



SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE TRAUMATOLOGIQUE ET SEPTIQUE

NIVEAU 3

I . PRESENTATION GENERALE DU SERVICE

CHEF DE SERVICE : Dr. Karim DJENADI

PRATICIENS HOSPITALIERS : Dr. Romuald LUTH

Dr. Daniel CANOVILLE

CADRE DE SANTE : Mr Baptiste LEROY (Tel. : 40.48.63.88)

SECRETARIAT : Hospitalisation : (Tel. : 40.48.62.46 – 40.48.61.09 ; Fax : 40.48.61.07)

orthopedie.hospitalisation@cht.pf

Consultation : (Tel. : 48.62.00 – 48.62.07)

[Orthopédie.consultation@cht.pf](mailto:Orthopedie.consultation@cht.pf)

NOMBRE DE LITS ET DE PLACES : 34 lits

II . PRESENTATION DE LA DISCIPLINE

Le service de chirurgie orthopédique, traumatologique et septique a pour vocation la prise en soins de la totalité des pathologies urgentes et réglées de l'appareil locomoteur de l'adulte et de l'enfant. L'organisation en deux unités indépendantes est fondée sur la prévention du risque infectieux.

LES PATHOLOGIES TRAITEES :

- **Selon les localisations anatomiques** : Le membre supérieur avec les pathologies de l'épaule, du bras, du coude, du poignet et de la main ; la colonne vertébrale cervicale, dorsale, et lombaire avec les pathologies du disque intervertébral, les sténoses avec compression nerveuse, l'instabilité et les déformations rachidiennes ; les membres inférieurs avec les pathologies de la hanche, du genou, de la jambe, de la cheville et du pied, y compris le hallux valgus.
- **Selon les structures anatomiques** :
 - ↪ ***La chirurgie articulaire*** : La chirurgie de l'arthrose avec ou sans remplacement par implantation de prothèses articulaires : épaule, coude, main, hanche, genou. La chirurgie de réparation des ligaments : ligamentoplasties de genou par arthroscopie, traitement des instabilités de l'épaule. La chirurgie dégénérative de l'épaule avec atteinte de la coiffe des rotateurs : calcification, tendinite, rupture par arthroscopie ou chirurgie conventionnelle.
 - ↪ ***La chirurgie osseuse*** : Chirurgie de consolidation avec les greffes osseuses prélevées sur le patient ou bien provenant d'une banque osseuse nationale avec la garantie de la qualité et de la traçabilité.
 - ↪ ***La chirurgie des nerfs*** : Décompression nerveuse, par exemple, du nerf médian au canal carpien et autres localisations. Greffe nerveuse dans les suites de traumatisme.

LE TRAITEMENT CHIRURGICAL FAIT APPEL A DES TECHNIQUES TRES DIFFERENTES : chirurgie orthopédique « classique », arthroscopie, microchirurgie, chirurgie mini-invasive, ostéosynthèses spécifiques, greffes (apports osseux, cutanés, lambeaux de reconstruction), chirurgie des nerfs. De même, sont pris en charge le traitement des infections de l'appareil locomoteur. Une chirurgie réparatrice peut être également proposée avec des techniques de lambeaux musculaires, de greffes cutanées.

III . ORGANISATION DU SERVICE – DEROULEMENT DU SEJOUR

ORGANISATION DES SOINS PARAMEDICAUX :

Une équipe dédiée d'infirmier(es), d'aide-soignant(es) et d'agents de service hospitalier vous prendront en charge tout au long de votre séjour.

Les visites chirurgicales et les soins (pansement, radios, séances de kinésithérapie, bilans diététiques...) se dérouleront de préférence la matinée selon les prescriptions médicales.

Les enfants hospitalisés ont la possibilité d'accéder aux différents ateliers proposés par le service de pédiatrie.

LES VISITES MEDICALES :

Une visite quotidienne est assurée par un chirurgien du service à partir de 8h. La visite du médecin anesthésiste se déroule en fonction de votre profil (intervention programmée ou urgente).

L'équipe médicale reste disponible pour rencontrer les familles pour toutes questions relatives à l'hospitalisation du patient sur demande ; auprès de l'équipe soignante.

IV . VIE QUOTIDIENNE

HORAIRES DES VISITES : 14h à 20h

La présence des enfants est déconseillée par précaution d'hygiène et de risques infectieux dans le service et interdite en secteur septique.

Les visites personnelles ne sont pas autorisées avant 14h00 pour assurer une meilleure coordination des différentes activités.

PARTICULARITES :

Dans le cadre d'un départ ou d'un retour de bloc opératoire, il est demandé aux familles de limiter leurs visites à 1 personne à la fois de manière à préserver un environnement calme.

Seul le patient est autorisé à manger dans sa chambre. Un self de restauration est mis à disposition des familles et autres accompagnants au niveau 2 du CHPF.

Les accompagnants ne sont pas autorisés à dormir dans la chambre du patient sauf s'il s'agit d'un enfant. Dans toutes les autres situations, il faut vous adresser au cadre de santé du service ou au chirurgien. Sans leur accord, il est demandé de respecter l'horaire de fin de visites (20h).

V . SORTIE

Le médecin définit la date de sortie en concertation avec l'équipe paramédicale et l'entourage du patient pour une organisation optimale. L'hôpital n'assure pas les retours à domicile (hors évacuations sanitaires).

Un patient déclaré sortant quittera le service fin de matinée, muni de ces ordonnances de sorties (infirmière, pharmacie, kiné, prise de sang...), les prochains rendez-vous (médecin, bloc opératoire...) et les démarches spécifiques (ex : procédure évacuations sanitaires) lui seront fournies et expliquées. Si le patient devait, pour des raisons personnelles, sortir plus tard, des salles d'attente sont mises à sa disposition afin de lui permettre de libérer la chambre. **Attention**, le repas de midi n'est alors plus assuré par le CHPF.