plus efficace. L'intervention est proposée en chirurgie ambulatoire, à peine une demi-journée de présence à la clinique nécessaire. Dans les suites, la marche est autorisée mais doit être sur des distances raisonnables surtout au début, et protégée par le port d'une chaussure

spécifique pendant 1 mois, ce qui contre-indique la conduite automobile et les activités professionnelles en station debout.

IMPPACT est le cabinet de chirurgie orthopédique qui pratique le plus cette chirurgie en France. Ce cabinet de chirurgie fait partie des fondateurs du centre renommé SOS Main à Lesquin, plusieurs de ses chirurgiens interviennent également à la clinique du Cambrésis depuis de nombreuses années.

J'y ai en effet rejoint le Pr Emmanuel Camus en 2017 et nous aurons le plaisir d'accueillir un troisième praticien le Dr Marine Deneuille dans les prochains mois; le but étant de proposer toujours plus de disponibilité pour la prise en charge hyperspécialisée de la main, du pied, du poignet et de la cheville à nos patients du Cambrésis et ses environs.



Ostéotomie en chevron pour translation latérale de la tête du métatarsien

Ostéotomie Akin pour variation de la première

Double ostéotomie (section os) : premier métatarsien et première phalange



Résultat radiologique de correction chirurgicale d'un hallux valgus par double ostéotomie

La chirurgie des dents de sagesse



Par le Dr Ludovic BROYEZ, chirurgien-dentiste à la clinique du Cambrésis

L'évolution des dents de sagesse ou troisièmes molaires est bien souvent concomitante avec la majorité civile (18 ans en France), synonyme d'accomplissements scolaires et personnels. Cependant, il est rare que l'âge dentaire et l'âge squelettique soient exactement synchronisés et lorsque le germe de la troisième molaire cherche à sortir alors que les mâchoires sont trop petites, c'est l'accident d'évolution des dents de sagesse.

Les accidents occasionnés par l'évolution des dents de sagesse sont une inflammation d'origine infectieuse du sac péricoronaire de la dent, une sorte d'enveloppe protectrice qui peut être traitée par une simple antibiothérapie. L'évolution de la mâchoire peut alors se poursuivre et le germe évoluer.

Chez la plupart des jeunes patients ayant bénéficié d'un traitement d'orthodontie, souvent de plusieurs années, il est fréquent de privilégier l'avulsion des dents de sagesse afin d'éviter d'éventuelles récurrences. Chez l'adulte, l'évolution des dents de sagesse peut aboutir à une destruction de la dent qui la précède. Leur position peut rendre également leur brossage difficile d'où l'apparition de caries. Mais alors pourquoi ces dents de sagesse existent-elles me direz-vous ?



Présence de dents de sagesse cariées chez un adulte



Carie de 47 provoquée par la dent de sagesse 48

En effet, l'homo sapiens est passé à une alimentation molle avec la maîtrise du feu et de la cuisson à la différence de nos ancêtres qui usaient leurs dents à mastiquer des aliments crus ou abrasifs

laissant ainsi la place aux troisièmes molaires.

En fonction de leur position, les dents de sagesse peuvent être retirées sous anesthésie locale, lorsque celles-ci sont en grande partie émergées mais la plupart du temps cette intervention sera réalisée sous anesthésie générale pour un meilleur confort.

La consultation pré opératoire permet de poser l'indication quant à l'intervention sous anesthésie générale lorsque celle-ci n'est pas demandée par un confrère. Une radiographie panoramique est alors réalisée afin de situer la position des dents de sagesse, parfois un scanner dentaire est nécessaire afin de déterminer le rapport de la dent avec le nerf dentaire. L'ordonnance est prescrite au patient afin de prémédiquer celui-ci pour pallier aux éventuelles douleurs post opératoires.

