

GÉNÉRAL :

Les chirurgies à moins que votre docteur vous indique autrement, sont **des chirurgies d'un jour**. C'est-à-dire que vous arrivez tôt le matin et restez souvent jusqu'en soirée mais **vous ne couchez pas à l'hôpital**. L'échelle de douleur utilisé ici bas prend 0/10 pour exprimé l'absence de douleur et 10/10 pour exprimé la douleur maximale.

RELÂCHEMENT D'UNE ÉPICONDYLITE EXTERNE OU INTERNE

Dr. Grondin vous verra entre 2 et 21 jours après l'opération, à 4-5 mois, et à 6-8 mois après l'opération a fin de guider votre réadaptation.

L'ÉVOLUTION DE LA DOULEUR

Il est normal que pendant le premier mois on aille plus mal qu'avant l'opération. La douleur devrait être soulagée par les médicaments et la glace et devrait s'améliorer progressivement avec le temps. Typiquement, après le deuxième mois on est encore un peu pire qu'avant l'opération, le troisième mois on commence à se sentir un peu mieux, et finalement **seulement qu'après le quatrième mois on remarque une bonne amélioration**. Pour certains, ceci se déroule plus vite et pour d'autre plus lentement. Le gros de l'amélioration se fait entre 4 et 8 mois pour la majorité mais l'amélioration peut continuer jusqu'à deux ans après l'intervention.

Après 4 à 8 mois d'un relâchement externe ou interne, la douleur avec les petites activités et au repos part généralement ainsi que la douleur la nuit. La douleur/inconfort reste souvent avec les activités physiques prolongées malgré qu'elle soit moins sévère. Si la douleur était de 8 sur 10 avant l'opération, elle descend typiquement à 2 sur 10 en post opératoire et non à zéro. La douleur est souvent multifactorielle et subjective et en soit peut varier d'un individu à l'autre. Les bons résultats non sont pas obtenu par tous. **Dans une population typique avec une douleur à 8 sur 10, 75% de patients se sentent plus ou moins 75% mieux. 10% sont un peu mieux, 14% seront un peu pire et 1% seront pire.**

LE RETOUR AU TRAVAIL (périodes typiques) :

Ceux qui ont un travail sédentaire et travaillait avant l'opération : à 2-4 mois

Ceux qui ont un travail sédentaire mais ne travaillait pas avant l'opération : à 4-6 mois

Ceux qui ont un travail physique et travaillait avant l'opération : à 4-6 mois

Ceux qui ont un travail physique mais ne travaillait pas avant l'opération : à 6 mois

RETOUR AU TRAVAIL AVEC RESTRICTIONS

Pour ceux qui ne pouvaient pas travailler due à la douleur du coude avant l'opération, le retour au travail sans aucunes restrictions, malgré que le coude aille beaucoup mieux, n'est souvent pas possible. Chez les patients avec un dossier de CSST, moins que la moitié retournent au travail sans restrictions. Chez les patients non CSST le retour au travail régulier est plus fréquent. Typiquement les restrictions sont d'éviter les travaux avec le coude complètement étendu, les travaux répétitifs surtout avec l'avant bras en pronation (quand l'avant bras est en pronation la main qui fait face au sol, quand il est en supination la main fait face au ciel), et éviter les charges plus que 10-20 livres.

TUNNEL CARPIEN

L'engourdissement part la nuit même après l'opération pour la majorité des patients. Pour un faible pourcentage cela peut prendre 1-3 mois. Il est normal que le site de chirurgie soins sensible au toucher

pour les premiers 2-4 mois, s'améliorant progressivement. Le retour au travail est variable selon la demande du travail. Typiquement on donne deux semaines à deux mois d'arrêt de travail. Typiquement, à trois mois la moyenne de satisfaction est entre le 80% et 90%. De 1-5% peuvent être pire à suite à une algodystrophie, infection, ou persistance de symptômes.

DOIGTS GÂCHETTES ET RELÂCHEMENT DE DEQUERVAIN

L'accrochage part complètement ou presque très rapidement (quelques jours) pour la majorité. Il est normal que le site de chirurgie sois sensible au toucher pour les premier 2-4 mois, s'améliorant progressivement. Le retour au travail est variable selon la demande du travail. Typiquement on donne deux semaines à deux mois d'arrêt de travail. Typiquement, à trois mois la moyenne de satisfaction est entre le 80% et 90%. De 1-5% peuvent être pire à suite à une algodystrophie, infection, ou persistance de symptômes.