

Retrouver sa qualité de vie

Prothèse de genou et de hanche

PAS À PAS



Hôpital Charles-Le Moyne

Québec 

Ce document tient sa source de l'original du même nom produit par le Centre de santé et de services sociaux de Gatineau, 2010. Son contenu ne représente pas l'unique position du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en cette matière. Cependant, il constitue une façon intéressante permettant d'améliorer le continuum de soins pour les patients subissant une chirurgie de la hanche ou du genou. Ainsi, le MSSS consent à le rendre accessible auprès des centres hospitaliers. Le contenu a toutefois été adapté pour mieux répondre aux pratiques en cours dans le réseau local de services de Champlain en 2018.

Édition

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Bibliothèque et Archives Canada, 2012

Les photographies contenues dans cette publication ne servent qu'à illustrer les différents sujets abordés. Les personnes y apparaissant sont des figurants.

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Adaptation de : Centre de santé et de services sociaux de Gatineau, *Retrouver sa qualité de vie : prothèse de hanche/ de genou*, 2012.

© Gouvernement du Québec, 2012.

TABLE DES MATIÈRES

DIRECTIVES GÉNÉRALES	p. 5
Vos rendez-vous	p. 5
Consignes pour votre chirurgie et médication à cesser	p. 5
La veille et le matin de votre chirurgie	p. 6
Il est important d'apporter	p. 6
ÊTRE PRÊT POUR VOTRE CHIRURGIE	p. 8
Votre rôle	p. 8
Le rôle de votre accompagnateur	p. 8
Durée de séjour	p. 9
Prothèse de hanche	p. 10
Prothèse de genou	p. 11
PHASE PRÉHOSPITALIÈRE	p. 13
Optimiser votre santé et votre forme physique	p. 13
Tableau synthèse de l'optimisation de votre santé	p. 14
Préparation de votre retour à domicile	p. 15
L'accueil	p. 16
La visite de préadmission	p. 16
La rencontre de groupe	p. 17
Votre engagement moral	p. 18
PHASE HOSPITALIÈRE	p. 19
Votre implication et celle de votre accompagnateur	p. 19
Le bloc opératoire	p. 19
L'unité de soins	p. 20
Réduire au maximum votre douleur	p. 22
Le bloc nerveux	p. 22
Apporter les soins appropriés à votre plaie chirurgicale	p. 23
Dépister et prévenir les complications	p. 24
Points à surveiller	p. 28
La réadaptation à l'hôpital	p. 29
Avant de quitter l'hôpital	p. 30



PHASE POSTHOSPITALIÈRE	p. 31
Votre implication et celle de votre accompagnateur	p. 31
Le service de soutien à domicile ou le CLSC	p. 32
Le service externe de physiothérapie	p. 32
Visite à l'orthopédiste	p. 33
VIVRE AVEC SA PROTHÈSE	p. 34
Votre orthopédiste	p. 34
Votre implication et celle de votre accompagnateur	p. 34
Les contre-indications postopératoires	p. 34
La reprise des activités	p. 35
Le retour au travail	p. 36
Activités de la vie quotidienne à la suite d'une chirurgie de prothèse du genou	p. 37
Activités de la vie quotidienne à la suite d'une chirurgie de prothèse de la hanche	p. 38
La marche : prothèse de hanche ou de genou	p. 39
Activités de la vie domestique lors du retour à la maison	p. 43
Foire aux questions	p. 46
VOTRE RÉADAPTATION	p. 47
Conseils pour l'exécution de votre programme d'exercices	p. 47
Les exercices à faire avant la chirurgie, à l'hôpital et au retour à domicile	p. 48
Programme d'exercices prothèse totale de hanche	p. 49
Programme d'exercices prothèse totale de genou	p. 50
Exercices pour tous : prothèse de hanche ou de genou	p. 51
Glace ou chaleur	p. 52
Massage de la cicatrice	p. 53
Équipements recommandés	p. 54
Prévention des chutes	p. 55

DIRECTIVES GÉNÉRALES

Vous recevrez un appel de l'hôpital pour compléter votre demande d'admission, confirmer la date de visite de préadmission et celle de la chirurgie.

VOS RENDEZ-VOUS

Préadmission

Date : _____

Heure d'arrivée : _____

Où vous présenter : _____

Chirurgie

Date : _____

Heure d'arrivée : _____

Où vous présenter : _____

CONSIGNES POUR VOTRE CHIRURGIE ET MÉDICATION À CESSER

- Cessez les médicaments suivants avant votre chirurgie :
 - contraceptifs oraux ou hormonothérapie (4 semaines avant votre chirurgie);
 - anti-inflammatoires (Ibuprofen, Motrin, Advil, Naprosyn, Voltaren-gel) (7 jours avant votre chirurgie); Pour contrôler vos douleurs, privilégiez l'acétaminophène (Tylenol).
 - suppléments non prescrits par votre médecin et produits naturels (au moins 21 jours avant votre chirurgie); Ils peuvent interagir avec certains médicaments et entraîner des complications postopératoires sérieuses telles qu'une hémorragie, une embolie, etc.). Vous pouvez toutefois continuer à prendre vos multivitamines.
 - Il est important de ne pas boire d'alcool 7 jours avant la chirurgie, de ne pas consommer de drogue 48 heures avant la chirurgie et de ne consommer aucun tabac 24 heures avant la chirurgie.
- Ne rasez pas votre jambe durant les 7 à 10 jours précédant la chirurgie et jusqu'à 3 semaines après.
- Faites vos soins de pieds (couper les ongles, etc.) ou faites-les faire par un spécialiste.

Si votre état de santé a changé depuis votre visite à la clinique de préadmission, si vous avez un rhume, une grippe, un mal de gorge, si vous faites de la fièvre ou avez la diarrhée, ou si vous pensez être enceinte ou ne pouvez pas vous présenter à la date déterminée, veuillez nous aviser **DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS** au 450 466-5000, poste 2706.

Il est très important de respecter l'heure fixée afin que votre chirurgie ne soit pas reportée.



LA VEILLE ET LE MATIN DE LA CHIRURGIE

- Enlevez tout maquillage, faux ongles et vernis à ongles aux mains et aux pieds, bijoux et perçage corporel. Lavez vos cheveux et n'appliquez aucun produit coiffant. Si besoin, attachez vos cheveux avec un élastique sans métal.
- En soirée, prenez un bain ou une douche complète en insistant au niveau de la zone opératoire avec un savon non parfumé (de type Dove ou Ivory). Ne mettez pas de crème, de poudre ou de parfum sur la peau.
- Changez vos draps et portez des vêtements de nuit propres.
- Ne mangez aucun aliment solide à partir de minuit. Vous pouvez boire du liquide sans colorant (ex. : eau, eau gazeuse, Gatorade blanc, jus d'orange sans pulpe, etc.) jusqu'à 2 heures avant votre arrivée à l'Hôpital.
- Brossez vos dents ou prothèses dentaires, rincez votre bouche sans avaler l'eau.
- Assurez-vous d'avoir un bon fonctionnement intestinal le jour avant la chirurgie.
- Le matin, reprenez un bain ou une douche complète en insistant au niveau de la zone opératoire avec un savon non parfumé. Ne mettez pas de crème, de poudre ou de parfum sur la peau.
- Si nécessaire, un rasage sera effectué à l'hôpital, le matin de la chirurgie.

IL EST IMPORTANT D'APPORTER

- Votre carte d'assurance maladie et votre carte de l'hôpital.
- Vos résultats d'examens ou de tests passés à l'extérieur (CD, clef USB, etc.), s'il y a lieu.
- Si vous avez une dosette ou un *dispill*, demandez à votre pharmacien de préparer vos médicaments pour une journée dans des contenants identifiés.
- Apportez vos médicaments dans leurs contenants identifiés pour une journée, avec vos pompes, etc. Ils vous seront servis par l'infirmière, le jour de votre chirurgie. Par la suite, l'hôpital prendra en charge votre médication jusqu'à votre congé.
- Apportez votre CPAP (si apnée du sommeil, l'eau distillée est fournie par l'hôpital).
- Un échantillon d'urine pour les femmes de moins de 55 ans.
- Votre certificat d'assurance ou votre formulaire d'arrêt de travail, s'il y a lieu.
- Préparez votre bagage pour l'hôpital. Apportez un cadenas si vous voulez utiliser les casiers. Identifiez vos objets personnels :
 - Brosse à dents, peigne, shampooing, savon, trousse de rasage, trousse de maquillage, papiers mouchoirs, serviettes sanitaires, bouteille d'eau au besoin, livres, revues, crayon et calepin, etc.
 - Si vous avez des dentiers, lunettes ou verres de contact, apportez vos contenants et étuis personnels identifiés à votre nom.
 - Des vêtements de nuit, un peignoir, des sous-vêtements, des vêtements amples et confortables pour pouvoir effectuer vos exercices en étant plus à l'aise, une courroie (ceinture) pour vous aider à faire vos exercices.
 - Apportez des chaussures confortables et non glissantes.
 - Si vous possédez des aides techniques à l'habillage (pince à long manche, enfile-bas, etc.), vous pouvez les apporter à l'hôpital.
 - Les radios, appareils mobiles (cellulaire, iPod, etc.) sont autorisés, à condition d'être utilisés avec des écouteurs.

Laissez tous vos objets de valeur (porte-monnaie, cartes de crédit, bijoux) à la maison.

L'hôpital n'assume aucune responsabilité en cas de perte ou vol.

- Prévoyez la présence de votre accompagnateur lors de votre admission. Ce dernier pourra attendre à la salle d'attente de l'unité ou laisser un numéro de téléphone à l'infirmière pour être joint au besoin.
- Vous pourrez exprimer vos préoccupations et poser vos questions à l'infirmière. Si vous désirez parler à votre orthopédiste avant la chirurgie, demandez-le à l'infirmière.

Pour toute information supplémentaire, du lundi au vendredi, composez le 450 466-5600.

Avez-vous une assurance privée qui couvre les équipements médicaux?
Vérifiez avec votre assureur et, au besoin, vous pourrez demander une ordonnance à votre orthopédiste.

Communiquez avec la clinique d'orthopédie au 450 466-5000, poste 3166,
et l'on vous indiquera comment procéder.



ÊTRE PRÊT POUR VOTRE CHIRURGIE

Votre implication est la clé de votre réussite

Plusieurs intervenants (infirmières, physiothérapeutes, médecins) vont vous aider dans votre réadaptation et dans la reprise de vos activités quotidiennes. D'autres consultants (travailleur social, ergothérapeute diététiste) vous visiteront, au besoin. Votre récupération dépendra de votre état de santé, de votre motivation, de vos efforts personnels et de votre capacité à reprendre vos activités habituelles. Vous devrez demander à quelqu'un de vous aider et de vous accompagner.

VOTRE RÔLE

Au-delà de l'expertise de votre chirurgien orthopédiste, **c'est vous qui jouez le rôle le plus important** dans votre chirurgie et dans votre rétablissement. Vous souhaitez atteindre le meilleur résultat possible, à vous de vous y préparer¹.

Préparez-vous mentalement et physiquement à la chirurgie orthopédique afin d'en assurer le succès. Posez des questions et informez-vous sur le déroulement de l'opération, votre séjour à l'hôpital et votre retour à la maison, cela vous permettra de dissiper vos craintes et de faciliter votre récupération.

Première étape : identifier votre accompagnateur

Trouvez une personne de votre entourage pour vous accompagner à vos différents rendez-vous et vous aider dans tout le suivi de votre chirurgie, depuis votre préparation préopératoire jusqu'à votre convalescence.

LE RÔLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

- Vous accompagner à la clinique de préadmission et assister à la rencontre de groupe.
- Vous aider à planifier votre admission à l'hôpital.
- Vous aider à préparer votre retour à domicile.
- Vous aider à vous procurer les aides techniques requises.
- Vous servir de traducteur si le français ou l'anglais n'est pas votre langue maternelle.
- Être votre « deuxième paire d'oreilles » pour retenir les instructions.
- Vous accompagner à l'hôpital le jour de votre chirurgie.
- Être disponible lors de votre retour à la maison pour vous aider à vous réinstaller.
- Vous rappeler toutes les instructions reçues.

Soyez conscient que vos besoins après votre chirurgie seront différents de vos besoins avant la chirurgie, mais le tout sera temporaire.

Si vous prévoyez que personne ne pourra vous aider à votre retour à domicile, ce serait bien de trouver une personne qui pourrait vous recevoir chez elle, à votre sortie de l'hôpital. Cela serait pour quelques jours de convalescence jusqu'à votre retour à la maison. **Au besoin, faites des arrangements avec une maison de convalescence que vous aurez visitée et qui pourra vous accueillir à la suite de votre chirurgie (au plus tard 48 heures après la chirurgie).**

¹ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

DURÉE DE SÉJOUR

Votre durée de séjour dépendra de votre santé et de votre récupération. Pour la majorité des gens ayant subi une chirurgie comme la vôtre, **la durée de séjour varie de 1 à 3 jours**. Si votre condition de santé requiert des soins complémentaires, l'équipe soignante y verra.

Prothèse totale de hanche et prothèse totale de genou : Une fois à la maison, vous poursuivez les exercices que vous aurez appris lors de votre séjour à l'hôpital. Vous recevrez la visite d'un intervenant infirmier du CLSC. Vous serez informé de l'heure de votre premier rendez-vous en physiothérapie externe avant votre congé ou encore par téléphone à la suite de votre retour à la maison.

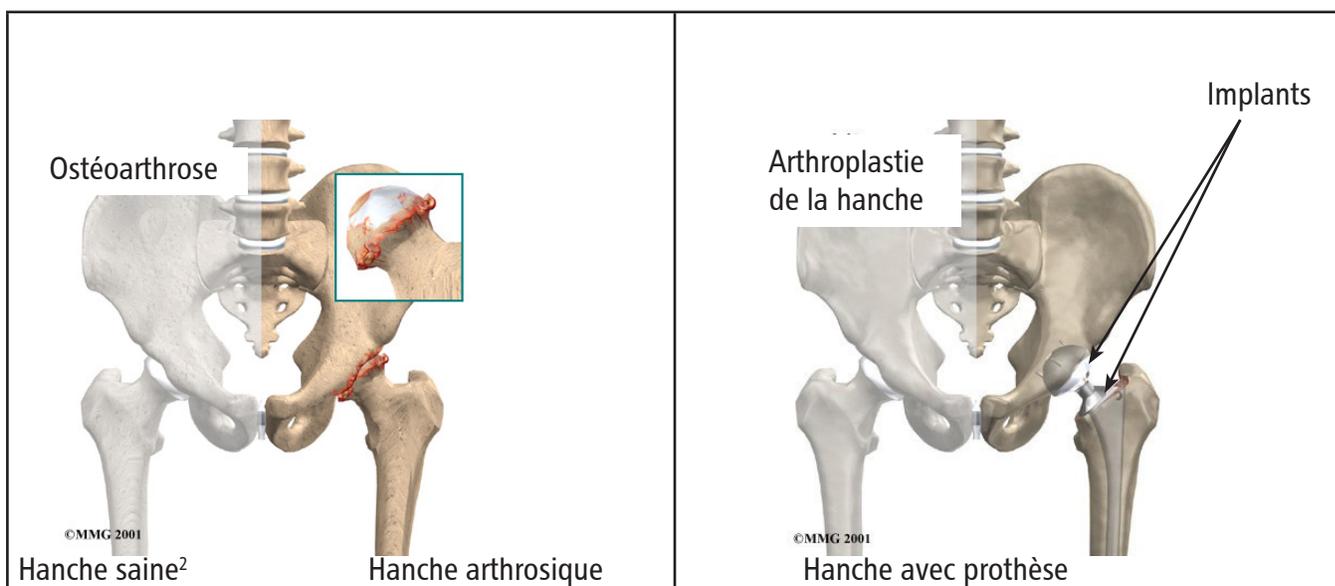
PROTHÈSE DE HANCHE

Comprendre sa pathologie et la chirurgie proposée

L'arthroplastie de la hanche est une intervention chirurgicale qui consiste à remplacer les surfaces articulaires douloureuses et endommagées de votre hanche par des parties artificielles métalliques et plastiques. De manière générale, l'arthroplastie est pratiquée lorsque les traitements conventionnels (médicaments et exercices) échouent à soulager la douleur et à améliorer la fonction de l'articulation.

La prothèse de hanche répond à 4 objectifs :

- supprimer ou diminuer la douleur quand les autres traitements ne sont plus efficaces;
- améliorer la mobilité articulaire;
- améliorer la fonction;
- assurer la stabilité de l'articulation ou corriger une déformation.



L'articulation de la hanche est constituée de deux surfaces articulaires : fémorale et acétabulaire (bassin). Le fémur est l'os de la cuisse qui va du genou à la hanche pour s'articuler avec le bassin.

Généralement, après votre convalescence, vous marcherez mieux qu'avant et vous aurez moins de douleur. Les mouvements et la force obtenus après votre réadaptation vous permettront de reprendre progressivement les activités que vous aimez. Il faudra toutefois éviter de faire subir trop d'impacts ou de torsions à votre nouvelle hanche.

Le résultat d'une prothèse de hanche dépendra de la qualité de la musculature et des os, ainsi que de la mobilité articulaire préexistante. Ces éléments sont très variables selon le problème particulier de la personne, son âge et sa fonction avant la chirurgie.

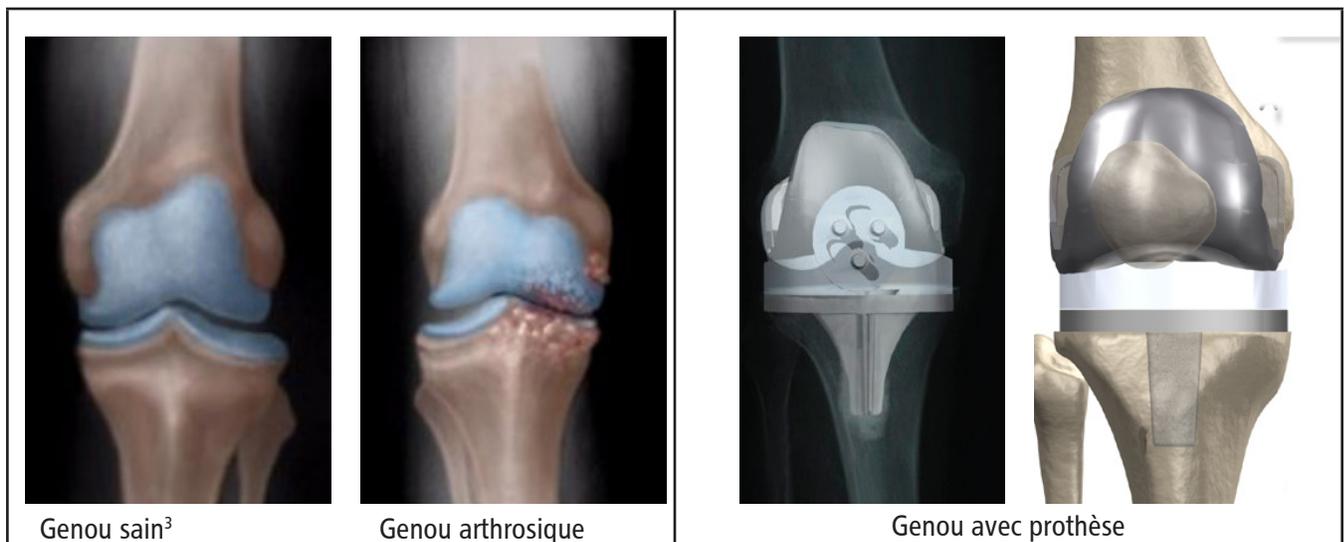
PROTHÈSE DE GENOU

Comprendre sa pathologie et la chirurgie proposée

L'arthroplastie du genou est une intervention chirurgicale qui consiste à remplacer les surfaces articulaires douloureuses et endommagées de votre genou par des parties artificielles métalliques et plastiques. De manière générale, l'arthroplastie est pratiquée lorsque les traitements conventionnels (médicaments et exercices) échouent à soulager la douleur et à améliorer la fonction articulaire.

La prothèse de genou répond à 4 objectifs :

- supprimer ou diminuer la douleur quand les autres traitements ne sont plus efficaces;
- améliorer la mobilité articulaire;
- améliorer la fonction;
- assurer la stabilité de l'articulation ou corriger une déformation.



L'articulation du genou est constituée de trois surfaces articulaires : fémorale, tibiale et patellaire (rotule). Les surfaces fémorales et tibiales sont le plus souvent celles qui sont problématiques, car elles supportent le poids de votre corps. Toutefois, selon votre problème, l'orthopédiste pourrait aussi remplacer la composante patellaire (sous la rotule). Le fémur est l'os de la cuisse qui descend jusqu'au genou pour s'articuler avec le tibia qui monte de la cheville.

Les mouvements et la force obtenus après votre réadaptation vous permettront de reprendre progressivement les activités que vous aimez. Il n'y a rien qui est vraiment interdit après cette chirurgie. Il faudra toutefois éviter de faire subir trop d'impacts ou de torsions à votre nouveau genou.

Le résultat d'une prothèse de genou dépendra de la qualité de la musculature et des os, ainsi que de la mobilité articulaire préexistante. Ces éléments sont très variables selon le problème particulier de la personne, son âge et sa fonction avant la chirurgie.

Voici le cheminement proposé pour toutes les phases du plan de soins

PHASES	ACTEURS	OBJECTIFS
① PRÉHOSPITALIÈRE	Vous-même et votre accompagnateur	<ul style="list-style-type: none"> Optimiser votre santé et votre forme physique. Préparer votre domicile et votre retour à domicile.
	La rencontre de groupe	<ul style="list-style-type: none"> Vous donner toutes les informations nécessaires à votre préparation et à votre retour sécuritaire à domicile; commencer un enseignement structuré pour optimiser votre santé. Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations.
	L'accueil	<ul style="list-style-type: none"> Planifier la date de votre préadmission et de votre chirurgie.
	La préadmission	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer votre état de santé et vos particularités fonctionnelles (par divers membres de l'équipe soignante et médicale). Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations ainsi que la planification de votre sortie de l'hôpital.
② HOSPITALIÈRE Durée de séjour : 1 à 3 jours	Vous-même et votre accompagnateur	<ul style="list-style-type: none"> Collaborer avec l'équipe soignante. Faire tous les exercices demandés. Communiquer constamment avec l'équipe soignante et médicale.
	Chirurgie d'un jour	<ul style="list-style-type: none"> Vous accueillir et vous préparer le matin de votre chirurgie.
	Bloc opératoire - salle de réveil	<ul style="list-style-type: none"> Procéder à la chirurgie. Assurer la surveillance postchirurgicale immédiate.
	Unité de soins	<ul style="list-style-type: none"> Vous accueillir quand votre condition médicale est stable. Vous donner les soins et le soutien postopératoires en lien avec l'équipe de réadaptation, tels que : réduire au maximum votre douleur, encourager votre mobilisation, soigner votre plaie. Prévenir et dépister les complications. Préparer votre retour à domicile.
③ POSTHOSPITALIÈRE	Vous-même et votre accompagnateur	<ul style="list-style-type: none"> Faire tous les soins et exercices demandés. Favoriser une récupération optimale de votre fonction. Assurer la prévention et la surveillance des complications. Communiquer au besoin avec l'équipe soignant et médicale (infirmière, physiothérapeute, etc.).
	CLSC/Soutien à domicile Personnel infirmier	<ul style="list-style-type: none"> Assurer le soutien et le suivi de votre condition physique.
	Physiothérapie externe	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre votre réadaptation.
	Orthopédiste	<ul style="list-style-type: none"> Assurer le suivi de votre chirurgie.
④ VIVRE AVEC SA PROTHÈSE	Orthopédiste	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la surveillance de votre condition en lien avec votre prothèse.
	Vous-même et votre accompagnateur	<ul style="list-style-type: none"> Suivre les conseils reçus. Poursuivre le programme d'exercices et l'adoption de saines habitudes de vie.

PHASE PRÉHOSPITALIÈRE

OPTIMISER VOTRE SANTÉ ET VOTRE FORME PHYSIQUE

Adopter de saines habitudes de vie est primordial pour optimiser votre santé et votre forme physique avant votre chirurgie et cela aidera à réduire vos risques de complications postopératoires.

Activités physiques⁴ - Demeurer actif dans l'attente de votre chirurgie est important

Les personnes ayant une hanche douloureuse ou un genou douloureux ont souvent peur d'être actives de crainte d'aggraver leur condition. En fait, plusieurs recherches ont démontré que faire de l'exercice peut vous aider à diminuer votre douleur, améliorer votre endurance, votre force musculaire, votre posture, votre équilibre et la santé de votre cœur. Tout cela vous permettra de récupérer plus rapidement après l'opération.

- Essayez la marche, la natation ou la bicyclette stationnaire (sauf si cela augmente considérablement votre douleur).
- Évitez les activités mettant trop de stress sur vos articulations : jogging, elliptique, sauts, accroupissements (*squats*).

Voici ce que vous pouvez faire dès maintenant :

- Pratiquez tous les jours les exercices de mobilité, de renforcement et d'équilibre (voir la section *Votre réadaptation*).

Voici quelques conseils :

- Débutez lentement, votre objectif est d'être actif chaque jour.
- Commencez par quelques minutes et augmentez graduellement jusqu'à 20 à 30 minutes par jour.
- Si vous n'avez pas la capacité de faire 30 minutes consécutives, faites l'activité choisie pendant 10 minutes, 3 fois dans la journée.
- Assurez-vous de pouvoir continuer à parler pendant l'activité sans être à bout de souffle.
- Une douleur articulaire ou musculaire qui dure plus de 2 heures après les exercices ou une fatigue jusqu'au lendemain indique que vous en avez probablement fait trop ou trop vite! Diminuez l'intensité ou la durée de votre activité.

⁴ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

TABLEAU SYNTHÈSE DE L'OPTIMISATION DE VOTRE SANTÉ

AMÉLIORER VOTRE SANTÉ	PRÉVENIR ET RÉDUIRE LES COMPLICATIONS	COMMENT LE FAIRE?
Manger sainement et bien vous hydrater peut :	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser une meilleure récupération postopératoire et la guérison de la plaie. Prévenir l'anémie. Aider à prévenir les plaies de pression. Améliorer la forme physique. Diminuer la fatigue. Favoriser le contrôle de la glycémie. 	<ul style="list-style-type: none"> Consulter le <i>Guide alimentaire canadien</i>. Prenez 3 repas équilibrés par jour et des collations. Buvez beaucoup d'eau, à moins de restriction liquidienne.
Atteindre un poids santé peut :	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la possibilité de bouger et de faire les exercices postopératoires. Accélérer la reprise de vos activités de tous les jours. Optimiser la durée de vie de votre prothèse. 	
Réduire la consommation d'alcool peut :	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer le système immunitaire. Réduire le risque de délirium, d'hallucination, de pneumonie et d'infection. Aider à contrôler la douleur postopératoire. Favoriser la cicatrisation. 	<ul style="list-style-type: none"> Réduisez au minimum votre consommation d'alcool quelques semaines avant votre chirurgie.
Faire de l'activité physique peut :	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la mobilisation après la chirurgie. Augmenter l'endurance et la force musculaire. Réduire le risque de phlébite et de chute. 	<ul style="list-style-type: none"> Soyez actif chaque jour. Essayez la marche, la natation ou le vélo stationnaire.
Gérer le stress et le repos peut :	<ul style="list-style-type: none"> Optimiser votre capacité à vous détendre. Améliorer votre sommeil avant et après la chirurgie. Aider à mieux contrôler votre douleur. 	<ul style="list-style-type: none"> Prenez de grandes inspirations profondes.
Cesser de fumer peut :	<ul style="list-style-type: none"> Optimiser votre capacité pulmonaire. Favoriser la guérison osseuse et une meilleure cicatrisation. Réduire les risques d'infection. 	<ul style="list-style-type: none"> Parlez-en avec votre pharmacien ou votre médecin de famille. www.jarrete.qc.ca
Avoir une bonne santé buccale peut :	<ul style="list-style-type: none"> Réduire les risques d'infection. 	<ul style="list-style-type: none"> Parlez-en avec votre dentiste.
Contrôler les maladies chroniques peut :	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la guérison osseuse et une meilleure cicatrisation. Faciliter votre mobilisation après la chirurgie. Réduire les risques d'infarctus postopératoire, de phlébite et d'embolie. 	<ul style="list-style-type: none"> Consultez votre médecin de famille. Si vous êtes suivi par un cardiologue, informez-le de votre chirurgie.
Prendre régulièrement des antidouleurs peut :	<ul style="list-style-type: none"> Optimiser le contrôle de votre douleur. Favoriser une récupération rapide. 	<ul style="list-style-type: none"> N'attendez pas que la douleur soit sévère.

PRÉPARATION DE VOTRE RETOUR À DOMICILE

Vous serez moins mobile après votre chirurgie. Il sera donc important de planifier les points de la liste suivante avant votre arrivée à l'hôpital.

Liste de vérification : à faire pour la préparation de votre domicile

- Vous ne pourrez pas conduire pendant 6 à 8 semaines, prenez des dispositions en vue de votre transport à la maison lors de votre congé de l'hôpital et pour vos rendez-vous.
- Si vous recevez actuellement ou avez reçu dans les 3 derniers mois des services du CLSC, vous devez les aviser de la date de votre chirurgie.
- Trouvez une épicerie qui offre un service de livraison ou de commande par Internet.
- Trouvez une pharmacie qui offre un service de livraison.
- Achetez ou préparez à l'avance des repas congelés que vous pourrez réchauffer au four à micro-ondes.
- Prévoyez l'entretien de votre résidence pendant votre convalescence, de la tonte du gazon à l'enlèvement de la neige.
- Lisez et appliquez les conseils de la section *Prévention des chutes*.
- Procurez-vous au besoin certains équipements suggérés par l'équipe lors de votre visite de préadmission (voir liste d'équipements). Assurez-vous de les avoir à domicile avant votre entrée à l'hôpital.

Aménagement du domicile

- Faites le ménage de votre domicile et votre lessive ou demandez à quelqu'un de le faire.
- Assurez-vous que votre garde-manger contient tout ce dont vous aurez besoin lors de votre retour à domicile pour les deux premières semaines.
- Prévoyez des sacs de glace ou procurez-vous des sacs de gel (voir recette p. 52).
- Enlevez les tapis, les obstacles, les fils électriques et disposez vos meubles de façon à ce que vous puissiez circuler facilement avec une marchette ou des béquilles.
- Aménagez les pièces de façon à éviter les escaliers. Idéalement, prévoyez un lit au rez-de-chaussée pour les premiers jours.
- Si vous devez tout de même utiliser les escaliers, faites installer, au besoin, des mains courantes.
- Prévoyez de préférence un lit ferme d'une hauteur légèrement plus haute que le pli arrière du genou pour faciliter vos transferts. Un lit trop bas exigera plus d'efforts pour vous relever. Au besoin, surélevez votre lit avec des blocs de bois ou ajoutez un autre matelas.
- Placez tous les objets que vous utilisez régulièrement à une hauteur facilement accessible sans avoir à vous pencher ou à monter sur un tabouret (chambre à coucher, cuisine, salle de bain, garde-robe, salle de lavage).
- Prévoyez un éclairage adéquat pour la nuit dans votre chambre, les couloirs et la salle de bain, et organisez un espace près du lit pour y garder tout ce dont vous avez besoin la nuit.
- Prévoyez un fauteuil haut, pourvu d'appuie-bras, dans chacune des pièces que vous utiliserez après votre chirurgie.



Pour la prothèse totale de hanche :

- Vous pourrez au besoin vous équiper d'un coussin ferme transférable d'une pièce à l'autre pour installer sur vos chaises ou fauteuils favoris.

Aménagement de la salle de bain :

Il pourrait être préférable d'aménager votre salle de bain pour faciliter votre retour à domicile.

- Installez un siège de toilette surélevé afin de vous aider à vous asseoir et à vous relever de la toilette (facultatif). L'ergothérapeute pourra, lors de la visite de préadmission, vous recommander d'autres équipements selon vos besoins.
- Installez des tapis antidérapants à l'intérieur et à l'extérieur du bain ou de la douche.
- Installez une douche téléphone dans la baignoire ou dans la douche, au besoin.
- Posez des barres fixes au mur (facultatif). **N'utilisez jamais les barres à serviettes ou le porte-savon pour vous soutenir.**

L'ACCUEIL

Planifier la date de votre préadmission et celle de votre chirurgie

Quelques semaines avant votre chirurgie, vous recevrez un appel pour planifier la date de votre rendez-vous de préadmission. Puis, une semaine avant votre chirurgie, le Service d'accueil vous téléphonera pour vous donner la date prévue de votre chirurgie.

Préciser vos besoins lors de votre séjour hospitalier

Quarante-huit heures avant votre chirurgie, une agente de l'admission vous contactera afin de vérifier votre état de santé, confirmer la date, l'heure prévue de la chirurgie, et l'heure à laquelle vous devrez vous présenter. Elle vérifiera également les informations concernant votre assurance médicale privée.

Valider vos arrangements pour votre sortie de l'hôpital

Le Service de l'accueil vérifiera si les informations que vous avez données sur la planification de votre retour à domicile sont toujours exactes (personne-ressource, organisme qui viendra vous soutenir, maison de convalescence).

LA VISITE DE PRÉADMISSION

Lors de cette visite, vous rencontrerez de nombreux intervenants. Vous devrez vous présenter à 7 h le matin, à la clinique de préadmission.

Pour vous y préparer, voici ce que vous devez faire :

- Écrivez vos questions, peurs et préoccupations.
- Venez avec votre accompagnateur.
- Notez si vous avez besoin d'une ordonnance médicale pour le remboursement des équipements par votre assurance privée.

- Apportez (si cela s'applique à vous) :
 - la liste officielle de vos médicaments fournie par votre pharmacie ainsi que la liste des produits naturels (vitamines, herbes, etc.) que vous prenez;
 - les rapports médicaux des spécialistes que vous avez consultés dernièrement;
 - votre carnet de glycémie;
 - votre carnet de tension artérielle;
 - votre carte d'assurance maladie;
 - votre carte d'hôpital;
 - vos lunettes et prothèses auditives.
- Portez des vêtements amples pour qu'on puisse facilement examiner vos jambes.
- Apportez les aides à la marche que vous utilisez : marchette, canne ou autres.
- Suivez les consignes pour vous préparer à vos examens : être à jeun ou pas.
- Prévoyez une collation ou de l'argent pour déjeuner et dîner, ainsi que pour le stationnement.

Il vous faudra prévoir une demi-journée pour cette visite. Vous serez informé de l'horaire des différentes rencontres et rendez-vous d'examen dès votre arrivée. Il peut arriver d'avoir à revenir une 2^e fois pour compléter les examens.

Rencontre d'évaluation de votre état de santé et de vos particularités fonctionnelles

Vous rencontrerez divers membres de l'équipe soignante afin de planifier votre plan de soins avant, pendant et après votre chirurgie :

- technologue en radiologie;
- infirmière;
- personnel de la réadaptation : physiothérapeute et ergothérapeute;
- technologue médical;
- médecins spécialistes (au besoin) : spécialiste en médecine interne, ou autre.

LA RENCONTRE DE GROUPE

Vous serez invité à une rencontre de groupe qui aura lieu le même jour que votre visite de préadmission. Cette rencontre d'environ 90 minutes est animée par des membres de l'équipe soignante. Elle vise à bien vous informer et à vous préparer pour votre chirurgie et votre convalescence.

Les thèmes abordés sont :

- comment planifier votre retour à domicile : votre préparation et celle de votre domicile;
- la prévention des complications et le contrôle de la douleur;
- les soins de la plaie chirurgicale;
- les exercices de : mobilité, force, endurance et aérobic légers à modérés;
- les déplacements, les activités de la vie quotidienne, les activités de la vie domestique et les équipements pouvant vous faciliter la vie.

À la fin de la rencontre, vous serez invité à signer votre engagement moral confirmant votre adhésion au plan de soins proposé.



VOTRE ENGAGEMENT MORAL⁵

La signature de cet engagement moral indique que vous avez lu, compris et accepté vos responsabilités concernant la préparation à votre chirurgie.

Avant ma chirurgie, je m'engage à :

- Lire le guide *Retrouver sa qualité de vie Pas à Pas* reçu.
- Participer à la rencontre de groupe de préparation à la chirurgie.
- Rester actif et essayer d'améliorer ma tolérance aux exercices afin d'optimiser ma santé.
- Prendre les arrangements nécessaires pour avoir de l'aide à la maison à la suite de mon congé d'hôpital, pour le ménage, la lessive, la préparation des repas, etc.
- Au besoin, trouver quelqu'un ou un organisme communautaire pour m'assister à mon retour à domicile ou encore une maison de convalescence.
- Pratiquer les exercices et respecter les précautions et les soins enseignés.
- Préparer mon domicile tel que suggéré dans le guide.
- Me procurer les équipements recommandés (achat, location ou emprunt).
- Organiser le transport pour ma sortie de l'hôpital, qui devra être disponible tôt le matin du 2^e ou 3^e jour postopératoire.
- Organiser mes visites en physiothérapie externe.
- Respecter les consignes préopératoires : quelques jours avant, la veille et le matin de la chirurgie.

Pendant mon hospitalisation, je m'engage à :

- Suivre les directives de l'équipe soignante : médecin, infirmières, physiothérapeute.
- Prendre activement part à mon programme de soins : exercices, transferts, marche, traitements, le plus rapidement possible.
- Discuter de toutes mes questions avec le personnel de soins concerné.

Après mon hospitalisation, je m'engage à :

- Suivre les traitements suggérés, dans les délais prescrits et à aller à tous les rendez-vous requis pour le suivi de la chirurgie.
- Prendre part activement à ma réadaptation en faisant les exercices prescrits à domicile.
- Les services externes de réadaptation me seront offerts jusqu'à ce que ma condition soit fonctionnelle.

Signature du patient : _____

Le: _____

La recherche démontre qu'un patient qui se prépare à sa chirurgie et participe activement à son traitement gère mieux sa chirurgie et sa convalescence. Planifiez chacune des étapes, en vous impliquant tout au long du processus.

⁵ Basé sur le document : A guide for patients having hip or knee replacement. Holland orthopaedic & Arthritic Center, Sunnybrook, Toronto.

PHASE HOSPITALIÈRE

VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

Le matin de la chirurgie, à votre arrivée à l'hôpital :

- Soyez à l'heure à votre rendez-vous : vous êtes convié 2 heures avant votre chirurgie pour avoir le temps de bien vous préparer; il est donc important de respecter l'heure indiquée.
- Venez avec votre accompagnateur ou une personne responsable qui doit être disponible toute la journée. Une seule personne à vos côtés est acceptée, car l'espace est restreint. Elle pourra s'informer de votre numéro de chambre, après 11 h 30 à l'admission au rez-de-chaussée (450 466-5000).
- Arrivez à jeun avec les contenants originaux de vos médicaments permis (précisés lors de la visite de préadmission) et votre échantillon d'urine (femme de moins de 55 ans).

LE BLOC OPÉRATOIRE

L'anesthésie :

Le jour de votre chirurgie, vous rencontrerez un anesthésiste qui vous expliquera les différentes options d'anesthésie et vous orientera dans le choix de la procédure optimale pour vous. Il vous expliquera également la prise en charge qu'il suggère pour gérer votre douleur après la chirurgie.

Il existe 3 types d'anesthésie : régionale ou locale, générale ou une combinaison d'anesthésie régionale et une sédation.

- **L'anesthésie régionale ou locale** engourdit seulement la zone du corps qui doit être opérée. Le reste de votre corps est sensible à ce qui se passe. Le type d'anesthésie régionale le plus courant est l'anesthésie rachidienne ou péridurale (dans le dos). Il existe aussi ce qu'on appelle des blocs nerveux lors desquels l'anesthésiste injecte un médicament anesthésiant près d'un ou plusieurs nerfs de votre jambe. Ce médicament permet de réduire la douleur occasionnée par la chirurgie.
- **L'anesthésie générale** engourdit tout l'organisme, y compris le cerveau, pour que vous ne sentiez rien et que vous soyez inconscient pendant la chirurgie.
- **Une combinaison d'anesthésie régionale et une sédation** engourdit la zone à opérer tout en vous aidant à vous détendre et à être moins conscient de la chirurgie.

Le type d'anesthésie que vous recevrez dépendra du type de chirurgie et de votre santé globale.

À la salle d'opération :

- Pour votre tranquillité d'esprit et votre sécurité, sachez quelle articulation doit être opérée et de quel côté. Cela sera régulièrement vérifié et confirmé avec vous et votre site chirurgical sera marqué par votre chirurgien.
- On pourrait aussi vous redemander votre consentement à la chirurgie et à l'anesthésie. Assurez-vous que la chirurgie indiquée sur ce formulaire correspond à votre chirurgie.
- On rasera la région à opérer avec un rasoir électrique (tondeuse) au besoin; ne le faites pas vous-même, car toute lésion à la peau augmente les risques d'infection.

- 
- Quand tout sera prêt, vous serez conduit à l'intérieur de la salle de chirurgie. On vous installera une tubulure intraveineuse pour vous administrer des liquides et des médicaments pendant la chirurgie.
 - On désinfectera le site de chirurgie et on couvrira votre corps de drap à l'exception du site de la chirurgie. L'anesthésie administrée sera celle discutée avec l'anesthésiste.
 - Tout au long de la chirurgie, vous serez sous la surveillance constante d'un inhalothérapeute, d'un anesthésiste, des infirmières, de votre chirurgien et de ses assistants.
 - La durée de l'intervention dépendra du type de chirurgie et des particularités que votre condition requiert. Habituellement, la chirurgie prend de 1 à 3 heures.
 - Il se peut qu'on installe un cathéter dans votre vessie pour en évacuer l'urine.

Après la chirurgie, en salle de réveil

- Lorsque vous serez suffisamment éveillé et que votre état le permettra, ou selon l'avis de votre chirurgien, on vous transférera à l'unité de soins, généralement 1 heure après la chirurgie.

L'UNITÉ DE SOINS

À votre arrivée à l'unité de soins :

- L'infirmière évaluera régulièrement votre tension artérielle, votre pouls et votre respiration. Elle surveillera le pansement (écoulement sanguin), la température, la sensibilité et la mobilité du membre opéré, afin de prévenir les complications possibles. Elle vous donnera les médicaments particuliers liés à votre chirurgie, tels que les médicaments contre la douleur.
- Votre orthopédiste vous prescrira votre médication habituelle.
- Vous aurez un soluté ou un accès veineux pour vous hydrater et pour vous donner certains médicaments par voie intraveineuse.
- Vous pourriez aussi avoir une sonde urinaire (cathéter dans votre vessie) permettant l'écoulement de votre urine, si vous avez eu un bloc nerveux pour la chirurgie.
- On vous dira combien de poids vous pouvez mettre sur votre jambe quand vous êtes debout ou que vous marchez.

À votre chambre :

- Après votre chirurgie, faites apporter votre bagage à votre chambre par votre accompagnateur.
- Au lit, vous devez changer de position toutes les 2 heures.
- Vous devrez faire régulièrement les exercices respiratoires et circulatoires, il est recommandé de les faire toutes les heures.
- Vous devrez faire les exercices de mobilité et de force tels qu'enseignés par l'équipe de réadaptation, et ce, 3 fois par jour.
- Si votre état le permet, dès le jour de la chirurgie ou au plus tard dans la nuit, le personnel vous aidera à vous lever. Vous marcherez au début jusqu'au fauteuil, puis de plus en plus loin à l'aide d'une marchette. Le personnel présent vous enseignera les consignes à suivre afin de prévenir les problèmes et complications.
- Vous pourrez favoriser le fonctionnement intestinal en bougeant et en marchant fréquemment avec l'aide de l'équipe soignante pour les premiers levers.

- Dès que vous en aurez reçu l'autorisation de l'équipe de soins, vous devrez marcher seul régulièrement, de façon progressive et selon votre tolérance avec la marchette.
- Demandez votre glace et les médicaments analgésiques au besoin. N'attendez pas que votre douleur dépasse 4/10 sur l'échelle d'intensité de la douleur. Vous devez rester en zone de confort entre 0/10 et 4/10.
- Vous devrez augmenter graduellement votre participation à vos tâches de soins personnels.
- N'hésitez pas à poser toutes vos questions au personnel infirmier et faites-lui part de vos inquiétudes.

Votre séjour à l'unité de soins :

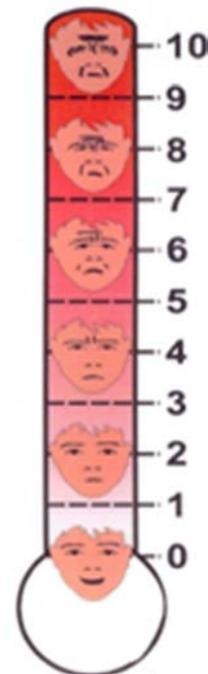
- Dès le lendemain de votre chirurgie, vous ferez votre toilette avec l'aide du préposé.
- Vous reprendrez votre régime alimentaire habituel, à moins que la nausée vous incommode.
- Votre membre opéré enflera rapidement après la chirurgie. Il pourrait rester enflé durant 2 à 4 mois. C'est pourquoi il faut faire les exercices circulatoires, bouger et appliquer de la glace régulièrement sur le site chirurgical.
- Des anticoagulants (médicaments pour éclaircir le sang afin de prévenir la formation de caillots) vous seront prescrits pour quelques jours à quelques semaines après votre chirurgie, selon votre prédisposition à faire une thrombophlébite.
- Si vous ne prenez pas d'anticoagulants oraux, la technique d'administration de l'anticoagulant sous-cutané pourrait vous être enseignée ainsi qu'à votre accompagnateur. Le cas échéant, le matin, votre infirmière vous apportera votre seringue d'anticoagulant pour procéder à votre injection. Elle surveillera les étapes que vous suivez pour s'assurer que vous les faites de façon sécuritaire.

RÉDUIRE AU MAXIMUM VOTRE DOULEUR

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à la douleur, tels que les émotions, les connaissances (croyances sur la douleur), le mode de vie (sommeil, stress, état de santé général), les aspects psychologiques et sociaux (dépression, anxiété, angoisse, isolement). Cela signifie que vous avez de nombreuses probabilités à envisager quant à la gestion de votre douleur.

Voici ce que vous pouvez faire pour contribuer à réduire votre douleur :

- Parlez de votre douleur aux professionnels de la santé. La douleur s'évalue en la mesurant sur une échelle de 0 à 10, où 0 équivaut à aucune douleur et 10 est la pire douleur possible et imaginable.
- Décrivez votre douleur pour aider l'équipe soignante à mieux la comprendre et à choisir le meilleur traitement. Des mots comme « douleur continue », « sensation de brûlure », « douleur lancinante » sont utiles pour décrire la douleur.
- Respectez les consignes de positionnement, cela vous donnera un certain contrôle sur le soulagement de votre douleur.
- Faites vos exercices. Bougez, changez de position, marchez, respirez profondément.
- Appliquez de la glace après vos exercices.
- Pratiquez la technique de relaxation.
- Visez une zone de confort à 4/10 ou moins, qui est acceptable le premier jour après la chirurgie, et 3/10 ou moins pour les jours suivants.



LE BLOC NERVEUX (utilisé pour les prothèses totales du genou)

- Afin de réduire votre douleur, l'anesthésiste peut induire une anesthésie régionale (bloc nerveux) en injectant un anesthésiant près d'un ou des nerfs de votre jambe. Il peut le faire avec une seule dose ou une dose continue laissée en place jusqu'à 24 à 48 heures après la chirurgie.
- Il utilise un petit tube en plastique (cathéter) placé sous la peau avant la chirurgie. C'est par ce tube que vous recevrez un anesthésique local de façon continue et automatique grâce à une pompe (biberon) ou une pompe surveillée par l'infirmière. La perfusion permet de mieux contrôler la douleur. La jambe demeure alors engourdie et les muscles affaiblis. Tant que vous avez cet engourdissement et cette faiblesse, vous devez vous déplacer avec précaution et avec aide afin de prévenir une chute.
- Il est possible et fréquent d'avoir un écoulement de liquide clair ou teinté de sang au site d'insertion du cathéter. Il suffit d'éponger le liquide avec des compresses.
- Au bout de 24 à 48 heures, le cathéter est retiré et l'effet diminue progressivement, la capacité à bouger revient en premier, la sensibilité suit. Vous ressentirez au début une sensation de fourmillements avant le retour de la sensation du toucher. Vous pourriez alors éprouver de la douleur dans la région opérée. Dès que vous commencez à percevoir cette sensation de fourmillements, prenez les antidouleurs pour que leur effet débute avant que l'anesthésie ne disparaisse complètement.

APPORTER LES SOINS APPROPRIÉS À VOTRE PLAIE CHIRURGICALE

<p>Prothèse totale de hanche Vous aurez une incision à la hanche de 10 à 20 cm (4 à 8 pouces), fermée par des agrafes, et recouverte d'un pansement spécialisé qui peut rester en place plusieurs jours.</p>	<p>Prothèse totale de genou Vous aurez une incision au genou de 10 à 15 cm (4 à 6 pouces), fermée par des agrafes, et recouverte d'un pansement spécialisé qui peut rester en place plusieurs jours.</p>
--	--

- Votre pansement sera retiré entre 7 à 10 jours après l'opération par l'infirmière du CLSC, qui fera le suivi de votre plaie. Sinon, le jour désigné par le chirurgien, vous ferez enlever vos points, agrafes ou sutures selon votre cas, au lieu indiqué.
- Ne rasez pas votre jambe pour au moins 3 semaines après la chirurgie.

Plaie avec bandes adhésives *Steri-strips* sans agrafe :

- Vous pouvez couvrir votre plaie avec une compresse (gaze) tenue en place par du ruban adhésif pour la protéger du frottement des vêtements ou pour votre confort seulement.
- Il n'y a rien à faire, laissez les bandes adhésives se détacher graduellement et tomber d'elles-mêmes, n'essayez pas de les enlever.
- Vous pourrez enlever les bandes restantes, après 3 semaines, seulement lorsque votre peau sera complètement guérie.

Plaie avec agrafes :

- Vous pouvez couvrir votre plaie avec une compresse (gaze) tenue en place par du ruban adhésif pour la protéger du frottement des vêtements ou pour votre confort seulement.
- Les agrafes seront retirées 10 à 12 jours après la chirurgie par une infirmière du CLSC.
- Laissez la plaie à l'air une fois les agrafes retirées, à moins qu'elle ne suinte.

Tous les jours, examinez votre plaie, en prenant soin de :

- Toujours laver vos mains avant de toucher à la région de votre plaie.
- Procéder aux soins de plaie enseignés par le personnel soignant (si c'est votre cas).
- Ne pas prendre de douche ou de bain tant que votre plaie coule ou suinte.
- Soigner votre plaie, même après le retrait des agrafes ou la tombée des *Steri-strips*. Lavez-la délicatement avec un savon doux, rincez-la à l'eau claire, puis asséchez-la en tapotant doucement sans frotter.
- Protéger la région de votre plaie de toute blessure pendant au moins 4 semaines.



DÉPISTER ET PRÉVENIR LES COMPLICATIONS

Toute chirurgie comporte un risque de complications, et ce, même avec la meilleure préparation. Les complications demeurent rares mais possibles.

La nausée

La nausée est la complication postopératoire la plus fréquente, mais des médicaments peuvent en diminuer les symptômes. Afin de prévenir ou diminuer cette complication :

- prenez vos médicaments avec de la nourriture pour protéger votre estomac;
- demandez à l'équipe soignante d'intervenir au besoin.

La rétention urinaire

L'incapacité à uriner est un problème fréquent après tout type de chirurgie. Cela revient à la normale en quelques heures ou quelques jours. Il se peut que, pour régler le problème, on insère un cathéter (tube) dans votre vessie pour évacuer l'urine. Le cathéter peut rester en place pendant quelques heures ou quelques jours ou être retiré immédiatement après que la vessie se soit vidée.

La constipation

La constipation postopératoire peut être causée par les médicaments contre la douleur qui ralentissent la fonction intestinale, par les changements de votre alimentation et par la diminution de votre activité physique. Des médicaments contre la constipation seront prescrits pendant votre hospitalisation, et vous pourrez continuer à les prendre à la maison.

- Adoptez de saines habitudes alimentaires afin de favoriser la régularité de vos intestins. Consommez des aliments riches en fibres sauf si vous avez déjà une diète spécifique. Buvez beaucoup d'eau; au moins 6 à 8 verres, sauf si vous avez une limite liquidienne.
- Bougez le plus tôt possible et le plus possible.

L'enflure

Votre jambe opérée sera enflée pendant plusieurs semaines ou mois après votre chirurgie. C'est habituel et cela varie souvent en fonction des activités que vous faites. Pour réduire l'enflure :

- Élevez votre jambe opérée (entre 20 et 30 cm au-dessus du niveau du cœur) en vous allongeant sur le dos avec un ou deux oreillers placés sous le mollet, et en gardant votre genou allongé.
- Évitez de rester assis pendant de longues périodes.
- Faites vos exercices circulatoires pour que le sang continue de bien circuler.
- Appliquez un sac de glace sur le site chirurgical les premiers jours pour contenir l'enflure.

Les caillots sanguins, la thrombophlébite et l'embolie pulmonaire

Des caillots sanguins peuvent se former dans les veines profondes plusieurs heures ou semaines après une chirurgie. Le plus souvent, cela est causé par l'immobilité de la personne. Ces caillots peuvent se détacher et se rendre aux poumons (embolie pulmonaire) ou bloquer la circulation dans vos jambes (thrombophlébite).

Le symptôme d'une thrombophlébite est une douleur persistante (crampe) dans les jambes (mollets), augmentée par l'activité ou par la palpation du mollet, avec ou sans enflure/rougeur. L'embolie pulmonaire se caractérise par une difficulté à respirer et une douleur thoracique semblable à un coup de poignard. Ces complications peuvent entraîner des risques graves pour votre santé.

Pour prévenir la formation de caillots après la chirurgie :

- Levez-vous dès que possible, avec l'aide du personnel infirmier.
- Respirez profondément, bougez vos pieds et vos chevilles toutes les heures.
- Prenez les anticoagulants selon les recommandations de votre chirurgien.

L'anémie (appauvrissement du sang)

Vous pouvez perdre beaucoup de sang lors de la chirurgie. Cela peut entraîner une diminution de votre taux d'hémoglobine, soit de l'anémie. L'hémoglobine transporte l'oxygène dans votre corps et son taux est mesuré par une analyse sanguine. Un contrôle sera fait avant et après votre chirurgie.

Si votre taux d'hémoglobine est trop bas, vous pourriez vous sentir faible, étourdi, essoufflé, très fatigué, ou vous pourriez avoir de la nausée ou un mal de tête. Pour éviter l'anémie et ses complications :

- Suivez le Guide alimentaire canadien pour manger sainement avant votre chirurgie.
- Incorporez 2 à 3 portions quotidiennes du groupe viandes et substituts pour augmenter vos réserves sanguines en fer. Le fer d'origine animale (viande, volaille, poisson) est mieux absorbé dans votre corps que le fer d'origine végétale (légumes verts, produits céréaliers à grains entiers).
 - Pour que l'absorption du fer d'origine végétale soit efficace, prenez au même repas : une source de vitamine C (orange, fraises, kiwi, brocoli, cantaloup, tomates, jus de fruits ou légumes).
 - Évitez le thé et le café aux repas puisqu'ils nuisent à l'absorption du fer.
 - Si vous avez des antécédents d'anémie, discutez avec votre médecin de la pertinence d'utiliser un supplément de fer.

Les infections

Moins de 1 % des patients contractent une infection de la plaie après leur chirurgie, mais c'est une complication très sérieuse. L'infection peut débuter dans une articulation lors de la chirurgie, durant le séjour à l'hôpital ou par la présence d'une bactérie dans une autre partie du corps. Vous serez plus à risque si vous êtes mal nourri ou si votre système immunitaire est affaibli.

La clé du succès réside dans la prévention des infections :

- Des règles strictes d'asepsie sont appliquées pendant votre chirurgie et votre hospitalisation.
- Une dose intraveineuse d'antibiotiques vous sera donnée de façon préventive et des antibiotiques pourront vous être donnés au moment opportun.

De votre côté, pour prévenir l'infection :

- Lavez-vous les mains régulièrement et toujours avant de toucher votre pansement ou votre plaie.
- Mettez-vous en forme en mangeant sainement avant et après votre chirurgie, cessez de fumer avant votre chirurgie et maintenez une bonne santé buccale.
- Suivez les directives pour prendre soin de votre plaie.
- Ne portez pas vos doigts à votre bouche.



Complications cutanées (plaie de pression ou *rash* cutané)

L'irritation de la peau peut être causée par la pression exercée sur celle-ci quand on reste couché au lit. Les personnes alitées ou mal nourries sont plus susceptibles de développer une plaie de lit. Pour prévenir ces complications :

- Changez régulièrement de position et levez-vous le plus tôt possible après votre chirurgie.

Le délire postopératoire ou délirium

Certaines personnes peuvent vivre une période de confusion ou de délire après une chirurgie. Elles peuvent agir ou parler de façon anormale. Le délire disparaît généralement en quelques jours, mais, parfois, il peut subsister pendant quelques semaines. De façon générale, l'anesthésie, les médicaments contre la douleur, le manque de sommeil et le sevrage d'alcool font partie des causes courantes expliquant le délire.

Pour diminuer la possibilité que le délire postopératoire se produise :

- Pratiquez la relaxation pour compenser le manque de sommeil et gérer votre stress.
- Diminuez progressivement votre consommation d'alcool avant votre chirurgie.
- Prenez régulièrement vos médicaments analgésiques, mais en respectant les doses permises.
- Hydratez-vous bien et mangez sainement les semaines précédant la chirurgie.
- Informez-vous si vous avez déjà eu ce problème lors d'une chirurgie antérieure.
- Après la chirurgie, portez rapidement vos lunettes et vos prothèses auditives afin de bien vous orienter.

La diarrhée secondaire à l'antibiothérapie

L'antibiothérapie préopératoire reçue en prévention d'une infection peut entraîner une diarrhée. Cela se produit quand les bactéries naturelles intestinales sont tuées par l'antibiotique et que la flore bactérienne intestinale devient déséquilibrée. Si cette diarrhée persiste plusieurs jours, la personne risque alors une déshydratation.

- Prenez soin de bien vous hydrater et de bien vous alimenter.
- Vous risquez une déshydratation nécessitant une réhydratation par soluté intraveineux, si cela persiste plusieurs jours.

Complications pulmonaires

L'anesthésie et l'immobilité prolongée peuvent entraîner des complications comme l'œdème pulmonaire ou la pneumonie. Pour éviter ces complications, vous serez encouragé à vous lever le jour même de votre chirurgie ou, au plus tard, dans la nuit. Voici ce que vous devez faire :

- Cessez de fumer au moins un mois avant la chirurgie.
- Faites vos exercices respiratoires et circulatoires toutes les heures, tel qu'indiqué.
- Prenez régulièrement des grandes respirations profondes.
- Changez de position toutes les 2 heures (variez votre position même lorsque vous êtes couché : sur le dos, sur le côté) et bougez le plus possible.
- Si vous prenez des médicaments pour améliorer votre respiration, prenez-les avant et après votre chirurgie, tel que prescrit par votre médecin.

Les complications cardiovasculaires

Les deux complications cardiaques postopératoires les plus courantes, quoique très rares, sont la crise cardiaque et l'insuffisance cardiaque. Le stress de la chirurgie impose une charge supplémentaire au cœur, d'où l'importance de vous soumettre aux examens demandés avant l'opération. L'équipe soignante est là pour surveiller les signes de complications et intervenir au besoin.

Les lésions nerveuses

Selon la région de l'incision chirurgicale (coupure), une lésion nerveuse (perte de sensibilité locale de la peau, perte de force) peut survenir en raison de la proximité des nerfs et des vaisseaux sanguins. Habituellement, la lésion est temporaire, surtout si les nerfs ont été étirés par les écarteurs pour éviter de gêner le chirurgien. Parfois aussi, elles peuvent être causées par l'anesthésie péridurale ou le bloc nerveux. Les lésions permanentes sont rares. L'équipe soignante est là pour surveiller les signes de ces complications et intervenir au besoin.

La perte d'appétit

Un manque d'appétit peut survenir en raison de la fatigue ou en raison des nausées postopératoires. Il existe des préparations commerciales qui peuvent vous aider (Boost® ou Ensure® disponibles en pharmacie). Prenez-les en plus de votre menu, à la fin de votre repas ou en collation. Évitez de les prendre 2 heures avant un repas, pour ne pas nuire à votre appétit pour le repas suivant.

- Pour stimuler votre appétit, prenez un peu d'air frais, si possible avant les repas.
- Prenez les liquides une demi-heure avant ou après les repas pour éviter la sensation de gonflement.
- Variez les couleurs, les saveurs et les textures de vos aliments.
- Rendez l'heure des repas aussi agréable que possible.
- Souvent, il est préférable de prendre 3 petits repas et d'ajouter 3 collations.
- Utilisez des mets prêts à manger ou faciles à préparer. Cuisinez lorsque vous êtes en forme et congelez les mets en portions repas.



POINTS À SURVEILLER

APPELEZ À LA CLINIQUE D'ORTHOPÉDIE AU 450 466-5000, POSTE 3166, SI

Signes d'infection de la plaie :

- La région autour de la plaie devient de plus en plus rouge, chaude et très enflée.
- Les bords de l'incision se séparent.
- Il y a écoulement de liquide (vert, jaune ou pus) au niveau de votre incision.
- Il y a une mauvaise odeur provenant de votre plaie.
- Vous faites de la fièvre depuis plus de 24 heures, soit plus de 38,5 °C ou 101 °F (température prise 30 minutes après avoir mangé ou bu).

Signes de saignements excessifs :

- Vos urines sont rouges ou foncées.
- Vos selles sont rouges ou foncées.
- Vous avez des saignements des gencives ou du nez.
- Vous avez des ecchymoses excessives (bleus).

PRÉSENTEZ-VOUS À L'URGENCE SI :

Signes de thrombophlébite :

- Vous avez une douleur persistante aux mollets ou aux bras, augmentée par l'activité ou par le toucher du mollet ou du biceps, avec ou sans enflure.

Signes d'embolie pulmonaire :

- Vous avez une douleur à la poitrine.
- Votre respiration est difficile ou sifflante ou vous êtes essoufflé même au repos.
- Vous avez des sueurs inexplicables.
- Vous devenez confus.
- Vous avez un point à l'épaule lors d'une respiration profonde.

RECOMMANDATIONS SPÉCIALES

Tant que vous êtes sous anticoagulants, prévenez les coupures et blessures :

- Rasez-vous avec précaution, idéalement avec un rasoir électrique.
- Utilisez une brosse à dents souple.
- Coupez vos ongles avec précaution.
- Portez des chaussures en tout temps.
- Respectez les consignes de prévention des chutes.

Si vous devez subir une chirurgie dentaire ou autre :

- Avisez votre dentiste ou votre médecin que vous avez une prothèse articulaire. Il se pourrait que vous ayez à prendre des antibiotiques avant tout traitement dentaire ou autre⁶.
- Avisez votre médecin de famille si vous développez une infection quelconque : urinaire, dentaire, à la gorge, etc. Un antibiotique pourrait être nécessaire.

LA RÉADAPTATION À L'HÔPITAL

Voici un aperçu de votre réadaptation pendant votre séjour à l'hôpital :

JOUR 0 (jour de la chirurgie) :

Le personnel vous aidera à vous asseoir au bord du lit. Ce premier lever avec aide permet d'éviter des complications. Vous pouvez vous asseoir au fauteuil, sur la chaise d'aisance ou à la toilette. Cela peut être reporté durant la nuit si votre chirurgie a lieu tard dans la journée.

- Faites vos exercices respiratoires et circulatoires (voir page 48).
- Commencez à pratiquer vos exercices de mobilité.
- Voyez au contrôle de votre douleur.

JOUR 1 :

- Vous devrez vous lever avec aide et marcher plusieurs fois par jour avec la marchette fournie par l'hôpital. Au début avec accompagnement, et ce, jusqu'à ce qu'on vous donne l'autorisation de le faire seul en toute sécurité.
- Tout sera mis en place pour vous encourager à être de plus en plus autonome dans vos déplacements (vers la toilette, le fauteuil, dans le couloir), lors de vos soins corporels et votre habillage.
- Vous poursuivrez les exercices (voir pages 47 à 51).
- Le personnel s'assurera que vous exécutez adéquatement les activités qui permettront votre retour à domicile : soins personnels, marche, escalier si besoin (jour 1 ou 2).
- Si une maison de convalescence a été prévue dans votre plan de soins, vous pourriez y être transféré rapidement, ou si votre condition le permet, vous pourriez même retourner à domicile.

JOUR 2 et au besoin JOUR 3 :

- Les préparatifs pour votre retour à domicile seront finalisés. Si tout va bien, vous recevrez votre congé de l'hôpital.
- Entre-temps, poursuivez votre programme d'exercices.

UNE FOIS DE RETOUR À LA MAISON :

- N'attendez pas votre rendez-vous en physiothérapie. Poursuivez les exercices qui vous ont été enseignés.

Durée de séjour à l'hôpital :	1 à 3 jours
Durée de la convalescence :	Environ 3 mois ou selon l'avis de votre médecin
Arrêt de travail :	À discuter avec votre orthopédiste
Arrêt de la conduite automobile :	6 à 8 semaines ou selon l'avis de votre médecin



AVANT DE QUITTER L'HÔPITAL

- Le personnel s'assurera que vous utilisez adéquatement les équipements fonctionnels (marchette, canne, pince à long manche) dont vous avez besoin.
- Vous recevrez une ordonnance pour tous les médicaments dont vous aurez besoin : anticoagulant, analgésiques, etc.
- Votre prochain rendez-vous avec votre orthopédiste (clinique externe d'orthopédie) vous sera donné lors de votre congé de l'hôpital.
- Les intervenants de l'Hôpital effectueront les arrangements pour le suivi par l'infirmière du CLSC et la physiothérapie externe.
- La planification de votre sortie de l'hôpital sera revue avec vous dès le début de votre hospitalisation, ainsi que l'identité de votre accompagnateur qui vous ramènera à la maison.

Critères pour un congé de l'hôpital

Vous serez évalué régulièrement pour voir si vous avez atteint les critères qui vous permettront de faire un retour à domicile sécuritaire. Votre congé de l'hôpital sera confirmé si :

- Votre état général est stable.
- Il n'y a aucune complication majeure anticipée ni réaction au traitement.
- Vous avez les équipements et l'autonomie afin de vous déplacer de façon sécuritaire.
- Vous êtes seul à la maison, vous êtes en mesure de réaliser vos activités de la vie quotidienne et de vous préparer un repas léger de façon autonome.
- Vos proches et vous-même comprenez le traitement ainsi que la surveillance à apporter et que vous soyez capables de déceler des problèmes concernant :
 - vos médicaments : autoinjection de l'anticoagulant, si besoin;
 - la gestion de votre douleur;
 - votre plaie opératoire;
 - vos exercices;
 - la reprise de vos activités;
 - les signes et symptômes de complications;
 - la prévention des chutes.

PHASE POSTHOSPITALIÈRE

VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

Lors de votre retour à la maison :

- Assurez-vous de mettre à contribution votre accompagnateur ou d'obtenir de l'aide de votre famille ou d'un ami pour les tâches quotidiennes de la maison.
- Continuez votre traitement anticoagulant jusqu'à la date indiquée par le chirurgien.
- Continuez à prendre la médication proposée, à appliquer la glace et à suivre les conseils reçus pour assurer un bon positionnement, conserver votre énergie et diminuer votre douleur.
- Évitez la consommation d'alcool si vous prenez des analgésiques.
- Si votre médication analgésique vous cause de la somnolence, essayez de prendre de plus petites doses.
- Poursuivez l'utilisation des aides techniques et suivez les procédures recommandées par vos intervenants de la réadaptation.
- **Poursuivez votre programme d'exercices.**
- Vous pouvez avoir quelques difficultés à vous concentrer si vous avez subi une anesthésie générale. Cette situation s'améliorera avec le temps. Dans l'attente du rétablissement de vos capacités mentales à leur niveau habituel, évitez la conduite automobile et ne prenez pas de décisions importantes, telles que la signature de contrats légaux.
- Ne conduisez pas tant que votre chirurgien ne vous en donnera pas l'autorisation, normalement entre 6 et 8 semaines après la chirurgie.
- Vous pouvez prendre une douche, 2 jours après le retrait des agrafes ou des points, si l'écoulement de la plaie a cessé. Asséchez bien la région de votre plaie en tapotant, **sans frotter**. Attendez au moins 3 semaines avant de prendre un bain. **S'il y a suintement de la plaie, ne prenez pas de douche ni de bain.**
- Surveillez et soignez votre plaie chirurgicale selon les consignes reçues à l'hôpital.
- Pour un conseil santé, vous pouvez joindre par téléphone, en tout temps, le personnel d'Info-Santé au **811** ou la clinique d'orthopédie au **450 466-5000, poste 3166**.

Conseils pour votre rétablissement et la gestion de votre douleur⁷

- La douleur est normale après une chirurgie comme la vôtre. Chaque personne est différente, apprenez à connaître vos limites et à les respecter.
- Dosez vos activités selon votre niveau de douleur. Continuez à prendre vos analgésiques au besoin, la douleur s'atténuera progressivement.
- Soyez actif; augmentez graduellement votre degré d'activité tel que suggéré par l'équipe soignante en alternant les périodes d'activités et les périodes de repos.
- Reposez-vous quand vous en sentez le besoin, mais ne restez pas alité trop longtemps. Tentez de changer de position toutes les 45 minutes pour éviter les raideurs. L'idéal est de marcher souvent.

⁷ Document : *La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie*. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

- 
- Si votre jambe a tendance à enfler, allongez-vous une quinzaine de minutes plusieurs fois par jour avec la jambe élevée plus haut que votre cœur. Élevez votre jambe (d'un angle d'environ 15°) en plaçant un ou deux oreillers sous le mollet et la cuisse en gardant le genou étendu (non plié). Profitez-en pour appliquer de la glace.
 - **Faites vos exercices au moins 2 fois par jour afin d'améliorer votre endurance et assurer le retour complet de votre mobilité.**
 - Servez-vous des équipements d'assistance à domicile ou des accessoires fonctionnels proposés afin de protéger votre plaie, votre articulation opérée et de réduire le stress auquel elles sont soumises.
 - Utilisez votre aide technique à la marche (marchette, canne), le temps de développer un patron de marche normal.
 - **Rappelez-vous qu'il vaut mieux marcher avec un aide technique sans boiter que de boiter en marchant sans aide technique.**
 - Assoyez-vous sur des fauteuils munis de bras pour vous relever plus facilement.
 - Mangez sainement en suivant le *Guide alimentaire canadien*. Mangez beaucoup d'aliments riches en protéines, en fibres et en vitamines pour favoriser votre guérison.
 - Suivez les directives reçues à votre sortie de l'hôpital concernant la reprise de vos activités comme l'activité sexuelle, le retour au travail et la conduite automobile.

LE SERVICE DE SOUTIEN À DOMICILE OU LE CLSC

Entre 24 et 48 heures après votre retour à domicile, une infirmière du CLSC communiquera avec vous pour vérifier certains points, par exemple la plaie, l'autoinjection, la prise de l'anticoagulant, etc. Selon votre condition, vous pourriez recevoir la visite d'une infirmière pour assurer le suivi de votre condition physique et continuer à vous offrir les soins appropriés (changements de pansement).

LE SERVICE EXTERNE DE PHYSIOTHÉRAPIE

À votre congé ou à la suite de votre retour à la maison, vous serez informé de la date de votre premier rendez-vous en physiothérapie externe. L'objectif principal de ce service est de vous permettre de progresser dans votre réadaptation. Vous devez tout de même poursuivre vos exercices à la maison. N'hésitez pas à prendre vos analgésiques avant vos séances de réadaptation (au moins 30 minutes avant).

Votre congé de la réadaptation sera envisagé lorsque les critères suivants seront atteints :

- **Amplitude articulaire à la hanche** : fonctionnelle, elle vous permet de faire vos soins d'hygiène et de vous habiller sans aide technique ou sans l'assistance de votre aidant naturel, en respect des restrictions postopératoires, s'il y a lieu, et de vos capacités antérieures.
- **Amplitude articulaire au genou** : fonctionnelle, soit pouvoir plier le genou à au moins 90 degrés et l'étendre complètement selon votre état préopératoire.
- **Force musculaire** : vous permet un bon contrôle de votre articulation lorsque vous êtes debout.
- **Marche** : déplacements sécuritaires et autonomes avec ou sans aide à la marche (distance minimale de 30 mètres ou de 100 pieds sans entraîner d'inflammation à votre articulation).
- **Escaliers** : autonomie dans les escaliers, selon vos besoins.
- **Moyen de transport** : capacité à utiliser votre moyen de transport habituel.

La majorité des patients ont congé de physiothérapie après **8 à 12 semaines postchirurgie**. Il est important de comprendre que la mobilité de votre hanche ou de votre genou à la suite de la chirurgie dépend de la raideur présente avant la chirurgie. Vos objectifs de mobilité doivent être évalués en tenant compte de votre état préopératoire.

Pour ce qui est d'améliorer votre niveau fonctionnel au-delà de ces objectifs, cela est votre responsabilité personnelle, comme pour la population en général. Vous êtes encouragé à vous inscrire dans un centre sportif, à aller à la piscine, à suivre des cours (danse, tai-chi, yoga, etc.) ou à consulter un physiothérapeute dans une clinique privée.

VISITE À L'ORTHOPÉDISTE

L'objectif principal de la première visite postopératoire avec l'orthopédiste est d'assurer le suivi de votre chirurgie, 6 à 8 semaines après celle-ci. Si vous n'avez pas votre rendez-vous à la sortie de l'hôpital, on communiquera avec vous dans les semaines suivantes pour vous le donner.

Ce que vous devez faire pour vous préparer à cette visite :

- Inscrivez vos questions.
- Informez l'orthopédiste de toute complication qui aurait pu se produire et qui aurait été traitée par un autre médecin que lui.
- Assurez-vous de comprendre les consignes : précautions, restrictions de certaines activités ou sports.
- Demandez au chirurgien la date prévue de votre prochaine visite.
- Vérifiez avec lui si vous pouvez reprendre la conduite automobile.
- Discutez, s'il y a lieu, de votre retour au travail ou de la reprise des activités régulières avec l'orthopédiste.
- Assurez-vous de recevoir les renseignements nécessaires sur les antibiotiques à prendre avant un traitement dentaire ou avant certaines interventions chirurgicales (si cela s'applique à vous).
- Assurez-vous que votre médication soit adéquate et suffisante.



VIVRE AVEC SA PROTHÈSE

VOTRE ORTHOPÉDISTE

Vous aurez des visites de contrôle avec votre orthopédiste pour vérifier la bonne position de votre prothèse et déceler les signes éventuels de complications tardives comme une infection, un descellement de la prothèse ou un rejet. Ces complications sont rares et difficiles à déceler, car elles sont sans symptôme. Il est donc nécessaire d'en assurer la surveillance. Votre orthopédiste vous indiquera à quelle fréquence il juge pertinent de vous revoir.

VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

À quoi devez-vous vous attendre?⁸

Il est assez courant de continuer à ressentir de la douleur autour de la plaie opératoire. Plusieurs mois peuvent s'écouler avant que vous n'obteniez les résultats escomptés, alors ne vous découragez pas.

- Continuez à suivre les conseils reçus et à faire vos exercices.

Vous connaîtrez une amélioration progressive jusqu'à 5 ou 6 mois après la chirurgie. Par la suite, l'amélioration se fera plus lentement. Il a été démontré que même après un an ou plus, l'activité peut augmenter à mesure que la force musculaire continue à s'améliorer.

Les risques en lien avec la prothèse

Les infections sur prothèse peuvent provenir d'un foyer infectieux mal soigné : panaris, ongle incarné, bronchite, infection urinaire, infection à l'oreille, aux sinus, à la gorge (sinusite, laryngite, etc.). N'hésitez pas à consulter rapidement votre médecin de famille en cas d'infection pour un examen et une éventuelle prescription d'antibiotiques. Les professionnels de la santé qui vous traitent savent quelles précautions prendre. C'est à vous de les tenir au courant.

LES CONTRE-INDICATIONS POSTOPÉRATOIRES

Selon l'approche chirurgicale utilisée par votre chirurgien, certaines contre-indications plus spécifiques peuvent s'appliquer. Votre équipe de soins vous indiquera laquelle ou lesquelles de ces contre-indications s'appliquent à vous, à la suite de votre chirurgie. De façon générale, les 3 premières semaines, **il est déconseillé de prendre un bain ou d'aller à la piscine**, afin de bien laisser guérir votre peau au site chirurgical.

La douleur est votre meilleur guide et certaines positions sont à éviter durant les 6 à 8 premières semaines. Les positions à **genoux, accroupie ou à 4 pattes** sont mal tolérées au début (par exemple : laver le plancher ou le bain à genoux par terre, s'agenouiller, etc.).



Éventuellement, pour des activités comme le jardinage, une plateforme coussinée est recommandée. Elle offre plus de confort et facilite le transfert de la position à genoux à debout.

LA REPRISE DES ACTIVITÉS⁹⁻¹⁰

Activités à reprendre immédiatement :

- Dès votre retour à la maison, la marche est l'activité à privilégier.
- Quand votre plaie est bien guérie (3 semaines), la natation est aussi un bon choix, à condition que la piscine soit pourvue d'un escalier avec main courante. Prenez soin de respecter votre douleur.

Activités à reprendre après 6 semaines (sauf avis contraire de votre orthopédiste) :

- Conduite automobile, si vous répondez aux exigences de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)
- Bicyclette stationnaire (peut être utilisée avant en tant qu'exercice de mobilité). Votre physiothérapeute vous indiquera le moment opportun.
- Natation dans n'importe quelle piscine
- Danse sociale
- Discutez avec votre chirurgien des autres activités de loisirs ou sportives qui vous intéressent

Activités à reprendre après 3 mois (sauf avis contraire de votre orthopédiste) :

Attention aux risques de chute!

- Soulever des charges moyennement lourdes
- Jardinage : assis sur un petit banc ou à genoux sur un petit banc
- Entretien et tonte de la pelouse
- Golf
- Quilles, pétanque
- Bicyclette à l'extérieur (pas de vélo en montagne)
- Tennis en double (occasionnellement)
- Ski de fond classique
- Raquette



Activités à discuter avec votre chirurgien :

- Vélo de montagne
- Ski de descente ou ski de fond
- Voile
- Canot
- Randonnées en montagne
- Équitation
- Patinage à glace ou à roues alignées

Activités à haut risque (contre-indiquées) :

- Tennis en simple
- Course, jogging
- Squash, racquetball
- Aérobic à hauts impacts

L'activité sexuelle

À la suite de votre chirurgie, vous pourrez reprendre vos activités sexuelles dans une position plus passive, sur le dos avec les jambes écartées. Allez-y doucement et progressez selon votre tolérance.

LE RETOUR AU TRAVAIL

La majorité des patients ne peuvent pas retourner au travail pendant au moins 8 semaines après leur chirurgie. Par contre, si votre emploi est sédentaire et que votre condition de santé le permet, vous pourriez reprendre plus rapidement vos activités professionnelles.

- Discutez de ce point avec votre chirurgien lors de la première visite de suivi.
- Même si vous retournez au travail, assurez-vous de continuer vos exercices.
- Selon votre type de travail, discutez avec votre employeur de vos besoins spéciaux : changements fréquents de position, élévation de votre jambe, temps pour les exercices.

ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE À LA SUITE D'UNE CHIRURGIE DE PROTHÈSE DE GENOU

Pour réaliser vos activités de la vie quotidienne, vous utilisez des façons de faire qui, avec l'habitude, sont devenues automatiques.

POSITIONS AU LIT

- **Sur le dos, évitez de mettre un oreiller sous votre genou opéré,** normalement pour les 6 à 8 semaines après la chirurgie.
- La position sur le côté sera plus confortable si vous vous allongez du côté non opéré avec un oreiller entre les jambes.
- Pour prévenir les complications respiratoires, il est important de varier souvent de position.



POUR VOUS COUCHER ET POUR SORTIR DU LIT

- Assoyez-vous lentement en vous aidant de vos bras.
- Vous pouvez placer votre jambe non opérée sous la jambe opérée pour la glisser au bord du lit, jusqu'à ce qu'elle soit assez forte pour le faire seule.
- Vous pourriez aussi vous aider d'une courroie (telle une ceinture de robe de chambre) mise sous le pied et tenue dans une main pour déplacer votre jambe opérée, le temps qu'elle soit assez forte pour le faire seule.



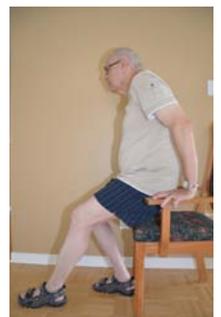
POUR VOUS LEVER DEBOUT

- La marchette étant placée devant vous, levez-vous en vous poussant du lit avec les mains.
- **Ne portez les mains à la marchette qu'une fois debout.**

POUR VOUS ASSEoir

Il est nécessaire d'utiliser une chaise de bonne hauteur avec appuie-bras (type chaise de cuisine, assise plus haute que le pli arrière du genou).

- Reculez jusqu'à ce que vous sentiez la chaise derrière vos genoux.
- Étendez la jambe opérée vers l'avant en gardant le genou légèrement plié (**pour les premiers jours, par la suite prenez soin de placer le pied de la jambe opérée au même niveau que celui de l'autre jambe**).
- Placez vos mains, une à la fois, sur les appuie-bras de la chaise.
- Assoyez-vous lentement en prenant appui sur vos mains. Évitez de vous laisser tomber.



EN POSITION ASSISE

Vous pouvez déposer votre jambe opérée sur un petit banc pour de courtes périodes. Il est important de varier vos positions. Au besoin, vous pouvez surélever la surface du siège avec un coussin.

ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE À LA SUITE D'UNE CHIRURGIE DE PROTHÈSE DE HANCHE

Pour réaliser vos activités de la vie quotidienne, vous utilisez des façons de faire qui, avec l'habitude, sont devenues automatiques. À la suite de votre chirurgie, votre chirurgien peut vous demander d'éviter certains mouvements. **Cela vous obligera à modifier vos habitudes pendant quelque temps.**

POSITIONS AU LIT

La position couchée sur le côté est permise et sera plus supportable sur le côté non opéré. Par contre, vous pourrez placer un oreiller entre vos jambes pour améliorer votre confort. Il est important de varier les positions pour prévenir les complications respiratoires.



POUR VOUS COUCHER

Au début, il sera inconfortable de vous tourner sur le côté opéré pour entrer et pour sortir du lit. Par contre, cela sera facilitant de passer par le côté opéré, le côté sain pouvant alors fournir l'effort nécessaire. Vos intervenants de la réadaptation évalueront les techniques qui faciliteront votre entrée et votre sortie du lit et vous feront les recommandations appropriées à votre situation. De façon générale :

- Assoyez-vous sur le bord du lit et reculez vos fesses le plus loin possible en vous aidant des mains.
- Pivotez sur les fesses et remontez vos jambes sur le lit.
- Vous pouvez utiliser une courroie (ceinture de robe de chambre) passée sous le pied de la jambe opérée et la remonter en tirant d'une main, jusqu'à ce qu'elle soit assez forte pour le faire seule.

POUR SORTIR DU LIT

- À l'aide de vos bras, poussez-vous en position assise dans le lit.
- Pivotez sur les fesses pour sortir les jambes sur le côté du lit.



POUR VOUS LEVER DEBOUT

- Glissez-vous lentement sur le bord du lit jusqu'à ce que le pied de la jambe saine puisse prendre appui au sol puis avancez le pied de la jambe opérée.
- La marchette bien placée devant vous, levez-vous en poussant vos mains sur le lit.
- **Ne portez les mains à la marchette qu'une fois en position debout.**

POUR VOUS ASSEoir

Durant les premières semaines suivant votre chirurgie, utilisez une chaise de bonne hauteur avec appuie-bras (type chaise de cuisine, assise plus haute que le pli arrière du genou). Au besoin, ajoutez un coussin ferme sur le siège, cela facilitera votre tâche.

- Reculez-vous jusqu'à sentir la chaise derrière vos genoux.
- Placez vos mains, une à la fois, sur les appuie-bras de la chaise.
- Avancez le pied de la jambe opérée (pour les premiers jours seulement).
- Assoyez-vous lentement en prenant appui sur vos mains. Évitez de vous laisser tomber.



LA MARCHÉ : PROTHÈSE DE HANCHE OU DE GENOU

Après votre chirurgie, vous pourrez mettre du poids sur votre jambe, en totalité ou partiellement, selon les directives de votre chirurgien. Pour ce faire, différentes aides à la marche peuvent être utilisées.

Généralement l'utilisation d'une **marchette** est recommandée les premiers jours. L'équipe soignante ajustera la hauteur de celle-ci selon votre taille et sera présente lors de vos premiers essais. Elle vous guidera et s'assurera que vous vous déplacez en toute sécurité. Bien qu'il soit important de ne pas abuser de vos forces les premières fois que vous marcherez, il faudra néanmoins augmenter peu à peu votre distance de marche. Vous pourrez marcher avec votre marchette sans surveillance dès que votre professionnel de la physiothérapie l'autorisera.

Lorsque vous pourrez marcher avec plein appui sur votre jambe opérée sans boiter, il sera temps de passer à l'utilisation d'une **canne simple**. Votre physiothérapeute vous aidera à franchir cette étape et à corriger votre démarche.

AJUSTEMENT DE LA HAUTEUR DE LA MARCHETTE, DE LA CANNE OU DES BÉQUILLES

L'ajustement de la marchette, de la canne ou des béquilles se fait debout en vous tenant droit, avec des souliers à talons plats, pieds légèrement écartés. Placez-vous debout entre les 2 côtés de la marchette ou placez la base de la canne ou de la béquille à environ 15 cm (6 po) de vos pieds.

Pour ajuster la hauteur des appuie-mains : Relâchez vos bras le long de la marchette, de la canne ou de la béquille et assurez-vous que l'appuie-mains arrive au niveau du pli du poignet. S'il s'agit de béquilles, ajustez leur hauteur de façon à pouvoir placer 2 doigts entre le haut de la béquille et l'aisselle (épaules relâchées).



COMMENT MARCHER AVEC VOTRE MARCHETTE?

- Avancez la marchette, puis la jambe opérée, en allongeant le genou au maximum et déposez le talon au sol en premier.
- Lorsque vous avancez votre jambe saine, appuyez-vous sur la marchette et sur votre jambe opérée selon votre tolérance, sauf en cas d'avis contraire de votre chirurgien.
- Faites de petits pas pour tourner.
- Assurez-vous que la marchette reste près de vous, les pattes arrières de la marchette ne doivent jamais être en avant de vos pieds.
- Alternez vos pas afin de retrouver un patron de marche normal.



COMMENT MARCHER AVEC VOTRE CANNE OU VOS BÉQUILLES?

Prenez la canne du côté opposé à la jambe opérée.

- Avancez la canne.
- Avancez la jambe opérée.
- Puis, avancez l'autre jambe.
- Lorsque vous serez habitué, la canne et la jambe opérée peuvent être avancées en même temps.
- Quelle que soit l'aide à la marche utilisée, évitez de boiter.
- Évitez de marcher avec le genou raide et le pied tourné vers l'extérieur.



N'abandonnez votre canne que lorsque vous pourrez marcher sans boiterie et sans douleur.

LES ESCALIERS

Monter ou descendre un escalier est possible après une chirurgie comme la vôtre, à condition de respecter certaines règles de base tant que vous aurez de la douleur ou de la faiblesse.

COMMENT MONTER UN ESCALIER?

- Utilisez toujours 2 appuis : 1 main courante et 1 aide technique (cane/béquilles) ou 2 mains courantes.
- Approchez la canne ou les béquilles près de la marche; **montez la jambe saine sur la première marche**, en vous supportant sur vos appuis et sur votre jambe opérée.
- Montez la canne ou les béquilles et la jambe opérée simultanément sur la même marche, en vous supportant avec vos mains.
- Répétez cette séquence de mouvements à chacune des marches à monter : jambe saine, canne (ou béquilles) avec la jambe opérée sur la même marche; jambe saine, etc.



COMMENT DESCENDRE UN ESCALIER?

- Au départ, la canne (ou les béquilles) et les 2 jambes sont sur la même marche; **descendez la canne (ou les béquilles) et la jambe opérée en premier** en vous appuyant sur vos mains.
- Descendez la jambe saine sur la même marche que la jambe opérée.
- Répétez cette séquence de mouvements à chacune des marches à descendre : canne (ou béquilles) avec la jambe opérée, puis jambe saine sur la même marche; canne et jambe opérée, etc.

Votre physiothérapeute vous fera une démonstration et vous accompagnera lors de vos premières tentatives dans les escaliers.

Ne vous y aventurez pas seul. N'utilisez pas la marchette dans les escaliers.



EN POSITION ASSISE

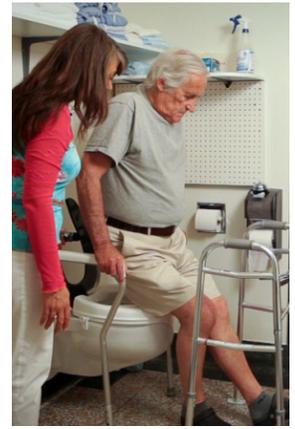
Utilisez une chaise avec appuie-bras de hauteur adéquate permettant un angle droit (maximum de 90°) aux hanches. Au besoin, surélevez la surface du siège avec un coussin pour faciliter le lever. Un oreiller dans votre dos est permis. Il est important de varier vos positions.



POUR LES TOILETTES

Lors de votre hospitalisation, vous pourriez avoir à utiliser une chaise d'aisance placée près du lit. Dès que possible, vous utiliserez la toilette. Les techniques de transfert sont les mêmes pour vous asseoir ou vous relever. Au besoin, une surélévation de siège de toilette pourra vous être recommandée pour faciliter vos transferts.

- Approchez les fesses près du bord du siège (muni d'appuie-bras, s'il n'y a pas de barre au mur).
- Étendez la jambe opérée vers l'avant (**pour les premiers jours, par la suite placez les pieds à la même hauteur**).
- Placez vos mains sur les appuie-bras et soulevez-vous lentement sans vous donner d'élan.



Ne tentez jamais de vous lever en tirant sur la marchette. Celle-ci n'étant pas fixée au sol, vous retomberiez vers l'arrière.

TRANSFERT AU BAIN

Après la chirurgie, vous ne devez pas vous asseoir au fond du bain, car vous pourriez avoir de la difficulté à vous relever. **La méthode préconisée est l'utilisation d'un banc de transfert pour le bain**, comme suit :

- Avancez jusqu'au bain.
- Mettez une serviette sur le banc de bain afin de glisser plus facilement.
- Faites demi-tour pour être dos au bain.
- Étendez votre jambe opérée en gardant le genou légèrement plié.
- Assoyez-vous en agrippant d'une main la poignée de sécurité ou la barre d'appui. L'autre main peut s'appuyer sur le banc ou sur la marchette.
- Passez une jambe dans le bain, puis l'autre.
- Une fois assis, tournez-vous pour faire face aux robinets en vous assurant de maintenir un bon alignement de la jambe opérée.
- Pour sortir, inversez la manœuvre.



TRANSFERT À LA CABINE DE DOUCHE

Vous pouvez choisir de prendre votre douche debout ou en position assise. Vous devez simplement juger de vos forces et de l'intensité de la douleur que vous éprouvez à ce moment de votre convalescence. Les points importants à respecter sont :

- Avancez jusqu'à la douche avec votre marchette
- Entrez la jambe saine en premier.
- Prenez appui sur la barre verticale (s'il y en a une), puis passez la jambe opérée.
- Mettez une à une les mains sur le siège de douche (s'il y en a un) et assoyez-vous.



HYGIÈNE

Pour votre toilette personnelle, une mitaine de bain évite d'échapper le pain de savon. L'utilisation d'une éponge à long manche permet de rejoindre les endroits plus difficiles comme le dos, les jambes ainsi que les pieds et diminue les risques de chute. Une douche téléphone permet de rester assis pendant votre douche, ce qui diminue les risques de chute. L'ajout de barres d'appui au mur rend vos transferts au bain plus sécuritaires. Pour vous sécher, enroulez une serviette sur l'éponge à long manche ou une pince à long manche.

HABILLAGE

Habiller le bas du corps sera plus laborieux à la suite d'une chirurgie, il est préférable d'effectuer cette activité assis au bord du lit ou sur une chaise. Des aides techniques peuvent vous faciliter la tâche. Cependant, elles restent facultatives. Vous pouvez également demander l'aide de votre accompagnateur.

Les bas

L'enfile-bas est un outil vous permettant d'enfiler les bas. Le bâton d'habillage ou la pince à long manche sont utiles pour les enlever. Votre ergothérapeute vous montrera la technique.



Les chaussures

Un chausse-pieds (cuiller) à long manche peut faciliter l'entrée et la sortie du pied de la chaussure. Les lacets de vos chaussures peuvent être remplacés par des lacets élastiques, car vous ne pourrez pas vous pencher pour les lacer. Vous pouvez aussi porter des chaussures à velcro et utiliser la pince à long manche ou le bâton d'habillage pour refermer l'ouverture.



Les pantalons et les sous-vêtements

Ils s'enfilent ou s'enlèvent au moyen du bâton d'habillage ou de la pince à long manche, selon votre préférence. **Glissez la jambe opérée en premier**, puis l'autre jambe, et tirez le vêtement vers vous. Pour l'enfiler jusqu'à la taille, levez-vous en vous appuyant sur l'appuie-bras de la chaise. Appuyez une main au centre de la marchette pendant que l'autre main remonte le vêtement.



ACTIVITÉS DE LA VIE DOMESTIQUE LORS DU RETOUR À DOMICILE

TÂCHES MÉNAGÈRES

Assurez-vous de faire le plus de tâches possible par vous-même tout en prenant des pauses fréquentes, pour économiser votre énergie et faciliter votre récupération. Assoyez-vous pour exécuter certaines tâches comme : préparer les repas, repasser, bricoler. Sachez que si la préparation des repas ou l'entretien ménager deviennent de véritables casse-tête, des organismes communautaires peuvent vous venir en aide à faible coût.

Pour les 6 premières semaines, évitez de procéder à des travaux ménagers lourds comme : grand ménage, lavage de planchers et de fenêtres, tonte de la pelouse, déneigement. Faites votre lessive par étapes de façon à transporter et gérer de petites quantités de vêtements.

TRANSPORT DE CHARGES

Pour transporter des objets, vous pouvez utiliser un tablier avec des poches, un sac ou panier attaché à votre marchette (évités de le surcharger) ou un sac à dos. Vous pouvez utiliser une table à roulettes ou une chaise à roulettes pour transporter un plus grand nombre d'objets. Dans vos placards, vous devriez ranger les objets les plus utilisés sur les tablettes faciles d'accès (au niveau des épaules jusqu'aux cuisses).

Évitez de transporter des objets dans vos mains lorsque vous vous déplacez avec une marchette ou une canne.

ATTEINDRE UN OBJET HORS DE PORTÉE

N'utilisez jamais d'escabeau ou de chaise pour atteindre des objets placés plus haut que vos épaules. Pour atteindre des objets placés plus bas que vos genoux ou un objet au sol, utilisez la pince à long manche. Lorsque vous serez plus fort, vous pourrez vous appuyer sur une surface solide, tel un comptoir, et ramasser l'objet par terre en étendant la jambe opérée derrière vous. Attention de ne pas trop solliciter votre dos.



CONDUITE AUTOMOBILE

La reprise de la conduite de votre véhicule après votre opération dépend de plusieurs facteurs. Donc, il est préférable de consulter votre chirurgien avant de reprendre cette activité.

Pendant votre convalescence, même comme passager, les longs voyages ne sont pas recommandés, car il faut éviter d'être assis trop longtemps.

La Société de l'assurance automobile du Québec¹¹ (SAAQ) indique dans les documents que, pour conduire de façon sécuritaire, une personne doit « pouvoir tourner le volant sur tout son amplitude et faire fonctionner les commandes du véhicule avec aisance, rapidité et précision, notamment en cas d'urgence et simultanément lorsque requis. »

11 Guide de l'évaluation médicale et optométrique des conducteurs au Québec, édition révisée 1999, Société de l'assurance automobile du Québec, ISBN 2-550-29251-0

TRANSFERT À L'AUTO (BANQUETTE AVANT)

Les transferts à l'auto seront abordés avec vous lors de votre séjour à l'hôpital.

- Placez-vous sur le pavé, et non sur le trottoir.
- Assurez-vous que quelqu'un ait reculé le siège de la voiture aussi loin que possible et abaissé le dossier du siège avant que vous y montiez.
- Recouvrez l'assise du siège de la voiture d'un coussin ferme (si l'assise est trop basse) et d'un sac de plastique afin de rendre la surface plus glissante (facilite le transfert).
- Tournez-vous dos à l'auto et approchez-vous du siège avec votre marchette, placez une main sur le dossier du siège et l'autre sur l'assise du siège (jamais sur la porte du véhicule).
- Assoyez-vous sur le siège et glissez-vous jusqu'à ce que vos genoux soient bien soutenus par le siège.
- Entrez vos jambes une à la fois dans la voiture, en prenant soin de maintenir un bon alignement de la jambe opérée.
- Une fois la jambe opérée entrée, vous pouvez réajuster la position du dossier et du siège pour votre confort.
- Procédez à l'inverse pour descendre de voiture en commençant par abaisser le dossier et reculer le siège.





FOIRE AUX QUESTIONS

Quel est le délai pour obtenir un résultat définitif?

Il faut plusieurs mois pour tirer tout le bénéfice de l'intervention. La reprise de l'activité doit s'effectuer de façon harmonieuse et progressive au cours des 2 mois suivant l'intervention (amplitude des mouvements, travail musculaire, etc.). Peu à peu, vous allez acquérir la plupart des bénéfices que peut apporter une prothèse. En pratique, il faut environ 5 à 8 mois pour obtenir le résultat optimal après une intervention à la hanche ou au genou.

Peut-on vivre normalement avec une prothèse?

Il est possible de vivre normalement avec une prothèse dans les conditions habituelles d'activités quotidiennes. Notre conseil : tenez compte de votre âge et de vos capacités physiques avant la chirurgie pour vous fixer des objectifs réalistes.

Pratiquer un sport?

Rien n'est formellement interdit. Tout dépend de l'âge, de l'état de santé, du sport pratiqué et des capacités physiques avant la chirurgie. Il faut toutefois être plus modéré dans votre pratique et pondérer vos passions : une hanche ou un genou prothétique est plus fragile qu'une articulation normale. Une personne ayant bénéficié de la mise en place d'une prothèse peut faire du vélo, du ski non agressif, nager, à condition d'avoir déjà pratiqué ces activités avant la chirurgie. Évitez celles qui soumettent la prothèse à trop de contraintes ou les sports de contact (course, sauts, judo, karaté, sports d'équipe). Privilégiez la natation (après 3 semaines), la marche, le golf, le vélo, en respectant vos limites et votre douleur.

Partir en voyage?

Dans la majorité des cas, il n'y a pas de précaution particulière pour voyager, sauf qu'il est recommandé d'éviter les longs trajets en avion pendant les 3 premiers mois¹². Quand vous êtes dans l'avion, n'oubliez pas de faire vos exercices circulatoires (pompage des chevilles) au moins toutes les heures. Il est indispensable de souscrire une bonne assurance incluant le rapatriement sanitaire en cas de problème. En cas de déplacement dans un pays lointain dont le système de santé est rudimentaire, consultez votre médecin de famille un mois auparavant pour faire le point. Il faut savoir que les portiques de détection des aéroports peuvent déceler l'acier de la prothèse. Dans ce cas, prévoyez devoir montrer votre incision chirurgicale (cicatrice).

Doit-on suivre un régime alimentaire particulier?

Surveillez votre poids, l'obésité est l'ennemi des prothèses de hanche ou de genou. Un régime alimentaire varié et équilibré, associé à une activité physique régulière, sont conseillés.

Quelle est la durée de vie d'une prothèse?

Votre prothèse pourrait durer toute votre vie. Cela dépendra de votre âge, de votre poids corporel, de vos activités, des stress que vous lui ferez subir et de la réaction de votre corps à cet implant. Selon votre âge et d'autres facteurs, une chirurgie de révision de prothèse pourra être envisagée si votre prothèse présente un problème.

12 <https://guideline.gov/summaries/summary/49437>

VOTRE RÉADAPTATION

La réadaptation est essentielle pour vous permettre de récupérer votre autonomie et de reprendre la majeure partie de vos activités antérieures le plus rapidement possible.

Votre réadaptation commence avec la lecture de ce guide et par l'adoption progressive des conseils que vous y trouvez. Elle se poursuivra à la rencontre de groupe lorsque les professionnels de la réadaptation vous enseigneront les exercices et les conseils particuliers liés à votre chirurgie. Le personnel infirmier et auxiliaire sera aussi très présent pour vous aider à vous mobiliser le plus rapidement possible à la suite de votre chirurgie. Votre réadaptation se poursuivra progressivement sous votre propre responsabilité, jusqu'à votre récupération maximale, cela pouvant prendre jusqu'à une année.

Votre programme d'exercices est important. Il permet de maintenir la qualité de vos muscles et facilitera votre récupération. Les exercices suivants visent à améliorer votre force musculaire, votre souplesse, votre endurance et la coordination de vos jambes. Le programme enseigné vous sera utile avant et après votre chirurgie. Il vous aidera à prévenir certaines complications aux niveaux circulatoire, respiratoire et intestinal tout en prévenant l'ankylose (raideur).

Les pages qui suivent sont un aide-mémoire des exercices à faire. **Commencez vos exercices dès aujourd'hui.**

Votre but est d'être actif tous les jours. Commencez avec quelques minutes et augmentez progressivement jusqu'à ce que vous vous exerciez au moins 3 heures par semaine. Répartissez vos activités en plusieurs sessions de 10 minutes ou plus chaque semaine.

CONSEILS POUR L'EXÉCUTION DE VOTRE PROGRAMME D'EXERCICES

Répétitions : Répétez plusieurs fois chaque exercice, jusqu'à ce que vous ressentiez une fatigue musculaire. Habituellement, **10 fois** est la meilleure façon de débiter. À mesure que vous prenez des forces, vous pouvez **ajouter des répétitions (jusqu'à 3 séries de 10 répétitions)**. Votre meilleur guide est votre fatigue musculaire. **Si un exercice vous cause une douleur excessive qui ne disparaît pas après 30 minutes, cessez cet exercice.**

Fréquence : Vous devez faire vos exercices **1 à 3 fois par jour** (minimalement 3 fois par semaine avant votre chirurgie et 3 fois par jour après celle-ci).

Durée : Tenez chaque contraction durant 5 secondes avant de la relâcher, et ce, sans bloquer votre respiration.

Posture : Assurez-vous que votre poids soit réparti également sur vos 2 jambes lorsque vous êtes debout et sur vos 2 fesses en position assise. Vous devez toujours avoir un bon alignement de la jambe : pied, genou, hanche bien alignés, sans torsion.

Maintenez cet alignement pour faire vos exercices, vous asseoir, vous relever, marcher, monter les escaliers, et pour rester au lit ou assis.



LES EXERCICES À FAIRE AVANT LA CHIRURGIE, À L'HÔPITAL ET AU RETOUR À DOMICILE

Exercices respiratoires : Répétez 10 fois toutes les heures après la chirurgie

Buts : Aider à prévenir les complications respiratoires et favoriser la détente.

En position assise ou couchée (sur le dos ou sur les côtés), placez une main sur votre ventre.

1. Prenez une inspiration profonde par le nez, en gonflant naturellement le ventre sans forcer, gardez-la 3 secondes, puis expirez doucement par la bouche en pinçant les lèvres, comme pour éteindre une chandelle.
2. **Avec spiromètre (si disponible) :** Insérez l'embout du spiromètre dans votre bouche. Inspirez comme sans spiromètre et maintenez la bille surélevée durant 3 secondes, puis expirez doucement.
3. Après les exercices respiratoires, tousez à quelques reprises et crachez, au besoin.

Exercices circulatoires : (pompage des chevilles et contracte-relaxe des jambes)

Buts : Aide à prévenir les complications circulatoires et favorise une bonne circulation sanguine.

1. En position couchée, pointez et tirez les chevilles vigoureusement, pour sentir vos mollets durcir. **Faites-le 30 fois en 1 minute, toutes les heures dès le jour de la chirurgie¹³.**



2. Couché sur le dos, jambes allongées, enfoncez les genoux dans le matelas et tirez les orteils vers vous en contractant les cuisses et les fesses. **Répétez 10 fois, toutes les heures.**



RENFORCEMENT DES MUSCLES DU « HAUT DU CORPS »

Assurez-vous que votre poids soit réparti également sur vos 2 fesses en position assise. Poussez les mains sur les appuie-bras pour soulever vos fesses de la chaise. Tenez 3 à 5 secondes sans bloquer votre respiration et redescendez lentement.



¹³ McNally, MA & al, 1997. The Effects of Active Movement on the Foot on Venous Blood Flow after Total Hip Arthroplasty. JJBJS, 79-A: 8, pp. 1198-1201.

PROGRAMME D'EXERCICES PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE

Après votre chirurgie, ne faites que les exercices cochés par le personnel de la réadaptation.

Chaque exercice doit se faire lentement, sans bloquer votre respiration. Il est normal de ressentir un peu de douleur pendant 10 à 30 minutes après les exercices. Votre physiothérapeute vous informera à propos de l'utilisation de la glace pour le contrôle de cette douleur.

- **Flexion de la hanche** : couché sur le dos, pliez le genou de la jambe opérée le plus possible en glissant le pied sur le matelas. Au besoin, aidez-vous d'une serviette sous la cuisse ou d'une courroie sous le pied.



- **Abduction de la hanche** : Écartez votre jambe opérée le plus loin possible en la glissant sur le lit, sans tourner le pied et sans bouger le bassin. Ramenez-la ensuite vers le centre sans bouger le bassin ni dépasser la ligne du milieu. Vous pouvez mettre un sac de plastique sous votre pied pour l'aider à glisser.



- **« Grenouille »** : couché sur le dos, pliez les deux genoux; ouvrez-les en stabilisant le bassin avec les abdominaux.



- **« Pont »** : couché sur le dos, genoux pliés, serrez les fesses le plus fort possible et soulevez lentement votre bassin. Tenez cette position 5 secondes. **Ne faites cela que si l'appui sur votre jambe opérée est permis.**



- **Renforcement de la cuisse** : Demi-assis ou couché, poussez le genou de la jambe opérée dans le matelas et retroussez votre pied et vos orteils vers vous. Contractez bien votre cuisse.



- **Extension du genou** : assis sur une chaise, levez le pied en tirant les orteils vers vous pour étendre votre jambe le plus possible. Ne décollez pas la cuisse de la chaise.



PROGRAMME D'EXERCICES PROTHÈSE TOTALE DE GENOU

Mobilisation de la rotule

Demi-assis ou assis, placez une petite serviette roulée sous votre genou. Prenez les 4 coins de votre rotule entre vos pouces et vos index. Sans écraser votre rotule contre votre fémur, bougez votre rotule dans les 4 directions (vers la cuisse, vers le pied, vers la droite, vers la gauche) en tenant l'étirement à chaque fin de mouvement.



Flexion du genou

Couché sur le dos ou demi-assis, glissez le pied vers la fesse pour plier votre genou.



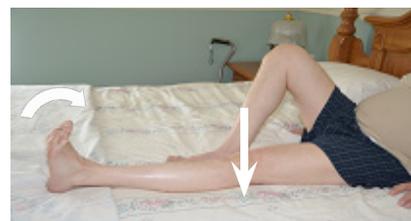
Flexion de la hanche

Couché sur le dos ou demi-assis, vous pouvez vous aider avec une serviette sous la cuisse pour plier votre hanche et votre genou.



Renforcement de la cuisse

Demi-assis ou couché, poussez le genou de la jambe opérée dans le matelas tout en retroussant votre pied et vos orteils vers vous. Contractez bien votre cuisse.



Étirement des muscles à l'arrière du genou

Faites le même exercice en plaçant un petit rouleau de serviette sous la cheville.

Extension terminale du genou

Couché sur le dos ou demi-assis, un gros rouleau sous le genou, poussez votre genou contre le rouleau en retroussant votre pied et vos orteils vers vous, et en décollant votre talon du lit.



Flexion du genou en position assise

Pliez le genou au maximum. Au besoin, aidez-vous de l'autre jambe pour aller plus loin, ne décollez pas la fesse de la chaise. (N. B. Vous pouvez utiliser une chaise berçante pour aider à faire plier le genou ou une serviette au sol pour faciliter le glissement.)



EXERCICES POUR TOUS, PROTHÈSE DE HANCHE OU DE GENOU

DEBOUT EN APPUI SUR UN COMPTOIR, AU DOSSIER D'UNE CHAISE SOLIDE OU D'UNE TABLE

Flexion du genou

Pliez votre genou opéré le plus loin possible sans fléchir le dos, ni plier la hanche.



Flexion de la hanche

Pliez votre genou opéré et levez-le vers l'avant en pliant votre hanche, sans creuser le dos.



Minisquat et extension terminale du genou

Dos au mur, les pieds à la largeur des épaules et à 6 à 12 pouces du mur. Gardez vos genoux et vos orteils alignés vers l'avant. Descendez doucement en pliant les genoux et en gardant le dos droit, appuyé au mur. Tenez la position 5 secondes. Puis, redressez vos genoux en essayant de les ramener le plus droit possible et tenez la position 5 secondes.



Étirement de la jambe opérée

Couché sur le dos, pliez le genou non opéré le plus possible en gardant la jambe opérée bien allongée et en contact avec le lit. Cela devrait étirer le muscle devant votre hanche opérée (psoas).



jambe opérée

Mouvement de hanche, debout

En gardant le genou bien droit, sans bouger le dos, déplacez votre jambe opérée.



Renforcement des mollets

Montez sur la pointe de vos pieds et redescendez lentement.





GLACE OU CHALEUR

En phase aiguë et en phase de réadaptation, les applications de glace sont conseillées. Elles peuvent cependant être poursuivies plus longtemps si vous en tirez des bienfaits.

Précautions et contre-indications concernant la glace et la chaleur

- N'appliquez jamais de glace ou de chaleur dans les cas suivants : si vous avez un problème circulatoire sévère ou une diminution importante de la sensibilité; si vous prenez des médicaments affectant votre état de conscience; si vous avez une tumeur maligne (cancer); et surtout ne les utilisez pas durant votre sommeil.
- N'appliquez jamais de glace dans les cas suivants : anémie, maladie de Raynaud, blessure ouverte importante, inconfort marqué au froid, urticaire au froid, hypertension sévère, diabète avec complications circulatoires.
- N'appliquez jamais de chaleur dans les cas suivants : hémorragie, stade aigu d'inflammation, infection, plaie ouverte, abcès, maladie de la peau (eczéma), allergie à la chaleur.
- Pour vérifier si vous avez une réaction allergique au froid ou à la chaleur, faites-en l'application ailleurs qu'au site de douleur pendant 3 minutes. Si la peau est rouge, c'est une réaction normale. Si la rougeur s'accompagne de boursouffure, l'utilisation de la glace ou de la chaleur est déconseillée.

Application de glace

- Appliquez la glace sur la région à traiter pendant 20 minutes maximum.
- La glace peut être appliquée plusieurs fois par jour. Attendez au moins 2 à 3 heures entre chaque application.
- À la fin, la région traitée doit être bien « rouge ». Examinez votre peau pour déceler tout signe de brûlure. Cessez l'utilisation de la glace si cela se produit.
- N'hésitez pas à demander la glace au personnel soignant lors de votre séjour à l'hôpital.

À la maison

- Utilisez un sac de petits pois congelés ou un *gel pack* de la pharmacie ou la recette de *gel-pack* maison que vous enveloppez d'une taie d'oreiller ou d'une serviette humide.

Recette de *gel pack* maison :

- Mélangez 1 tasse d'alcool à friction 70 % avec 3 tasses d'eau. Versez ce mélange dans un grand sac Ziploc pour congélation placé à l'intérieur d'un deuxième sac Ziploc.
- Gardez le tout au congélateur, cela donnera l'effet d'une *slush*.

Application de chaleur

Avant d'utiliser la chaleur, il faut vous assurer que la plaie est bien cicatrisée et que vous avez retrouvé la sensation du toucher au pourtour de la cicatrice (au moins 3 semaines après la chirurgie).

- Utilisez une des modalités suivantes : sac magique, coussin rempli de gel, enveloppement thermique, coussin électrique. Appliquez sur la région à traiter pendant maximum 20 minutes.
- Attendez au moins 2 à 3 heures entre les applications de chaleur.
- Attention de ne pas vous endormir avec un enveloppement chaud ou un coussin électrique.

MASSAGE DE LA CICATRICE¹⁴

- Initialement, l'incision (la coupure) est légèrement chaude, rouge, enflée, sensible ou inégale.
- Il est normal de ressentir des démangeaisons ou des engourdissements.
- Une fois guérie, votre cicatrice devrait devenir mobile et souple pour permettre les mouvements complets de l'articulation.
- Dès que les points sont retirés et que la cicatrice ne présente plus de croûtes ou d'écoulement (vers la troisième semaine), vous pouvez commencer à masser les tissus au pourtour de la chirurgie (sauf si vous avez eu une greffe de peau).

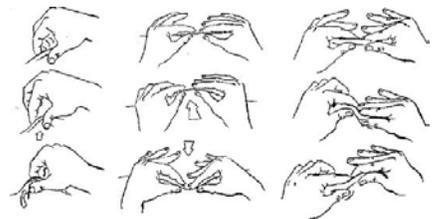
LE « MASSAGE » DE LA CICATRICE PERMET DE :

- Modeler la cicatrice (ce qui l'aide à rester plate).
- Encourager la production appropriée de collagène.
- Aider à diminuer les démangeaisons et les douleurs.
- Donner de la souplesse à la cicatrice.



Pour faire le massage, vous pouvez utiliser **selon l'avis de votre médecin**, en petite quantité, une crème émolliente non parfumée ou de la vitamine E en huile.

- Placez la pulpe de vos index de chaque côté de la cicatrice, puis appuyez fermement, mais confortablement sur les tissus pour que vos doigts et votre peau bougent ensemble. Les doigts ne doivent pas glisser sur votre peau ou sur la cicatrice.
- Pour bien étirer votre cicatrice et les tissus environnants dans toutes les directions, faites 10 fois chacun des mouvements suivants, 2 fois par jour.
- Glissez vos doigts et votre peau :
 - Verticalement : vers le haut et le bas.
 - Horizontalement : vers la droite et la gauche.
 - En décrivant de petits cercles dans les deux sens.
- Ensuite, placez la pulpe de vos index et de vos pouces de chaque côté de la cicatrice et appuyez fermement, mais confortablement sur les tissus pour que vos doigts et votre peau bougent ensemble.
- Pincez doucement la peau pour faire un bourrelet. Cela soulève légèrement la peau pour la décoller de l'os ou du muscle.
- Essayez de faire rouler ce bourrelet vers le haut puis vers le bas (les extrémités de la cicatrice).



Les premières journées de ces massages, il est normal que la cicatrice réagisse un peu en enflant légèrement ou en devenant un peu plus chaude. Si cela vous incommode, vous pouvez appliquer de la glace pendant 20 minutes sur votre cicatrice après les sessions de massage.

Continuez le massage aussi longtemps qu'il le faut pour que la cicatrice soit aussi souple que les tissus normaux qui l'entourent. Cessez le massage si des douleurs se développent ou si votre cicatrice ne réagit pas bien : rougeur, augmentation de la chaleur, écoulement, épaissement, etc.

Autre précaution : Protégez votre cicatrice du soleil en utilisant une crème de protection solaire d'indice maximal.

14 De Domenico G. Beard's massage: Principles and Practice of soft tissue manipulation, Fifth Edition, Saunders Elsevier, 2007, p. 219-221.



ÉQUIPEMENTS RECOMMANDÉS

Plusieurs aides techniques peuvent vous faciliter la vie. Lors de la rencontre de groupe, l'ergothérapeute vous conseillera celles qui sont les plus appropriées pour vous. Voyez à vous les procurer avant votre chirurgie. Votre accompagnateur pourra à ce moment vous aider à prendre les arrangements de location ou d'achat.

Ces aides techniques sont disponibles chez les fournisseurs d'appareils orthopédiques ou dans les pharmacies. Certains CLSC peuvent vous dépanner en certaines occasions, mais ne vous garantissent pas la disponibilité des équipements. La location d'équipement peut s'avérer avantageuse pour certains articles.

Pour vous laver

- mitaine de bain ou éponge
- savon liquide ou muni d'une corde
- brosse ou éponge à long manche
- banc de transfert, planche de bain ou siège de douche
- poignée de sécurité de bain, barres murales d'appui
- tapis antidérapant
- douche téléphone avec commandes sur le pommeau de douche

Pour la toilette

- siège surélevé de 2 ou 4 pouces
- chaise d'aisance (chaise commode)
- urinal

Pour s'habiller

- pince à long manche (26 pouces)
- chausse-pieds (cuillère) à long manche
- bâton d'habillage
- enfile-bas
- lacets élastiques
- chaussures lacées ou à velcro assez larges pour s'adapter à l'enflure des pieds, à semelles non glissantes et à talons plats (maximum de 1,5 pouce) qui absorbent les chocs et supportent l'arche plantaire

Pour marcher (selon votre condition)

- canne
- béquilles
- marchette standard ou à 2 roues

Pour vos soins

- sac de glace ou de légumes congelés
- thermomètre
- compresses, ruban adhésif médical
- analgésiques (ex. : Tylenol)

Pour les travaux divers

- tabouret haut (24 pouces) pour vous asseoir lorsque vous cuisinez ou faites des travaux de précision

Un petit conseil de votre ergothérapeute : votre santé passe avant tout et vous la prenez très certainement au sérieux, alors l'achat des équipements suggérés n'est absolument pas un luxe, mais une nécessité pour guérir de façon optimale!

PRÉVENTION DES CHUTES

Les chutes n'arrivent pas qu'aux autres. Après votre chirurgie, votre équilibre peut être moins bon, il sera d'autant plus important de mettre toutes les chances de votre côté afin d'éviter les chutes et leurs conséquences.

- Dégagez les espaces de circulation en enlevant tous les obstacles sur les planchers, dans les couloirs et dans les escaliers.
- Prenez votre temps dans les escaliers et utilisez les mains courantes aussi longtemps que nécessaire. Autant que possible, ne transportez pas de charges dans les escaliers.
- Installez des tapis antidérapants, particulièrement dans les endroits mouillés comme dans le bain et la douche.
- Dans la douche, utilisez un savon liquide ou un savon en pain muni d'une corde.
- Assurez-vous que l'éclairage est suffisant même la nuit : lampe de chevet facile à atteindre, veilleuses.
- Réaménagez les meubles afin de circuler librement avec votre marchette, votre canne ou vos béquilles.
- Soyez prudent dans vos déplacements lorsque vous êtes sous l'effet des médicaments.
- Relevez-vous lentement de la position assise ou couchée.
- Demandez de l'aide pour atteindre des objets placés haut, lourds ou difficiles à manœuvrer. Placez les objets les plus utilisés à une hauteur facile à atteindre sans avoir à monter sur un banc ou sur une chaise.
- Gardez votre téléphone sans fil près de vous en cas d'incident. Pour les personnes vivant seules, il existe des systèmes plus sophistiqués d'alerte personnelle, mais aussi plus coûteux. Parlez-en à votre ergothérapeute.
- Ne vous dépêchez pas pour aller répondre au téléphone. Gardez les numéros d'urgence près de vous et dans un format facile à lire.
- À l'intérieur, portez des chaussures ou des pantoufles à semelles non glissantes.
- À l'extérieur, portez des chaussures ou des bottes à semelles non glissantes. En hiver, vous pouvez porter sous vos bottes une semelle spéciale munie de pointes métalliques.
- Placez vos animaux de compagnie chez une personne de confiance si vous craignez qu'ils vous occasionnent des chutes. Sinon, munissez-les d'un collier avec une clochette pour être informé de leur présence. Ne laissez pas leurs jouets encombrer le sol.
- Ne transportez pas trop de paquets, utilisez plutôt les services de livraison ou les chariots de transport.
- Si vous avez fait des chutes dans le passé, tentez d'en déterminer la cause afin d'en prévenir une nouvelle.
- Soyez conscient de vos limites et respectez-les.



Production :
CISSS de la Montérégie-Centre
Décembre 2018