

# X - L'ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE FACE À SON PATIENT

Qu'il soit hospitalier ou libéral, le chirurgien orthopédiste traumatologue doit avoir le même comportement dans la prise en charge d'un patient atteint d'une lésion de l'appareil locomoteur.

Il doit faire le diagnostic de l'affection, composer le traitement, le réaliser et assurer le suivi de l'opéré.

## A - La consultation

Elle est essentielle. Le diagnostic y est établi. Elle confirme ou redresse éventuellement un diagnostic déjà fait. L'examen du patient reste primordial, une imagerie anormale ne doit être retenue que si elle est corrélée aux données de l'examen clinique. L'orthopédiste doit répondre aux questions du patient : dois-je être opéré, quel technique me conseillez-vous, que puis-je en attendre ? Il faut évaluer la gêne objective et subjective ce qui n'est pas toujours facile à appréhender dès la première entrevue. Il est en effet difficile de préciser en quelques minutes l'intensité de la douleur, sa résistance aux traitements médicaux, sa répercussion sur la vie quotidienne, professionnelle et évaluer l'amélioration que l'on peut apporter. La proposition thérapeutique doit aussi tenir compte du terrain (âge, comorbidité...), de l'évolution spontanée de l'affection et des possibilités des traitements médicaux.

En conclusion, le chirurgien orthopédiste traumatologue doit se tenir au courant des progrès non seulement de sa discipline mais aussi des autres disciplines participant à la prise en charge des affections de l'appareil locomoteur. Il faut savoir consacrer du temps à la consultation et au besoin la répéter pour que le malade accepte en toute connaissance de cause la décision thérapeutique.

## B - L'acte opératoire

L'acte opératoire nécessite des conditions matérielles indispensables et un personnel compétant et motivé. L'acte chirurgical orthopédique n'est plus un acte nécessitant force et résistance physique grâce au progrès du matériel utilisé (moteurs électriques, matériel ancillaire sophistiquée...). Son emploi nécessite un sens mécanique et un raisonnement logique.

L'abord osseux impose le respect des tissus, de leur vascularisation et de toutes les règles d'asepsie.

La qualité de la réalisation de l'acte opératoire est un gage important de suite opératoire simple. L'entraînement sur squelette et sur simulateur est un apprentissage très utile.

## **C - Le suivi de l'opéré**

Le suivi à court et long terme est indispensable en orthopédie. Enlever un appendice est un acte définitif. Implanter une prothèse articulaire impose une surveillance régulière. La réapparition d'une gêne ou de douleur peut traduire la détérioration de la prothèse par usure ou prise de jeu entre les pièces et l'os. Seule cette surveillance régulière permet une réintervention assez précoce pour ne pas être confronté à des difficultés opératoires par aggravation des lésions.

Opérer un enfant du fait des phénomènes de croissance impose un suivi jusqu'à l'âge adulte.

L'opérateur s'engage à assurer cette surveillance ou à indiquer aux patients un autre chirurgien orthopédiste qui connaissant le type d'intervention pourra assurer ce suivi dans les meilleures conditions.

En traumatologie seule la première étape diffère. La consultation n'est pas programmée, l'information n'est pas toujours possible compte tenu des lésions associées. L'urgence thérapeutique impose une décision rapide.