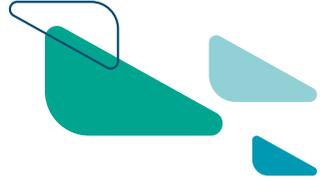




PÔLE I3LM (Inflammation, Infection, Immunologie, Locomoteur)

Département de chirurgie orthopédique, traumatologique et reconstructrice

Pr Pierre Mansat, coordonnateur de département



Prothèse totale de la hanche



**Information
PATIENTS**

Hôpital Pierre-Paul Riquet

Place du Dr Baylac

TSA 40031

31059 Toulouse Cedex 9

Table des matières

Je vais me faire opérer d'une prothèse de la hanche	3
Vos contacts	3
Mon séjour à l'hôpital Pierre-Paul Riquet (PPR)	4
Plan du site Purpan - Localisation PPR & Parkings	5
Conseils généraux avant hospitalisation	6
Organisation du parcours de soin avant l'hospitalisation	7
Application ORTHENSE : pour rester en lien constant avec votre chirurgien	8-9
Application MAX : pour préparer votre consultation d'anesthésie	10
Le déroulement de votre hospitalisation	11
Mes traitements en cours	12
Règles d'hygiène à respecter	13
Le bloc opératoire	14
Les implants	16
Les complications possibles	17
Les suites opératoires / Rééducation	18-21
Sport et prothèse.....	22-24
Questions/Réponses	25-27
Rendez-vous à ne pas manquer	28

Je vais me faire opérer d'une prothèse de hanche

Ce livret d'accompagnement a pour objectif de vous guider dès aujourd'hui pour préparer l'avant chirurgie et optimiser la période post-opératoire pour retrouver au plus vite votre autonomie.

La chirurgie est une étape cruciale de votre prise en charge. La préparation à celle-ci, la rééducation et la reprise de votre autonomie fonctionnelle sont aussi importantes.

Certains éléments de ce document s'appliquent à tout le monde, d'autres dépendent davantage de votre situation particulière.

Notre équipe est à vos côtés pour vous aider tout au long de ce parcours. Vous trouverez ci-après les différents contacts.

Vos contacts

Plateforme prise de rendez-vous :

📞 **05 61 77 55 54**

Infirmière de programmation hospitalisation :

📞 **05 61 77 22 68**

Urgence ou question médicale –Interne astreinte :

📞 **05 61 77 56 19**

Infirmière via trajectoire (gestion du centre de rééducation)

05 61 77 23 68

Mon séjour à l'hôpital Pierre-Paul RIQUET

LA VEILLE DE VOTRE CHIRURGIE

LE TRANSPORT : *Comment me rendre à l'hôpital ?*

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 D** (couleur verte)

- Reprendre les ascenseurs situés sur votre gauche.
- Monter au **niveau de l'accueil du 4^{eme} ou 5^{eme}** selon l'information qui vous sera communiqué au moment de la préparation.

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.

Site de Purpan, Hôpital Pierre-Paul Riquet



Conseils généraux avant l'hospitalisation



Activité physique

Le maintien d'une activité régulière est essentielle. Il s'agit d'étirer et renforcer les muscles pour faciliter la reprise de la marche après l'intervention. Cela se fait en fonction de vos possibilités et de la douleur. Une marche quotidienne permet de se préparer. Si vous êtes plus sportif, conservez un rythme régulier en fonction de la douleur.



Perdre du poids

Si vous êtes en surpoids, votre médecin peut vous recommander de perdre quelques kilos avant une chirurgie de remplacement de la hanche. Ce surpoids peut majorer la détérioration de votre articulation. Une prise en charge adaptée peut vous être bénéfique. L'obésité est un facteur de risque de complications. La perte de poids peut aider à réduire les risques de complications post-chirurgicales, comme une infection.



Arrêter de fumer

La consommation de nicotine affecte le flux sanguin et peut ralentir votre rétablissement en entraînant des complications. Le tabac augmente le risque de retard de cicatrisation, le risque d'infection et le risque de thrombose veineuse profonde. Votre chirurgien ou votre médecin traitant peut vous donner des conseils pour arrêter de fumer. Il peut vous adresser à un professionnel de la santé.



Alcool

Une consommation excessive d'alcool, augmente considérablement le risque de complications postopératoires telles que les saignements massifs et les infections. La consommation régulière d'alcool a un impact négatif sur la réponse immunitaire.

Organisation du parcours de soin avant l'hospitalisation

Gesion du COVID

Présenter votre Passe Sanitaire selon la réglementation en vigueur.

Bilan sanguin J-15 avant consultation anesthésie consultation

Permet de contrôler votre taux d'hémoglobine, les principaux facteurs de la coagulation et éliminer toute infection.
A réaliser dans un laboratoire proche de chez vous. Résultats à faxer au 05 61 77 92 47.

Consultation anesthésie

Vous avez réalisé un bilan sanguin prescrit par le chirurgien à la recherche d'une anémie ou d'une carence en fer.
En fonction des résultats, une perfusion de fer et/ou d'EOP peuvent être nécessaires. Cette perfusion de 30 minutes sera réalisée immédiatement après votre consultation d'anesthésie.

Prélèvement nasal J-21 avant chirurgie

Réalisé par écouvillonnage.
Si résultat négatif : ne rien faire
Si résultat positif : mettre la crème dans le nez selon prescription médicale

Bilan radiographique

Réaliser les examens radiographiques selon la prescription médicale. Bilan radiographique des membres inférieurs type EOS.
Ce bilan permet de planifier la réalisation de l'intervention.

Hospitalisation J-1 avant chirurgie

Vous serez accueilli la veille de la chirurgie à l'hôpital Pierre-Paul Riquet.
Le service programmation vous aura informé de votre lieu d'accueil.
Hall D (plot vert), au 4e ou au 5e étage

Sortie

- Retour à domicile, centre de rééducation, PRADO
- Demander l'arrêt de travail ou la prolongation dès que possible

ORTHENSE : pour rester en lien constant avec votre chirurgien

Grâce à un accompagnement adapté et personnalisé avec l'utilisation de  ORTHENSE

 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 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

Image par Jeffery de Hooby

MAX : pour préparer votre consultation d'anesthésie

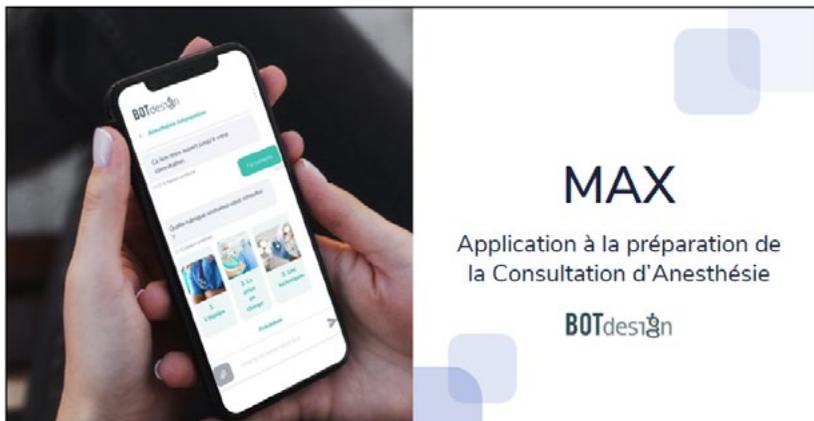
L'équipe d'anesthésie du CHU de Toulouse a développé une solution numérique d'aide à la consultation d'anesthésie dénommée « MAX Anesthésie ».

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.

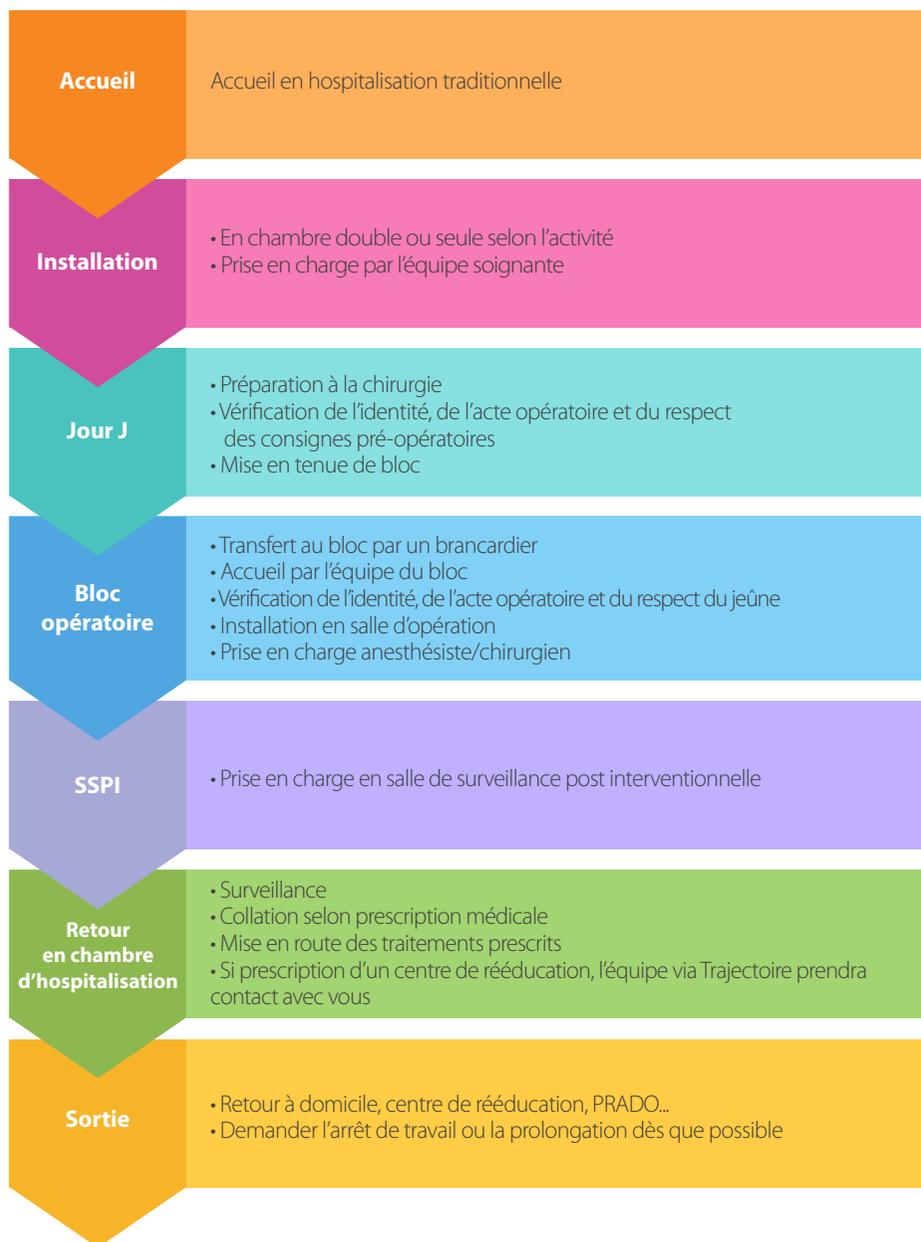
Le lien vers cette application se fera via le logiciel ORTHENSE.

Si vous avez des questions ou en cas de problème, contactez :

support@botdesign.net



Le déroulement de votre hospitalisation



Mes traitements en cours

Vous prenez peut-être actuellement un ou des traitements. Certains pourront nécessiter un arrêt temporaire ou une adaptation. Il faudra signaler à l'équipe d'anesthésie tous les traitements en cours, y compris les traitements homéopathiques ou à base de plantes. Ceci afin d'éviter d'éventuelles interactions médicamenteuses.

Certains médicaments sont plus à risque, notamment :

- **Aspirine, AINS** (par exemple : Advil, Ibuprofène, Kétoprofène...) et d'autres médicaments qui rendent plus difficile la coagulation du sang.
- **Corticoïdes et autres médicaments** qui diminuent le système immunitaire et peuvent donc augmenter le risque d'infection post-chirurgicale.
- **Anticoagulants** (Previscan, Coumadine, Xarelto, Arixtra...).

Dans le cadre de la prévention de l'anémie, les médecins anesthésistes, en fonction du bilan préopératoire, pourront vous prescrire **une perfusion de fer**. Cette perfusion nécessite une prise en charge de 2h, au décours de la consultation d'anesthésie.

Il pourra être demandé aux patients présentant du diabète ou des maladies cardiaques de consulter leur spécialiste avant la chirurgie.

Les patients qui déclarent une maladie (par exemple, rhume, grippe, fièvre, poussée d'herpès) dans les jours précédant une intervention chirurgicale doivent le signaler à leur médecin.

RÈGLES D'HYGIÈNE À RESPECTER

Une bonne hygiène corporelle participe à la prévention du risque infectieux lors de votre opération.

Attention : ne rasez pas la zone qui doit être opérée.

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

Vous devez à votre domicile :

- Prendre une **douche** avec un savon liquide et un **shampooing**, utilisez un gant de toilette et des serviettes éponge propres ;
- Revêtir un pyjama propre et dormir dans des draps propres.
- Réaliser un brossage des dents soigneux.

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.

LE JOUR DE VOTRE CHIRURGIE

Reprenez une douche et un shampooing. Retirez tous les bijoux, piercing, lentilles, lunette, prothèses auditives et dentier. Brosser vous soigneusement les dents.

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

Avant le départ au bloc opératoire, l'équipe soignante vérifiera la bonne réalisation de cette toilette.

Signalez toute lésion cutanée.

Le bloc opératoire

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 (insensibilité 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.

LA CHIRURGIE

La voie d'abord ou la technique chirurgicale utilisées pour accéder à l'articulation de la hanche est dite «mini-invasive» (cicatrice d'environ 10cm mais peut varier selon la corpulence du patient). Elle se situe à la partie postéro-latérale de la fesse.

Ces voies d'abord ont pour objectif une récupération rapide et de prévenir le risque de luxation en préservant les tissus et les muscles. Le chirurgien atteint l'articulation de la hanche qui est enfouie sous les tissus mous (muscles, graisses) et procède à la découpe du col du fémur pour retirer la tête fémorale qui est abîmée. Ensuite le cotyle (cupule au niveau du bassin) est préparé pour retirer la partie dégénérative.

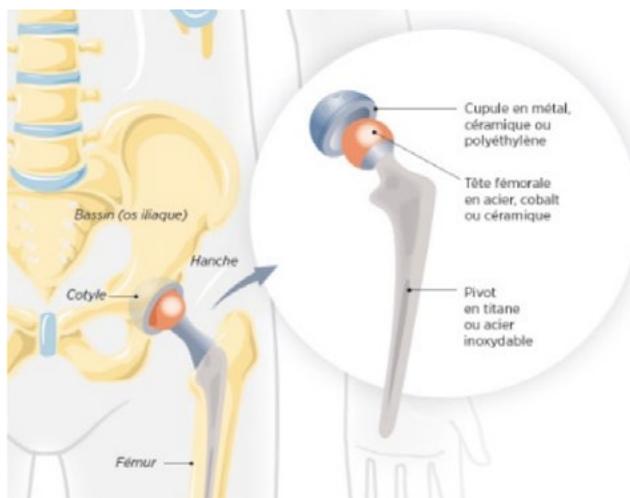
Lorsque tout est prêt le chirurgien peut mettre en place les implants qui composent la prothèse totale de hanche. Une fois positionnés, le chirurgien procédera à la fermeture des différents plans de la voie d'abord.

La fermeture de la peau se fera par une surjet intradermique au fil résorbable : 15j après la chirurgie une infirmière coupera juste la partie du fil qui dépasse, la partie interne n'a pas besoin d'être retirée.

Les implants

Le choix des implants est fait par le chirurgien et peut varier selon les cas pour obtenir un résultat optimal.

La prothèse totale de hanche est composée d'une partie fémorale : la tige, et d'une partie dans le bassin : le cotyle.



POST-OPÉATOIRE IMMÉDIAT

Vous allez vous réveiller dans la salle de réveil du bloc opératoire. Lorsque vous serez bien réveillé(e)s de l'intervention, vous serez raccampné(e)s dans votre chambre.

Le chirurgien viendra alors vous expliquer les détails de l'intervention.

L'équipe de kinésithérapie fera le premier lever le jour de l'intervention. Ou le lendemain en fonction de l'heure de retour dans le service. le lever précoce est capital pour la mobilisation et éviter les douleurs et les hématomes.

Les complications possibles

La prothèse de la hanche est une intervention fiable. Le risque de complication existe. Cette liste énumère les plus classiques :

- Un hématome peut se former dans la hanche.
- 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. Une injection sous cutanée d'anticoagulants ou la prise d'antiagrégant plaquettaire vous sera prescrit pendant 1 mois après l'opération pour limiter ce risque.
- Une luxation de la prothèse ou instabilité de prothèse. Complication devenu rare avec les voies d'abord mini-invasives. Vous avez des facteurs de risque spécifiques pour cette complication votre chirurgien utilisera des implants limitant l'instabilité.

Ces complications sont rares et limitées par les techniques de chirurgie et d'anesthésie actuelles. La prise en charge des facteurs de risque en amont de la chirurgie est important et nécessite de suivre les examens et le bilan préopératoire.

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**

- Douleur « inhabituelle », au niveau du membre ou du mollet, non soulagée par les médicaments.
- Fièvre ($>38,5^{\circ}\text{C}$), parfois accompagnée de frissons et sueurs.
- Incident cicatriciel, qui sera détecté par votre infirmière : retard de cicatrisation, saignement persistant, écoulement, inflammation

Les suites opératoires et rééducation

Protocole de rééducation précoce après la chirurgie (RAAC)

Entre les séances avec votre kinésithérapeute et sauf avis contraire de votre chirurgien, nous vous proposons de faire quelques exercices simples, quelques minutes par jour, afin d'optimiser votre récupération.

Pensez à bien glacer l'aine, la fesse et la cuisse après les exercices et les séances de kinésithérapie.

Bougez tous les jours. La mobilisation précoce diminue les douleurs et la raideur postopératoire.

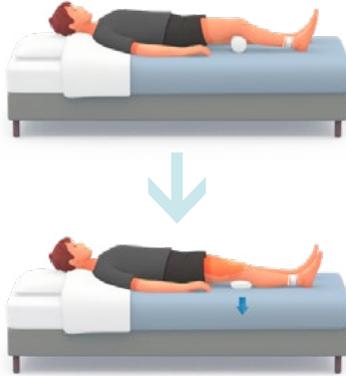
Si vous rencontrez le moindre problème pendant un exercice, stoppez-le immédiatement pour vous mettre au repos, glacez et parlez-en à votre rééducateur ou chirurgien.

EXERCICES À FAIRE AU LIT

Le côté opéré est symbolisé par une bande blanche autour de la cheville.

1

Contractez le quadriceps (muscle de la cuisse) pendant 10 secondes afin «d'écraser» l'arrière du genou sur le lit, puis relâchez : cela permet la récupération de l'extension complète du genou.



Répéter l'exercice 10 fois, 2 fois / jour

2 Glissez progressivement le talon vers la fesse sur le lit, en vous aidant d'un linge sous le talon si besoin : cela permet la récupération progressive de la flexion du genou. Pliez sans forcer.

Une fois le genou plié, contractez les muscles de la cuisse (quadriceps et ischio-jambiers) pendant 10 secondes : cela participe au réveil et au renfort musculaire.

Relâchez et étendez progressivement la jambe.



Répéter l'exercice 5 fois, 2 fois / jour

D'autres exercices pourront vous être communiquer par votre kinésithérapeute lors de la prise en charge rééducative.

EXERCICES À FAIRE DEBOUT

1 Marcher - 2 fois par jour, 30'

ATTENTION : Il est recommandé de conserver les cannes les 15 premiers jours.



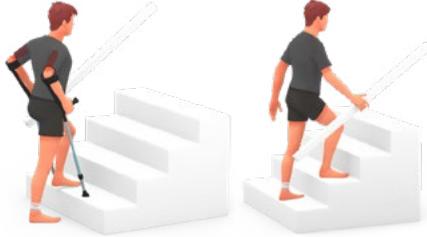
2 Vélos d'appartement - 15'
(si possible ou en cabinet de kinésithérapeute)

3 Renforcement quadriceps – 15'
10 mouvements, 3 fois par jour



4

Escaliers - 5' à la demande
Avec aide des cannes au début puis
avec la rempe seule



5

Abduction de hanche - 5'
10 mouvements, 3 fois par jour



**Il n'y a pas a proprement parlé de mouvements interdits.
Cependant, pendant le premier mois, évitez de:**

- **Croiser les jambes**
- **S'asseoir sur des sièges trop bas (réhausseur pour le toilettes)**
- **Reprendre le sport trop vite**

SPORT ET PROTHÈSE

SPORT AVANT L'INTERVENTION

Le sport avant l'intervention est bénéfique avant l'intervention pour préparer la reprise fonctionnelle après l'intervention

SPORT APRES L'INTERVENTION

La prothèse totale est compatible avec la pratique du sport. Elle est même bénéfique au maintien de la forme musculaire.

Grâce aux nouveaux type d'implants associés à des approches chirurgicales moins traumatisantes et à des protocoles de rééducation adaptés, les patients font en général plus de sport après l'intervention qu'avant.

Le retour au sport doit être accompagné par l'équipe orthopédie/médecine du sport pour évaluer le niveau d'activité de l'individu et l'évaluation du suivi chirurgical. Les recommandations sont en constante évolution et doivent être modifiées par le chirurgien traitant en conséquence, fréquemment sans l'aide de la médecine factuelle. Nous n'avons pas de donnée sur le risque à long terme avec les implants actuels.

Pour vous renseigner ou pour un accompagnement spécifique:
Clinique Universitaire du Sport – CUS 05 61 77 61 73



SEXE

Cela est possible rapidement dès vous vous sentez à l'aise en favorisant les positions les jambes écartées et en évitant de croiser les jambes ou de fléchir au delà de 90°. Parlez en à votre chirurgien.



Comment puis-je me préparer au mieux pour récupérer plus vite ?

Plus vous êtes en forme avant, plus votre récupération est rapide. Plus vous restez longtemps à l'hôpital, plus le risque de présenter une complication augmente.



Quelle est la durée de vie de ma prothèse ?

80% hanche oubliée, réussite avec soulagement de la douleur et amélioration fonctionnelle.

- 91% dureront 15 ans.
- 85% dureront 20 ans.
- 68% dureront 25 ans.



Qu'est ce que je peux mettre en place après l'opération pour récupérer plus vite ?

Une bonne rééducation permet d'éviter un risque de révision. Une mauvaise rééducation fait plus que doubler vos chances d'avoir un événement indésirable dans le futur.



Comment puis-je me préparer AVANT la chirurgie ?

Les exercices avant la chirurgie permettent :

- La réduction de la douleur de 10%
- Une réduction du temps de l'hospitalisation d'un jour en moyenne
- Améliore la capacité fonctionnelle – toilettes, marche, montée des escaliers de près de 2 jours.



Que puis-je faire pour réduire les risques de caillots sanguin après ma chirurgie ?

- Suivre le traitement post-opératoire prescrit.
- Se lever et marcher avec l'aide d'un kiné entre 4-6h après la chirurgie.
- Sortir en toute sécurité de l'hôpital après 1 à 3 jours d'hospitalisation.
- Apprendre à être à l'aise et à rester mobile dès le début avec des béquilles (cela réduit votre risque d'accident vasculaire ou de crise cardiaque à moins de 1%)



Que puis-je faire pour avoir les meilleurs résultats en suivant ma chirurgie ?

Suivre un programme de kinésithérapie incluant des exercices d'étirements, des exercices aquatiques ainsi que de la marche permet :

- D'augmenter de 24% la force des extenseurs du genou (muscles de la cuisse)
- D'améliorer la stabilité posturale et l'équilibre de 37%
- D'améliorer de plus de 60% la symétrie de marche et éviter ainsi une boiterie à long terme.



Une bonne préparation pré et un bonne rééducation post-chirurgie permet :

- Une récupération de la marche plus rapide
- De réduire les risques de boiterie
- Une plus grande indépendance
- Une meilleure stabilité sur vos pieds et donc...
- De réduire les risques de chutes
- De réduire la peur de tomber
- De minimiser le risque d'endommager la nouvelle hanche

Foire aux questions

Combien de temps après la chirurgie pourrais-je reprendre la conduite automobile ?

Généralement, la conduite automobile peut être reprise deux à trois semaines après la chirurgie.

Au bout de combien de temps serai-je capable de marcher à nouveau ?

La reprise du plein appui après une prothèse de hanche se fait généralement le jour de l'intervention.

Avant la consultation d'anesthésie, où dois-je envoyer mes analyses préopératoires ?

Votre laboratoire doit envoyer par mail les résultats au service de la consultation d'anesthésie à l'adresse : csanesthprp.accueil@chu-toulouse.fr.

Est-ce que le transport domicile-hôpital (aller/retour) est pris en charge par la sécurité sociale ?

Comment dois-je l'organiser ?

Pour toutes les hospitalisations dans le service Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, le transport aller/retour est pris en charge par la sécurité sociale.

Pour les trajets de plus de 150 km, une demande d'entente préalable de transport doit être faite auprès de la sécurité sociale 15 jours avant l'hospitalisation.

Le formulaire de prescription médicale de transport et d'entente préalable de transport doit être demandé au secrétariat de votre chirurgien avant l'hospitalisation. Formulaire à envoyer par le patient à la sécurité sociale.

Où puis-je ranger mes affaires de manière sécurisée ?

Chaque chambre est équipée d'une armoire digicode. Le code est à personnaliser par le patient, permettant ainsi la sécurisation de ses affaires.

Est-il possible de bénéficier d'un lit accompagnant ?

Seuls les patients mineurs peuvent être accompagnés ainsi que les patients majeurs ayant un handicap mental qui nécessite un accompagnement permanent.

Le coût par nuitée pour l'accompagnant est de 10€, petit déjeuner compris et 5€80 pour les repas du midi et du soir.

Puis je bénéficier d'une chambre seule?

La chambre seule est soumise à l'organisation de l'activité du service.

Comment mes proches peuvent prendre de mes nouvelles?

À votre arrivée, pensez à demander le numéro de téléphone du service auprès de l'équipe du service d'hospitalisation.

Quelles sont les horaires de visite ?

Les visites sont autorisées tous les jours de 12h à 20h.

En période épidémique, elles sont interdites sauf cas particuliers.

Si elles vous sont autorisées, pensez à présenter votre Passe sanitaire.

Comment suis-je informé(e) de l'heure de mon intervention ?

La veille de l'intervention, l'infirmière de service ou le chirurgien vous informera de l'heure à laquelle vous serez opéré(e).

Qui s'occupe de ma sortie administrative ?

C'est l'agent d'accueil du service.

Quels documents me sont remis le jour de ma sortie ?

- Bulletin de situation ;
- Compte rendu d'hospitalisation ;

- Ordonnances ;
- Arrêt de travail ou prolongation;
- Rendez-vous de consultation et / ou de programmation du suivi post-opératoire ;
- Traçabilité du dispositif médical implantable (références du matériel implanté) ;

Nb : Si vous souhaitez récupérer les examens radiographiques effectués au cours de l'hospitalisation, vous devez en faire la demande à l'agent d'accueil ou aux infirmières de service avant votre sortie. Les demandes effectuées après la sortie devront être faites auprès du Service d'Accès au dossier patient par mail

sadp@chu-toulouse.fr ou par téléphone au 05 61 77 24 60.

Quel suivi est mis en place après mon intervention ?

A la sortie d'hospitalisation, vous aurez la date du rendez vous de consultation post opératoire (J+45 environ). Vous êtes de plus en contact permanent avec votre chirurgien via le site Orthense.

Peut-on demander un centre de rééducation après l'hospitalisation ?

Le centre de rééducation n'est pas systématique. Sa pertinence sera discutée en consultation avec le chirurgien et fait l'objet d'une prescription médicale.

Je suis patient résidant à l'étranger et je souhaite me faire opérer au CHU de Toulouse ?

Une consultation initiale est un pré requis à toute intervention. Elle peut avoir lieu en téléconsultation.

Si une intervention est jugée nécessaire, un devis est établi et est envoyé au patient par le Service des patients non-résidents.

Le patient doit renvoyer ce devis signé et régler le montant du devis. Dès réception du paiement, l'hospitalisation est organisée.

Rendez-vous à ne pas manquer

La Date de votre Consultation d'Anesthésie ⇨

En Présentiel : Site de Purpan, Hopital Pierre Paul Riquet, Hall B , 3 Etage, couleur rouge dans le service de la consultation d'anesthésie

Documents à avoir impérativement en sa possession pour la consultation 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 , ...)
- La fiche de désignation de la personne de confiance datée et signée
- L'autorisation de soins pour les mineurs ou majeurs protégés

La Date d'hospitalisation ⇨

- Amener vos traitements personnels
- Penser à apporter des affaires personnelles si vous allez dans un SSR en post-opératoire
- Amener la carte d'assuré social, mutuelle et pièce d'identité
- Amener béquilles, atelles «de froid», bas de contention, etc.

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

Conception : Equipe Chirurgie Orthopédique, Traumatologique et Reconstructrice

Création graphique (août 2012) - Mise à jour juin 2023 : Direction de la Communication

Impression : Centre de Reprographie du CHU de Toulouse

© 2012, CHU Toulouse - 2, rue Viguerie - TSA 80035 - 31059 Toulouse Cedex 9

