



Retrouver sa qualité de vie : **PAS-À-PAS**

Prothèse de genou en chirurgie d'un jour (CDJ)

Nom du patient:

N° de dossier:

- 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.
- 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 chirurgie
- Veuillez consulter la page internet suivante, qui contient notamment les vidéos d'enseignement que vous devez regarder :
<https://ciyss-ouaouais.gouv.qc.ca/chirurgie-genou/>
- Apportez ce document avec vous lors de chaque visite avec l'équipe soignante.

TABLE DES MATIÈRES

PASSEPORT ET DIRECTIVES GÉNÉRALES	5
INTRODUCTION	6
VOTRE RÔLE	6
LE RÔLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR	7
COMPRENDRE SA PATHOLOGIE ET LA CHIRURGIE PROPOSÉE	7
DURÉE DE SÉJOUR	9
VOTRE CHEMINEMENT	10
CONTINUUM DE SOINS PROPOSÉ.....	11
PHASE PRÉHOSPITALIÈRE	12
OPTIMISATION DE VOTRE SANTÉ ET DE VOTRE FORME PHYSIQUE.....	12
<i>Alimentation.....</i>	12
<i>Activités physiques</i>	13
<i>Gestion du stress, pensée positive et sommeil réparateur</i>	15
<i>Le tabac et votre santé</i>	16
<i>La santé buccale</i>	16
<i>Optimisation du contrôle de vos maladies chroniques</i>	16
<i>Vaccination.....</i>	16
TABLEAU SYNTHÈSE DE L'OPTIMISATION DE VOTRE SANTÉ	17
PRÉPARATION DE VOTRE DOMICILE ET DE VOTRE RETOUR À DOMICILE	18
LA PRÉSENTATION VIDÉO	19
L'ACCUEIL OU LA PLANIFICATION CHIRURGICALE	20
LA VISITE DE PRÉADMISSION	21
ENGAGEMENT MORAL	24
PHASE HOSPITALIÈRE	25
LISTE DE VÉRIFICATION : À FAIRE POUR LA PRÉPARATION À LA CHIRURGIE	25
LA CHIRURGIE D'UN JOUR.....	28
LE BLOC OPÉRATOIRE	29
RETOUR À L'UNITÉ DE CHIRURGIE D'UN JOUR	30
RÉDUIRE AU MAXIMUM VOTRE DOULEUR	32
APPORTER LES SOINS APPROPRIÉS À VOTRE PLAIE CHIRURGICALE	33
PRÉVENIR ET DÉPISTER LES COMPLICATIONS	34
LE LAVAGE DES MAINS.....	38
PRÉPARATION DU RETOUR À DOMICILE	40
PHASE POSTHOSPITALIÈRE	42
VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR.....	42
LE SERVICE DE SOUTIEN À DOMICILE OU LE CLSC.....	44
LE SERVICE EXTERNE DE PHYSIOTHÉRAPIE	44
LE RETOUR AU TRAVAIL	45
LA REPRISE DES ACTIVITÉS	45
VISITE À L'ORTHOPÉDISTE	46
POINTS À SURVEILLER.....	47
VIVRE AVEC SA PROTHÈSE.....	48
VOTRE IMPLICAITON ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR.....	48
LES RISQUES LIÉS À LA PROTHÈSE	48
LES CONTRE-INDICATIONS POSTOPÉRATOIRES	49
FOIRE AUX QUESTIONS	50

VOTRE RÉADAPTATION	51
LES EXERCICES.....	51
GLACE OU CHALEUR	55
MASSAGE DE LA CICATRICE	56
LA MARCHÉ	57
LES ESCALIERS.....	58
ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE	58
<i>Transfert à la toilette ou à la chaise</i>	<i>58</i>
<i>Transfert au lit</i>	<i>59</i>
<i>Hygiène.....</i>	<i>60</i>
<i>Transfert au bain/ cabine de douche</i>	<i>60</i>
<i>Habillage</i>	<i>60</i>
ACTIVITÉS DE LA VIE DOMESTIQUE	61
<i>Aménagement du domicile</i>	<i>61</i>
<i>Tâches ménagères</i>	<i>61</i>
<i>Transport de charges</i>	<i>62</i>
<i>Atteindre un objet hors de portée</i>	<i>62</i>
<i>La sexualité.....</i>	<i>62</i>
<i>Conduite automobile</i>	<i>63</i>
<i>Transfert à l'auto.....</i>	<i>63</i>
ÉQUIPEMENTS RECOMMANDÉS	64
PRÉVENTION DES CHUTES	65
MÉTHODE DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES	66
RESSOURCES.....	66
FOURNISSEURS	67
SERVICES, ORGANISMES.....	68
VOTRE CARNET DE NOTES.....	70
VOS INTERVENANTS	71

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 : Heure 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

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 16H00 **819-9666280** ou **819-966-6047**
- Infirmière Clinique d'orthopédie/orthopédiste: 7H30 à 15h30 **819-966-6022** ou **6200 poste 333967**
- Guichet d'accès CLSC : **819-966-6531**

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, thérapeute en physiothérapie, ergothérapeutes, infirmière première assistante en chirurgie (IPAC) et 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 chirurgie. 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 préparer¹.

Poser des questions et vous informer sur le déroulement de l'opération, votre journée de chirurgie 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**

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

personne de votre entourage qui pourra vous accompagner à vos différents rendez-vous et vous 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. Sa présence pourra, selon vos besoins, 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.

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 aimiez 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.

Une prothèse du genou a une durée de vie variable selon votre condition de santé, vos activités, votre poids. En moyenne une prothèse de genou dure de 12 à 15 ans. Il est important de savoir qu'une prothèse n'est jamais aussi solide qu'une articulation naturelle et saine.

Les risques ressemblent à ceux d'une autre chirurgie. Les prothèses présentent en général un taux de succès très élevé (90 à 95% de succès). Les risques potentiels demeurent³ :

- complications de l'anesthésie;
- thromboses veineuses et l'embolie pulmonaire;
- crise cardiaque;
- accident vasculo-cérébral;
- infection (0.5%);
- guérison lente;

² Site de Orthogate: <http://www.eorthopod.com/eorthopodV2/index.php/ID/bc6117f6c5f98a17135e5aac6c0cf6d7>
³ My guide to total joint replacement, London Health Sciences Centre

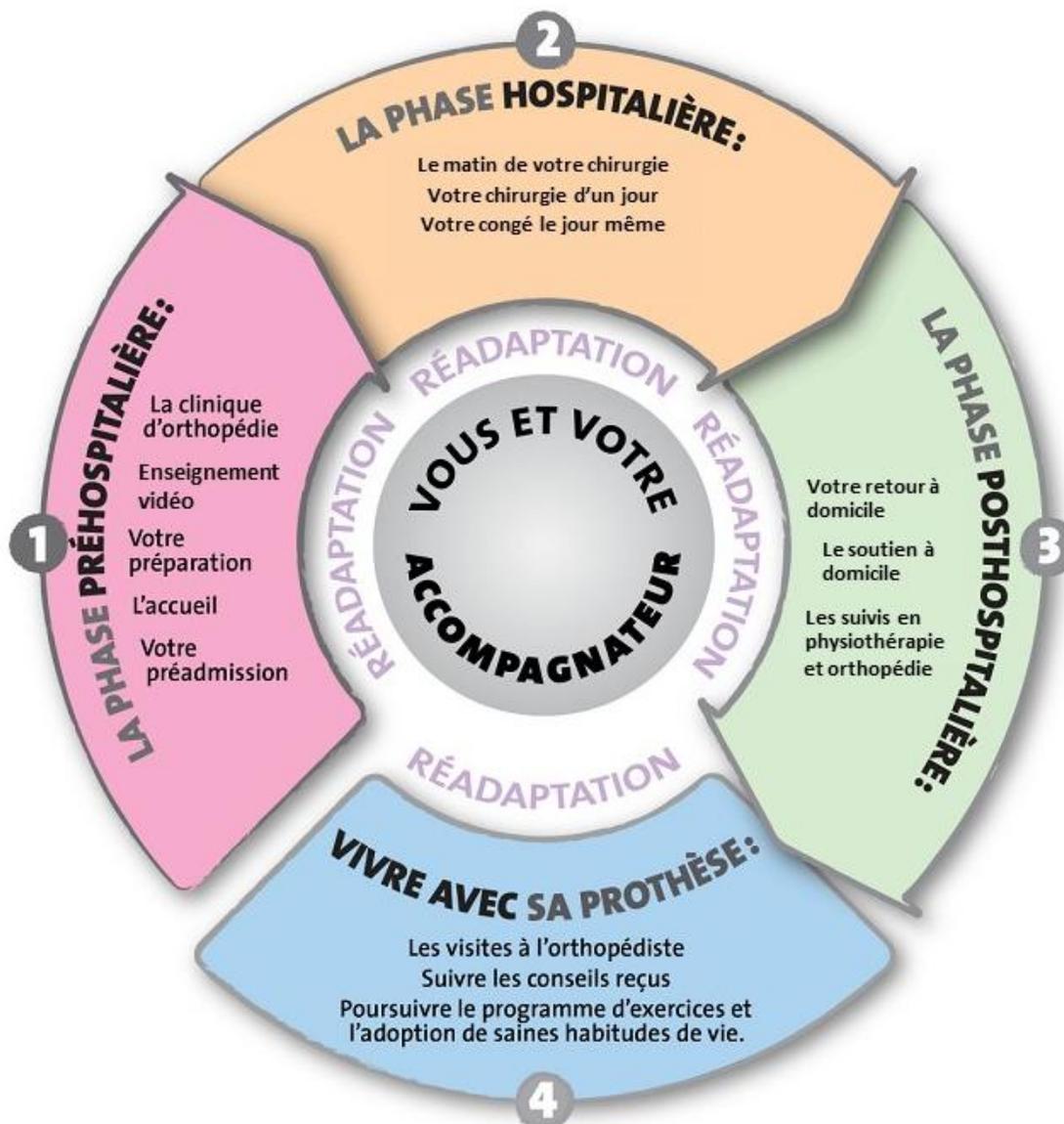
- perte sanguine nécessitant une transfusion sanguine;
- complications dues à la technique : à la peau, aux muscles, aux os, aux nerfs ou aux vaisseaux sanguins;
- décèlement tardif de la prothèse nécessitant une révision (entre 0.5 à 1% par an);
- formation exagérée d'os autour de l'articulation;
- douleur ou raideur résiduelle;
- boiterie résiduelle;
- la mort (0.2%).

DURÉE DE SÉJOUR

La planification de votre congé commence dès votre visite à la Clinique d'orthopédie. À toutes les étapes de votre cheminement (accueil ou planification chirurgicale, préadmission et le jour de votre chirurgie), nous nous assurerons que les plans pour votre congé soient maintenus.

Sachez que vous avez été sélectionné pour avoir votre prothèse en chirurgie d'un jour (chirurgie en moins de 24 heures). Par conséquent, soyez assuré que si votre condition de santé requiert des soins complémentaires, l'équipe soignante y verra. Vous pourriez être admis sur une unité de soins si votre condition le requiert.

VOTRE CHEMINEMENT



CONTINUUM DE SOINS PROPOSÉ

PHASES	ACTEURS	OBJECTIFS	VOTRE RÉADAPTATION
PHASE 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 présentation vidéo	Vous donner toutes les informations nécessaires à votre préparation et à votre retour sécuritaire à domicile ; commencer un enseignement structuré pour optimiser votre santé.	
	L'accueil ou la planification chirurgicale	Planifier la date de votre préadmission et de votre chirurgie. Préciser vos besoins lors de votre chirurgie d'un jour. 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.	
PHASE HOSPITALIÈRE	Vous-même et votre accompagnateur	Collaborer et communiquer constamment avec l'équipe soignante et médicale Faire tous les exercices demandés.	
	Chirurgie d'un jour	Vous accueillir et vous préparer le matin de votre chirurgie.	
	Bloc opératoire	Procéder à la chirurgie. Assurer la surveillance post-chirurgicale immédiate.	
	Retour en chirurgie d'un jour	Vous accueillir quand votre condition médicale est stable. Vous donnez les soins et le soutien postopératoires: réduire au maximum votre douleur, prévenir et dépister les complications. Être évalué par un membre de l'équipe de la réadaptation. 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.	
	Soutien à domicile par le CLSC	Assurer, au besoin, le soutien et le suivi de votre condition physique. Assurer les soins de votre plaie chirurgicale.	
	Physiothérapie	Assurer le suivi de votre réadaptation à domicile ou en clinique externe.	
	Orthopédiste	Assurer le suivi de votre chirurgie.	
VIVRE AVEC SA 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

PHASES	ACTEURS	OBJECTIFS
PRÉHOSPITALIÈRE	Vous-même et votre accompagnateur	Optimiser votre santé et votre forme physique. Préparer votre domicile et votre retour à domicile.
	La présentation vidéo	Donner des informations sur le continuum de soins pour vous préparer à la chirurgie et à un retour à domicile sécuritaire au congé de l'hôpital et pour optimiser votre santé. Consulter la page internet suivante https://ciyss-ouataouais.gouv.qc.ca/chirurgie-genou/
	L'accueil ou la planification chirurgicale	Planifier la date de votre préadmission et de votre chirurgie. Préciser vos besoins lors de votre chirurgie d'un jour. 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.

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) 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 plus⁴.
- ❑ 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 délirium, 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 ⁵

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 physique⁶ :

- 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 cardiaques⁷ ou pulmonaires⁸ ;
- améliore le profil lipidique⁹ (taux de cholestérol);
- contribue à la diminution du tabagisme¹⁰ ;

⁴ www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/vitamin/vita-d-fra.php

⁵ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'ie. www.canorth.org

⁶ Cadre de référence : Traitement 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)

⁷ 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

⁸ Y. Lacasse, et al. « The Components of a Respiratory Rehabilitation Program: A systematic Overview », *Chest*, 1997; 111(4): 1077-88.

⁹ 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 pondéral¹¹ (de votre poids);
- améliore la capacité à l'effort et l'endurance¹²;
- diminue la pression artérielle;
- réduit la médication hypoglycémiante pour les diabétiques de type 2¹³.

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)¹⁴.
- Faites des exercices pour raffermir les muscles du haut du corps, surtout que vous devez utiliser une marchette ou des béquilles après la chirurgie.
- 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, « staimaster », 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!

¹⁰ 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.

¹¹ 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

¹² 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

¹³ 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.

¹⁴ Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org, rubrique : Continuum de soins

Gestion du stress, pensée positive et sommeil réparateur ¹⁵

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 ou vidéo sur internet) 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.

¹⁵ 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.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante (Santé Canada), www.defitabac.qc.ca www.poumonquebec.ca www.jarrete.qc.ca www.quebecsanstabac.ca, cestmavie.cancer.ca www.cancer.ca ou la Ligne Poumons 9, au 1-888-768-6669 poste 232.

- Nous vous recommandons¹⁶ de cesser de fumer au moins 1 mois avant toute chirurgie.

La santé buccale ¹⁷

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 Québec¹⁸ 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.

¹⁶ 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

¹⁷ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. <http://www.canorth.org/fr/Default.aspx>

¹⁸ 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
<p>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.</p>	<p>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</p>
<p>Atteinte du poids santé</p>	<p>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</p>
<p>Réduction de la consommation d'alcool</p>	<p>Renforce le système immunitaire Réduit le risque de delirium, hallucination, pneumonie, infection Aide à mieux contrôler la douleur postopératoire Favorise une meilleure cicatrisation</p>
<p>Activités physiques</p>	<p>Augmente l'endurance Augmente la force musculaire Facilite la mobilisation après la chirurgie Réduit le risque de phlébite Réduit le risque de chute</p>
<p>Gestion du stress et du repos</p>	<p>Optimise votre capacité à vous détendre Améliore le sommeil avant et après la chirurgie Aide à mieux contrôler la douleur</p>
<p>Cessation tabagique</p>	<p>Favorise une meilleure guérison osseuse Offre les conditions d'une meilleure cicatrisation Optimise la capacité pulmonaire Réduit les risques d'infection</p>
<p>Santé buccale</p>	<p>Réduit les risques d'infection</p>
<p>Contrôle des maladies chroniques : diabète, hypertension, maladies cardiaques, maladies circulatoires</p>	<p>Favorise une meilleure cicatrisation Facilite la mobilisation après la chirurgie Réduit les risques d'infarctus postopératoire Réduit les risques de phlébite / œdème respiratoire</p>
<p>Prise régulière des analgésiques</p>	<p>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.</p>

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.
- 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. (voir liste des organismes communautaires). 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 qui offrent des services à domicile. Vous pouvez aussi contacter info-social au 811.
- 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 (voir section réadaptation).
- Aménagez au besoin une salle de bain avec tous les équipements requis et sans surface glissante selon les recommandations (voir section réadaptation).
- Prévoyez l'entretien de votre résidence pendant votre convalescence, de la tonte du gazon l'été au déneigement l'hiver.
- Trouvez quelqu'un pour garder ou soigner vos animaux domestiques.
- Lisez et appliquez les conseils de la section «Prévention des chutes».
- 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.

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 préparer¹⁹.
- 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 et regarder le vidéo en ligne le plus tôt possible afin d'apporter tous les changements souhaités à vos habitudes de vie.

LA PRÉSENTATION VIDÉO

Vous avez été invité à regarder une vidéo sur le site du CISSSO **le plus tôt possible** pour avoir de l'information et l'enseignement en lien avec votre chirurgie.

<https://ciyss-outaouais.gouv.qc.ca/chirurgie-genou/>

L'objectif principal à cette vidéo est de :

- Vous donner des informations sur le continuum de soins pour vous préparer à la chirurgie et à un retour à domicile sécuritaire au congé de l'hôpital.

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.

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

À la fin de la présentation vous devriez être en mesure de :

- Comprendre votre rôle et vos responsabilités
- Comprendre le rôle de votre accompagnateur
- Comprendre la chirurgie proposée
- Connaître ce qui vous attend avant, pendant et après votre chirurgie
- Savoir comment bien préparer son domicile
- Identifier les mesures pour optimiser votre santé avant la chirurgie
- Savoir comment gérer la douleur
- Connaître les signes et symptômes des complications postopératoires possibles
- Savoir comment faire les transferts les plus courants
- Débuter les exercices
- Savoir comment utiliser les aides à la marche et les aides techniques

L'ACCUEIL OU LA PLANIFICATION CHIRURGICALE

Quelques semaines avant votre chirurgie, vous recevrez un appel téléphonique du Service de l'accueil ou de la planification chirurgicale. Il y a 3 objectifs principaux à cet appel :

1. Planifier la date de votre préadmission et de votre chirurgie.
2. Préciser vos besoins lors de vos phases hospitalières.
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 CHIRURGIE D'UN JOUR

- 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 ou maison de convalescence s'il y a lieu).

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 la vidéo sur le site du CISSSO.
<https://ciyss-ouataouais.gouv.qc.ca/chirurgie-genou/>
- Lisez votre document Pas-à-Pas et 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
 - 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.
- Venez accompagner de votre accompagnateur.
- Suivez les consignes pour vous préparer à vos examens : être à jeun ou pas...
- Prévoyez **un lunch** 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.

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

- Médecins spécialistes : anesthésiologiste, et spécialiste en médecine interne si nécessaire

Dès votre visite à l'orthopédiste nous commençons à faire la collecte de vos données personnelles : antécédents, profil de santé, chirurgies antérieures et 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 et à vos arrangements pour votre retour à domicile. Nous obtiendrons ainsi des indicateurs pour planifier vos soins.

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 si besoin, des radiographies pulmonaires sont requis. On vous informera si une préparation particulière est nécessaire (à jeun, etc.).

Si votre orthopédiste trouve nécessaire, 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'anesthésie.²⁰ 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 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 régionale avec sédation.

- **L'anesthésie régionale ou locale** engourdit seulement la zone du corps qui doit être opérée. Le reste de votre corps est sensible à ce qui se passe. Le type d'anesthésie régionale le plus courant est l'anesthésie rachidienne ou périurale (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.

²⁰ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

- **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.

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 accompagnateur êtes préparés à poursuivre à domicile votre plan d'intervention.
- Votre accompagnement et votre transport sont organisés.
- Les équipements nécessaires à vos déplacements et à vos activités fonctionnelles sont en place à domicile.

- Alertez 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 ²¹

Le patient qui participe activement à son traitement en tire le maximum de profit. Nous voulons que votre 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. Nous vous encourageons à lire les énoncés suivants et à accepter de vous impliquer au meilleur de vos capacités.

Je comprends et j'accepte que pendant ma phase pré-hospitalière:

- 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, (Pas-a-Pas).
- Je visionnerai la page internet suivante, qui contient notamment les vidéos d'enseignement sur ma chirurgie. <https://cisss-outaouais.gouv.qc.ca/chirurgie-genou/>
- Je pratiquerai les exercices et transferts 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 jour même de ma chirurgie.
- Je respecterai les consignes préopératoires : quelques jours avant la chirurgie, la veille et le matin.

Je comprends et j'accepte que pendant ma phase hospitalière et post hospitalière :

- Je suivrai les directives de l'équipe soignante : médecin, infirmières, équipe de réadaptation.
- Je discuterai de toutes mes questions avec le personnel de soins concerné.
- Je ferai des efforts pour augmenter mon niveau fonctionnel le plus rapidement possible. Je prendrai une part active à ma réadaptation en faisant les exercices prescrits à domicile et j'irai à tous les rendez-vous requis de réadaptation en physiothérapie en externe ainsi que tous les rendez-vous pour le suivi de la chirurgie. Vu que je ne pourrai pas conduire je vais organiser le transport nécessaire pour mes rendez-vous.
- 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** _____

²¹ Basé sur le document : A guide for patients having hip or knee replacement. Holland orthopaedic & Arthritic Center, Sunnybrook, Toronto.

PHASE HOSPITALIÈRE

PHASE	ACTEURS	ACTIVITÉS
PHASE HOSPITALIÈRE	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 post-chirurgicale immédiate.
	Retour en chirurgie d'un jour	Vous accueillir quand votre condition médicale est stable. Vous donner les soins et le soutien postopératoires tels que : réduire au maximum votre douleur, encourager votre mobilisation, soigner votre plaie et prévenir et dépister les complications. Évaluation par un membre de l'équipe de réadaptation. Préparer votre retour à domicile.

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

- Certains médicaments doivent être cessés avant la chirurgie : **hormonothérapie, anti-inflammatoire, Coumadin, Aspirine, Plavix, Xarelto ou autres. Vous recevrez les recommandations du médecin interniste 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.
- Si vous êtes fumeur, évitez de fumer à partir de 2 semaines avant votre chirurgie. Si vous désirez, des aides à l'arrêt du tabac peuvent être prescrits par votre pharmacien ou médecin de famille.
- Assurez-vous que votre garde-manger contient tout ce dont vous aurez besoin lors de votre retour à domicile.

- Faites votre lessive ou demandez à quelqu'un de la faire.
- 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 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 pieds (couper les ongles...) ou faites-les faire par un spécialiste.

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 11h et 15h. Si vous êtes absent, on vous laissera un message sur votre répondeur. Inscrivez l'information dans votre passeport à la page 5. Présentez-vous 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 difficile à rejoindre ou absent 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 :
 - Grippe
 - Fièvre
 - Infection urinaire
 - Problème dentaire (ex : caries)
 - Ongle incarné infecté
 - 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 crus) 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 ²².
- ❑ **Les liquides clairs suivants sont autorisés jusqu'à 5h 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.
- ❑ Porter des vêtements amples et confortables (ensemble de jogging, pyjama, bas) pour pouvoir effectuer vos exercices en étant plus à l'aise.
- ❑ Ne portez pas de parfum, crème, poudre, maquillage ni vernis à ongles, aux mains et aux pieds.
- ❑ 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 :**
 - **Votre carte d'assurance maladie et votre carte de l'hôpital de Hull pour fin d'identification;**
 - 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;

²² La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

- Vos inhalateurs (pompes); CPAP (si applicable)
- Un sac pour y mettre vos vêtements. N'apportez aucune valise en chirurgie d'un jour;
- 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 ajustés.
- Votre marchette. N'oubliez pas de bien l'identifier.
- Appareil électronique audio/vidéo portatif sont autorisés, à condition d'être utilisés avec des écouteurs.
- 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.

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. De plus, apporter le strict nécessaire, incluant la marchette et le Pas-à-Pas

LA CHIRURGIE D'UN JOUR

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

1. Vous accueillir.
2. Vous préparez 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.
- 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 chirurgie²³.

- Un brancardier 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, une fois la chirurgie terminée, le contactera pour lui donner de l'information sur votre état.
 - Lorsque vous serez de retour en chirurgie d'un jour, une fois votre congé signé par votre orthopédiste, vous pourrez vous-même contacter votre accompagnateur pour lui donner les informations relatives à votre congé et planifier votre transport.

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 post chirurgicale 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 chirurgie²⁴.
- 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 la chirurgie vous serez sous la surveillance constante d'un inhalothérapeute, d'un anesthésiologiste, des infirmières, de votre chirurgien et de son assistant.
- La durée de l'intervention dépendra du type de chirurgie et des particularités que votre condition requiert. Habituellement, cette chirurgie prend environ de 60 à 90 minutes.
- Selon plusieurs facteurs, il se peut qu'on installe un cathéter dans votre vessie pour en évacuer l'urine.

²³ Tanner J., Woodings D., Moncaster K., Preoperative hair removal to reduce surgical site infection, The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 2

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

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 1 à 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.
- 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.
- Si aucune radiographie n'a été prise pendant la chirurgie, il se peut qu'on le fasse en salle de réveil.
- Lorsque vous serez suffisamment éveillé et que votre état le permettra, ou selon l'avis de votre chirurgien, on vous transférera à l'unité de la chirurgie d'un jour.

RETOUR À L'UNITÉ DE CHIRURGIE D'UN JOUR

Il y a 4 objectifs principaux aux interventions de l'équipe soignante de l'unité de chirurgie d'un jour après votre chirurgie :

1. Vous accueillir quand votre condition médicale est stabilisé.
2. Vous donner les soins et le soutien postopératoires
3. Prévenir et dépister les complications.
4. Préparer votre congé pour un retour à domicile sécuritaire.

Déroulement post-opératoire à l'unité de chirurgie d'un jour

- 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.
- L'infirmière vous donnera les médicaments particuliers liés à votre chirurgie, tels que des médicaments contre la douleur.
- Votre membre opéré enflera rapidement après la chirurgie. Il restera enflé pour une période d'environ 2 à 12 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.
- 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.
- Prendre note, que vous aurez un soluté et/ou un accès veineux, pour vous hydrater et pour vous donner certains médicaments par voie intraveineuse si nécessaire.
- Vous pourriez aussi avoir une sonde urinaire (cathéter dans votre vessie) permettant l'écoulement de votre urine qu'on retirera avant votre départ.
- Vous pourrez prendre des boissons claires et manger un repas léger et au retour à domicile vous reprendrez votre régime alimentaire habituel, à moins que la nausée vous incommode.

- Vous devrez faire régulièrement les exercices respiratoires à chaque heure.
- Dans les heures suivant la chirurgie, vous commencerez à vous asseoir au fauteuil avec l'aide du personnel ou d'un membre de l'équipe de réadaptation. Quand votre état le permettra, vous serez évalué par un membre de l'équipe de réadaptation pour s'assurer d'un retour à domicile sécuritaire. On vous dira également combien de poids vous pouvez mettre sur votre jambe quand vous êtes debout ou que vous marchez.
- **Attention de ne jamais vous lever seul tant que vous n'avez pas été évalué par l'infirmière ou d'un membre de l'équipe de physiothérapie et que vous soyez sécuritaire.**
- Au retour à votre domicile, vous rappeler que vous devrez faire régulièrement les exercices de mobilité et de force, tels qu'enseignés par l'équipe de réadaptation (3 fois par jour).
- Votre infirmière changera votre pansement si besoin avant votre départ, sinon, c'est l'infirmière du CLSC qui vous contactera pour le changer 48 heures après la chirurgie.
- Vous aurez la visite de l'infirmière spécialisée en chirurgie (IPAC). Elle suivra votre évolution pendant la journée et communiquera avec votre chirurgien si nécessaire.
- Avant de quitter, vous aurez la visite de votre chirurgien qui accordera officiellement votre congé.
- Au congé, l'infirmière vous donnera les informations en liens avec le CLSC, vos prescriptions pour vos analgésiques et anticoagulant ainsi que votre prochain rendez-vous avec votre chirurgien orthopédique qui sera en clinique externe de l'orthopédie.

Vous êtes maintenant sur la voie de la guérison, où nos priorités sont ²⁵ :

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

Pour ce faire, les éléments essentiels sont :

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

²⁵ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

RÉDUIRE AU MAXIMUM VOTRE DOULEUR ²⁶

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 :

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

- 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.
- 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 sera éliminée, 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.

L'équipe d'anesthésie et d'orthopédie emploie toutes les modalités disponibles pour minimiser vos douleurs après l'opération. La majorité des chirurgies sont effectuées sous anesthésie régionale ou générale. Avec l'anesthésie régionale, une injection dans le bas du dos éliminera toute sensation de douleur au bas du corps et vous demeurez partiellement éveillé (voir section préadmission pour plus de détails sur les anesthésies).

Dans la phase post opératoire immédiate : Votre douleur sera contrôlée avec des analgésiques combinée avec l'utilisation d'anti-inflammatoire et d'acétaminophène (Tylenol).

²⁶ Ibid

Le bloc nerveux

- Afin de réduire votre douleur, l'anesthésiologiste pourrait utiliser une anesthésie régionale (bloc nerveux). Pour ce faire, il injectera un médicament anesthésiant près d'un ou des nerfs de votre jambe. Soit il administrera une seule dose ou il laissera en place un cathéter qui permettra à l'analgésique de perfuser jusqu'à 5 jours ; Si c'est l'anesthésie régionale (bloc nerveux) laissé en place qui sera utilisée, l'anesthésiologiste, avant la procédure chirurgicale, installera 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). La perfusion pourrait durer jusqu'à 5 jours pendant lesquelles la douleur est mieux contrôlée. Le membre demeure alors engourdi. Tant que vous avez cet engourdissement, pour ne pas tomber, vous devez vous déplacer avec précaution.
- Il est **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 l'utilisation du biberon est arrêtée, soit au bout de 5 jours, le cathéter est retiré soit par vous-même ou par l'infirmière du CLSC.
- Il est possible que des phlyctènes (ressemble à des ampoules) se forment sous le pansement du cathéter. Elles vont se résorber avec le temps
- Prendre note que votre bloc nerveux n'a aucun effet secondaire sur votre état général, le bloc agit seulement sur la région des nerfs.
- Votre chirurgien vous a prescrit des analgésiques en comprimés (calmants). Si vous ressentez de la douleur, n'hésitez pas à les prendre régulièrement surtout les premiers jours et ce, même si vous avez un bloc nerveux en continu. 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 ou de la douleur, prenez les calmants pour que leur effet débute avant que l'effet de l'anesthésie ne disparaisse complètement surtout lors du retrait du cathéter. Lorsque vous pourrez ressentir le toucher au site qui était engourdi, cela signifie que l'effet de l'anesthésie est terminé.

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 et recouverte d'un pansement. Il est normal de voir apparaître une ecchymose près du site de chirurgie.
- Toute la jambe sera entourée d'un bandage élastique pour 24 à 48 heures.
- Votre pansement sera changé, si nécessaire, avant votre départ ou retiré 2 jours après l'opération avec le bandage élastique par une infirmière du CLSC. L'infirmière mettra en place un autre pansement pour recouvrir l'incision.
- 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 questionnements.

Plaie avec agrafes :

- Votre plaie sera recouverte par un pansement sec pour prévenir les infections.
- 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 l'infirmière.
- Le jour désigné par le chirurgien, vos agrafes seront retirées par l'infirmière du CLSC (à domicile ou au 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**
 - **Enflure inhabituelle.**
- Même après le retrait des agrafes ou quand les « stéristrips » sont 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.

PRÉVENIR ET DÉPISTER LES COMPLICATIONS ²⁷

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. Si vous avez une analgésie par voie péridurale, la nausée est l'un des effets secondaires habituels. Pour prévenir ou diminuer cette complication :

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

²⁷ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

La rétention urinaire

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

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 vous seront prescrits au besoin. 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 (lentilles, pois secs...), 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 réadaptation) pour que le sang continue de circuler.
- Appliquez un sac de glace sur le site chirurgical les premières semaines pour contenir l'enflure.

Les caillots sanguins, la phlébite et l'embolie pulmonaire

Suite à une chirurgie, il existe des risques que des caillots sanguins se forment dans les veines plusieurs heures à plusieurs jours après la chirurgie, le plus souvent à cause de l'immobilité. Ces caillots pourraient se détacher et se rendre aux poumons (embolie pulmonaire) ou bloquer la circulation dans vos jambes (thrombophlébite) et entraîner des risques graves pour votre santé. Le risque est plus grand pour les personnes 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 ou sont inactives avec un surplus de poids.

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 et des bas compressifs (anti-embolique) par la suite.

Recommandations pour le port des bas compressifs :

- 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.

L'anémie

Vous pourriez perdre une quantité importante de sang pendant ce genre de chirurgie. Cette perte de sang peut entraîner une diminution de votre taux d'hémoglobine, ce qu'on appelle « anémie ». Un contrôle de l'hémoglobine via une prise de sang sera fait lors de vos examens préparatoires à la chirurgie et un autre contrôle suivant l'opération, si nécessaire. Si votre taux d'hémoglobine est trop bas, vous pourriez vous sentir faible, étourdi, essoufflé, très fatigué, ou vous pourriez avoir de la nausée ou un mal de tête. 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 nutritionniste ou médecin pour évaluer la pertinence d'un supplément de fer.

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'état confusionnel postopératoire

Parfois, certaines personnes vivent une période de confusion après la chirurgie. Par exemple, il est possible qu'elles commencent à oublier des choses, qu'elles parlent de façon anormale 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. Il peut être attribuable à plus d'une cause (ex : 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).

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

- 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-nous si vous avez déjà eu ce problème lors d'une chirurgie antérieure.
- Après la chirurgie, portez rapidement vos lunettes et vos prothèses auditives.

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 phase hospitalière 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 ²⁸²⁹

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.

²⁸ <http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/lavage-des-mains/>

²⁹ <http://canadienssante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/hygiene-fra.php>

Les complications cutanées

Un ulcère de décubitus ou « 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. Des réactions allergiques sont également possibles, 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 d'en manger chaque jour 2 à 3 portions. Si vous êtes incapable de combler vos besoins en protéines, vous pouvez acheter des suppléments nutritifs, à votre pharmacie ou épicerie.

Exemples d'aliments riches en protéines

Lait ou boisson soya enrichie : 250 mL (1 tasse)	Légumineuses : 175 mL ($\frac{3}{4}$ t)
Yogourt : 175 g ($\frac{3}{4}$ t)	Tofu : 150 g ou 175 mL ($\frac{3}{4}$ t)
Fromage : 50 g (1½ oz)	Oeufs : 2
Viande, volaille, poisson et fruits de mer : 75 g (2½ oz)	Beurre d'arachides : 30 mL (2 c. à soupe)

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, nous essayerons rapidement de vous lever après l'opération. 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 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.

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 adultes³⁰. 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 molécules³¹. 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. Si jamais vous ressentez des intolérance ou effets indésirables, veuillez en parler avec votre pharmacien ou votre médecin de famille.

PRÉPARATION DU RETOUR À DOMICILE

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 au besoin ou par l'infirmière du CLSC 48 heures après votre opération.
- Un membre de l'équipe de physiothérapie vous donnera les directives à suivre quant à vos exercices, vos restrictions (si applicable) et à la poursuite de votre réadaptation.
- On s'assurera que vous utilisez adéquatement la marchette et que vous êtes sécuritaire dans les escaliers, si applicable.
- Vous recevrez une ordonnance pour tous les médicaments dont vous aurez besoin : anticoagulant, analgésiques.
- On vous remettra, si possible, la date de votre rendez-vous de suivi avec votre orthopédiste
- 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, ainsi que l'identité de votre accompagnateur qui vous ramènera à la maison.

³⁰ Rochon PA. Drug prescribing for older adults. Site Internet : www.utdol.com (Date de consultation : le 20 février 2016).

³¹ Zieler 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.

Critères médicaux pour un congé de l'hôpital

Nous pourrions envisager votre congé le jour même de votre chirurgie 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.
 - Vous n'avez pas de problèmes urinaires.
 - Votre douleur est bien contrôlée.
 - Si les résultats de laboratoire qui ont nécessités d'être fait sont stables.
- Il n'y a aucune complication majeure anticipée, ni réaction au traitement.
- Vous et votre accompagnateur 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, voici les critères de congé le jour même de votre chirurgie.

- Vous êtes autonome dans vos transferts assis ↔ debout (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 votre aidant naturel.
- Vous pouvez vous habiller (le bas du corps) de façon autonome ou avec l'assistance de votre aidant naturel.
- Vous pouvez marcher avec une marchette de façon sécuritaire sur une distance de 15 mètres, ou selon les besoins de votre domicile.
- Vous êtes sécuritaire dans les escaliers, selon les conditions présentes à votre domicile (nombre de marches, mains courantes, aidants naturels...).

Notre politique d'heure de congé

- Assurez-vous d'avoir quelqu'un de disponible pour venir vous chercher dès que votre congé sera accordé par votre orthopédiste. 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
PHASE 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 avec le CLSC	Assurer, au besoin, le soutien et le suivi de votre état de santé. Assurer les soins de votre plaie chirurgicale
	Physiothérapie externe	Assurer le suivi de votre réadaptation à domicile ou en clinique externe.
	Orthopédiste	Assurer le suivi de votre chirurgie.

VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

Il y a 3 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.

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 et pour votre positionnement. Si votre douleur n'est malgré tout pas contrôlée, contactez votre pharmacien et si besoin, 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 ³²

- 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 trois fois par jour** afin d'améliorer votre endurance et d'assurer un retour complet de votre mobilité (voir section réadaptation).
- 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 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.

³² La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie.
www.canorth.org

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 faire un suivi pour le pansement et la plaie. N'hésitez pas à communiquer avec votre CLSC au besoin avant ce délai. **Si personne ne vous téléphone, vous devez contacter votre CLSC pour assurer un suivi de votre dossier.** Selon votre condition, vous pourriez recevoir la visite d'une infirmière ou vous rendre au CLSC pour assurer le suivi de votre état général et réévaluer votre plaie chirurgicale. Vos agrafes seront retirés environ 10 à 14 jours après la chirurgie par l'infirmière du CLSC. Si votre plaie commence à couler (suinter), avisez l'infirmière du CLSC pour qu'elle réévalue votre plaie et ce, même après le retrait des agrafes. **Si votre plaie coule ou suinte, ne pas prendre de douche ou de bain.**

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, tai chi, yoga, etc.) 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 ^{33 34}

* 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 natation est aussi un bon choix, à condition que la piscine soit pourvue d'un escalier avec main courante. Prenez soin de respecter votre douleur.

Activités à reprendre après 6 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.

³³ A Guide for Patients Having Hip or Knee Replacement, Holland Orthopaedic & Arthritic Centre, Sunnybrook, Toronto

³⁴ Kuster M.S. Exercise Recommendations after Total Joint Replacement, Sports Medicine, 2002: 32 (7) 433-445

Activités à discuter absolument avec votre chirurgien :

- Vélo en montagne.
- Ski de descente ou ski de fond.
- Voile.
- Canot.
- Randonnées en montagne.
- Équitation.
- Patinage libre.
- Sports d'équipe (ex : hockey)

Activités à haut risque (contre-indiquées) :

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

VISITE À L'ORTHOPÉDISTE

Vous aurez des visites régulières en clinique d'orthopédie, 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 quel fréquence il juge de vous revoir.

Vous aurez un premier 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.

- 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 333967 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	Vous-même et votre accompagnateur	Suivre les conseils reçus. Poursuivre le programme d'exercices et adopter de saines habitudes de vie.

VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

À QUOI VOUS DEVEZ VOUS ATTENDRE : ³⁵

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.

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 À 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 courant³⁶.

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

³⁶ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

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.

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, etc.

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. Vous devez en discuter avec votre orthopédiste avant de reprendre votre sport. 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 3 semaines), la marche, le golf, le vélo, en respectant vos limites et votre douleur.

Partir en voyage?

Dans la majorité des cas, il n'y a pas de 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 présentation vidéo et se poursuivra progressivement jusqu'à votre récupération maximale (jusqu'à une année). Lors de votre phase hospitalière, 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. Le jour de la chirurgie vous rencontrerez un membre de l'équipe de réadaptation. Le personnel infirmier est aussi très présent pour vous aider à vous mobiliser le plus tôt possible. Nous sommes là pour vous accompagner, mais vous devez apprendre 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 :

- 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.

LES EXERCICES (avant la chirurgie 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, 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.



LES EXERCICES RESPIRATOIRES :

Répétez 10 fois à toutes les heures pour la première semaine post-opératoire

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.

❑ LES EXERCICES CIRCULATOIRES :

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

- A. En position couchée ou assise, tirez le plus possible les pieds vers vos genoux, de façon à ressentir un étirement dans les mollets. Pointez les pieds le plus loin possibles vers le sol, pour sentir vos mollets durcir. **Faites-le 30 fois en 1 minute ou plus; répétez à toutes les heures**³⁷.



- B. 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 au moins 3 fois par jour.**



❑ LES EXERCICES DE MOBILITÉ, DE RENFORCEMENT ET D'ÉQUILIBRE ³⁸

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. **Vous devez faire 10 répétitions des exercices indiqués seulement et ce, 3 fois par jour.** Augmenter graduellement le nombre de répétitions selon votre tolérance. 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 thérapeute 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).



³⁷ 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.

³⁸ 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

- ❑ **Abduction hanche** : couché sur le dos, en contractant bien votre cuisse (muscle quadriceps), 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. Ne décollez pas le genou du rouleau. (Ne laissez pas ce rouleau en place après votre exercice.)



- ❑ **Élévation jambe tendue** : couché sur le dos, pliez la jambe saine et allongez la jambe opérée. Levez la jambe opérée de 15 centimètres (6 pouces). Gardez le genou bien droit.



- ❑ **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 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).



- ❑ **Extension genou passive** : Asseyez-vous sur une chaise avec le genou opéré sur une autre chaise (tabouret) qui est à peu près à la hauteur des hanches. Relâchez la jambe et laissez le genou s'étendre. Pour progresser, placez un livre ou un poids sur le dessus du genou pour l'étirer davantage



- ❑ **«Push-up» sur chaise** : Assis sur un fauteuil avec appuie-bras. Pousser avec vos bras sur les appuie-bras pour soulever vos fesses de la chaise jusqu'à ce que vos coudes soient bien droits. Garder la position quelques secondes puis redescendez lentement les fesses sur la chaise, en contrôlant la descente



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 ³⁹ ⁴⁰

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

Précautions et 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.

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 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.

³⁹ [Ordre de la physiothérapie du Québec, Vous avez de la douleur, glace ou chaleur? 2008](#)

⁴⁰ [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 ⁴¹

- Initialement, l'incision 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).

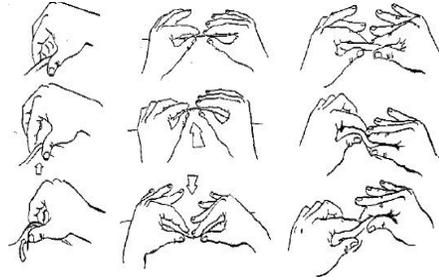
Le « massage » de la cicatrice a plusieurs fonctions importantes :

- 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.

⁴¹ De Domenico G. Beard's massage : Principles and Practice of soft tissue manipulation, Fifth Edition, Saunders Elsevier, 2007, P219-221

LA MARCHÉ 42

Après votre chirurgie, il vous sera permis de mettre du poids sur votre jambe, partiellement ou en totalité, selon les directives de votre médecin. 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. Un membre de l'équipe de réadaptation 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 thérapeute 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 doivent être au niveau 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, etc. 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 crosse 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, 2 mains courantes ou une canne et une personne.
- 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.



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.



Votre thérapeute 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

(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**.
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

1. Assoyez-vous sur le rebord du lit comme vous le feriez pour vous asseoir sur une chaise.
2. Reculez vos fesses en vous aidant de vos bras.
3. Tout en reculant, tournez-vous graduellement pour faire face au pied du lit.
4. Montez vos jambes lentement, tout en vous assurant de maintenir un bon alignement de la jambe opérée. Vous pourriez vous aider à monter la jambe opérée avec une courroie attachée à la cheville ou en croisant vos jambes aux chevilles pour vous aider avec la jambe non opérée.
5. Une fois les jambes montées, vous pouvez vous allonger.
6. Pour sortir du lit, faites simplement l'inverse.



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 ou un siège de toilette surélevé, 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. (facultatif)
- Poser des barres fixes au mur (facultatif). N'utilisez jamais les barres de serviettes ou le porte-savon pour vous soutenir.

HYGIÈNE

Pour le temps de guérison de la plaie, vous devez faire une hygiène au lavabo. Suite à la guérison complète de la plaie (environ 2 ½ semaines après la chirurgie), vous pourrez aller à la douche ou au bain. Pour votre toilette personnelle, l'utilisation d'une éponge à long manche permet de rejoindre les endroits plus difficiles. Pour vous sécher, si vous avez de la difficulté à rejoindre vos pieds, vous pouvez enrouler une serviette sur l'éponge à long manche ou utiliser une pince à long manche.

TRANSFERT AU BAIN/ CABINE DE DOUCHE

Après la chirurgie, vous ne devez pas vous asseoir au fond du bain, car vous pourriez avoir de la difficulté à vous relever. Vous pouvez choisir de prendre votre douche debout ou en position assise sur un banc, vous devez simplement juger de vos forces et du niveau de douleur que vous éprouvez à ce moment de votre convalescence. Au besoin, lors de la rencontre en préadmission, l'ergothérapeute discutera avec vous des équipements pour le bain ou douche qui seront les plus adaptés pour vos besoins et pourrait vous suggérer l'ajout de barre d'appui et/ou d'une douche téléphone pour vous faciliter la tâche.

HABILLAGE

Il est préférable d'effectuer cette activité assis au bord du lit ou sur une chaise. Normalement, la grande difficulté des gens qui ont été opérés est d'enfiler les pantalons, les sous-vêtements, les bas et les souliers. Vous pouvez aussi demander l'aide de votre accompagnateur jusqu'à ce que vous soyez assez flexible pour le faire seul. Au besoin vous pouvez utiliser les aides techniques suggérées lors de la préadmission.

- **Les bas**

L'enfile-bas est un outil vous permettant d'enfiler les bas. La pince à long manche est utile pour les enlever. Votre ergothérapeute vous montrera la technique au besoin.



- **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. Vous pouvez aussi porter des chaussures à velcro et utiliser la pince à long manche au besoin pour refermer l'ouverture.



- **Les pantalons et les sous-vêtements**

L'utilisation d'une pince à long manche peut faciliter l'habillage du bas du corps. **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 des mains courantes si possible.
- Prévoyez un lit ferme, assez haut (plus haut que le pli arrière du genou) pour faciliter vos transferts (un lit trop bas exigera beaucoup plus d'efforts pour vous relever). Au besoin, surélevez votre lit avec des blocs de bois ou ajoutez un autre matelas. S'il est au contraire trop haut, vous pouvez envisager 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.

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, bricoler.

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. Sachez que si la préparation des repas ou l'entretien ménager deviennent de véritables casse-têtes, des organismes communautaires peuvent vous venir en aide à faible coût.

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.

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.



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.

LA CONDUITE AUTOMOBILE :

- Le temps d'attente requis avant de conduire votre véhicule après votre opération est entre 6 à 8 semaines. **Il faut attendre l'accord de votre chirurgien avant de reprendre cette activité.**
- Pendant votre convalescence, même comme passager, les longs voyages ne sont pas recommandés.
- Lors de la préadmission, votre ergothérapeute abordera avec vous les transferts à l'auto.

LE 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 coussin ferme (si l'assise est trop basse) et 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 ou les 2 en même temps.
7. Une fois les jambes entrées, 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.

ÉQUIPEMENTS RECOMMANDÉS

Plusieurs aides techniques peuvent faciliter votre routine dans vos activités quotidiennes. Vous pourriez les obtenir du CLSC ou encore vous les procurer chez un fournisseur d'équipements médicaux (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.

Voici une liste d'équipements qui pourraient faciliter votre convalescence. Procurez-vous les équipements qui vous ont été recommandés par votre ergothérapeute en préadmission.

Pour se laver (facultatif):

- Mitaine de bain ou éponge
- Lingettes humides hypo allergènes jetables
- Savon liquide ou muni d'une corde
- Brosse ou éponge à long manche
- Banc de transfert, planche de bain ou siège de douche
- Poignée de sécurité de bain, barres d'appui murales
- Tapis antidérapant
- Douche téléphone

Pour la toilette (selon votre situation) :

- Siège surélevé pour la toilette, avec ou sans appui-bras :
2 pouces 4 pouces
- Cadre de sécurité pour la toilette
- Chaise d'aisance (chaise commode)
- Urinal

Pour marcher :

- Béquilles (facultatif)
- Canne
- Marchette standard ou à 2 roues

Pour s'habiller (facultatif) :

- Pince à long manche (26 po)
- 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.
- Chausse-pied (cuiller) à long manche
- Enfile-bas

Pour les tâches diverses (selon votre situation) :

- Cabaret pour votre marchette

Pour vos auto soins :

- Sac de glace ou légumes congelés
- Compresse, ruban adhésif médical
- Thermomètre
- Analgésiques (ex : Tylenol®)
- Tampons alcoolisés ou boules d'ouate avec une bouteille d'alcool

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 internet 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.myjointreplacement.ca

www.arthrite.ca

<https://whenithurtstomove.org/fr/>

FOURNISSEURS

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

Côté Santé – Équipements médicaux

355, boul. Gréber, Gatineau-Gatineau 819-246-2227

195 rue de l'Atmosphère suite 10, Gatineau secteur Hull 819-777-3227

Les entreprises médicales de l'Outaouais - Ergosanté

131 boul. Gréber, Gatineau-Gatineau 819-205-9111

179 Blv.St-Joseph, Gatineau Secteur Hull 819-776-5363

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. _____

SERVICES, ORGANISMES RÉGION 07

Services intégrés

www.55ans.info.gouv.qc.ca/fr/index.asp

<http://www.rrsss07.gouv.qc.ca/app/DocRepository/1/OrganismesComm2009/RegistreOCsept2009.pdf>

CLSC ☎ 819- _____

VOIR DANS LES PAGES JAUNES LA
RUBRIQUE : SERVICES SOCIAUX ET
HUMANITAIRES

ALBATROS-MANIWAKI

(Haute-Gatineau)

Aide à domicile, transport

☎ 819-441-3467

CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE DE GATINEAU

Popotte, transport

☎ 819-568-074

CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE DE HULL

Popotte, transport 65 ans et moins

☎ 819-778-2900

CENTRE D'ENTRAIDE AUX AÎNÉS

Ménage, transport 65 ans et plus

☎ 819-771-6609

COOPÉRATIVE DES 1001 CORVÉES,

Petite Nation et Vallée de la Lièvre

Repas, Ménage

☎ 819-427-5252

MARLEEN TASSÉ

Repas, ménage, accompagnement

☎ 819-595-0790

LE MONT D'OR

(Pontiac)

☎ 819-683-5552, Repas, ménage

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT PAVRE

(vous aide à trouver des services dans
secteur Hull et Gatineau)

☎ 819-663-3305

REGROUPEMENT DES CLUBS D'ÂGE D'OR DE LA VALLÉE DE LA GATINEAU ET DES COLLINES

Transport, repas

☎ 819-463-3729

REMUE-MÉNAGE DE L'OUTAOUAIS

Repas, ménage, accompagnement

☎ 819-778-2461

SERVIR PLUS (TOUTE LA RÉGION 07)

☎ 819-665-1675

SDO, SERVICE À DOMICILE DE L'OUTAOUAIS

Repas, ménage, accompagnement

☎ 819-561-0911

TRANSPORT / TRANSPORTATION

AMIS DE ST-FRANÇOIS DE SALES GATINEAU

☎ 819-561-9461

ASSOCIATION DES BÉNÉVOLES DE LA

VALLÉE DE LA LIÈVRE

☎ 819-281-4343

CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE ACCÈS

AYLMER

☎ 819-684-2242

CENTRE D'ENTRAIDE AUX AÎNÉS 65+

☎ 819-771-6609

CLUB D'ÂGE D'OR MGR MARTEL DE L'ILE-DU- GRAND-CALUMET

☎ 819-648-5966

**CLUB DE L'AGE D'OR DE FORT-
COULONGE**

☎ 819-683-2854

**COMITÉ DE TRANSPORT BÉNÉVOLE
D'OTTER LAKE**

☎ 819-453-7290

**CORPORATION DES TRANSPORTS
ADAPTÉS ET COLLECTIFS PAPINEAU**

☎ 819-427-6258

☎ 1-866-507-4413 poste 1052

**ÉQUIPE DES BÉNÉVOLES DE LA HAUTE
GATINEAU (MANIWAKI)**

☎ 819-449-4003

TRANSPORATION PONTIAC

☎ 819-648-2223

TRANSPORT ADAPTÉ : STO

☎ 819-776-6950

**TRANSPORT SPÉCIALISÉ ET MÉDICAL DE
L'OUTAOUAIS**

☎ 819-778-1602

VIGNETTE D'HANDICAPÉ : SAAQ

☎ 819-772-3045/1-800-361-7620

HÉBERGEMENT

**VOIR MAISONS DE CONVALESCENCE DE
VOTRE RÉGION**

REPAS / MEALS

SITE INTERNET DE VOTRE ÉPICERIE PRÉFÉRÉE

Pour passer votre commande et faire livrer

WWW. _____

**VOTRE PAROISSE OU ST-VINCENT DE
PAUL)**

☎ 819- _____

**CANTINE DES AINÉS ET AINÉES DE
BUCKINGHAM**

☎ 819-986-5712

**COMITÉ RÉGIONAL TROISIÈME ÂGE
PAPINEAU**

Saint-André-Avellin

☎ 819-983-1565

POPOTTE ROULANTE D'AYLMER

☎ 819-684-8523

SERVICE DE RÉPIT DU PONTIAC

☎ 819-648-5905

MÉNAGE OU TRAVAUX D'ENTRETIEN

POUSSE-POUSSIÈRE

Gatineau, Hull, Buckingham

☎ 819-643-4222

Les informations fournies dans ce document doivent être validées avec la ressource concernée. D'autres services peuvent exister, ce dépliant vous est remis à titre informatif seulement.

À noter que le CISSS de l'Outaouais n'assume aucune responsabilité quant aux services reçus dans les établissements cités dans ce document. Les établissements de la région sont responsables de se signaler auprès du CISSS de l'Outaouais afin d'être sur cette liste et de fournir des coordonnées à jour.

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

Québec 

Service d'orthopédie, Hôpital de Hull, ☎ 819-966-6200

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 : _____

- Technologue en physiothérapie/physiothérapeutes : _____

- 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
Canada** **Health
Canada**

© CISSS de l'Outaouais 2021

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 janvier 2021