



Retrouver sa qualité de vie: PAS À PAS Prothèse de genou

Nom du patient :

N° de dossier :

- ❑ Nous vous recommandons de commencer à lire ce document le plus tôt possible.
- ❑ Assurez-vous d'avoir préparé chacune des rencontres prévues dans ce cheminement, en lisant la section appropriée et en suivant nos suggestions.
- ❑ Relisez régulièrement ce document, avant, pendant et après votre hospitalisation.
- ❑ Apportez ce document avec vous lors de chaque visite avec l'équipe soignante.

TABLE DES MATIÈRES

Passeport et directives générales	
Vos rendez-vous	5
Les médicaments à cesser et à prendre	5
Introduction	
Votre rôle	6
Le rôle de votre accompagnateur	7
Comprendre sa pathologie	7
Durée de séjour	8
Votre cheminement	9
Continuum de soins	10
Phase préhospitalière (Avant votre chirurgie)	
Votre implication et celle de votre accompagnateur	11
Optimisation de votre santé et de votre forme physique	11
Technique de relaxation	14
Tableau synthèse de l'optimisation de votre santé	16
Liste de vérification : À faire pour la préparation de votre domicile	17
Clarification de vos questionnements, peurs et préoccupations	18
La rencontre de groupe	18
L'accueil ou la planification chirurgicale	19
La visite de préadmission	20
L'engagement moral	24
Phase hospitalière (Votre hospitalisation)	
Votre implication et celle de votre accompagnateur	25
Liste de vérification : À faire pour la préparation à la chirurgie	25
La chirurgie d'un jour	29
Le bloc opératoire	29
L'étage d'orthopédie	30
Réduire au maximum votre douleur	32
Le bloc nerveux	33
La pompe ACP	34
Apporter les soins appropriés à votre plaie chirurgicale	34
Prévenir et dépister les complications	36
Le lavage des mains	39
Préparation du retour à domicile	42
Critères de congé	43
Politique de visite et de congé	44
Phase posthospitalière (Après votre hospitalisation)	
Votre implication et celle de votre accompagnateur	45
Le service de soutien à domicile ou le CLSC	47
Le service externe de physiothérapie	47
Le retour au travail et la reprise des activités	48
Visite à l'orthopédiste	49
Points à surveiller	50

TABLE DES MATIÈRES (suite)

Vivre avec sa prothèse

Votre orthopédiste	51
Votre implication et celle de votre accompagnateur	51
Les contre-indications postopératoires	52
Foire aux questions	53

Votre réadaptation

Aperçu du séjour	54
Les exercices respiratoires et circulatoires	55
Les exercices de mobilité, de renforcement et d'équilibre	56
Glace ou chaleur	58
Massage de la cicatrice	59
La marche	60
Les escaliers	61
Activités de la vie quotidienne : positionnement, transferts	61
Aménagement de la salle de bain	62
Activités de la vie domestique	64
Aménagement du domicile	64
Conduite automobile	66
Équipements recommandés	67
Prévention des chutes	68
Méthode de résolution de problèmes	69
Ressources	69
Fournisseurs	70
Carnet de notes	71
Vos intervenants	72

À noter que par souci de simplification du texte, nous avons opté pour l'utilisation du genre masculin qui réfère à toutes les personnes désignées qu'elles soient de sexe féminin ou masculin.

PASSEPORT ET DIRECTIVES GÉNÉRALES

Préadmission :

Date : _____ Heure d'arrivée : _____

Où se présenter : au 4^e étage de l'aile C, Hôpital de Hull du CISSS de l'Outaouais

Cessez les médicaments suivants avant votre chirurgie :

- Cessez les contraceptifs oraux 4 semaines avant la chirurgie.
- Cessez tous les suppléments non prescrits par votre médecin et les produits naturels au moins 21 jours avant votre chirurgie. Vous pouvez toutefois continuer à prendre vos multivitamines.
- Cessez le Coumadin _____ jours avant votre chirurgie et prenez _____
- Cessez le Plavix _____ jours avant votre chirurgie et prenez _____
- _____

Prenez les médicaments suivants le matin de votre chirurgie :

- Prenez, avec une gorgée d'eau, **les médicaments** autorisés lors de la rencontre de préadmission : _____

Chirurgie :

Date : _____ Heure d'arrivée : _____

Où se présenter : au 4^e étage de l'aile C, Hôpital de Hull du CISSS de l'Outaouais

Si vous ne pouvez vous présenter à la date déterminée, veuillez aviser, DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS, le personnel de l'accueil ou de la planification chirurgicale au 819-966-6064.

Congé de l'hôpital : Date prévue : _____ **Heure de départ** : 2 heures après l'annonce

Faites enlever les agrafes le : _____

Cessez les anticoagulants le : _____

Rendez-vous en physiothérapie externe :

Date : _____ Heure d'arrivée : _____

Où se présenter : _____

Rendez-vous de suivi avec l'orthopédiste de la Clinique d'orthopédie (rapporter le DVD):

Date : _____ Heure d'arrivée : _____

Où se présenter : au 1^{er} étage, Hôpital de Hull du CISSS de l'Outaouais

Pour toute information supplémentaire, du lundi au vendredi, contactez la préadmission ou le professionnel concerné par votre question :

- Infirmière de la Clinique de préadmission : 8H00 à 16H00 **819-966-6301**
- Accueil ou la planification chirurgicale : 8H00 à 16H00 **819-966-6064**
- Ergothérapeute, physiothérapeute: 8H00 à 15H00 **819-966-6047**
- Infirmière Clinique d'orthopédie/orthopédiste: 7H30 à 15h30 **819-966-6022 ou 6200 poste 333967**

INTRODUCTION

Tel que discuté à la Clinique d'orthopédie, votre orthopédiste va vous opérer pour le remplacement de votre genou par une prothèse. Le présent guide est un outil d'information et d'enseignement visant à vous préparer adéquatement à votre chirurgie. Votre implication est la clé de votre réussite.

Plusieurs intervenants (infirmières, physiothérapeutes, thérapeute en réadaptation, ergothérapeutes, médecins) vont vous guider dans votre réadaptation et dans la reprise de vos activités quotidiennes. D'autres consultants (travailleur social, 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; cette personne sera **votre motivateur personnel, votre accompagnateur**.

Les conseils qui vous sont transmis dans le document suivant le sont à titre de référence seulement. Les professionnels impliqués dans votre dossier vous donneront un enseignement personnalisé en temps opportun. Ne vous inquiétez pas si l'on vous pose souvent la même question lors de vos visites à l'hôpital; c'est un processus normal, car chacun des intervenants doit se faire une idée exacte de votre condition de santé afin de vous proposer un plan de soins optimal et approprié à vous.

Dans ce document, un carré précède les « choses à faire ou à ne pas faire » avant et après votre chirurgie. N'hésitez pas à revoir régulièrement la liste des choses à faire.

Vous devez lire régulièrement ce document, avant, pendant et après votre hospitalisation. Vous devez aussi apporter ce document avec vous lors de chaque visite avec l'équipe soignante, incluant le matin de votre chirurgie.

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 le meilleur résultat possible de l'opération, vous devez donc vous y préparer ¹.

Poser des questions et vous informer sur le déroulement de l'opération, votre séjour à l'hôpital et votre retour à la maison sont des moyens pour dissiper vos craintes et augmenter votre participation à votre retour à la maison.

Votre participation aux étapes de préparation à la chirurgie sera un facteur très important dans votre réadaptation postopératoire. **La première étape de votre préparation sera d'identifier une personne de votre entourage qui pourra vous accompagner à vos différents rendez-vous et vous**

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

aider dans tout le continuum de votre chirurgie, depuis votre préparation préopératoire à votre convalescence.

Vous devez être conscient que vos besoins suite à une chirurgie seront différents de vos besoins avant la chirurgie, mais le tout est temporaire. Nous vous guiderons à toutes les étapes de cette aventure mais vous devez être au cœur du processus et vous assurer de participer au maximum ainsi que de comprendre ce que nous attendons de vous.

Si vous prévoyez que personne ne pourra être disponible pour vous assister à votre retour, il pourrait être nécessaire d'habiter chez une personne de votre entourage qui pourra vous recevoir à votre sortie de l'hôpital pour la période de convalescence jusqu'à votre retour possible à la maison. Si nécessaire, faites des arrangements avec une maison de convalescence que vous aurez visitée et réservez votre place avant votre chirurgie. Sinon, votre chirurgie pourrait être déplacée afin d'assurer un retour à domicile bien planifié.

LE RÔLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

Cette personne de confiance vous accompagnera tout au long du processus, depuis les séances d'information jusqu'à votre retour à la maison. Elle vous encouragera dans vos activités quotidiennes et dans vos exercices. Elle sera votre mémoire, votre entraîneur, votre motivateur et votre soutien. Elle pourrait rester avec vous à votre retour à domicile. Sa présence pourra, selon votre besoin, être continue au début, puis diminuer graduellement selon votre condition et vos besoins. Elle pourrait ainsi faire les courses (épicerie...), étant donné que vous ne pourrez pas conduire votre automobile pendant 6 à 8 semaines, préparer des repas, aider aux tâches ménagères ainsi que vous reconduire à vos rendez-vous. **Elle est donc votre guide, mais elle ne fera pas ce que vous serez capable de faire.**

Si votre langue maternelle n'est pas le français ou l'anglais, il est d'autant plus important de vous faire accompagner par une personne en qui vous avez confiance. Cette personne pourra communiquer en votre nom avec l'équipe soignante.

Nous vous suggérons de vous faire accompagner par **une seule personne**, idéalement votre **accompagnateur**. Ainsi, vous serez plus concentré pour recevoir toutes les informations que nous vous donnerons tout au long du processus et cette personne recevra la même information que vous. Vous pourrez donc vous la consulter au besoin.

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 quatre objectifs :

1. supprimer ou diminuer la douleur quand les autres traitements ne sont plus efficaces,
2. améliorer la mobilité articulaire
3. améliorer la fonction,
4. assurer la stabilité de l'articulation ou corriger une déformation.



Genou sain ²

Genou arthrosique

Genou avec prothèse de genou

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.

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 en évitant de faire subir trop d'impacts ou de torsion 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, l'âge et la fonction avant la chirurgie.

DURÉE DE SÉJOUR

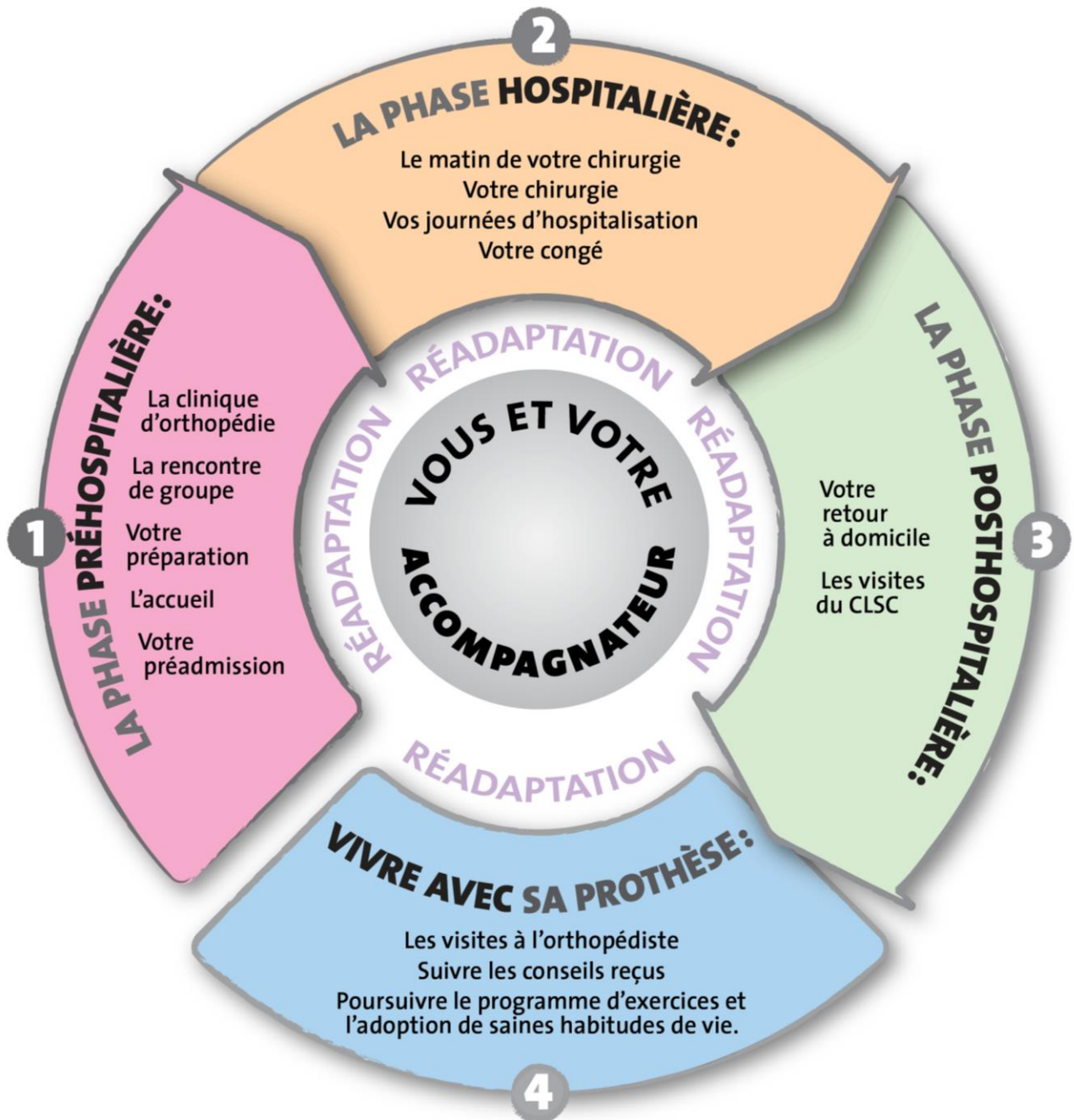
La planification de votre congé débute dès votre visite à la Clinique d'orthopédie. Nous vous remettons un document à remplir pour nous indiquer la ou les personnes qui prendront soin de vous et vous soutiendront lors de votre retour à domicile.

À toutes les étapes de votre cheminement (accueil ou planification chirurgicale, rencontre de groupe, préadmission et lors de votre hospitalisation), nous nous assurerons que les plans pour votre congé soient maintenus.

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 est de 1 à 2 jours. Ainsi, si vous êtes opéré un lundi, vous devriez retourner à domicile le mercredi matin ou avant.** Si votre condition de santé requiert des soins complémentaires, l'équipe soignante y verra.

² Site de Orthogate: <http://www.eorthopod.com/eorthopodV2/index.php/ID/bc6117f6c5f98a17135e5aac6c0cf6d7>

VOTRE CHEMINEMENT



Voici le continuum proposé pour toutes les phases du plan de soins :

PHASES	ACTEURS	OBJECTIFS	VOTRE RÉADAPTATION
PRÉHOSPITALIÈRE	Vous-même et votre accompagnateur	Optimiser votre santé et votre forme physique. Préparer votre domicile et votre retour à domicile. Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations.	
	La rencontre de groupe	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 ou la planification chirurgicale	Planifier la date de votre préadmission et de votre chirurgie. Préciser vos besoins lors de votre séjour hospitalier. Valider vos arrangements pour le congé.	
	La préadmission	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.	
HOSPITALIÈRE Durée de séjour : 2-3 jours	Vous-même et votre accompagnateur	Collaborer avec l'équipe soignante. Faire tous les exercices demandés. Communiquer constamment avec l'équipe soignante et médicale.	
	Chirurgie d'un jour	Vous accueillir et vous préparer le matin de votre chirurgie.	
	Bloc opératoire	Procéder à la chirurgie. Assurer la surveillance postchirurgicale immédiate.	
	Étage d'orthopédie	Vous accueillir quand votre condition médicale est stabilisée. 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.	
POSTHOSPITALIÈRE	Vous-même et votre accompagnateur	Faire tous les soins et exercices demandés. Favoriser une récupération optimale de votre fonction. Assurer la prévention et la surveillance des complications. Communiquer constamment avec l'équipe soignante et médicale.	
	Soutien à domicile	Assurer, au besoin, le soutien et le suivi de votre condition physique. Poursuivre, si approprié, votre réadaptation.	
	Physiothérapie externe	Poursuivre au besoin votre réadaptation.	
	Orthopédiste	Assurer le suivi de votre chirurgie.	
VIVRE AVEC SA PROTHÈSE	Orthopédiste	Surveiller votre état en ce qui a trait à votre prothèse.	
	Vous-même et votre accompagnateur	Suivre les conseils reçus. Poursuivre le programme d'exercices et l'adoption de saines habitudes de vie.	

PHASE PRÉHOSPITALIÈRE

PHASE	ACTEURS	ACTIVITÉS
PRÉHOSPITALIÈRE	Vous-même et votre accompagnateur	Optimiser votre santé et votre forme physique. Préparer votre domicile et votre retour à domicile. Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations.
	La rencontre de groupe	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 ou la planification chirurgicale	Planifier la date de votre préadmission et de votre chirurgie. Préciser vos besoins lors de votre séjour hospitalier. Valider vos arrangements pour le congé.
	La préadmission	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.

VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

Les activités qui vous sont proposées à cette phase ont 3 objectifs principaux :

1. Optimisation de votre santé et de votre forme physique.
2. Préparation de votre domicile et de votre retour à domicile.
3. Clarification de vos questionnements, peurs et préoccupations.

1. Optimisation de votre santé et de votre forme physique

L'adoption de saines habitudes de vie est primordiale pour optimiser votre santé et votre forme physique avant votre chirurgie. Ainsi, les mesures que nous vous proposons (voir le tableau synthèse à la page 16) aident à réduire les risques de complications postopératoires. En voici quelques éléments :

Alimentation

- Conservez ou atteignez votre poids santé. Cela facilitera vos exercices et protégera vos articulations, il sera ainsi plus facile de vous mobiliser et de reprendre vos activités de la vie quotidienne.
- Une saine alimentation favorise un rétablissement plus rapide après une chirurgie et aide à prévenir les complications postopératoires. Prenez trois repas équilibrés par jour en vous référant au *Guide alimentaire canadien* (GAC : www.hc-sc.gc.ca) ou en consultant une nutritionniste. Vous pouvez aussi ajouter des collations, au besoin. Il

est important, avant et après votre chirurgie, de porter une attention particulière à certains nutriments : protéines, fer, calcium, vitamine D et fibres alimentaires.

- ❑ Le calcium et la vitamine D sont des nutriments importants pour maintenir votre ossature solide et en santé. Un supplément de 400 UI de vitamine D est recommandé pour toute personne de 50 ans et plus ³.
- ❑ Buvez beaucoup d'eau, particulièrement les jours précédant votre chirurgie, pour que votre hydratation soit optimale au moment de votre chirurgie (1,5 à 2 litres par jour), sauf si vous avez une restriction liquidienne.
- ❑ La consommation d'alcool peut avoir un impact sur votre séjour à l'hôpital. Il est important de comprendre que l'alcool :
 - i. diminue la capacité de votre système immunitaire;
 - ii. nuit à la guérison des tissus (mauvaise cicatrisation...);
 - iii. favorise certaines complications comme le delirium, la pneumonie, les infections, etc.;
 - iv. rend la gestion de la douleur plus difficile.

Nous vous recommandons donc de réduire au minimum votre consommation d'alcool quelques semaines avant la chirurgie. L'alcool, l'anesthésie et les analgésiques ne font pas toujours bon ménage. Des réactions telles que confusion, hallucinations, tremblements, nausée et vomissements pourraient survenir.

Activités physiques ⁴

Une chirurgie est une expérience stressante pour l'organisme. Vous devrez donc limiter votre activité physique après l'opération. Par conséquent, l'une des clés du succès de l'intervention est une bonne forme physique préalable. Faire de l'exercice avant la chirurgie peut vous aider à améliorer votre endurance, votre force musculaire, votre posture, votre équilibre et votre santé cardiaque. Ainsi, cela pourrait vous permettre de récupérer plus rapidement après l'opération. De plus, plusieurs recherches ont démontré que l'activité physique ⁵ :

- peut aider à diminuer la douleur;
- contribue à l'amélioration substantielle de la qualité de vie (capacité physique, diminution des symptômes, confiance en soi et estime de soi, retour au travail, etc.) des personnes atteintes de problèmes cardiaques ⁶ ou pulmonaires ⁷ ;
- améliore le profil lipidique ⁸ (taux de cholestérol);
- contribue à la diminution du tabagisme ⁹ ;

³ www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/vitamin/vita-d-fra.php

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

⁵ Cadre de référence : Traité santé. Programme régional de réadaptation pour la personne atteinte de maladies chroniques, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Région 03, Février 2007, ISBN 978-2-89616-021-1 (version PDF)

⁶ N.K. Wenger, *et al.* «Cardiac Rehabilitation as secondary Prevention», in Agency for Health Care Policy and Research, and National Heart, Lung and Blood Institute. *Clinical Practice Guideline Quick Reference Guide for Clinicians*, 1995(17) : 1-23

⁷ Y. Lacasse, *et al.* « The Components of a Respiratory Rehabilitation Program: A systematic Overview », *Chest*, 1997; 111(4): 1077-88.

⁸ H.R. Superko et P. Dunn. « Sophisticated Lipid Diagnosis and Management : The Potential for Plaque Stabilization and Regression in the Cardiac Rehabilitation Setting », in F.J. Pashkow et W.A. Dafoe (sous la dir. de). *Clinical Cardiac Rehabilitation : A Cardiologist's Guide*, 2e ed., Baltimore, Williams & Wilkins, 1999, p. 327-64.

- augmente la dépense énergétique, complément aux changements alimentaires dans l'optique du contrôle pondéral ¹⁰ (de votre poids);
- améliore la capacité à l'effort et l'endurance ¹¹ ;
- diminue la pression artérielle;
- influence favorablement l'observance du traitement (l'assiduité au traitement);
- réduit la médication hypoglycémiante pour les diabétiques de type 2 ¹².

Votre réadaptation commence donc même avant votre chirurgie. Voici ce que nous vous suggérons de faire dès maintenant :

Pratiquez quotidiennement les exercices de mobilité, de renforcement et d'équilibre (voir la section Réadaptation), car ils ont une influence positive sur votre capacité à récupérer votre force et votre tonus musculaire après l'intervention, ainsi que sur votre circulation sanguine, ce qui réduit les risques de formation de caillots dans votre jambe (thrombophlébite) ¹³.

Faites des exercices pour raffermir les muscles du haut du corps, surtout si vous devez utiliser une marchette ou des béquilles après la chirurgie. Par exemple : en position assise, faites des pompes (*push-up*) sur les bras de la chaise pour soulever les fesses.

Exercez-vous à utiliser une aide à la marche afin d'en rendre l'utilisation plus aisée et naturelle.

Restez actif ou devenez-le en respectant vos limites et en variant les activités. Si vous n'êtes habituellement pas actif, vérifiez avec votre médecin de famille le niveau d'activités qui est sécuritaire pour vous. Voici quelques conseils :

- i. Nous suggérons 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, « stairmaster », sauts, accroupissements (squats).
- ii. Il est important de commencer lentement. Votre objectif est d'être actif chaque jour.
- iii. Portez des chaussures qui absorbent les chocs et supportent votre arche plantaire.
- iv. Commencez par quelques minutes et augmentez graduellement jusqu'à 20 à 30 minutes, 4 à 7 fois par semaine. Si vous n'avez pas la capacité de faire 30 minutes consécutives, essayez de faire l'activité pendant 10 minutes, 3 fois par jour.
- v. Pour demeurer à un niveau d'entraînement sécuritaire, assurez-vous de pouvoir continuer à parler pendant que vous faites l'activité sans être à bout de souffle.
- vi. Une douleur articulaire ou musculaire qui dure plus de 2 heures après les exercices ou une fatigue jusqu'au lendemain indiquent que vous en avez probablement fait trop ou trop vite!



⁹ M.C. Rosal, I.S. Ockene, et J.K. Ockene. «Smoking Cessation as a Critical Element of Cardiac Rehabilitation», in F.G. Pashow et W.A. Dafoe (sous la dir. de). *Clinical Cardiac Rehabilitation : A Cardiologist's Guide*, 2e ed., Baltimore, Williams & Wilkins, 1999, p. 365-82.

¹⁰ J. Desaulniers et D. Rioux. *Guide pratique du diabète de type 2, Édition du Québec*, Trois-Rivières, Formed, mai 2002, chapitre 22, p. 131-44

¹¹ NH. Miller, M. Hill, T. Kottke et al. „«The Multilevel Compliance Challenge : Recommendations for a Call to Action. A Statement for Healthcare Professionals». *Circulation*. 1997; 95 :1085-1090

¹² G.F. Fletcher *et al.* «Statement on Exercise : Benefits and Recommendations for Physical Activity Programs for all Americans. A statement for Health Professionals», *Circulation*, 1996 :94(4) : 857-862.

¹³ Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org, rubrique : Continuum de soins

Gestion du stress, pensée positive et sommeil réparateur ¹⁴

Le stress a des impacts négatifs sur votre santé, votre système immunitaire, votre système cardiorespiratoire et sur votre état d'esprit en général. Il est donc crucial de détendre votre corps et de calmer votre esprit. Les bienfaits d'une pensée positive vous permettront d'être plus en contrôle de vos émotions, de ralentir votre respiration, de réduire votre tension musculaire et de diminuer votre anxiété. Votre attitude est importante : les optimistes ont tendance à chercher des solutions à leurs problèmes, tandis que les pessimistes ont tendance à ressasser ou ruminer leurs inquiétudes et leurs peurs.

- Nous vous recommandons de dormir le mieux possible pour arriver reposé à votre chirurgie.
- Pratiquez régulièrement la méthode de relaxation suivante. Prévoyez donc une séance de relaxation quotidienne d'une quinzaine de minutes, idéalement, après vos exercices. Pour vous aider dans cet exercice, vous pourriez acquérir un document audio-visuel (CD, DVD) qui vous guidera pendant que vous pratiquez une technique de relaxation.

Technique de relaxation

1. Placez une main sur votre abdomen.
2. Inspirez profondément en vous concentrant sur une image positive. Utilisez tous vos sens (c'est-à-dire la vue, l'ouïe, le toucher, le goût et l'odorat) pour rendre votre image encore plus réelle. Par exemple, imaginez que vous êtes en croisière, le ciel est bleu, les eaux sont scintillantes et le paysage est splendide, vous entendez le bruit de la mer et sentez l'air frais.
3. Sentez votre abdomen se gonfler. Faites sortir votre abdomen le plus possible pendant que vous inspirez; cela vous aidera à bien remplir vos poumons d'air.
4. Expirez par la bouche tout en gardant les lèvres pincées (comme si vous vouliez éteindre une chandelle).
5. Sentez votre abdomen revenir à son niveau de gonflement normal. Commencez à vous détendre.
6. Après chaque expiration, attendez d'être prêt avant de prendre la prochaine inspiration. Continuez cet exercice de relaxation en visualisant votre image positive.
7. Après quelques respirations, vous adopterez votre propre rythme. Par exemple : une respiration profonde pour chaque 5 respirations normales. Si vous commencez à vous sentir étourdi, prenez quelques respirations normales avant de recommencer. Terminez cet exercice de relaxation et de visualisation en retenant votre image.

Ressentez-vous le calme qui vous habite? Goûtez ce calme et cette paix. Prenez quelques minutes pour jouir de cet intense état de relaxation.

¹⁴ Mieux vivre avec une MPOC, Un outil d'éducation aux patients. www.livingwellwithcopd.com

Le tabac et votre santé

Le tabagisme retarde la guérison osseuse et la cicatrisation des plaies. C'est aussi un facteur favorisant les complications pulmonaires et un facteur prédisposant à l'arthrose. N'oubliez pas que la fumée secondaire est aussi dommageable pour une personne qui ne fume pas. Plusieurs ressources sont disponibles pour vous aider à cesser de fumer : votre pharmacien, votre médecin de famille, les centres d'abandon tabagique, certains sites tels que : www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/index-fra.php (Santé Canada), www.pq.poumon.ca, www.defitabac.qc.ca, www.jarrete.qc.ca, www.cqts.qc.ca, www.cancer.ca ou la Ligne Poumons 9, au 1-888-768-6669 poste 232.

- Nous vous recommandons¹⁵ de cesser de fumer au moins 1 mois avant toute chirurgie.

La santé buccale ¹⁶

Les orthopédistes recommandent de soigner les problèmes dentaires ou gingivaux avant une arthroplastie. Il est également important de compléter toute intervention dentaire, car des germes de votre bouche pourraient s'introduire dans votre circulation sanguine et infecter votre nouvelle articulation.

- Vérifiez auprès de votre dentiste s'il y a un problème quelconque qui mérite une attention particulière avant votre chirurgie orthopédique.

Optimisation du contrôle de vos maladies chroniques

- Consultez votre médecin de famille pour optimiser le contrôle de vos maladies chroniques telles que l'hypertension artérielle, le diabète, les maladies pulmonaires ou les maladies cardiaques.
- Afin de prévenir les complications circulatoires, nous vous suggérons d'éviter de rester assis plus de 3 heures consécutives durant le mois précédent et le mois suivant votre chirurgie. Les longs voyages sont donc déconseillés.

Vaccination

Le Protocole d'immunisation du Québec¹⁷ indique que « les personnes souffrant de maladies chroniques ne sont pas plus exposées aux maladies évitables par la vaccination, mais risquent, si elles les contractent, de présenter une morbidité (*des complications*) et une mortalité plus élevées. Les vaccinations contre l'influenza, le pneumocoque, la diphtérie, la coqueluche et le tétanos sont recommandées ».

- Nous vous suggérons donc de discuter avec votre médecin de famille la mise à jour de votre profil de vaccination ou de participer aux campagnes de vaccination organisées par le ministère de la Santé.

¹⁵ Strategies to Prevent Surgical Site Infections in Acute Care Hospitals, Deverick J. Anderson et al., S51 infection control and hospital epidemiology October 2008, vol. 29, supplement 1

¹⁶ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. <http://www.canorth.org/fr/Default.aspx>

¹⁷ Protocole d'immunisation du Québec, 2013, ISBN : ISSN 1925-069X (En ligne) (version PDF) se consulte à l'adresse http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/piq_complet.pdf

TABLEAU SYNTHÈSE DE L'OPTIMISATION DE VOTRE SANTÉ

Moyens d'optimiser votre santé	Prévention ou réduction des complications possibles
Saine alimentation selon le <i>Guide alimentaire canadien</i>, combinée avec une bonne hydratation. Votre médecin de famille pourrait vous prescrire des suppléments de fer et (ou) des vitamines : vérifiez avec lui.	Favorise une meilleure récupération postopératoire Prévient l'anémie Favorise une meilleure guérison de la plaie Aide à prévenir les plaies de lit Aide à améliorer la forme physique Diminue la fatigue Permet un meilleur contrôle de la glycémie
Atteinte du poids santé	Facilite les exercices postopératoires Facilite la mobilisation Permet une reprise plus rapide des activités de la vie quotidienne Optimise la durée de vie de votre prothèse Aide à prévenir la phlébite Aide à prévenir les infections
Réduction de la consommation d'alcool	Renforce le système immunitaire Réduit le risque de delirium, hallucination, pneumonie, infection Aide à mieux contrôler la douleur postopératoire Favorise une meilleure cicatrisation
Activités physiques	Augmente l'endurance Augmente la force musculaire Facilite la mobilisation après la chirurgie Réduit le risque de phlébite Réduit le risque de chute
Gestion du stress et du repos	Optimise votre capacité à vous détendre Améliore le sommeil avant et après la chirurgie Aide à mieux contrôler la douleur
Cessation tabagique	Favorise une meilleure guérison osseuse Offre les conditions d'une meilleure cicatrisation Optimise la capacité pulmonaire Réduit les risques d'infection
Santé buccale	Réduit les risques d'infection
Contrôle des maladies chroniques : diabète, hypertension, maladies cardiaques, maladies circulatoires	Offre les conditions d'une meilleure cicatrisation Facilite la mobilisation après la chirurgie Réduit les risques d'infarctus postopératoire Réduit les risques de phlébite / oedème respiratoire
Prise régulière des analgésiques	Optimise le contrôle de la douleur pour favoriser une récupération rapide Améliore l'efficacité du médicament Aide à maintenir le niveau de douleur à 3/10 ou moins dès le jour 2 postopératoire.

2. Préparation de votre domicile et 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

- Assurez-vous que votre accompagnateur ou un membre de votre entourage vous offrira un minimum d'aide lors de votre retour à la maison pour les deux premières semaines (à moins de 20 minutes de trajet de chez vous).
- Étant donné que vous ne pourrez pas conduire pendant 6 à 8 semaines, prenez des dispositions en vue de votre transport à la maison après votre séjour à l'hôpital et pour vos rendez-vous. (certains organismes communautaires offrent ce service). Vous pouvez aussi contacter info-social au 8-1-1.
- 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.
- Si vous n'avez personne pour vous aider ou prendre soin de vous, trouvez une maison de convalescence qui pourra vous accueillir (faites les arrangements à l'avance auprès des « Résidences pour personnes retraitées »). Si vous désirez néanmoins retourner chez vous, contactez des organismes communautaires et privés qui offrent des services à domicile. Vous pouvez aussi contacter info-social au 8-1-1.
- Trouvez une épicerie qui offre un service de livraison et (ou) de commande par Internet.
- Trouvez une pharmacie qui offre un service de livraison.
- Achetez ou préparez à l'avance des repas que vous mettrez à congeler et que vous pourrez réchauffer au four à micro-ondes.
- Aménagez votre domicile selon les recommandations à la page 65.
- Aménagez au besoin une salle de bain avec tous les équipements requis et sans surface glissante selon les recommandations à la page 63.
- Prévoyez l'entretien de votre résidence pendant votre convalescence, de la tonte du gazon l'été à l'enlèvement de la neige l'hiver.
- Trouvez quelqu'un pour garder ou soigner vos animaux domestiques.
- Lisez et appliquez les conseils de la section Prévention des chutes, à la page 69.
- Procurez-vous les équipements suggérés par l'équipe soignante lors de votre visite de préadmission (voir liste d'équipements). Assurez-vous de les avoir à domicile avant votre entrée à l'hôpital. Avez-vous une assurance privée qui couvre ce genre d'équipement? Vérifiez avec votre assureur et, au besoin, demandez une ordonnance lors de votre visite de préadmission.

N'oubliez pas que si vous avez des questions à n'importe quel moment avant votre chirurgie, vous pouvez contacter l'infirmière du service de la préadmission.

3. Clarification de vos questionnements, peurs et préoccupations

La préparation à une chirurgie majeure requiert la compréhension de plusieurs éléments. Pour que votre participation soit optimale à toutes les étapes du processus, nous vous encourageons à :

- Préparer chaque rencontre avec les intervenants en écrivant vos questions.
- Discuter avec quelqu'un qui a déjà subi cette chirurgie afin d'obtenir un portrait réaliste de ce qui vous attend et des suggestions quant à la façon de vous préparer ¹⁸.
- Si vous avez des questions, vous pouvez en tout temps contacter l'infirmière de la préadmission.

Pour mettre toutes les chances de votre côté, lisez ce document le plus tôt possible afin d'apporter tous les changements souhaités à vos habitudes de vie.

LA RENCONTRE DE GROUPE

Vous avez été invité à prendre rendez-vous pour assister **le plus tôt possible** à une rencontre d'information et d'enseignement structuré avec divers membres de l'équipe de réadaptation et de l'équipe soignante. Il y a 2 objectifs principaux à cette rencontre de groupe :

1. **Vous donner l'information nécessaire à votre préparation et à votre retour sécuritaire à domicile; commencer un enseignement structuré pour optimiser votre santé**

Vous rencontrez quelques membres de l'équipe soignante (infirmière, physiothérapeute, ergothérapeute...). Nous abordons les thèmes suivants :

- La prothèse de genou.
- Le continuum de soins.
- L'optimisation de votre santé : les bonnes habitudes de vie, l'alimentation, la cessation tabagique.
- Comment planifier votre retour à domicile : votre préparation et celle de votre domicile.
- La prévention des complications et le contrôle de la douleur.
- Les autosoins de la plaie chirurgicale.
- Les exercices : mobilité, force, endurance et aérobiques légers à modérés.
- Les transferts, les activités de la vie quotidienne, les activités de la vie domestique en lien avec les équipements requis.

¹⁸ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

2. Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations

Vous rencontrez des gens en attente de la même chirurgie que vous. Vous prenez ainsi connaissance de leurs préoccupations et vous pouvez partager vos expériences et vos soucis. Voici les objectifs que nous nous sommes fixés pour cette rencontre :

À la fin de la rencontre nous pensons que vous serez en mesure de :

1. Comprendre la chirurgie proposée.
2. Comprendre votre rôle et celui de votre accompagnateur et connaître vos responsabilités.
3. Expliquer ce qui vous attend: avant, pendant et après votre chirurgie.
4. Connaître les éléments de préparation du domicile.
5. Déterminer les mesures pour optimiser votre santé avant la chirurgie.
6. Comprendre l'importance de la gestion de la douleur.
7. Connaître les soins et les éléments de surveillance de la plaie et des complications postopératoires.
8. Commencer les exercices préopératoires et postopératoires.
9. Utiliser les aides à la marche et déterminer les aides fonctionnelles utiles pour vous.
10. Savoir comment faire les transferts les plus courants.
11. Prévoir les difficultés que vous pourrez éprouver à votre retour à domicile et trouver des solutions possibles.
12. Être rassuré face à vos questionnements, peurs et préoccupations.

L'ACCUEIL OU LA PLANIFICATION CHIRURGICALE

Quelques semaines avant votre chirurgie, une fois que vous aurez assisté à la rencontre de groupe, vous recevrez un appel téléphonique du Service de l'accueil ou de la planification chirurgicale. Il y a 3 objectifs principaux à l'appel du Service de l'accueil ou de la planification chirurgicale :

1. Planifier la date de votre préadmission et de votre chirurgie.
2. Préciser vos besoins lors de votre séjour hospitalier.
3. Valider vos arrangements pour votre sortie de l'hôpital.

1. Planifier la date de votre préadmission et de votre chirurgie

Le Service de l'accueil ou de la planification chirurgicale vous téléphonera de 4 à 6 semaines avant votre chirurgie pour vous donner un rendez-vous pour votre visite de préadmission : inscrivez l'information dans votre passeport, à la page 5. Plusieurs rencontres seront planifiées lors de cette journée. On vous indiquera à quelle heure vous présenter. Lorsque votre dossier sera complet, vous recevrez un appel téléphonique de la planification chirurgicale pour vous donner votre date de chirurgie en fonction des disponibilités du bloc opératoire et de votre chirurgien.

2. Préciser vos besoins lors de votre séjour hospitalier

- Nous vous demanderons de nous communiquer les informations concernant votre assurance médicale privée, s'il y a lieu.
- Nous vérifierons quelques autres points, selon votre cas.

3. Valider vos arrangements pour votre sortie de l'hôpital

Le Service de l'accueil ou la planification chirurgicale vérifiera que les informations que vous nous 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

Il y a 2 objectifs principaux à cette visite :

1. Évaluer votre état de santé et vos particularités fonctionnelles au cours de rencontres individuelles avec divers membres de l'équipe soignante et médicale.
2. Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations ainsi que la planification de votre sortie de l'hôpital.

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

- Visionnez le DVD qu'on vous a remis à la Clinique d'orthopédie.
- Écrivez vos questions, peurs et préoccupations (espace prévu à la fin pour écrire). 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) :
 - Obligatoire : La liste de vos médicaments fournie par votre pharmacien (profil pharmaceutique à jour).
 - La liste des produits naturels (vitamines, herbes...) 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 de l'Hôpital de Hull (rose ou grise).
 - Vos lunettes et prothèses auditives.
 - Vos médicaments pour la douleur si vous en prenez.
- Portez des vêtements amples pour qu'on puisse facilement examiner vos membres (bras et jambes) et vous ausculter.
- Apportez les aides à la marche que vous utilisez : marchette, canne ...
- Venez accompagné de votre accompagnateur.
- 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.

Vous devez apporter ce document avec vous lors de la préadmission.

Il vous faudra prévoir une journée entière pour cette visite. Un horaire des différentes rencontres et rendez-vous d'examen vous sera remis dès votre arrivée.

1. Rencontre d'évaluation individuelle de votre état de santé et de vos particularités fonctionnelles avec divers membres de l'équipe soignante et médicale

Lors de votre préadmission, vous rencontrerez divers membres de notre équipe soignante afin de planifier avec vous votre **plan de soins avant, pendant et après votre chirurgie** :

- Infirmière
- Technicien en laboratoire
- Technologue en radiologie
- Technologue en électrophysiologie médicale
- Personnel de la réadaptation : ergothérapeute (exceptionnellement physiothérapeute)
- Médecins spécialistes : anesthésiologiste, spécialiste en médecine interne...

Dès votre visite à l'orthopédiste nous commençons à faire la collecte de vos données personnelles : antécédents, profil de santé, chirurgies antérieures, médicaments. Lors de votre préadmission, nous vous donnerons encore certains documents et questionnaires à remplir. Nous y ajouterons les informations relatives à votre niveau fonctionnel, à votre capacité de marcher, à vos douleurs, aux particularités de votre domicile, à vos arrangements pour votre retour à domicile. Nous procéderons aussi à quelques tests pour mesurer votre mobilité, votre force, vos déplacements dans les escaliers et vos risques de complications. Nous obtiendrons ainsi des indicateurs pour planifier vos soins et suivre la progression et l'amélioration de votre condition au cours des prochains mois.

Vous aurez également des examens pour faire un bilan de santé préliminaire à votre chirurgie; selon votre profil de santé, ces examens peuvent varier. En général, une prise de sang, une analyse et une culture d'urine, un prélèvement nasal pour dépister si vous êtes porteur d'une bactérie résistante aux antibiotiques (se fait avec la partie ouatée d'un bâtonnet à l'intérieur de chaque narine), un électrocardiogramme et des radiographies pulmonaires sont requis. On vous informera si une préparation particulière est nécessaire (à jeun, etc.).

À la demande de votre orthopédiste, un médecin spécialisé en médecine interne évaluera votre profil de santé afin de déterminer si l'option chirurgicale est sécuritaire. Il pourrait recommander certains tests complémentaires ou faire une demande de consultation à un autre spécialiste (cardiologue, neurologue, urologue...) afin de clarifier certains points. Il pourrait aussi vous indiquer lesquels de vos médicaments vous devez cesser ou continuer avant votre chirurgie.

Pratiquement toutes les chirurgies nécessitent une certaine forme d'anesthésie¹⁹. L'anesthésiologiste (médecin spécialisé en anesthésie et analgésie) est chargé de veiller à votre bien-être global, notamment en évaluant votre santé avant la chirurgie et en surveillant de près vos signes vitaux pendant la chirurgie et la période de réveil. Ainsi, lors de la visite de préadmission, vous rencontrerez un anesthésiologiste qui vous expliquera les différentes options d'anesthésie et vous orientera dans le choix de la procédure optimale pour vous, compte tenu de la chirurgie que vous subirez et de votre état de santé (cette rencontre pourrait avoir lieu à un autre moment, comme le matin de la chirurgie). Il vous expliquera

¹⁹ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

également la prise en charge qu'il suggère pour gérer votre douleur après la chirurgie. Il est possible que l'anesthésiologiste qui évalue votre santé avant la chirurgie ne soit pas le même qui procède à l'anesthésie le jour de la chirurgie.

Il existe trois types d'anesthésie : régionale, générale ou une combinaison des deux.

- 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'anesthésiologiste injecte un médicament anesthésiant près d'un ou plusieurs nerfs de votre jambe. Ce médicament permet de réduire la douleur occasionnée par la chirurgie. Cette méthode est expliquée en détails plus loin dans ce document.
- 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. Discutez-en avec l'anesthésiologiste.

2. Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations ainsi que la planification de votre sortie de l'hôpital

Au cours de toutes ces rencontres individuelles avec les différents membres de l'équipe médicale et soignante, vous aurez l'occasion de poser des questions à propos de votre chirurgie et de votre rétablissement. Nous vérifierons aussi avec vous si tout est en place pour faciliter votre retour à domicile. Nous en profiterons pour revoir avec votre accompagnateur son implication et ses disponibilités.

Critères pour être opéré :

- Votre santé le permet.
- Vous et votre réseau d'aidants naturels êtes préparés à poursuivre à domicile votre plan d'intervention avec l'aide du CLSC.
- Votre accompagnement et votre transport sont organisés.
- Les équipements nécessaires à vos déplacements et à vos activités fonctionnelles sont en place à domicile.

- ❑ Alerte le personnel de la **préadmission** avant la chirurgie si vous :
 - Avez un rhume ou une autre maladie.
 - Avez commencé à prendre un nouveau médicament depuis votre dernière visite.
 - Pensez être enceinte.
 - Notez une détérioration de votre santé ou une exacerbation de toute maladie chronique. Exemple : infection des voies respiratoires, grippe avec prise d'antibiotique, angine cardiaque instable, taux de glycémie capillaire non contrôlé, etc. **Votre chirurgie pourrait être retardée.**

- ❑ Si, pour toutes autres raisons non médicales, vous ne pouvez vous présenter à la date déterminée, veuillez aviser le personnel de **l'accueil ou de la planification chirurgicale.**

ENGAGEMENT MORAL ²⁰

Nous pensons qu'un patient qui participe activement à son traitement en tire le maximum de profit. Notre objectif est de faire en sorte que le continuum de vos soins se fasse de la meilleure façon possible, en planifiant au mieux chacune des étapes et en vous impliquant tout au long du processus. En gardant ceci en tête, nous vous encourageons à lire les énoncés suivants et à accepter de vous impliquer au meilleur de vos capacités.

Je comprends et j'accepte qu'avant ma chirurgie :

- Je prendrai les arrangements nécessaires à un retour à domicile sécuritaire : je trouverai quelqu'un ou un organisme communautaire qui prendra soin de moi à mon retour à domicile ou une maison de convalescence.
- J'essaierai d'améliorer ma tolérance aux exercices et d'optimiser ma santé.
- Je lirai le matériel éducatif reçu.
- Je pratiquerai les exercices, transferts et autosoins (pansement) enseignés.
- Je préparerai mon domicile tel que suggéré.
- Je me procurerai les équipements prescrits et (ou) suggérés (achat, location ou emprunt).
- J'organiserai le transport pour ma sortie de l'hôpital (le matin du 2^e ou du 3^e jour postopératoire).
- Je respecterai les consignes préopératoires : quelques jours avant la chirurgie, la veille et le matin.

Je comprends et j'accepte que pendant mon hospitalisation :

- Je suivrai les directives de l'équipe soignante : médecin, infirmières, physiothérapeute, ergothérapeute.
- J'essaierai d'augmenter mon niveau fonctionnel le plus rapidement possible en prenant une part active à mon programme de soins : autosoins, exercices, transferts, marche, etc.
- Je discuterai de toutes mes questions avec le personnel de soins concerné.
- Je prendrai une part active à ma réadaptation en faisant les exercices prescrits et j'irai à tous mes traitements (à l'étage ou au service de réadaptation).

Je comprends et j'accepte qu'après mon hospitalisation :

- Je suivrai les traitements suggérés, dans les délais prescrits et j'irai à tous les rendez-vous requis pour le suivi de la chirurgie (ex : physiothérapie en externe le plus tôt possible après le congé de l'hôpital, possiblement le lendemain). Vu que je ne pourrai pas conduire je vais organiser le transport nécessaire pour mes rendez-vous.
- Je prendrai une part active 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 ou jusqu'à ce que le professionnel juge pertinent de me voir. La suite de ma réadaptation deviendra ensuite ma responsabilité propre (clinique privée de physiothérapie, centre de conditionnement...).

Signature du patient : _____ Le _____

Signature de l'accompagnateur : _____ Le _____

Professionnel témoin : _____ **Le** _____

²⁰ Basé sur le document : A guide for patients having hip or knee replacement. Holland orthopaedic & Arthritic Center, Sunnybrook, Toronto.

PHASE HOSPITALIÈRE

PHASE	ACTEURS	ACTIVITÉS
HOSPITALIÈRE Durée de séjour : 2 à 3 jours	Vous-même et accompagnateur	Collaborer avec l'équipe soignante. Faire tous les exercices demandés. Communiquer constamment avec l'équipe soignante et médicale.
	Chirurgie d'un jour	Vous accueillir et vous préparer le matin de votre chirurgie.
	Bloc opératoire	Procéder à la chirurgie. Assurer la surveillance postchirurgicale immédiate.
	Étage d'orthopédie	Vous accueillir quand votre condition médicale est stabilisée. 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.

1. VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

Il y a 3 objectifs principaux à votre participation à cette phase :

1. Collaborer avec l'équipe soignante.
2. Faire tous les soins et exercices demandés.
3. Communiquer constamment avec l'équipe soignante et médicale.

Pour vous y préparer, assurez-vous de suivre, point par point, les consignes de la liste suivante.

Liste de vérification : À faire pour la préparation à la chirurgie

Quelques jours avant la chirurgie

- Cessez tous les suppléments non prescrits par votre médecin et les produits naturels au moins 21 jours avant votre chirurgie, parce qu'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. Référez-vous à la liste écrite dans votre passeport, à la page 5.
- Faites le ménage de votre domicile ou demandez à quelqu'un de le faire.
- Faites votre lessive ou demandez à quelqu'un de la faire.
- Assurez-vous que votre garde-manger contient tout ce dont vous aurez besoin lors de votre retour à domicile.
- Assurez-vous d'avoir à votre domicile les équipements nécessaires à vos déplacements et à vos activités fonctionnelles.
- Révisez la liste de vérification : À faire pour la préparation de votre domicile (pages 17-18) et apportez les changements requis, au besoin.

- Ne rasez pas votre jambe pour au moins 7 à 10 jours avant la chirurgie et jusqu'à 3 semaines après la chirurgie.
- Faites vos soins de pied (couper les ongles...) ou faites-les faire par un spécialiste.
- Préparez votre bagage pour l'hôpital (**identifiez vos objets personnels**) :
 - o Vos articles personnels (brosse à dents, pâte à dent, peigne, savon, boîte de papiers-mouchoirs, trousse de rasage, etc.).
 - o Des vêtements de nuit, une robe de chambre, des sous-vêtements, des chaussures ou pantoufles confortables à velcro, à semelles antidérapantes et à talons et bouts fermés (achetez-en une paire, au besoin). Après la chirurgie, vos pieds seront peut-être enflés, alors ne les prenez pas trop ajustées.
 - o Des vêtements amples et confortables (ensemble de jogging, pyjama, bas) pour pouvoir effectuer vos exercices en étant plus à l'aise.
 - o Votre marchette, si vous en possédez-une. N'oubliez pas de bien l'identifier.
 - o Les appareils électroniques audio/vidéo portatifs sont autorisés, à condition d'être utilisés avec des écouteurs.
 - o Votre **Pas à Pas**, crayon, calepin.

La veille de la chirurgie

La veille de la chirurgie, on communiquera avec vous pour confirmer l'heure à laquelle vous devez vous présenter à l'Hôpital de Hull du CISSS de l'Outaouais. Pour les chirurgies prévues le lundi, on vous téléphonera le vendredi. Cet appel se fera entre 11 h 00 et 15 h 00. Si vous êtes absent, on vous laissera un message sur votre répondeur. Inscrivez l'information dans votre passeport, à la page 5. Vous serez donc admis à l'hôpital le matin de votre chirurgie. Vous devez observer les règles suivantes pour que votre chirurgie puisse avoir lieu au moment prévu. Ces règles **doivent** être observées pour votre propre **sécurité**.

- Contactez le service de l'accueil ou de la planification chirurgicale si vous prévoyez être absent ou difficile à rejoindre la veille de votre chirurgie.
- Avisez la personne qui vous contacte ou téléphonez le plus tôt possible au Service de la préadmission si votre condition de santé ne permet pas la chirurgie :
 - o Grippe
 - o Fièvre
 - o Infection urinaire
 - o Ongle incarné infecté
 - o Retard menstruel ou si vous croyez être enceinte
- Assurez-vous d'avoir en main tous les équipements prévus pour votre retour à domicile.
- Dans les 24 heures précédant la chirurgie, ne consommez aucun des produits suivants : tabac, drogue ou boisson alcoolisée (bière, vin, spiritueux).**
- Ayez un bon fonctionnement intestinal le jour précédant la chirurgie. Pour prévenir la constipation, consommez des pruneaux, des aliments riches en fibres (pain, céréales à grains entiers, fruits et légumes) et hydratez-vous bien (à moins que vous ayez une restriction liquidienne ou une diète spéciale). Il n'est pas nécessaire de prendre un laxatif, mais si vous êtes constipé, vous pouvez appliquer un suppositoire de glycérine.
- Prenez un bain ou une douche** avec un savon doux non parfumé (de type « Dove » ou « Ivory »). Prenez soin de frotter délicatement la région à opérer pendant 3 ou 4 minutes. Lavez vos cheveux et n'appliquez aucun produit coiffant après les avoir lavés. Si vous êtes colonisé par la bactérie staphylocoque (SARM+), l'infirmière de la

préadmission vous avisera de la procédure de lavage à la chlorhexidine, qui s'applique aussi le matin de la chirurgie.

- Une hygiène buccale est requise** : brossage de dents, soie dentaire, ...
- Changez vos draps et portez des vêtements de nuit propres.**
- Enlevez tout maquillage, faux ongles et vernis à ongles aux mains et aux pieds, car au cours de la chirurgie, nous vérifions la coloration de votre peau et de vos ongles pour évaluer le taux d'oxygène dans votre sang.

- Après minuit et jusqu'à la chirurgie : ne mangez aucun aliment solide (incluant gomme, bonbons) ainsi qu'aucun produit laitier, sinon votre chirurgie sera annulée.** En effet, sous l'effet de l'anesthésie, les systèmes qui gardent les aliments et les liquides en place dans l'estomac s'affaiblissent. Ces aliments et liquides pourraient ainsi sortir de l'appareil digestif et se retrouver dans les poumons par vomissement ou régurgitation, ce qui pourrait occasionner des problèmes graves ²¹.
- Les liquides suivants sont autorisés jusqu'à 5h00 le matin de la chirurgie** : eau, jus de pomme clair, jus de raisin clair, boisson de type Gatorade claire en quantité selon votre confort sauf si votre chirurgie est planifiée tôt le matin : quantité maximale est alors de 500 ml ou 2 tasses.

Le matin de la chirurgie (avant de vous présenter à l'hôpital)

- Vous devez à nouveau prendre un bain ou une douche** avec un savon doux non parfumé (de type « Dove » ou « Ivory »). Comme la veille, prenez soin de frotter délicatement la région à opérer pendant 3 ou 4 minutes. Cela assurera une propreté maximale du site à opérer et aidera à prévenir les infections. **Une hygiène buccale est aussi requise** : brossage de dents, soie dentaire, ...
- Si vous désirez attacher vos cheveux, utilisez un élastique sans métal.
- Ne portez pas de parfum, crème, poudre, maquillage ni vernis à ongles, aux mains et aux pieds. Pendant votre séjour hospitalier, nous vous demandons de ne pas porter de produits de soins corporels parfumés.
- Enlevez tous les bijoux, « piercings », verres de contact ou œil artificiel, car au cours de la chirurgie, nous utilisons des équipements électriques qui peuvent, en contact avec les métaux, provoquer une électrocution.
- Laissez tous vos objets de valeur (portefeuille, cartes de crédit, bijoux, montre) à la maison. L'hôpital n'assume aucune responsabilité en cas de perte ou de vol.
- Prenez les médicaments autorisés par l'infirmière et (ou) le médecin avec une gorgée d'eau (voir la liste dans votre passeport, à la page 5).
- En plus de votre Pas à Pas (ce document). Apportez **Apportez** :
 - **Votre carte d'assurance maladie et votre carte de l'hôpital de Hull (rose ou grise) pour fin d'identification;**

²¹ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

- La liste de vos médicaments, fournie récemment par votre pharmacie;
 - Les rapports médicaux des spécialistes que vous avez consultés dernièrement (si cela s'applique à vous);
 - Vos lunettes ou verres de contact, vos appareils auditifs et vos prothèses dentaires, ainsi que leur étui / contenant;
 - Vos inhalateurs (pompes);
 - Un sac pour y mettre vos vêtements. N'apportez aucune valise en chirurgie d'un jour;
 - Vos documents d'assurance (formulaires) : les formulaires d'assurance ou autres documents que doit remplir votre orthopédiste doivent être apportés à la Clinique d'orthopédie par votre accompagnateur ou par vous-même. Ne les laissez pas dans votre dossier ou à l'étage.
- Laisser avec votre accompagnateur votre valise et votre marchette. Celui-ci les apportera à votre chambre à l'étage d'orthopédie.

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

- Soyez à l'heure à votre rendez-vous : nous vous faisons venir une heure et demie à deux heures avant votre chirurgie pour avoir le temps de bien vous préparer; il est donc important de respecter l'heure indiquée.
- Faites-vous accompagner de votre accompagnateur. En raison de l'espace restreint, nous n'accepterons pas la présence de plus d'une personne à vos côtés.

2. LA CHIRURGIE D'UN JOUR

Il y a 2 objectifs principaux en chirurgie d'un jour :

1. Vous accueillir.
2. Vous préparer le matin de la chirurgie.

En chirurgie d'un jour, avant la chirurgie (période préopératoire)

- Nous vous remettrons un bracelet d'identification.
- Vous serez conduit à une chambre où vous enlèverez vos vêtements et vos sous-vêtements et mettrez une jaquette et des bas qui aident à prévenir les thrombophlébites. On demandera à votre accompagnateur de garder vos vêtements pendant votre chirurgie. Si vous venez seul, vos effets seront envoyés à l'unité de soins où vous serez transféré après la chirurgie.
- Enlevez vos prothèses dentaires, verres de contact ou lunettes.
- Si vous attachez vos cheveux, utilisez un élastique sans métal.
- Faites une bonne hygiène de votre bouche, sans avaler.
- Allez uriner avant le départ pour la salle d'opération.
- Une infirmière vous expliquera ce qui va se passer, prendra votre tension artérielle, vous questionnera et vous offrira un médicament préopératoire, selon l'ordonnance de votre chirurgien ou de l'anesthésiologiste.
- En chirurgie d'un jour ou au bloc opératoire, vous aurez la visite d'une infirmière spécialisée en chirurgie (IPAC). Elle assistera votre chirurgien lors de votre chirurgie. Elle communiquera avec votre famille ou vos proches après l'opération.

- Il est possible qu'on rase la région à opérer. Nous utiliserons un rasoir électrique (tondeuse) au besoin; vous ne devez pas le faire vous-même, car toute lésion à la peau augmente les risques d'infection. De plus, il est recommandé de procéder au rasage du site chirurgical dans l'heure précédant la chirurgie ²².
- Un brancardier (préposé) vous amènera à la salle d'opération sur une civière.
- Après votre départ, votre accompagnateur pourra :
 - Retourner à la maison et y attendre l'appel téléphonique de l'assistante de votre chirurgien (IPAC) qui lui donnera votre numéro de chambre (si connu), sinon, 3 heures après cet appel, il pourra contacter le service d'information de l'hôpital pour demander votre numéro de chambre. Lorsque vous serez arrivé à votre chambre vous pourrez vous-mêmes rejoindre votre accompagnateur pour lui donner les informations relatives à votre chambre et ceci confirmera votre arrivée. **Votre accompagnateur doit attendre votre arrivée avant de se diriger à votre chambre.**
 - Vous attendre dans la salle d'attente du 4^e étage. Trois heures après avoir rencontré votre chirurgien ou son assistant, votre accompagnateur pourra se diriger au bureau d'information situé à l'entrée principale de l'hôpital, au 1^{er} étage, pour obtenir votre numéro de chambre et attendre votre retour du bloc opératoire dans la salle d'attente de votre étage d'hospitalisation. **À noter, il est inutile de demander l'heure de votre arrivée aux infirmières de votre étage d'hospitalisation.**

3. LE BLOC OPÉRATOIRE

Il y a 2 objectifs principaux au bloc opératoire :

1. Procéder à la chirurgie (en salle d'opération).
2. Assurer la surveillance postchirurgicale immédiate (en salle de réveil).

À la salle d'opération

- On viendra vous accueillir à votre arrivée au bloc opératoire. Vous rencontrerez une infirmière, l'anesthésiologiste et l'inhalothérapeute.
- Pendant qu'on préparera la salle d'opération (nettoyage, installation des instruments, etc.) vous attendrez dans un local adjacent.
- Il est possible qu'une des étapes de votre anesthésie se fasse à l'extérieur de la salle d'opération.
- Afin d'assurer votre tranquillité d'esprit et votre sécurité, sachez quelle articulation de quel côté doit être opérée. On vous demandera régulièrement de confirmer ce point auprès des membres de l'équipe chirurgicale et votre site chirurgical sera marqué.
- 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 ²³.
- 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.
- Dans la salle d'opération on vous préparera pour l'opération en désinfectant le site de chirurgie. On couvrira votre corps de drap à l'exception du site de la chirurgie. L'anesthésie administrée sera celle discutée avec l'anesthésiologiste. Tout au long de

²² Tanner J., Woodings D., Moncaster K., Preoperative hair removal to reduce surgical site infection, The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 2

²³ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

la chirurgie vous serez sous la surveillance constante d'un inhalothérapeute, d'un anesthésiologiste, 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, cette chirurgie prend de 1 à 1½ heure.
- Selon plusieurs facteurs, il se peut qu'on installe un cathéter dans votre vessie pour en évacuer l'urine.

Après la chirurgie, en salle de réveil

- Après la chirurgie, vous serez conduit à la salle de réveil pour une période d'observation étroite d'au moins 2 heures. Vous pourrez alors boire de l'eau.
- L'infirmière vérifiera fréquemment votre pouls, votre respiration, votre pression sanguine et le site de la chirurgie; ce sont des soins de routine.
- On pourrait vous installer un masque à oxygène pendant une courte période.
- Par voie intraveineuse, on vous administrera un médicament analgésique contre la douleur. Si vous ressentez de la douleur ou de la nausée, informez-en l'infirmière. On pourra ajuster votre médication pour vous soulager.
- On pourrait vous demander aussi de prendre des respirations profondes et peut-être de faire des exercices pour assurer une bonne circulation sanguine. Vous pourriez également avoir autour de vos jambes un appareil qui fait des compressions légères intermittentes le long de vos mollets (pompage).
- Si aucune radiographie n'a été prise pendant la chirurgie, il se peut qu'on le fasse à ce moment.
- 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 2 heures après la chirurgie.

4. L'ÉTAGE D'ORTHOPÉDIE

Il y a 4 objectifs principaux aux interventions de l'équipe soignante oeuvrant à l'étage d'orthopédie :

1. Vous accueillir quand votre condition médicale est stabilisée.
2. Vous donner les soins et le soutien postopératoires en lien avec l'équipe de réadaptation, tels que : réduire au maximum votre douleur, apporter les soins appropriés à votre plaie chirurgicale, vous encourager à faire vos exercices et reprendre vos activités.
3. Prévenir et dépister les complications.
4. Préparer votre retour à domicile.

À votre chambre

- Le soir de la chirurgie, faites apporter à votre chambre par votre accompagnateur votre bagage et votre marchette, si vous en possédez une.
- Vous devez changer de position au lit à toutes les 2 heures.
- Votre chirurgien orthopédiste vous prescrira votre médication habituelle.
- Vous pourrez favoriser le retour du péristaltisme intestinal en bougeant et en prenant fréquemment des marches.

- 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 (la durée peut varier selon votre prédisposition à faire une thrombophlébite).
- Vous devrez faire régulièrement les exercices respiratoires à chaque heure.
- Vous devrez faire régulièrement les exercices circulatoires à chaque heure.
- Vous devrez faire régulièrement les exercices de mobilité et de force, tels qu'enseignés par l'équipe de réadaptation (3 fois par jour).
- Vous devrez marcher le plus possible.
- Vous devrez demander votre glace et les médicaments analgésiques dès que vous en ressentirez le besoin. N'attendez pas que votre douleur soit d'intensité sévère.

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.
- Vous aurez un soluté et (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.
- Vous pourrez peut-être prendre des boissons claires et manger un goûter léger (« toasts », etc.).
- On vous dira combien de poids vous pouvez mettre sur votre jambe quand vous êtes debout ou que vous marchez.

Votre séjour à l'unité de soins

- Le personnel infirmier assume les soins et les traitements en regard des exigences de votre type de chirurgie et de votre état de santé. Il voit à ce que vous soyez confortable. Il vous indique toutes les consignes à suivre. N'hésitez pas à lui poser toutes vos questions et faites-lui part de vos inquiétudes.
- Votre infirmière changera votre pansement 24 à 48 heures après la chirurgie
- Si votre état le permet, dès le jour de la chirurgie ou au plus tard le lendemain matin, on vous lèvera. Vous pourrez marcher 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. **Attention de ne jamais vous lever seul tant que vous n'avez pas eu l'avis que vous êtes sécuritaire.**
- Selon l'heure de votre arrivée à l'étage d'orthopédie, l'équipe de réadaptation commencera votre réadaptation le jour même ou le lendemain de la chirurgie, afin que vous retrouviez votre mobilité et votre vie régulière le plus tôt possible.
- 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 restera enflé pendant une période de 2 à 4 mois. On vous encouragera donc à faire les exercices

circulatoires et à bouger et on vous fera appliquer de la glace sur le site chirurgical. D'autres options peuvent aussi être utilisées selon le cas : des anticoagulants (médicaments), des bas anti-emboliques qui aident à prévenir les thrombophlébites et un appareil installé autour de votre jambe pour appliquer des compressions intermittentes, si vous avez déjà eu une thrombophlébite, afin d'utiliser l'effet de pompe mécanique, qui aide aussi à prévenir les thrombophlébites.

- Vous aurez régulièrement la visite de l'infirmière spécialisée en chirurgie (IPAC). Elle suivra votre évolution et communiquera avec votre chirurgien si nécessaire.

Vous êtes maintenant sur la voie de la guérison, où nos priorités sont ²⁴ :

- Assurer votre confort;
- Assurer votre guérison;
- Assurer votre rétablissement.

Pour ce faire, les éléments essentiels sont :

- A.** Réduire au maximum votre douleur;
- B.** Apporter les soins appropriés à votre plaie chirurgicale;
- C.** Prévenir et dépister les complications;
- D.** Préparer votre retour à domicile.

A. Réduire au maximum votre douleur ²⁵

Réduire la douleur le plus possible est un élément important pour votre guérison. Si votre corps est stressé en raison de la douleur, votre guérison sera plus longue, vos habiletés fonctionnelles seront plus limitées, votre sommeil sera altéré et votre humeur en sera affectée. Chaque personne est unique quand il est question de méthodes les plus efficaces de soulagement de la douleur. Pour trouver le traitement qui vous convient le mieux, il peut donc être nécessaire d'essayer différentes combinaisons de médicaments (anti-inflammatoires, narcotiques) ou de varier les doses.

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

- Parlez de votre douleur aux professionnels de la santé afin qu'ils puissent bien comprendre son type. Une façon courante de mesurer la douleur est de l'évaluer selon une échelle de 0 à 10, où 0 équivaut à aucune douleur et 10, à la pire douleur possible et imaginable :
- En décrivant votre douleur, vous aiderez votre équipe soignante à mieux en comprendre la nature et à choisir le meilleur traitement. Des mots comme « douleur continue », « sensation de brûlure », « sensation de cuisson » et « douleur pulsatile, battante » sont utiles pour décrire la douleur.

²⁴ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

²⁵ Ibid

Absence de douleur		Minime		Légère		Modérée		Sévère		La pire imaginable	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

- Le respect des consignes de positionnement vous permettra aussi d'avoir un certain contrôle sur votre douleur.
- Faites vos exercices. Bougez, changez de position, marchez.
- Appliquez de la glace après vos exercices pendant 15-20 min, aux 2 heures au besoin.
- Pratiquez la technique de relaxation.
- Quand l'anesthésie régionale ou la pompe ACP seront arrêtées, vous pourrez continuer à prendre des médicaments analgésiques par la bouche. **Au besoin, demander votre médication analgésique (pas nécessairement à heure fixe)** pour que la douleur ne retarde pas votre récupération fonctionnelle. Une douleur de 5/10 ou moins est acceptable, le premier jour après la chirurgie, et de 3/10 ou moins pour les jours suivants.

Dans la phase postopératoire immédiate, plusieurs méthodes sont utilisées pour contrôler la douleur chirurgicale : l'anesthésie régionale péridurale (dans le dos), le bloc nerveux et la pompe ACP (analgésie contrôlée par le patient). De plus, une médication par voie orale vous est donnée pour la douleur.

Le bloc nerveux

- Afin de réduire votre douleur, l'anesthésiologiste pourrait utiliser une anesthésie régionale (bloc nerveux) en une seule dose ou laissée en place jusqu'à 24 à 48 heures ; pour ce faire, il injectera un médicament anesthésiant près d'un ou des nerfs de votre jambe.
- Avant la procédure chirurgicale, l'anesthésiologiste installe un petit tube en plastique (cathéter) à quelques centimètres sous la peau. C'est par ceci que vous recevez un anesthésique local de façon continue et automatique, grâce à une pompe élastomère (biberon) ou une pompe surveillée par l'infirmière. La perfusion pourrait durer jusqu'à 24 à 48 heures pendant lesquelles la douleur est mieux contrôlée. Le membre demeure alors engourdi et les muscles affaiblis. **Tant que vous avez cet engourdissement et cette faiblesse, pour ne pas tomber, vous devez vous déplacer avec précaution ou avec aide.**
- 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'absorber le liquide avec des compresses. Lorsque le biberon est vide ou que son utilisation est arrêtée, soit au bout de 24 à 48 heures, le cathéter est retiré.
- Lorsque le cathéter est retiré, l'effet diminue progressivement, la capacité à bouger revient en premier, la sensibilité suit. Vous ressentirez une sensation de fourmillements au retour de la sensibilité. Lorsque vous pourrez sentir le toucher au site qui était engourdi, cela signifie que l'effet de l'anesthésie est terminé. Vous risquez alors d'éprouver de la douleur dans la région opérée.
- À son retrait, votre chirurgien vous prescrit des analgésiques en comprimés (calmants). Si vous ressentez de la douleur, n'hésitez pas à les prendre régulièrement surtout les premiers jours. N'attendez pas que l'effet de l'anesthésie ait complètement disparu pour

commencer à prendre les analgésiques. Donc dès que vous commencez à percevoir la sensation de fourmillements, prenez les calmants pour que leur effet débute avant que l'effet de l'anesthésie ne disparaisse complètement.

La pompe ACP (analgésie contrôlée par le patient)

- Pour les premières heures jusqu'à 48 heures, votre anesthésiologiste pourrait aussi opter pour une alternative qui vous permettrait de traiter vous-même votre douleur, sans avoir à demander à l'infirmière. Il s'agit d'une pompe contenant la médication pour la douleur.
- La pompe ACP est reliée à votre ligne intraveineuse (soluté dans le bras); ainsi, sans injection, vous avez accès à un médicament qui permet un soulagement rapide de la douleur.
- Avec la pompe ACP, vous avez donc le plein contrôle de votre douleur puisque, au besoin, vous appuyez sur un bouton, ce qui libère une quantité déterminée de médicament analgésique.
- La pompe est programmée de façon que vous puissiez vous administrer une dose maximale sécuritaire de médicament à chaque heure selon votre taille et votre poids. Ainsi, chaque fois que vous ressentez la douleur, appuyez sur le bouton. N'attendez pas que la douleur soit sévère.
- Le système ACP est très sécuritaire et permet que la médication soit utilisée à dose optimale, ni plus, ni moins. N'hésitez pas à vous administrer le traitement analgésique dont vous avez besoin. Ne laissez personne appuyer sur le bouton de la pompe ACP (famille, ami...).
- Si votre soulagement n'est pas satisfaisant ou si vous avez des effets secondaires (nausée, vomissements, démangeaisons, constipation), parlez-en avec votre infirmière. Elle pourra changer les paramètres de la pompe pour vous donner accès à une médication plus efficace pour vous.

B. Apporter les soins appropriés à votre plaie chirurgicale

- Vous aurez une incision au genou de 10 à 15 cm (4 à 6 pouces), fermée par des agrafes, des fils ou des bandes adhésives (« stéristrips ») et recouverte d'un pansement. Il est normal de voir apparaître une ecchymose derrière votre genou.
- Toute la jambe est entourée d'un bandage élastique pour 24H. Il sera retiré 24 H après l'opération. L'infirmière mettra en place un autre pansement pour recouvrir l'incision.
- Votre pansement sera à nouveau changé avant votre départ, ou plus souvent, si nécessaire.
- À votre départ, le suivi de votre plaie chirurgicale sera fait par l'infirmière du CLSC.
- L'équipe soignante vous donnera au besoin des directives sur la façon de prendre soin de votre plaie chirurgicale. N'hésitez pas à discuter de vos doutes ou incompréhensions.

Plaie avec bandes adhésives « stéristrips », sans agrafes :

- Vous pouvez mettre une compresse (gaze) tenue en place par du ruban adhésif afin de couvrir votre plaie pour le confort seulement ou pour la protéger du frottement des vêtements.

- Il n'y a rien à faire si ce n'est de laisser les bandes adhésives se détacher graduellement et tomber d'elles-mêmes. Après 3 semaines, votre peau devrait être complètement guérie. Vous pourrez alors enlever les bandes restantes, au besoin.

Plaie avec agrafes :

- Vous pouvez mettre une compresse (gaze) tenue en place par du ruban adhésif afin de couvrir votre plaie pour le confort seulement ou pour la protéger du frottement des vêtements.
- Le CLSC procédera au retrait des agrafes environ 10 à 14 jours après votre chirurgie. Après le retrait des agrafes, gardez un pansement sec (gaze) jusqu'à ce qu'il n'y ait plus aucun suintement aux points d'entrée des agrafes.

Pour apporter les soins généraux appropriés à votre plaie, voici ce que vous devez faire :

- Lavez-vous toujours les mains avant de toucher à la région de votre plaie.
- Procédez aux autosoins de la plaie tels qu'enseignés par le personnel soignant (selon votre cas).
- Le jour désigné par le chirurgien, faites enlever vos points, agrafes ou sutures (si vous en avez) au lieu indiqué (probablement à votre CLSC).
- Surveillez les signes d'infection ou d'autres complications; **si vous présentez un ou plusieurs de ces signes, contactez l'infirmière du CLSC ou Info-Santé au 811 :**
 - **Rougeur qui s'étend au-delà du pourtour de la plaie;**
 - **Fièvre > 38,5 °Celsius ou 101 °Fahrenheit**
 - **Coloration ou écoulement inhabituel, y compris pus;**
 - **Sensibilité au toucher ou enflure inhabituelles.**
- Même après le retrait des agrafes ou que les « stéristrips » soient tombés, il est important de prendre soin de la région de la plaie. Vous devez laver délicatement la plaie chirurgicale avec un savon doux, bien la rincer à l'eau claire, puis l'assécher en tapotant **sans frotter**. **Ne pas prendre de douche ou de bain si votre plaie coule ou suinte.**
 - Vous devez également protéger la région de la plaie de toute blessure pendant au moins quatre semaines.

C. Prévenir et dépister les complications ²⁶

Toutes les chirurgies comportent un risque de complications, même avec la meilleure préparation; elles sont rares, mais possibles. Votre responsabilité est de suivre les consignes de l'équipe soignante et de votre médecin, ainsi que de reconnaître les complications possibles. Vous aiderez ainsi à les prévenir ou à les réduire.

La nausée

La nausée est la complication postopératoire la plus fréquente. Si la nausée et les vomissements persistent, un médicament peut être administré. Après la chirurgie, on vous donnera des liquides clairs pour prévenir la nausée jusqu'à ce que votre estomac fonctionne normalement et que vous puissiez recommencer à vous alimenter normalement. Si vous avez une analgésie par voie

²⁶ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

péridurale, la nausée est l'un des effets secondaires habituels. L'équipe soignante est là pour intervenir au besoin. Pour prévenir ou diminuer cette complication :

- Prenez vos médicaments avec de la nourriture pour protéger votre estomac.

La rétention urinaire

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

La constipation

La constipation en postopératoire peut-être associée à un changement de régime alimentaire, à la diminution de l'activité physique et aux calmants utilisés pour soulager la douleur, car ils réduisent la fonction intestinale. Des médicaments contre la constipation sont prescrits pendant votre hospitalisation, et vous pourriez continuer à les prendre à la maison. Pour prévenir cette complication :

- Il est souhaitable d'adhérer à de saines habitudes alimentaires afin de favoriser la régularité du fonctionnement intestinal. Introduisez dans votre alimentation des aliments riches en fibres : pain et céréales à grains entiers, son, légumineuses, fruits et légumes, sauf si vous avez une diète spéciale.
- Hydratez-vous bien : buvez 1,5 à 2 litres d'eau par jour, afin d'optimiser l'efficacité des fibres alimentaires, sauf si vous avez une restriction 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 (idéalement de 20 à 30 cm (8 à 12 pouces) au-dessus de niveau du cœur) pour l'incliner d'environ 15° (1 oreiller sous le mollet, sans plier le genou).
- Évitez de rester assis pendant de longues périodes.
- Faites vos exercices circulatoires (voir section) pour que le sang continue de circuler.
- Appliquez un sac de glace sur le site chirurgical les premiers jours pour contenir l'enflure.

Les caillots sanguins, la phlébite et l'embolie pulmonaire

Des caillots sanguins peuvent se former dans les veines profondes plusieurs heures ou plusieurs semaines après une chirurgie, à cause, le plus souvent, de l'immobilité. Ces caillots pourraient se détacher et se rendre aux poumons (embolie pulmonaire) ou bloquer la circulation dans vos jambes (thrombophlébite), ce qui entraînerait des risques graves pour votre santé. Les personnes à risque de faire des caillots sanguins sont celles qui : ont déjà fait une phlébite ou une embolie pulmonaire, ont des problèmes cardiaques, de circulation sanguine ou d'autres problèmes de

santé comme le diabète, sont inactives avec un surplus de poids ou encore, celles qui subissent une intervention chirurgicale comme une prothèse de genou.

Le symptôme d'une thrombophlébite est une douleur persistante dans les jambes (mollets), augmentée par l'activité ou par le toucher du mollet, avec ou sans enflure, avec ou sans rougeur. Pour prévenir la formation de caillots après la chirurgie, vous aurez des bandages élastiques aux jambes les deux premiers jours ou des bas compressifs (antiembolie). Si vous portez des bas antiembolie :

- Continuez à les porter en tout temps, 24 heures sur 24, pour **14 jours** après votre sortie de l'hôpital.
- Enlevez-les aux deux jours pour vous laver.
- Au besoin**, changez-les ou lavez-les à la main à tous les 2 jours, bien les tordre, les étendre pour les faire sécher. Ne pas les mettre dans la sècheuse.
- Allongez-vous 30 minutes avant de les remettre. **Demandez à votre accompagnateur de vous aider à remettre vos bas.**
- Montez-les bien sans tourner la partie supérieure en vous assurant que le talon et le bout (orteils) sont en place. Tirez les bas vers le haut afin d'éliminer tous les plis entre la cheville et le haut des bas; puis tirez le bout des bas vers l'avant pour supprimer les replis à la cheville et au cou-de-pied (faites en sorte que les orteils soient confortables). Vous pouvez utiliser des gants de caoutchouc pour enfiler et ajuster vos bas.
- On vous montrera comment enfiler vos bas.

Pour prévenir les thrombophlébites, suivez également ces conseils :

- Levez-vous dès que possible, avec l'aide du personnel infirmier.
- Bougez à toutes les heures vos pieds et vos chevilles (voir la section Exercices circulatoires et respiratoires).
- Portez vos bas de soutien ou compressifs (si vous en portiez déjà ou si on vous en a prescrit).
- Prenez les anticoagulants selon les recommandations de votre chirurgien (voir, au besoin, la section sur l'auto-injection de l'anticoagulant).

L'anémie

Vous pouvez perdre une quantité importante de sang dans ce genre de chirurgie. Une perte de sang peut entraîner une diminution de votre taux d'hémoglobine, ce qu'on appelle « anémie ». Pour produire de l'hémoglobine, votre corps aura besoin de fer. L'hémoglobine transporte l'oxygène dans votre organisme et son taux peut être mesuré au moyen d'une analyse sanguine. Un contrôle sera fait lors de vos examens préparatoires à la chirurgie, suivi d'autres contrôles les jours suivant l'opération. Si votre taux d'hémoglobine est trop bas, vous pourriez vous sentir faible et étourdi, essoufflé, très fatigué, ou vous pourriez avoir de la nausée ou un mal de tête. Il se pourrait donc que vous ayez besoin d'une transfusion sanguine; on pourrait aussi vous donner des suppléments de fer.

Pour diminuer le risque d'anémie et la nécessité d'une transfusion sanguine :

- Le fer hémique d'origine animale (viande, volaille, poisson, foie) est beaucoup mieux absorbé que le fer non-hémique d'origine végétale (lentilles, pois chiches, céréales enrichies, noix et graines, légumes verts). Le fer provenant des végétaux sera mieux

absorbée si vous prenez au même repas un aliment riches en vitamine C (ex: jus de fruits, kiwi, fraise, ananas, orange, poivron rouge/orange/jaune).

- Si vous avez des antécédents d'anémie, il est préférable de discuter avec votre médecin ou nutritionniste pour évaluer la pertinence d'un supplément de fer.

Les infections

Moins de 1 % des patients contractent une infection de la plaie après la chirurgie. Toutefois, une infection est une complication très sérieuse lorsqu'elle survient. La clé réside dans la prévention. L'infection peut commencer dans votre articulation pendant la chirurgie, à l'hôpital ou lorsqu'une bactérie arrive d'une autre partie de votre organisme. Vous courez plus de risque de contracter une infection si vous êtes mal nourri ou si votre système immunitaire est affaibli. De notre côté, pour réduire ces risques, nous appliquerons les règles d'asepsie pendant votre chirurgie et votre hospitalisation et nous vous donnerons des antibiotiques au moment opportun.

De votre côté, pour prévenir l'infection :

- Consultez si vous soupçonnez ou si vous voyez un ou plusieurs de ces signes d'infection :**
 - **Fièvre $\geq 38,5$ °C (101 °F).**
 - **Rougeur ou enflure de la plaie.**
 - **Écoulement provenant de la plaie.**
 - **Augmentation de la douleur de la plaie pendant une activité ou au repos.**
- Mettez-vous en forme en mangeant sainement avant et après votre chirurgie.
- Cessez de fumer avant votre chirurgie.
- Maintenez une bonne santé buccale.
- Lavez la région opérée avant la chirurgie, tel qu'indiqué.
- Évitez les personnes qui ont un rhume ou une infection.
- Suivez les directives pour prendre soin de la plaie.
- Ne portez pas vos doigts à votre bouche et lavez-vous les mains avant de toucher votre pansement ou la plaie.

Le lavage des mains ²⁷ ²⁸

Au cours d'une journée, vous touchez à plusieurs objets qui peuvent avoir été contaminés par des virus ou des bactéries laissés par vous ou par d'autres personnes. Lorsque vous portez vos doigts contaminés à vos yeux, votre nez, votre bouche ou à une plaie, vous augmentez vos risques de contracter une infection. Vous devez donc vous laver les mains très souvent pour éviter de contracter une infection.

Tout le monde doit se laver les mains! Les parents, les enfants, les adultes, de même que le personnel des hôpitaux, des écoles, des garderies, des bureaux, des restaurants, etc.

Quand se laver les mains :

- Avant et après un changement de pansement;
- Quand elles sont visiblement sales;
- Après avoir toussé ou éternué;
- Après vous être mouché ou avoir mouché un enfant;
- Avant et après avoir manipulé de la nourriture et avant de manger;
- Après être allé aux toilettes; après avoir changé une couche;
- Avant de mettre ou d'enlever vos verres de contact;
- Après avoir manipulé des ordures.

Étapes à suivre pour se laver les mains adéquatement :

- ❶ Enlevez toutes vos bagues et mouillez vos mains sous l'eau chaude courante.
- ❷ Mettez une petite quantité de savon liquide dans la paume de la main (5 mL ou 1 c. à thé). Les savons en pain ne sont pas aussi hygiéniques parce qu'ils restent humides et attirent les germes. Si vous n'avez que du savon en pain, placez-le sur un porte-savon muni d'une grille pour permettre à l'eau de s'écouler.
- ❸ Frottez-vous les mains pendant 20 secondes pour produire de la mousse. N'oubliez pas de frotter le dos de la main, entre les doigts et sous les ongles.
- ❹ Rincez-vous bien les mains sous l'eau courante pendant au moins 10 secondes. Une fois les mains propres, évitez le plus possible de toucher aux robinets. Utilisez un essuie-tout pour les fermer.
- ❺ Séchez-vous les mains avec un essuie-tout. Si vous utilisez une serviette en tissu, changez-la tous les jours. Pendant la saison de la grippe et du rhume, chaque membre d'une famille devrait avoir sa propre serviette à mains.
- ❻ Appliquez de la lotion si vous avez les mains sèches.



Conseil : Il n'est pas nécessaire d'utiliser du savon antibactérien.

²⁷ <http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/lavage-des-mains/>

²⁸ <http://canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/hygiene-fra.php>

Les complications cutanées

Un ulcère de décubitus (appelé communément « plaie de lit ») peut être dû à la compression de la peau recouvrant les parties osseuses, à l'humidité ou au frottement. Il se rencontre chez les patients alités pendant une période plus ou moins longue ou présentant un mauvais état nutritionnel. Il est possible de prévenir cette complication en utilisant de bonnes techniques de soins de la peau, un couvre-matelas approprié ou un matelas spécial. Des réactions allergiques sont également possibles, allant d'un simple « rash » cutané à une réaction plus intense. Pour prévenir cette complication :

- Avisez-nous si vous avez une ou des allergies.
- Bougez régulièrement et le plus tôt possible après votre chirurgie.
- Les protéines sont essentielles pour la guérison et la cicatrisation de votre plaie chirurgicale. Pour répondre à vos besoins en protéines, assurez-vous de manger chaque jour 2 à 3 portions

Exemples d'aliments riches en protéines

Lait ou boisson soya enrichie : 250 mL (1 tasse)
Yogourt : 175 g ($\frac{3}{4}$ t)
Fromage : 50 g ($1\frac{1}{2}$ oz)
Viande, volaille, poisson et fruits de mer : 75 g ($2\frac{1}{2}$ oz)
Légumineuses : 175 mL ($\frac{3}{4}$ t)
Tofu : 150 g ou 175 mL ($\frac{3}{4}$ t)
Oeufs : 2
Beurre d'arachides : 30 mL (2 c. à soupe)

- Si vous êtes incapable de combler vos besoins en protéines ou de respecter le nombre de portions recommandées dans le *Guide alimentaire canadien*, que ce soit par manque d'appétit, par fatigue ou en raison de nausées postopératoires, il existe des préparations commerciales qui peuvent vous aider. Vous pouvez acheter ces suppléments nutritifs à votre pharmacie ou épicerie. Ils sont destinés à être ingérés en plus des aliments que vous êtes capable de consommer. Prenez-les à la fin d'un repas ou en collation. Cependant, évitez de les prendre dans les 2 heures précédant un repas, car ils pourraient nuire à votre appétit pour le repas suivant.

L'état confusionnel postopératoire

Parfois, certaines personnes vivent une période de confusion après une chirurgie. Il se peut qu'elles agissent ou qu'elles parlent de façon anormale. Par exemple, il est possible qu'elles commencent à oublier des choses, qu'elles soient confuses ou encore qu'elles voient, qu'elles entendent ou qu'elles croient des choses qui n'ont aucun sens. Ceci disparaît généralement en quelques jours, mais, à l'occasion, il subsiste pendant quelques semaines. De façon générale, il est attribuable à plus d'une cause. Les effets secondaires des anesthésiques et des médicaments, le manque de sommeil, la douleur, l'infection, le sevrage d'alcool, la constipation et le faible taux d'oxygène font partie des causes courantes de confusion. L'équipe soignante cherche et corrige la cause du délire dans la mesure du possible.

Pour diminuer la possibilité que cette complication se produise, vous devez :

- Appliquez les techniques de relaxation pour compenser le manque de sommeil et gérer votre stress.
- Diminuez progressivement votre consommation d'alcool.
- Limitez votre consommation de médicaments analgésiques.
- Hydratez-vous bien et mangez sainement durant les semaines précédant la chirurgie.
- Assurez-vous d'avoir un bon fonctionnement intestinal.
- 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.

Les complications pulmonaires

Après la chirurgie, à cause de l'anesthésie et de l'immobilité prolongée, des complications pulmonaires peuvent survenir, comme l'œdème pulmonaire ou la pneumonie. Pour éviter ces complications, on vous lèvera le jour de la chirurgie ou au plus tard le lendemain. Votre rôle est le suivant :

- Cessez de fumer au moins un mois avant la chirurgie.
- Ne mangez pas et ne buvez rien après minuit la veille de votre opération.
- Faites vos exercices respiratoires et circulatoires tel qu'indiqué.
- Prenez régulièrement des grandes respirations.
- Changez de position à toutes les 2 heures (variez votre position même lorsque vous êtes couché : sur le dos, sur le côté) et bougez le plus possible.
- À l'hôpital, si vous ressentez de la difficulté à respirer, avisez votre infirmière. À la maison, vous pouvez appeler l'infirmière d'Info-Santé au 811.**
- 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 peut causer une crise cardiaque chez les personnes atteintes d'une maladie coronarienne (connue ou non). 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 dues à l'anesthésie péridurale ou au 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

- Pour stimuler votre appétit, prenez un peu d'air frais avant les repas, si possible.
- Prenez les liquides une demi-heure avant ou une demi-heure après les repas pour éviter la sensation de gonflement.
- Présentez les aliments de façon attrayante. Variez les couleurs, les saveurs et les textures; 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.

Un mot sur la polypharmacie

Le taux d'hospitalisation à la suite d'un effet indésirable d'un médicament est quatre fois plus élevé chez les patients âgés que chez les jeunes adultes²⁹. La polypharmacie est d'ailleurs reconnue comme un facteur de risque de chutes chez la personne âgée. Ce risque s'accroît de 60 % à partir de quatre molécules³⁰. Il se peut donc que la combinaison ou la somme des effets des médicaments que vous prenez soit la cause de symptômes qui vous mettent à risque de chute. Le pharmacien ou le médecin de l'unité de soins pourrait donc revoir et mettre à jour les médicaments qui vous sont prescrits. Après votre hospitalisation, vous devriez parler de ce point avec votre médecin de famille.

D. PRÉPARATION DU RETOUR À DOMICILE

Durée de séjour à l'hôpital :	1 à 2 jours
Durée de la convalescence :	environ 3 mois
Arrêt de travail :	à discuter avec votre orthopédiste
Conduite automobile :	Non permise pour 6 à 8 semaines, selon l'avis de votre médecin

Avant de quitter l'hôpital :

- Votre pansement sera changé par vous ou par votre infirmière. On vous avisera des soins à apporter à la plaie opératoire.
- Votre physiothérapeute vous donnera les directives à suivre quant à vos exercices et à la suite de votre réadaptation.
- On vous informera des restrictions qui s'appliquent.
- On s'assurera que vous utilisez adéquatement les équipements fonctionnels (marchette)
- Vous recevrez une ordonnance pour tous les médicaments dont vous aurez besoin : anticoagulant, analgésiques.
- Selon le cas, on indiquera dans votre passeport vos prochains rendez-vous avec l'orthopédiste.

²⁹ Rochon PA. Drug prescribing for older adults. Site Internet : www.utdol.com (Date de consultation : le 20 février 2016).

³⁰ Ziery G, Dieleman JP, Hofman A et coll. "Polypharmacy and falls in the middle age and elderly population". Br J Clin Pharmacol 2005 ; 61 (2) :218-23.

- Les arrangements pour le suivi par le CLSC seront faits par le personnel.
- La planification de votre sortie de l'hôpital sera revue avec vous dès les premiers jours de votre hospitalisation, ainsi que l'identité de votre accompagnateur qui vous ramènera à la maison.

Critères médicaux pour un congé de l'hôpital

Nous évaluerons régulièrement si vous avez atteint les critères qui vous permettront un retour à domicile sécuritaire. Nous pourrions envisager votre congé de l'hôpital si :

- Votre état physique, cognitif et psychosocial est stable. Plus spécifiquement lorsque :
 - Le fonctionnement des systèmes physiologiques (cardiaque, respiratoire, digestif, etc.) est revenu au niveau préopératoire.
 - Vous êtes alerte et bien orienté dans toutes les sphères.
 - Vous mangez bien et n'avez pas de nausée ni de vomissements.
 - Vos selles sont normales et vous n'avez pas de problèmes urinaires.
 - Votre douleur est bien contrôlée.
 - Les résultats de laboratoire sont stables.
 - La plaie opératoire n'a pas de signes d'infection.
- Il n'y a aucune complication majeure anticipée, ni réaction au traitement.
- Vous et vos proches comprenez le traitement et la surveillance à apporter et vous êtes capables de déceler des problèmes concernant :
 - Vos médicaments.
 - L'autogestion de votre douleur postopératoire.
 - Votre plaie opératoire.
 - Vos exercices.
 - La reprise de vos activités.
 - Les signes et symptômes de complications.
 - La prévention des chutes.

Critères de réadaptation pour un congé de l'hôpital

Si votre condition médicale est stable et que les complications survenues sont contrôlées ou soignées, voici nos critères pour prendre cette décision :

- Vous êtes autonome dans vos transferts assis-debout, debout-assis (chaise / toilette) avec l'utilisation des équipements, si nécessaire.
- Vous pouvez entrer et sortir du lit, sans ridelles, de façon autonome ou avec l'assistance de vos aidants naturels ou au moyen des aides techniques.
- Vous pouvez vous habiller (le bas du corps) de façon autonome ou avec l'assistance de vos aidants naturels ou au moyen des aides techniques.
- Vous pouvez marcher avec une marchette de façon sécuritaire sur une distance de 15 mètres.
- Vous êtes autonome dans les escaliers, selon les conditions présentes à votre domicile (nombre de marches, mains courantes, aidants naturels...).
- Votre état cognitif est semblable à ce qu'il était avant l'hospitalisation ou fonctionnel pour le retour à la maison (perception, mémoire, raisonnement).

Notre politique de visite

- Les heures de visite sont de 8 h 00 à 20 h 00, 7 jours par semaine. Toutefois, la présence de votre accompagnateur est admise en tout temps.
- Le nombre de visiteurs ou d'accompagnateurs auprès d'une personne hospitalisée est limité à deux à la fois. Certaines particularités peuvent s'appliquer (soins intensifs...).
- Notez que les enfants de moins de 12 ans sont admis auprès des personnes hospitalisées, mais doivent être supervisés par un adulte en tout temps.
- Les visiteurs ont accès à un terrain de stationnement. Les frais sont basés sur un taux horaire, avec un tarif maximum pour une journée. Vous pouvez également vous procurer un permis de stationnement hebdomadaire ou mensuel.

Notre politique d'heure de congé :

- Assurez-vous d'avoir quelqu'un disponible pour venir vous chercher dès la première journée après votre chirurgie. Quand vous aurez atteint les critères pour un congé sécuritaire, nous vous demanderons de retourner à domicile. **Prenez note que vous devrez quitter deux heures suivant l'annonce de votre congé.**

PHASE POSTHOSPITALIÈRE

PHASE	ACTEURS	ACTIVITÉS
POSTHOSPITALIÈRE	Vous-même et votre accompagnateur	Faire tous les soins et exercices demandés. Favoriser une récupération optimale de votre fonction. Assurer la prévention et la surveillance des complications. Communiquer constamment avec l'équipe soignante et médicale.
	Soutien à domicile	Assurer, au besoin, le soutien et le suivi de votre condition physique. Poursuivre, si approprié, votre réadaptation.
	Physiothérapie externe	Poursuivre, au besoin, votre réadaptation.
	Orthopédiste	Assurer le suivi de votre chirurgie.

1. VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

Il y a 4 objectifs principaux à cette phase, en ce qui vous concerne :

1. Faire tous les soins et exercices demandés.
2. Favoriser une récupération optimale de votre fonction.
3. Assurer la prévention et la surveillance des complications.
4. Communiquer constamment avec l'équipe soignante et médicale.

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, de même que les exercices circulatoires jusqu'à la date indiquée dans votre passeport.
- Attention, tous les calmants peuvent produire de la constipation; soyez actif, adoptez au besoin un régime alimentaire riche en fibres et prenez du jus de pruneaux; buvez 8 à 10 verres d'eau par jour (1.5 à 2 litres), sauf si vous avez une restriction liquidienne ou une diète spéciale. Un suppositoire de glycérine peut être utilisé, en dernier recours.
- Attention, les calmants peuvent produire de la nausée; si c'est le cas, prenez vos analgésiques avec des aliments. Si la situation persiste, parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin qui pourraient vous conseiller une médication complémentaire pour votre estomac.
- 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.
- Continuez à prendre la médication proposée et à appliquer les conseils, pour diminuer votre douleur, pour conserver votre énergie, pour votre positionnement. Si votre douleur n'est malgré tout pas contrôlée, contactez l'infirmière de la Clinique d'orthopédie.
- Vous pouvez connaître quelques difficultés de concentration si vous avez subi une

anesthésie générale. Cette situation s'améliorera avec le temps. Respectez les indications que vous avez reçues concernant la conduite automobile et ne prenez pas de décisions importantes, telles que la signature de contrats légaux, tant que vos capacités mentales ne sont pas revenues à leur niveau habituel.

- Surveillez et soignez votre plaie chirurgicale selon les consignes reçues à l'hôpital.
- Vous pouvez prendre une douche, 2 jours après le retrait des agrafes / points et lorsque 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 pas prendre de douche ou de bain.**
- Vous ne devez pas raser votre jambe pour au moins 3 semaines après la chirurgie.
- Ne conduisez pas tant que votre chirurgien ne vous en donnera pas l'autorisation.
- Pour un conseil santé, vous pouvez rejoindre par téléphone, **en tout temps**, le personnel d'Info-Santé au **811**.

Conseils pour le rétablissement et l'autogestion de votre douleur ³¹

- Un peu de douleur est normal après une chirurgie comme la vôtre. Comme chacun est différent apprenez à connaître vos limites et à les respecter en dosant 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'activité et les périodes de repos.
- Reposez-vous quand vous en sentez le besoin, mais ne restez pas alité une fois rendu à la maison. Tentez de changer de position à toutes les 45 minutes pour éviter l'inconfort dû à la raideur; l'idéal est de marcher, au moins, de courtes distances.
- 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. Vous pourriez profiter de ce moment pour appliquer de la **glace** au besoin. Vous pourriez aussi élever votre jambe avec un oreiller sous le mollet, pour créer un angle de 15°; attention de ne pas plier le genou.
- Suivez le programme d'exercices reçu au moins deux fois par jour** (idéalement 3) afin d'améliorer votre endurance et d'assurer un retour complet de votre mobilité (voir section des exercices).
- Servez-vous des équipements d'assistance à domicile ou des accessoires fonctionnels afin de protéger les alentours de la plaie et de réduire le stress auquel elle est soumise.
- Utilisez votre aide à la marche (marchette, canne ...) le temps de développer un patron de marche normal. **Rappelez-vous qu'il vaut mieux marcher avec une canne sans boiter que de boiter en marchant sans canne.**
- Assoyez-vous sur des fauteuils munis de bras pour vous relever plus facilement.
- Suivez les conseils de la nutritionniste pour recommencer à manger normalement, sauf indication contraire. Mangez beaucoup d'aliments riches en protéines, en fibres et en vitamines pour favoriser la guérison.
- Suivez les directives reçues à votre sortie de l'hôpital à propos de la douche, de l'activité sexuelle, du retour au travail et de la conduite automobile.

³¹ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

2. LE SERVICE DE SOUTIEN À DOMICILE OU LE CLSC

Il y a 2 objectifs principaux à leur intervention :

1. Assurer, au besoin, le soutien et le suivi de votre condition physique.
2. Poursuivre votre réadaptation au besoin ou si approprié à votre condition.

Dans les 24 à 48 heures suivant votre retour à domicile, une infirmière du CLSC communiquera avec vous pour vérifier certains points (plaie, ...). N'hésitez pas à communiquer avec votre CLSC au besoin avant ce délai. Selon votre condition, vous pourriez recevoir la visite d'une infirmière ou vous rendre au CLSC pour assurer le suivi de votre condition physique et continuer à vous offrir les soins appropriés (changements de pansement...). Il se pourrait aussi que des membres de l'équipe de réadaptation viennent à votre domicile pour poursuivre votre réadaptation. Si vous avez des points ou des agrafes, ils seront retirés environ 10 à 14 jours après la chirurgie par l'infirmière du CLSC. Après le suivi par l'infirmière du CLSC, si votre plaie commence à couler (suinter), avisez l'infirmière du CLSC pour qu'elle réévalue votre plaie. **Si votre plaie coule ou suinte, ne pas prendre de douche ou de bain.**

3. LE SERVICE EXTERNE DE PHYSIOTHÉRAPIE

L'objectif principal de ce service est de poursuivre votre réadaptation. Il vous faudra tout de même continuer vos exercices à domicile. N'hésitez pas à **prendre vos analgésiques** avant vos traitements. Assurez-vous d'organiser le transport requis pour vos traitements puisque vous ne pourrez pas conduire pour 6 à 8 semaines. **Si vous n'avez pas de nouvelle de cette équipe, vous devez la contacter pour assurer un suivi de votre dossier.** Au service de physiothérapie ou à domicile (si les traitements sont prodigués par le CLSC) les traitements seront continués jusqu'à ce que vous ayez atteint les critères suivants :

- **AMPLITUDE ARTICULAIRE:** 105 degrés de flexion, 0 degré d'extension selon le cas.
- **MARCHE :** Boiterie légère possible, canne à l'extérieur seulement (selon le cas)
- **ESCALIERS :** Avec la canne, une marche à la fois (pas alterné)

À noter que la majorité des patients auront congé de physiothérapie au maximum après 8 semaines de traitements actifs. Il est important de comprendre que l'amplitude articulaire post chirurgie dépend de l'amplitude articulaire pré chirurgie. Les objectifs de mobilité doivent être réévalués en cas de raideur pré opératoire.

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

LE RETOUR AU TRAVAIL

La majorité des patients ne peuvent pas retourner au travail pendant au moins les 8 premières 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 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.

LA REPRISE DES ACTIVITÉS ^{32 33} : À DISCUTER AVEC VOTRE ORTHOPÉDISTE

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 piscine est un bon choix, à condition qu'elle soit pourvue d'un escalier avec main courante. Prenez soin de respecter votre douleur.

Activités à reprendre après 6 à 8 semaines (sauf avis contraire de votre orthopédiste) :

- Bicyclette stationnaire (peut être utilisée avant en tant qu'exercice de mobilité).
- Natation dans n'importe quelle piscine.
- Danse sociale.
- Conduite automobile, si vous répondez aux exigences de la SAAQ.
- Discutez avec votre chirurgien des autres activités de loisir 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.
- 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.

³² A Guide for Patients Having Hip or Knee Replacement, Holland Orthopaedic & Arthritic Centre, Sunnybrook, Toronto

³³ Kuster M.S. Exercise Recommendations after Total Joint Replacement, Sports Medicine, 2002: 32 (7) 433-445

Activités à discuter avec votre chirurgien :

- Vélo en montagne.
- Ski de descente ou ski de fond (pas de patin).
- Voile.
- Canot.
- Randonnées en montagne.
- Équitation.

Activités à haut risque (contre-indiquées) :

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

4. VISITE À L'ORTHOPÉDISTE

L'objectif principal de la première visite postopératoire à l'orthopédiste est d'assurer le suivi de votre chirurgie. Vous aurez donc un rendez-vous de suivi 6 à 8 semaines après votre chirurgie. 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. **Si personne ne vous téléphone, vous devez contacter la clinique d'orthopédie pour assurer un suivi de votre dossier.** Lors de cette visite, l'équipe de la Clinique d'orthopédie s'assurera que votre condition évolue normalement. Il se peut qu'on vous fasse passer certains tests radiologiques ou cliniques pour mesurer votre évolution.

- Rapportez le DVD.**
- Inscrivez vos questions.
- Informez l'orthopédiste de toute complication qui aurait pu se produire et être 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 quand vous pouvez reprendre la conduite automobile.
- Discutez de votre retour au travail avec l'orthopédiste.
- Assurez-vous de recevoir les informations nécessaires sur les antibiotiques à prendre avant un traitement dentaire ou avant certaines interventions chirurgicales (si cela s'applique à vous).

POINTS À SURVEILLER

AVISEZ LA CLINIQUE D'ORTHOPÉDIE AU 819-966-6022 OU 819-966-6200 POSTE 3967 OU INFO-SANTÉ AU 811 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 genou.
- Il y a une mauvaise odeur provenant de votre plaie.
- Vous avez de la fièvre ($> 38,5$ °C ou > 101 °F, température prise 30 minutes après manger ou boire) pendant plus de 24 heures.

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 dans les jambes (mollets) ou les 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 en :
 - Vous rasant avec précaution, idéalement avec un rasoir électrique.
 - Utilisant une brosse à dents souple.
 - Coupant vos ongles avec précaution.
 - Portant des chaussures en tout temps.
 - Respectant les consignes de prévention des chutes.
- Si vous devez subir une chirurgie dentaire ou autre, vous devez aviser votre dentiste ou votre médecin que vous avez une prothèse de genou. Il se pourrait que vous ayez à prendre des antibiotiques avant tout traitement dentaire.
- Avisez votre médecin de famille si vous développez une infection quelconque : urinaire, dentaire, à la gorge... Un antibiotique pourrait être nécessaire.

VIVRE AVEC SA PROTHÈSE

PHASE	ACTEURS	ACTIVITÉS
VIVRE AVEC SA PROTHÈSE	Orthopédiste	Surveiller votre état en ce qui a trait à votre prothèse.
	Vous-même et votre accompagnateur	Suivre les conseils reçus. Poursuivre le programme d'exercices et adopter de saines habitudes de vie.

1. VOTRE ORTHOPÉDISTE

Vous aurez des visites régulières avec votre orthopédiste pour vérifier la bonne position de votre prothèse et pour déceler les signes éventuels de complications tardives comme une infection, un descellement de la prothèse ou un rejet. Ces complications sont rares et parfois impossibles à déceler, car elles demeurent sans symptômes; il est donc nécessaire d'en assurer la surveillance. Votre orthopédiste vous indiquera à quelle fréquence il juge pertinent de vous revoir. **Si personne ne vous téléphone, vous devez contacter la clinique d'orthopédie pour assurer un suivi de votre dossier.**

- Inscrivez vos questions.
- Informez l'orthopédiste de toute complication qui aurait pu se produire et être traitée par un autre médecin que lui.
- Assurez-vous de comprendre les consignes.
- Demandez au chirurgien la date prévue de votre prochaine visite. Contactez la Clinique d'orthopédie quand la date approche.
- Apportez la liste de vos médicaments fournie par votre pharmacie, ainsi que la liste des produits naturels ou herbes que vous prenez.

2. VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

À QUOI DEVEZ-VOUS VOUS ATTENDRE? ³⁴

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.
- À tout moment, si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter l'infirmière de la Clinique d'orthopédie.

³⁴ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

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 LIÉS AU PORT DE LA PROTHÈSE?

Les infections sur prothèses peuvent provenir d'un foyer infectieux mal soigné : panaris, ongle incarné, infection de la sphère oreille / nez / gorge (sinusite, laryngite, etc.), bronchite, infection urinaire. N'hésitez pas à consulter rapidement votre médecin de famille en cas d'infection pour un examen et une éventuelle prescription d'antibiotiques.

- Assurez-vous d'avertir votre dentiste et les autres médecins que vous consultez que vous avez subi une arthroplastie (un remplacement de votre genou). Même durant un examen dentaire de routine, vous pourriez courir le risque de contracter une infection. Une petite infection peut constituer un problème important, et les professionnels de la santé qui vous traitent savent quelles précautions prendre. C'est à vous de les tenir au courant ³⁵.

LES CONTRE-INDICATIONS POSTOPÉRATOIRES (AUCUNES, SAUF SI AVIS CONTRAIRE DE VOTRE CHIRURGIEN)

Suite à votre chirurgie, il n'y a pas de contre-indication absolue. Par contre, il est déconseillé :

- de mettre trop de poids (porter des objets lourds en appui sur la jambe opérée);
 - d'appliquer des forces d'impact sur le membre opéré (sauts);
 - de pratiquer des activités à risque de blessure (sports de contact);
 - de faire des pivots sur cette jambe.
- Les trois premières semaines, il est déconseillé de **prendre un bain ou d'aller à la piscine**, afin de laisser bien guérir votre peau au site chirurgical.

Après le délai de 6 semaines, la douleur sera votre meilleur guide. Il se peut donc que les positions à **genoux, accroupi ou à 4 pattes** soient difficiles comme par exemple : laver le plancher ou le bain à genoux par terre, s'agenouiller à l'église, etc.

³⁵ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

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 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 : un genou prothétique est plus fragile qu'un genou normal. Une personne ayant bénéficié de la mise en place d'une prothèse peut faire du vélo, du ski non agressif, nager, etc., 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, etc.). À **conseiller** plutôt : la natation (après 6 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 précautions particulières pour voyager, sauf que nous vous recommandons **d'éviter les longs trajets en avion pendant les 3 premiers mois**. Quand vous êtes dans l'avion, n'oubliez pas de faire vos exercices circulatoires (pompes des chevilles) au moins à 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. Prévoyez dans ce cas devoir montrer votre incision chirurgicale (cicatrice).

Doit-on suivre un régime alimentaire particulier?

Surveillez votre poids, l'obésité étant l'ennemie des prothèses de genou. Un régime alimentaire varié et équilibré, associé à une activité physique régulière, est dans tous les cas conseillé.

Quelle est la durée de vie d'une prothèse?

Votre prothèse de genou pourrait vous 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 cette prothèse présente un problème.

VOTRE RÉADAPTATION

Votre réadaptation tout au long du continuum

Votre réadaptation commence par la rencontre de groupe et se poursuivra progressivement jusqu'à votre récupération maximale (jusqu'à une année). Lors de votre séjour hospitalier, dès le jour de votre chirurgie, nous mettrons l'accent sur la récupération de : vos capacités fonctionnelles, votre mobilité, votre force, votre endurance, votre posture et votre équilibre. Tous les jours vous rencontrerez un membre de l'équipe de réadaptation (physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique; l'ergothérapeute vous rencontre au besoin). Le personnel infirmier et auxiliaire est aussi très présent pour vous aider à vous mobiliser le plus tôt possible. Nous sommes là pour vous accompagner, mais vous devez apprendre graduellement à exécuter par vous-même (ou avec l'aide de votre accompagnateur) vos exercices, vos déplacements, votre habillage et vos transferts, car vous devrez continuer à la maison dès votre retour.

Les buts de la réadaptation pendant la phase hospitalière sont :

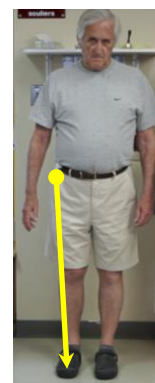
- Diminuer votre douleur et l'enflure;
- Assurer votre sécurité dans les activités quotidiennes;
- Vous encourager à bouger, à faire vos exercices et à marcher;
- Vous préparer à prendre en main votre réadaptation et votre retour à domicile en toute sécurité.

Voici un aperçu de ce qui pourrait être fait pendant votre séjour :

- **Jour 0** (jour de la chirurgie) :
 - ▶ Nous vous aiderons à vous asseoir au bord du lit.
 - ▶ Premier lever avec l'aide du personnel infirmier afin d'éviter des complications (pulmonaires, phlébite, etc.). Peut être reporté au jour 1 si votre chirurgie a lieu tard dans la journée.
- **Jour 1** :
 - ▶ Nous vous assisterons dans la pratique du programme d'exercices, tout en contrôlant votre douleur.
 - ▶ Nous vous aiderons à vous lever et peut-être à marcher plusieurs fois par jour, et ce, jusqu'à ce que vous puissiez le faire seul en toute sécurité.
 - ▶ Vous vous déplacerez avec une marchette (la vôtre ou celle fournie par l'hôpital). Vous pourrez mettre du poids progressivement sur votre jambe, selon l'avis de votre chirurgien.
 - ▶ Si votre condition le permet, vous pourriez retourner à domicile. Si vous avez votre congé, **vous devrez quitter votre chambre 2 heures suivant l'annonce de votre congé.**
- **Jour 2** :
 - ▶ 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), dans vos soins corporels et votre habillage.
 - ▶ Vous poursuivrez les exercices (voir section des exercices).
 - ▶ Vous irez au service de réadaptation pour pratiquer les éléments permettant votre retour à domicile : escaliers, marche, transfert au lit (jour 1-2).
 - ▶ Nous allons finaliser les préparatifs. Si votre condition le permet, vous pourriez retourner à domicile. Si vous avez votre congé, **vous devrez quitter votre chambre 2 heures suivant l'annonce de votre congé.**
 - ▶ Si une maison de convalescence a été prévue dans votre plan de soins, vous pourriez y être transféré immédiatement.

LES EXERCICES : avant la chirurgie, à l'hôpital et lors du retour à domicile

- L'exécution quotidienne des exercices suivants vous permettra d'accélérer votre guérison et de maximiser les bénéfices de celle-ci. Ils visent principalement à vous aider à retrouver votre force et votre mobilité et à prévenir certaines complications aux niveaux circulatoire, respiratoire et intestinal. Ils préviennent aussi l'ankylose (raideur) de votre genou.
- Si vous les pratiquez **avant votre chirurgie**, vous vous sentirez plus en confiance pour les exécuter après votre chirurgie et vous optimiserez votre condition physique.
- Après votre congé de l'hôpital, il est possible que vous ayez à poursuivre votre physiothérapie en externe à raison d'environ 2 fois par semaine pendant 1 à 2 mois. Parlez-en à votre physiothérapeute à l'hôpital.
- Vous devez toujours avoir un **alignement parfait** de la jambe : pied, genou, hanche bien alignés, sans torsion. Il est important de maintenir cet alignement pour : faire vos exercices, vous asseoir, vous relever, marcher, monter les escaliers, et pour rester au lit ou assis.



EXERCICES RESPIRATOIRES : Répétez 10 fois à toutes les heures

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.

- Sans spiromètre :** Prenez une inspiration profonde par le nez, idéalement 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.
- Avec spiromètre (si disponible) :** Insérez l'embout du spiromètre dans votre bouche, respirez comme sans spiromètre. Maintenez la bille surélevée pour 3 secondes pendant l'inspiration.
- Après les exercices respiratoires, tousssez à quelques reprises et crachez, au besoin.

EXERCICES CIRCULATOIRES :

Buts : Aider à prévenir les complications circulatoires et favoriser une bonne circulation sanguine.

- En position couchée, tirez le plus possible les pieds vers vos genoux, de façon à ressentir un étirement dans les mollets. Pointez les pieds le plus loin possible vers le sol, pour sentir vos mollets durcir. **Faites-le 30 fois en 1 minute ou plus; répétez à toutes les heures** ³⁶.



- Couché sur le dos, une ou les deux jambes allongées, enfoncez les genoux dans le matelas et tirez les orteils vers vous en durcissant les cuisses et les fesses. **Répétez 10 fois à toutes les heures.**



³⁶ McNally, MA & al, 1997. The Effects of Active Movement of the foot on Venous Blood Flow after Total Hip Arthroplasty. JBJS, 79-A :8, pp. 1198-1201.

EXERCICES DE MOBILITÉ, DE RENFORCEMENT ET D'ÉQUILIBRE ³⁷ :

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

Buts: Aider à récupérer une bonne amplitude de mouvement, à améliorer votre force, à prévenir les complications circulatoires et à favoriser une bonne circulation sanguine.

Pour tous les exercices en position couchée, assurez-vous que votre tête de lit est bien à plat (pas en position demi-assise). **Vous devez faire 10 à 20 répétitions des exercices indiqués seulement et ce, 3 fois par jour.** 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 genou** : couché sur le dos, pliez le genou de la jambe opérée le plus possible en glissant (légèrement, sans frotter) le talon sur le matelas, sans soulever le pied du lit. Faites de même avec la jambe saine afin d'activer votre circulation sanguine.



Vous pourriez mettre un sac de plastique sous votre pied pour l'aider à glisser.

Vous pourriez vous aider à plier votre genou en utilisant une courroie ou une serviette placée sous votre pied ou à votre cheville et que vous tirez avec vos mains.



- Extension genou** : couché ou ½ assis, la jambe opérée allongée, un rouleau de serviettes sous la cheville : en contractant votre cuisse et en tirant le pied vers vous, faites descendre votre genou. Vous pourriez aussi maintenir la position le plus longtemps possible jusqu'à ____ minute(s) consécutive(s).



- Abduction hanche** : couché sur le dos, en contractant bien votre cuisse (muscle quadriceps) et en tirant le pied vers vous, écartez votre jambe opérée le plus loin possible; ramenez-la ensuite vers le centre en la glissant sur le lit (sans bouger le bassin). Vous pourriez mettre un sac de plastique sous votre pied pour l'aider à glisser.



- Extension terminale genou** : couché sur le dos, pliez la jambe saine et placez un rouleau de serviettes sous le genou de la jambe opérée. Levez le talon le plus haut possible en tirant les orteils vers vous. Ne décollez pas le genou du rouleau. (Ne laissez pas ce rouleau en place après votre exercice.)



- "Leg press"** : couché sur le dos, le genou opéré plié, passez une serviette ou un élastique sous votre pied en tenant les deux bouts avec vos mains. Dépliez votre genou pour allonger votre jambe en créant une résistance avec la serviette ou l'élastique puis repliez lentement la jambe sans laisser l'élastique gagné.



- Flexion genou assis** : glissez le talon sur le sol, sous la chaise pour plier le genou, sans décoller (soulever) la fesse de la chaise. Vous pouvez mettre une serviette sous le pied pour aider la jambe à glisser. Vous pouvez vous servir de



³⁷ Fleury France Charles (mars 2009). Recueil des meilleures pratiques concernant l'organisation des services et les interventions en réadaptation pour les personnes ayant reçu une prothèse totale de hanche et de genou. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, p. 27

l'autre jambe pour aller plus loin. Vous pourriez utiliser une chaise berçante ou à roulements à billes pour aider à faire plier votre genou.

- ❑ **Extension genou assis** : en contractant les muscles de votre cuisse, étendez votre jambe le plus possible pour la mettre bien droite sans décoller la cuisse de la chaise. Si cela étire votre dos, inclinez-vous légèrement vers l'arrière (position semi-assise).



Debout en appui sur un comptoir, le dossier d'une chaise ou une table :

- ❑ **Flexion genou debout** : pliez votre genou du côté opéré le plus possible sans fléchir le dos ni plier la hanche.



- ❑ **Flexion hanche debout** : pliez votre genou du côté opéré en pliant la hanche sans bouger le dos.



- ❑ **Mise en charge égale** : debout devant votre marchette ou une chaise, tenez-vous sur vos deux jambes, dos et genoux bien droits (B), poids égal sur vos deux pieds, et essayez de ne pas prendre appui sur vos mains.



A

B

- ❑ **Mini-squat et extension terminale genou** : gardez le dos droit, les pieds à la largeur des épaules et le poids sur les talons. En alignant vos rotules vers vos 2^{ièmes} orteils et en sortant légèrement vos fesses vers l'arrière, pliez les genoux jusqu'à ce que vous sentiez vos cuisses travailler (A) et tenez la position ____ secondes. Ensuite, déployez les genoux en essayant de les ramener le plus droit possible (B) et tenez la position ____ secondes. Faites ____ répétitions.



- ❑ **Mobilisation de la rotule** : En position semi-assise, 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 pour 3-5 secondes. Répétez le glissement, 10 fois dans chaque direction. Faites 2-3 fois par jour.



GLACE OU CHALEUR ^{38 39}

- 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.

Y a-t-il des précautions et des contre-indications concernant la glace et la chaleur?

- N'appliquez jamais de **glace** ou de **chaleur** dans les cas suivants : problème circulatoire sévère; diminution importante de la sensibilité; prise de médicament affectant l'état de conscience; tumeur maligne (cancer); pendant le 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 au chaud, 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.
- Différentes options s'offrent à vous pour appliquer la glace; nous vous conseillons la serviette de glace.

Serviette de glace

- Enveloppez de la glace concassée, de préférence, ou un sac de petits légumes congelés dans une serviette ou un sac de plastique et appliquez sur la région à traiter **pendant 15 - 20 minutes**, sans mouiller votre plaie chirurgicale. À la fin, la région traitée doit être bien « rouge ». Surveillez bien votre peau pour déceler tout signe de brûlure; cessez l'utilisation de la glace si cela se produit.
- La glace peut être appliquée plusieurs fois par jour. **Attendez au moins 2 à 3 heures entre les applications de glace.**
- Vous pouvez utiliser les coussins remplis de gel ou les enveloppements thermiques qui, par réaction chimique, deviennent très froids en recouvrant le sachet d'une serviette humide.

Chaleur

- Avant d'utiliser la chaleur, il faut s'assurer que la plaie est bien refermée et cicatrisée et que vous avez retrouvé la sensation du toucher sur la peau 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 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.

³⁸ [Ordre de la physiothérapie du Québec, Vous avez de la douleur, glace ou chaleur? 2008](#)

³⁹ [Brosseau L, Yonge K, Welch V, Marchand S, Judd M, Wells GA, Tugwell P. Thermotherapy for treatment of osteoarthritis \(review\). Cochrane Collaboration. 2003](#)

MASSAGE DE LA CICATRICE ⁴⁰

- 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 est exempte de « croûtes » ou d'écoulement** (vers la 3^e semaine), vous pouvez commencer à masser les tissus au pourtour de la chirurgie (sauf si vous avez eu une greffe de peau).

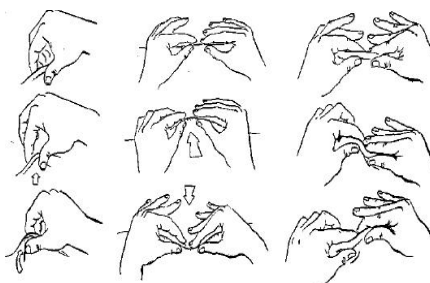
Le « massage » de la cicatrice a plusieurs fonctions importantes :

- 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, 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 15-20 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, ↑ chaleur, écoulement, épaissement...

Autres précautions :

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

⁴⁰

De Domenico G. Beard's massage : Principles and Practice of soft tissue manipulation, Fifth Edition, Saunders Elsevier, 2007, P219-221

LA MARCHÉ ⁴¹

Après votre chirurgie, il vous sera permis de mettre du poids sur votre jambe, partiellement ou en totalité, selon les directives de votre médecin. Pour ce faire, vous pourriez utiliser différentes aides à la marche. Au cours des premiers jours suivant votre chirurgie, l'utilisation d'une **marchette** est recommandée. La hauteur de celle-ci sera ajustée selon votre taille. Votre physiothérapeute sera présent lors de vos premiers essais, pour vous guider et s'assurer que vous vous déplacerez 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 la distance de marche de jour en jour.

Lorsque vous serez capable de marcher en mettant presque tout votre poids sur votre jambe opérée sans boiter, il sera temps de passer à l'utilisation d'une **canne simple**. Encore une fois, votre physiothérapeute sera la personne-ressource pour vous aider à franchir cette étape et à bien corriger votre démarche.

AJUSTEMENT DE LA LONGUEUR DE LA MARCHETTE OU DE LA CANNE OU DES BÉQUILLES



L'ajustement de la marchette, de la canne ou des béquilles se fait debout en se tenant droit, avec des souliers à talons plats, pieds légèrement écartés. Placez-vous debout entre les deux côtés de la marchette ou placez le sabot (bas) de la canne ou de la béquille à environ 15 cm (6 po') des pieds. Pour ajuster la hauteur des appuie-mains, laissez tomber le bras le long de la marchette, de la canne ou de la béquille et assurez-vous que l'appuie-main arrive au niveau du pli du poignet. S'il s'agit de béquilles, ajustez la hauteur pour pouvoir placer deux (2) doigts entre le haut de la béquille et l'aisselle (épaules relâchées).

COMMENT MARCHER AVEC VOTRE MARCHETTE?

- En glissant (roulant) la marchette devant vous, marchez normalement en faisant des pas de longueur égale avec la jambe opérée et avec la jambe saine.
- Assurez-vous que la marchette reste près de vous : les pattes arrière de la marchette ne doivent pas être en avant de vos pieds.
- **Attention** : Ne mettez pas plus de poids sur la jambe opérée qu'il vous est permis.



COMMENT MARCHER AVEC VOTRE CANNE OU VOS BÉQUILLES?

- Si vous utilisez une canne ou une seule béquille, **vous devez la prendre avec la main opposée à la jambe opérée**. L'ordre d'appui au sol est le suivant : canne (ou béquille), jambe opérée, jambe saine; canne, jambe opérée, jambe saine... Attention de ne pas mettre la canne trop en avant, elle doit être au même niveau que votre pied (idéalement au milieu du pied).
- Si vous utilisez des béquilles, avancez la jambe opérée en même temps que vous avancez les deux béquilles. Poussez sur l'appuie-main des béquilles avec vos mains pour avancer la jambe saine en prenant soin de garder les coudes bien droits et en appuyant la



⁴¹ [Ordre de la physiothérapie du Québec. Ajuster votre aide à la marche. 2004](#)

crose des béquilles contre le thorax (**ne vous appuyez jamais sous les aisselles** : cela pourrait provoquer de sérieux troubles de circulation).

- La jambe opérée doit toujours suivre la canne ou les béquilles dans leur mouvement d'avant et d'arrière. Faites toujours des pas normaux avec la jambe saine.
- Quelle que soit l'aide à la marche utilisée, il est important de ne pas boiter. Évitez de marcher avec le genou raide et le pied tourné vers l'extérieur. Reprenez rapidement le mouvement normal au genou et à la hanche : faites comme du côté non opéré.
- **La marche naturelle**, sans soutien, pourra commencer lorsque la boiterie et la douleur auront disparu.
- Portez des chaussures qui absorbent les chocs et supportent votre arche plantaire.

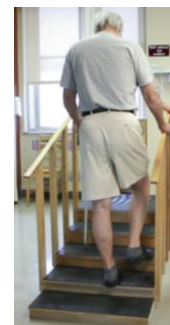


LES ESCALIERS

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.

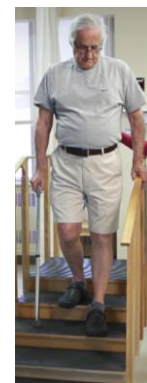
COMMENT MONTER UN ESCALIER?

- Utilisez toujours 2 appuis : 1 main courante et 1 canne / béquille ou 2 mains courantes.
- Approchez la canne ou les béquilles près de la marche; **montez la jambe saine sur la première marche**; 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 jambe opérée sur la même marche; jambe saine ...



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...

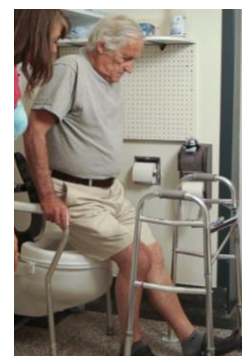


Votre physiothérapeute vous fera une démonstration et vous accompagnera lors de vos premières tentatives dans les escaliers. **Ne vous y aventurez pas seul. N'utilisez jamais une marchette dans les escaliers.**

ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE : À L'HÔPITAL ET LORS DU RETOUR À DOMICILE

TRANSFERT À LA TOILETTE OU À LA CHAISE :

1. Reculez avec votre marchette jusqu'à ce que l'arrière de vos genoux touche le bord de la chaise ou de la toilette.
2. **Les premiers jours**, déplacez votre jambe opérée vers l'avant, en gardant le genou légèrement plié. **Après quelques jours**, pliez votre jambe le plus possible afin d'utiliser davantage votre jambe opérée pour vous asseoir et vous lever.
3. Agrippez les appuie-bras de la chaise ou le cadre de sécurité du siège de toilette, une main à la fois.
4. Assoyez-vous lentement (évitez de vous laisser tomber sur votre chaise ou sur la toilette).



POSITIONNEMENT À LA CHAISE :

1. Utilisez une chaise droite ferme avec appuie-bras. Surélever la surface du siège facilite aussi le lever. Un oreiller dans votre dos est permis.
2. Il est important de ne pas rester assis trop longtemps afin d'éviter l'ankylose et l'enflure.

POSITIONNEMENT AU LIT :

1. Lorsque vous êtes allongé, il est impératif de garder un bon alignement du corps.
2. Lorsque vous êtes couché sur le dos, **évit**ez de placer un oreiller sous le genou opéré. Cette précaution doit être respectée jusqu'à ce que votre médecin vous permette d'adopter une autre position (**normalement 6 à 8 semaines après la chirurgie**).
3. Le positionnement sur le côté n'est pas contre-indiqué, mais sera sans doute plus supportable si vous vous allongez sur le côté non-opéré. Placez un oreiller entre les jambes pour maintenir l'alignement des jambes et améliorer votre confort.
4. **Pour prévenir les complications respiratoires**, il est important de varier les positions couchées.

TRANSFERT AU LIT (IDÉALEMENT DU CÔTÉ NON OPÉRÉ):

1. Assoyez-vous sur le rebord du lit comme vous le feriez pour vous asseoir sur une chaise.
2. Commencez à **vous pencher de côté** en vous appuyant sur votre bras du côté sain.
3. Tentez de lever votre jambe opérée sur le lit. Vous pouvez aussi utiliser l'autre jambe pour vous aider (pour les premiers jours) sinon faites suivre l'autre jambe.
4. Tournez-vous sur le dos, si désiré.



Pour sortir du lit, faites l'inverse en sortant du lit autant que possible **du côté de la jambe non opérée** afin d'assurer un bon support à la jambe opérée.



AMÉNAGEMENT DE LA SALLE DE BAIN :

Il pourrait être préférable d'aménager une salle de bain pour faciliter votre retour à domicile. L'ergothérapeute pourra discuter avec vous des mesures suivantes lors de la visite de préadmission :

- Installer un cadre de sécurité pour la toilette, afin de vous aider à vous asseoir et vous relever de la toilette (facultatif).
- Enlever les portes coulissantes de la baignoire et les remplacer par un rideau de douche (facultatif).
- Installer un banc de transfert de bain ou une planche de bain dans la baignoire et (ou) un siège de douche dans la cabine de douche (facultatif).
- Installer des tapis antidérapants à l'intérieur et à l'extérieur du bain.
- Installer une douche téléphone dans la baignoire ou dans la douche.
- Poser des barres fixes au mur (facultatif). N'utilisez jamais les barres de serviettes ou le porte-savon pour vous soutenir.

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 de bain, comme suit :

1. Avancez jusqu'au bain.
2. Mettez une serviette sur le banc de bain afin de glisser plus facilement.
3. Faites demi-tour pour être dos au bain.
4. Étendez votre jambe opérée en gardant le genou légèrement plié.
5. Assoyez-vous en appuyant une main sur le banc, en agrippant la poignée de sécurité ou la barre d'appui. Vous pouvez appuyer l'autre main sur le banc aussi ou la garder sur la marchette.
6. Passez une jambe dans le bain, puis l'autre.
7. Une fois assis, tournez-vous lentement 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 du niveau de douleur que vous éprouvez à ce moment de votre convalescence. Les points importants à respecter sont :

1. Avancez jusqu'à la douche avec votre marchette.
2. Entrez la jambe saine en premier.
3. Prenez appui sur la barre verticale (s'il y en a une), puis passez la jambe opérée.
4. 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 et 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 confère un élément de sécurité lors de vos transferts au bain. Pour vous sécher, enroulez une serviette sur l'éponge à long manche ou une pince à long manche.

HABILLAGE :

Il est préférable d'effectuer cette activité assis au bord du lit ou sur une chaise. Normalement, cette activité présente peu de difficulté. Par contre, si votre genou ne plie pas adéquatement, la grande difficulté des gens qui ont été opérés est d'enfiler les pantalons, les sous-vêtements, les bas et les souliers. Nous vous indiquerons les aides techniques conseillées. Celles-ci sont **facultatives**. Vous pouvez aussi demander l'aide de votre accompagnateur jusqu'à ce que vous puissiez plier adéquatement votre genou. Vous devez garder vos bas supports pendant deux semaines suite au congé (voir p. 37 pour plus de détails)

- **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**

Les chaussures les plus faciles à mettre sont celles de type « loafer ». Un chausse-pied (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

AMÉNAGEMENT DU DOMICILE :

- Enlevez tapis (carpettes), obstacles et fils électriques et disposez vos meubles de façon à ce que vous puissiez circuler facilement avec une marchette.
- Aménagez les pièces de façon à éviter les escaliers comme, par exemple, en organisant une chambre au rez-de-chaussée. Si vous devez tout de même utiliser les escaliers, faites installer, au besoin, des mains courantes.
- Prévoyez un lit ferme, assez haut (plus haut que le pli arrière du genou) pour faciliter vos transferts à se lever debout. Au besoin, surélevez votre lit avec des blocs de bois ou ajoutez un autre matelas. Si le lit est trop haut, envisagez de retirer le sommier. Évitez de vous mettre sur un tabouret.
- Placez tous les objets que vous utilisez régulièrement à une hauteur facilement accessible sans vous pencher ou 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 pour garder près du lit ce dont vous avez besoin la nuit.
- Prévoyez un fauteuil haut (assise plus haute que le pli arrière du genou), pourvu d'appuie-bras, dans chacune des pièces que vous utiliserez après votre chirurgie.

TÂCHES MÉNAGÈRES :

Assurez-vous de faire le plus de tâches possibles par vous-même tout en prenant des pauses fréquemment afin d'accélérer votre réadaptation tout en économisant votre énergie. Assoyez-vous pour exécuter certaines tâches comme : préparer les repas, repasser.

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 linge.

TRANSPORT DE CHARGES :

Pour transporter des objets, vous pouvez utiliser un tablier avec des poches, un sac attaché à votre marchette (évitez la surcharge, cependant) ou un sac à dos. Dans vos placards, vous devriez ranger les objets les plus utilisés sur les tablettes faciles d'accès (du niveau des épaules jusqu'au niveau des cuisses). Vous pouvez louer un cabaret pour la marchette qui permet de transporter votre assiette ou de petits objets.

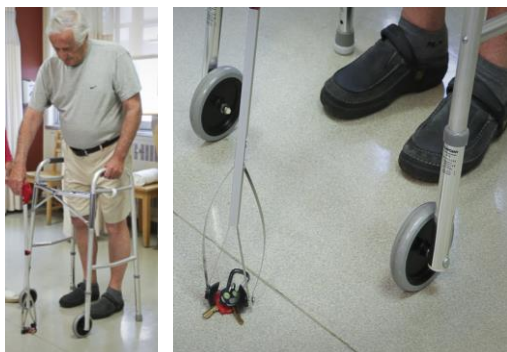
Évitez de transporter des objets dans vos mains lorsque vous vous déplacez avec une marchette ou une canne. Si vous devez malgré tout le faire ou si vous marchez sans canne, portez la charge dans la main du même côté que votre chirurgie.

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.

ATTEINDRE UN OBJET HORS DE PORTÉE :

N'utilisez jamais d'escabeau ou de chaise pour atteindre des objets placés plus haut que le niveau des épaules. Pour atteindre un objet au sol ou des objets placés plus bas que le niveau des genoux, utilisez une pince à long manche. Lorsque vous serez plus fort, vous pourrez vous appuyer sur une surface solide (p. ex., un comptoir) et ramasser l'objet par terre en étendant la jambe opérée derrière vous. Plus tard, lorsque vos jambes seront plus fortes, vous pourrez prendre des objets au sol en pliant vos hanches et vos genoux sans aller trop bas pour pouvoir remonter (pour plus de sécurité, vous pourriez prendre appui à une table ou à un comptoir). Attention de ne pas trop solliciter votre dos.

Début :



Plus tard :



LA SEXUALITÉ :

Vous pourrez reprendre vos activités dès que vous vous sentirez mieux. Jusqu'à ce que la guérison soit complète, nous vous conseillons de vous placer dans une position confortable **en respectant les consignes sur les mouvements contre-indiqués, si vous en avez.**

CONDUITE AUTOMOBILE :

- Le temps d'attente requis avant de conduire votre véhicule après votre opération dépend de plusieurs facteurs : Quelle jambe a été opérée? De quelle sorte de transmission votre voiture est-elle pourvue? Quel est votre état de santé général depuis la chirurgie? **Donc, il faut consulter votre chirurgien avant de reprendre cette activité.**

La Société de l'assurance automobile du Québec⁴² (SAAQ) indique dans ses documents que, pour conduire de façon sécuritaire, une personne doit « pouvoir tourner le volant sur toute son amplitude et faire fonctionner les commandes du véhicule avec aisance, rapidité et précision, notamment en cas d'urgence et simultanément lorsque requis. »

- Pendant votre convalescence, même comme passager, les longs voyages ne sont pas recommandés.
- Au cours de votre réadaptation, votre ergothérapeute abordera avec vous les transferts à l'auto, vous recommandera des équipements pour améliorer votre confort et vous montrera les techniques adéquates afin de ne pas vous blesser.

TRANSFERT À L'AUTO (BANQUETTE AVANT) :

1. Placez-vous sur le pavé, et non sur le trottoir.
2. Assurez-vous que quelqu'un a ajusté le siège de la voiture aussi loin que possible vers l'arrière et a abaissé le dossier du siège avant que vous y montiez.
3. Recouvrez l'assise du siège de la voiture d'un sac de plastique afin de rendre la surface plus glissante (facilite le transfert).
4. Approchez-vous du siège, dos à l'auto, avec votre marchette, placez une main sur le dossier du siège et l'autre sur la fenêtre baissée ou sur l'assise du siège (jamais sur la porte du véhicule).
5. Assoyez-vous sur le siège et glissez-vous jusqu'à ce que vos genoux soient bien soutenus par le siège.
6. Entrez vos jambes une à la fois dans la voiture, en prenant soin de maintenir un bon alignement de la jambe opérée.
7. 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 du siège et reculer le siège.

⁴² Guide de l'évaluation médicale et optométrique des conducteurs au Québec, Édition révisée 1999, Société de l'assurance automobile, ISBN 2-550-29251-0

ÉQUIPEMENTS RECOMMANDÉS

Plusieurs aides techniques peuvent vous faciliter la vie. Lors de votre visite de préadmission, votre ergothérapeute vous conseillera ceux qui sont les plus appropriés pour vous. Vous pourriez les obtenir du CLSC ou encore vous les procurer chez un fournisseur d'appareils orthopédiques (voir la liste à la fin de ce document) ou dans une pharmacie. Rappelez-vous que le CLSC peut vous dépanner en certaines occasions, mais ne vous garantit pas la disponibilité des équipements. La location d'équipement peut s'avérer avantageuse pour certains articles.

Cochez les équipements au fur et à mesure que vous les aurez acquis, idéalement avant votre séjour à l'hôpital ou au plus tard le lendemain de votre hospitalisation (votre accompagnateur vous aidera à prendre les arrangements de location ou d'achat). Apportez à l'hôpital les équipements marqués d'un astérisque (*), et assurez-vous de bien les identifier :

Pour se laver :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mitaine de bain ou éponge | <input type="checkbox"/> Poignée de sécurité de bain, barres d'appui murales |
| <input type="checkbox"/> Lingettes humides hypo allergènes jetables | <input type="checkbox"/> Tapis antidérapant |
| <input type="checkbox"/> Savon liquide ou muni d'une corde | <input type="checkbox"/> Douche téléphone avec commandes sur le pommeau de douche |
| <input type="checkbox"/> Brosse ou éponge à long manche | |
| <input type="checkbox"/> Banc de transfert, planche de bain ou siège de douche | |

Pour la toilette :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Siège surélevé pour la toilette, avec ou sans appui-bras :
2 pouces <input type="checkbox"/> 4 pouces <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Cadre de sécurité pour la toilette |
| | <input type="checkbox"/> Chaise d'aisance (chaise commode) |
| | <input type="checkbox"/> Urinal |

Pour marcher (selon votre condition) :

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Canne | <input type="checkbox"/> Béquilles | <input type="checkbox"/> Marchette* standard ou à 2 roues |
|--------------------------------|------------------------------------|---|

Pour s'habiller :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pince à long manche (26 po)* | <input type="checkbox"/> Lacets élastiques |
| <input type="checkbox"/> Chaussure-pied (cuiller) à long manche* | <input type="checkbox"/> Chaussures à enfiler (« loafers ») ou à velcro, assez larges pour éviter la pression si les pieds sont enflés, à semelles antidérapantes et à talons plats, qui absorbent les chocs et supportent l'arche plantaire* |
| <input type="checkbox"/> Bâton d'habillage | |
| <input type="checkbox"/> Enfile-bas* | |

Pour les travaux divers :

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Tabouret haut (24 pouces) pour s'asseoir lorsqu'on cuisine ou fait des travaux de précision |
| <input type="checkbox"/> Cabaret pour votre marchette |

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!

Pour vos soins :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sac de glace ou légumes congelés | <input type="checkbox"/> Contenant rectangulaire pour pouvoir le transvider à la pharmacie (pour déposer les seringues et l'aiguille) |
| <input type="checkbox"/> Thermomètre | <input type="checkbox"/> Analgésiques (ex : Tylenol®) |
| <input type="checkbox"/> Tampons alcoolisés ou boules d'ouate avec une bouteille d'alcool | |
| <input type="checkbox"/> Compresse, ruban adhésif médical | |

PRÉVENTION DES CHUTES

Les chutes n'arrivent pas qu'aux autres. Après votre chirurgie, votre équilibre étant 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 fâcheuses.

- Soumettez tout problème de restriction visuelle ou auditive à un spécialiste. Portez vos lunettes et vos prothèses auditives si vous en avez.
- Soumettez toute perte de sensibilité au niveau des pieds à votre médecin de famille.
- 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 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 antidérapantes. À l'extérieur, portez des chaussures ou des bottes antidérapantes. En hiver, vous pouvez porter sous vos bottes une semelle spéciale munie de pointes métalliques. Ne marchez pas sur de la pelouse mouillée.
- 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 de prévenir une nouvelle chute.
- Soyez conscient de vos limites et respectez-les.

MÉTHODE DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES

- Avant de commencer une activité, arrêtez-vous et demandez-vous :
 1. Est-ce que je fais un mouvement à risque?
 2. Si la réponse est non, vous pouvez effectuer la tâche en respectant votre douleur et votre seuil de tolérance.
 3. Si la réponse est oui, changez votre technique, utilisez l'équipement adapté suggéré, demandez de l'aide ou n'effectuez tout simplement pas la tâche.
- Avant d'entamer un projet, assurez-vous d'avoir suffisamment d'énergie pour accomplir complètement l'activité ou prévoyez des temps de repos.
- Quelquefois, il est nécessaire d'organiser son environnement, comme, par exemple : l'endroit où vous vous assoirez, les objets que vous utiliserez...
- Des méthodes précises pour atteindre les objets trop hauts ou trop bas vous seront enseignées par votre thérapeute. Parfois, une pince à long manche peut s'avérer fort pratique!

RESSOURCES

Plusieurs sites Web vous offrent de l'information sur votre chirurgie, sur votre pathologie ou encore sur la vie avec une prothèse. Nous en avons listé quelques-uns pour vous :

www.coa-aco.org

www.myjointreplacement.ca

www.arthrite.ca

<http://www.canorth.org/fr>

FOURNISSEURS

ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS (Marchette, canne, cadre de sécurité, banc de bain, etc.)

Côté Santé – Équipements médicaux

355, boul. Gréber, Gatineau-G

819-246-2227

195 rue de l'Atmosphère suite 103

819-777-3227

Les entreprises médicales de l'Outaouais - Ergosanté

131 boul. Gréber, Gatineau-G

819-205-9111

Médi-Santé

867, boul. St-René ouest, Gatineau-G

819-243-1717

Visitez également votre pharmacie

BARRES D'APPUI, BANCS DE BAIN, DOUCHE TÉLÉPHONE

Quincailleries de la région

Rona, Réno-Dépôt, Home Depot, Canadian Tire, etc.

ÉPICERIE

Site Internet de votre épicerie préférée

Pour commander et pour organiser la livraison. Dans certains cas, possibilité de commande téléphonique.

www._____

VOTRE CARNET DE NOTES

LORS DE LA VISITE DE PRÉADMISSION

LORS DE L'HOSPITALISATION

LORS DU PREMIER RENDEZ-VOUS DE SUIVI AVEC L'ORTHOPÉDISTE

LORS DES AUTRES RENDEZ-VOUS DE SUIVI AVEC L'ORTHOPÉDISTE

VOS INTERVENANTS

- Orthopédistes : _____

- Infirmières assistantes:
en chirurgie _____

- Infirmières : _____

- Physiothérapeutes/Thérapeute en réadaptation : _____

- Ergothérapeute : _____

- Travailleur social : _____

- Nutritionniste : _____

- Autres : _____

Faites inscrire le nom des gens que vous rencontrez tout au long de votre continuum de soins, afin de pouvoir vous y référer au besoin.

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de l'Outaouais**

Québec 

Québec 



**Santé Health
Canada Canada**

© CISSS de l'Outaouais 2019-2020

Document protégé par les droits d'auteur.

HÔPITAL DE HULL
116, boulevard Lionel-Émond
Gatineau (Québec) J8Y 1W7
819-966-6200

www.santeoutaouais.qc.ca

Révisé décembre 2019