



Retrouver sa qualité de vie: PAS-À-PAS Fracture de hanche

Nom du patient :

N° de dossier :

- ❑ Nous vous recommandons de commencer à lire ce document le plus tôt possible.
- ❑ Assurez-vous d'avoir préparé chacune des rencontres prévues dans ce cheminement, en lisant la section appropriée et en suivant nos suggestions.
- ❑ Relisez régulièrement ce document pendant et après votre hospitalisation.
- ❑ <https://cisss-outaouais.gouv.qc.ca/chirurgie-hanche/>

TABLE DES MATIÈRES

PASSEPORT ET DIRECTIVES GÉNÉRALES	5
INTRODUCTION	5
VOTRE RÔLE	6
LE RÔLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR	6
IMPORTANT AU SUJET DES FRACTURES DE HANCHE	6
DURÉE DE SÉJOUR	7
LE CONTINUUM PROPOSÉ:	8
PHASE HOSPITALIERE	9
VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR	9
L'ÉTAGE D'ORTHOPÉDIE	10
RÉDUIRE AU MAXIMUM VOTRE DOULEUR	12
APPORTER LES SOINS APPROPRIÉS À VOTRE PLAIE CHIRURGICALE	13
PRÉVENIR ET DÉPISTER LES COMPLICATIONS	14
COMMENCER L'ÉVALUATION DE VOS FACTEURS DE RISQUES DE FRACTURE OU DE CHUTE ET UN PLAN DE TRAITEMENT DES CAUSES RECONNUES	20
PRÉPARATION DU RETOUR À DOMICILE	20
PHASE POSTHOSPITALIÈRE	22
VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR	22
LE SERVICE DE SOUTIEN À DOMICILE OU LE CLSC	24
LE SERVICE EXTERNE DE PHYSIOTHÉRAPIE	24
LE RETOUR AU TRAVAIL	25
LA REPRISE DES ACTIVITÉS	25
VISITE À L'ORTHOPÉDISTE	26
POINTS À SURVEILLER	27
RECOMMANDATIONS SPÉCIALES	27
VIVRE APRÈS UNE FRACTURE ET PREVENIR D'AUTRES FRACTURES	28
VOTRE MÉDECIN DE FAMILLE	28
VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR	28
LES RISQUES LIÉS AU PORT D'UNE PROTHÈSE DE HANCHE	29
<i>CONTRE-INDICATIONS POSTOPÉRATOIRES POUR LES PROTHÈSES DE HANCHE</i>	<i>30</i>
<i>FOIRE AUX QUESTIONS</i>	<i>31</i>
<i>CONSEILS POUR LA PRÉVENTION DES FRACTURES ET SAINES HABITUDES DE VIE</i>	<i>32</i>
<i>TABLEAU SYNTHÈSE DE L'OPTIMISATION DE VOTRE SANTÉ</i>	<i>36</i>

VOTRE RÉADAPTATION	37
LES EXERCICES	38
GLACE OU CHALEUR	41
GLACE	41
CHALEUR	41
MASSAGE DE LA CICATRICE	42
LA MARCHÉ	43
LES ESCALIERS	44
ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE.....	44
<i>POSITIONNEMENT À LA CHAISE</i>	45
<i>POSITIONNEMENT AU LIT</i>	45
<i>TRANSFERT AU LIT</i>	45
<i>AMÉNAGEMENT DE LA SALLE DE BAIN</i>	45
<i>HYGIÈNE</i>	46
<i>TRANSFERT AU BAIN /CABINE DE DOUCHE</i>	46
<i>HABILLAGE</i>	46
ACTIVITÉS DE LA VIE DOMESTIQUE LORS DU RETOUR À DOMICILE.....	47
<i>AMÉNAGEMENT DU DOMICILE</i>	47
<i>TÂCHES MÉNAGÈRES</i>	48
<i>TRANSPORT DE CHARGES</i>	48
<i>ATTEINDRE UN OBJET HORS DE PORTÉE</i>	48
<i>CONDUITE AUTOMOBILE</i>	49
<i>TRANSFERT À L'AUTO</i>	49
ÉQUIPEMENTS RECOMMANDÉS.....	50
PRÉVENTION DES CHUTES.....	51
MÉTHODE DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES.....	52
RESSOURCES.....	52
FOURNISSEURS	53
SERVICES, ORGANISMES.....	54
VOTRE CARNET DE NOTES.....	56
VOS INTERVENANTS	57

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

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

Faites enlever les agrafes le : _____

Cessez les anticoagulants le : _____

Rendez-vous 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 le professionnel concerné par votre question : (du lundi au vendredi)

- Ergothérapeute, physiothérapeute: 8H00 à 15h30 **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

Votre orthopédiste vous a opéré pour traiter votre fracture de la hanche. Le présent guide est un outil d'information et d'enseignement visant à récupérer le mieux possible de votre chirurgie. Votre implication est la clé de votre réussite.

Plusieurs intervenants (infirmières, physiothérapeutes, thérapeutes en réadaptation physique, ergothérapeutes, infirmière Première Assistante en chirurgie (IPAC) médecins) vont vous aider 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 » après votre chirurgie. N'hésitez pas à revoir régulièrement la liste des choses à faire.

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

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.

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

La première étape de votre préparation sera d'identifier une personne de votre entourage qui pourra vous accompagner à vos différents rendez-vous et vous aider dans tout le continuum de votre chirurgie, depuis votre chirurgie à votre convalescence.

Vous devez être conscient que vos besoins suite à une chirurgie seront différents de vos besoins avant la chirurgie, de façon temporaire ou permanente. Vous devez donc vous préparer à l'éventualité de modifier votre milieu de vie. 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.

LE RÔLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

Cette personne de confiance vous accompagnera tout au long du processus, depuis votre chirurgie jusqu'à votre retour à la maison. Elle vous encouragera dans vos activités quotidiennes et dans vos exercices. Elle sera votre mémoire, votre entraîneur, votre motivateur et votre soutien. Elle pourrait rester avec vous à votre retour à domicile, et ce, pour plusieurs jours. Sa présence pourra, selon votre besoin, être continue au début, puis diminuer graduellement selon votre condition et vos besoins. Elle pourrait ainsi faire les courses (banque, épicerie...), vu que vous ne pourrez pas conduire votre automobile pour 8 semaines ou plus, préparer des repas, aider aux tâches ménagères... **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** ou, occasionnellement, son remplaçant. Ainsi, vous serez plus concentré pour recevoir toutes les informations que nous vous donnerons tout au long du processus et cette personne recevra la même information que vous. Vous pourrez donc la consulter au besoin.

IMPORTANT AU SUJET DES FRACTURES DE HANCHE

La fracture de hanche est le plus souvent un symptôme d'un ou de plusieurs problèmes médicaux. Il devient donc important d'en déterminer la cause afin de prévenir d'autres fractures. Pour ce faire, nous commencerons les examens nécessaires, pendant votre hospitalisation ou nous demanderons que certains examens soient faits après celle-ci. Nous vous donnerons aussi des conseils sur la prévention des chutes, l'aménagement de votre domicile et les saines habitudes de vie.

DURÉE DE SÉJOUR

La planification de votre congé débute dès votre arrivée à l'urgence. À toutes les étapes de votre cheminement (lors de votre hospitalisation), nous nous assurerons que les plans pour votre congé soient maintenus.

Votre durée de séjour dépendra de votre santé et de votre récupération. Pour la majorité des gens ayant subi une chirurgie comme la vôtre, **la durée de séjour est de 1 à 10 jours**. Si votre condition de santé requiert des soins complémentaires, l'équipe soignante y verra.

LE CONTINUUM PROPOSÉ:

PHASES	ACTEURS	OBJECTIFS	VOTRE RÉADAPTATION
HOSPITALIÈRE Durée de séjour : 1 à 10 jours	Vous-même et votre accompagnateur	Collaborer avec l'équipe soignante. Faire tous les exercices demandés. Communiquer constamment avec l'équipe soignante et médicale. Préparer votre domicile pour votre retour.	
	Étage d'orthopédie	Vous accueillir quand votre condition médicale est stable. Vous donner les soins et le soutien postopératoires en lien avec l'équipe de réadaptation, tels que : réduire au maximum votre douleur, encourager votre mobilisation, soigner votre plaie. Prévenir et dépister les complications. Commencer l'évaluation de vos facteurs de risques de fracture ou de chute et un plan de traitement des causes reconnues. Préparer votre retour à domicile.	
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. Prévenir les facteurs de risques de fracture ou de chutes.	
	Soutien à domicile	Assurer, au besoin, le soutien et le suivi de votre condition physique. Poursuivre votre réadaptation.	
	Physiothérapie externe	Poursuivre au besoin votre réadaptation.	
	Orthopédiste	Assurer le suivi de votre chirurgie.	
VIVRE APRÈS UNE FRACTURE DE HANCHE ET PRÉVENIR D'AUTRES FRACTURES	Médecin de famille	Évaluer régulièrement vos facteurs de risques de fracture et de chute, la polypharmacie, vos maladies chroniques	
	Vous-même et votre accompagnateur	Suivre les conseils reçus. Poursuivre le programme d'exercices et l'adoption de saines habitudes de vie. Optimiser votre santé et votre forme physique.	

PHASE HOSPITALIÈRE

PHASE	ACTEURS	ACTIVITÉS
HOSPITALIÈRE Durée de séjour : 1 à 10 jours	Vous-même et accompagnateur	Collaborer avec l'équipe soignante. Faire tous les exercices demandés. Respecter les restrictions s'il y a lieu. Communiquer constamment avec l'équipe soignante et médicale. Préparer votre domicile pour votre retour.
	Étage d'orthopédie	Vous accueillir quand votre condition médicale est stable. Vous donner les soins et le soutien postopératoires en lien avec l'équipe de réadaptation, tels que : réduire au maximum votre douleur, encourager votre mobilisation, soigner votre plaie. Prévenir et dépister les complications. Débuter l'évaluation des facteurs de risques de fracture ou de chute et débiter un plan de traitement des causes reconnues 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.

Vous serez moins mobile après votre chirurgie. Pour vous préparer à un retour à domicile sécuritaire, assurez-vous de suivre, point par point, les consignes de la liste suivante. Votre accompagnateur peut y voir.

Liste de vérification : À faire pour la préparation du retour à domicile et pour optimiser votre séjour à l'hôpital

- Obtenez les coordonnées d'une pharmacie qui offre un service de livraison.
- Faites aménager votre domicile selon les recommandations de votre ergothérapeute (voir section réadaptation). Si vous avez des doutes, parlez-en avec l'ergothérapeute de l'étage d'orthopédie afin de déterminer s'il est nécessaire qu'un professionnel évalue la sécurité de votre domicile.
- Faites aménager au besoin une salle de bain avec tous les équipements requis et sans surface glissante selon les recommandations de votre ergothérapeute.
- 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 (voir section réadaptation).
- Procurez-vous les équipements suggérés par l'équipe (voir liste d'équipements). Assurez-vous de les avoir à domicile avant votre congé de l'hôpital. Avez-vous une assurance privée

qui couvre ce genre d'équipement? Vérifiez avec votre assureur et, au besoin, demandez une ordonnance à l'équipe soignante.

- Faites préparer votre bagage pour l'hôpital (**identifiez vos objets personnels**) :
 - o Vos articles personnels (brosse à dents, peigne, shampoing, savon, boîte de papiers-mouchoirs, trousse de rasage, etc.).
 - o Des vêtements de nuit, une robe de chambre, des sous-vêtements, des chaussures ou pantoufles confortables à velcro, à semelles antidérapantes et à talons et bouts fermés (achetez-en une paire, au besoin). Après la chirurgie, vos pieds seront peut-être enflés, ils ne doivent pas être trop ajustés.
 - o Des vêtements amples et confortables (ensemble de jogging, pyjama, bas) pour pouvoir effectuer vos exercices en étant plus à l'aise.
 - o Votre marchette, si vous en possédez une. N'oubliez pas de bien les identifier.
 - o Les appareils électroniques audio/vidéo portatifs sont autorisés, à condition d'être utilisés avec des écouteurs.
 - o Crayon, calepin.

L'ÉTAGE D'ORTHOPÉDIE

Il y a 5 objectifs principaux aux interventions de l'équipe soignante œuvrant à l'étage d'orthopédie :

1. Vous accueillir quand votre condition médicale est stable.
2. Vous donner les soins et le soutien postopératoires en lien avec l'équipe de réadaptation, tels que : réduire au maximum votre douleur, apporter les soins appropriés à votre plaie chirurgicale, vous encourager à faire vos exercices et à reprendre vos activités.
3. Prévenir et dépister les complications.
4. Débuter l'évaluation des facteurs de risques de fracture ou de chute et débiter un plan de traitement des causes reconnues.
5. Préparer votre retour à domicile.

À votre chambre

- Le soir de la chirurgie, faites apporter à votre chambre par votre accompagnateur votre bagage et votre marchette, si vous en possédez une.
- Vous devez changer de position au lit à toutes les 2 heures.
- Votre chirurgien orthopédiste vous prescrira votre médication habituelle.
- Vous pourrez favoriser le retour du péristaltisme intestinal en bougeant fréquemment.
- Des anticoagulants (médicaments pour éclaircir le sang afin de prévenir la formation de caillots) vous seront prescrits pour quelques jours à quelques semaines après votre chirurgie (la durée peut varier selon votre prédisposition à faire une thrombophlébite).
- Vous devrez faire les exercices respiratoires à chaque heure.
- Vous devrez faire les exercices circulatoires à chaque heure.
- Vous devrez faire régulièrement les exercices de mobilité et de force, tels qu'enseignés par l'équipe de réadaptation (3 fois par jour).
- Vous devrez marcher le plus possible.
- Vous devrez demander votre glace et les médicaments analgésiques dès que vous en ressentirez le besoin. N'attendez pas que votre douleur soit d'intensité sévère.

À votre arrivée à l'unité de soins

- L'infirmière évaluera régulièrement votre tension artérielle, votre pouls et votre respiration. Elle surveillera le pansement (écoulement sanguin), la température, la sensibilité et la mobilité du membre opéré, afin de prévenir les complications possibles. Elle vous donnera les médicaments particuliers liés à votre chirurgie, tels que les médicaments contre la douleur.
- Vous aurez un soluté et (ou) un accès veineux, pour vous hydrater et pour vous donner certains médicaments par voie intraveineuse.
- Vous pourriez aussi avoir une sonde urinaire (cathéter dans votre vessie) permettant l'écoulement de votre urine.
- Vous pourrez prendre des boissons claires et manger un goûter léger (« toasts », etc.).
- On vous dira combien de poids vous pouvez mettre sur votre jambe quand vous êtes debout ou que vous marchez.

Votre séjour à l'unité de soins

- Le personnel infirmier assure les soins et les traitements en regard des exigences de votre type de chirurgie et de votre état de santé. Il voit à ce que vous soyez confortable. Il vous indique toutes les consignes à suivre. N'hésitez pas à lui poser toutes vos questions et faites-lui part de vos inquiétudes.
- Votre infirmière changera votre pansement 24 à 48 heures après la chirurgie. Elle vous expliquera la technique de soins pour que vous puissiez prendre la relève lors de votre retour à domicile.
- **Si votre état le permet**, le premier lever sera fait le jour même ou le lendemain matin. Vous pourrez marcher jusqu'au fauteuil, puis de plus en plus loin à l'aide d'une marchette. Le personnel présent vous enseignera les consignes à suivre afin de prévenir les problèmes et complications. **Attention de ne jamais vous lever seul tant que vous n'avez pas eu l'avis que vous êtes sécuritaire.**
- L'équipe de réadaptation commencera votre réadaptation dès le lendemain de la chirurgie, afin que vous retrouviez votre mobilité et votre vie régulière le plus tôt possible.
- Dès le lendemain de votre chirurgie, vous ferez votre toilette avec l'aide du préposé.
- Vous reprendrez votre régime alimentaire habituel, à moins que la nausée vous incommode.
- Votre membre opéré enflera rapidement après la chirurgie. Il restera enflé pendant une période de 2 à 4 mois. On vous encouragera donc à faire les exercices circulatoires et à bouger et on vous fera appliquer de la glace sur le site chirurgical. D'autres options peuvent aussi être utilisées selon le cas : des anticoagulants (médicaments), des bas anti-emboliques qui aident à prévenir les thrombophlébites et un appareil installé autour de votre jambe pour appliquer des compressions intermittentes, si vous avez déjà eu une thrombophlébite, afin d'utiliser l'effet de pompage mécanique, qui aide aussi à prévenir les thrombophlébites.
- Vous aurez régulièrement la visite de l'infirmière spécialisée en chirurgie (IPAC). Elle suivra votre évolution et communiquera avec votre chirurgien si nécessaire.

Vous êtes maintenant sur la voie de la guérison, où nos priorités sont ¹ :

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

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;
- Commencer l'évaluation de vos facteurs de risques de fracture ou de chute et un plan de traitement des causes reconnues
- Préparer votre retour à domicile.

RÉDUIRE AU MAXIMUM VOTRE DOULEUR ²

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 (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 selon les recommandations.
- Appliquez de la glace après vos exercices 15-20 min, aux 2 heures au besoin.
- Pratiquez la technique de relaxation.

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

² Ibid

- Quand l'anesthésie régionale sera arrêtée, vous pourrez continuer à prendre des médicaments analgésiques par la bouche. **Au besoin, demander votre médication analgésique (pas nécessairement à heure fixe)** pour que la douleur ne retarde pas votre récupération fonctionnelle. Une douleur de 5/10 ou moins est acceptable, le premier jour après la chirurgie, et de 3/10 ou moins pour les jours suivants.

Dans la phase postopératoire immédiate, des méthodes sont utilisées pour contrôler la douleur chirurgicale : l'anesthésie régionale péridurale (dans le dos), la médication par voie orale.

APPORTER LES SOINS APPROPRIÉS À VOTRE PLAIE CHIRURGICALE

- Vous aurez une incision à la hanche de 10 à 15 cm (4 à 6 pouces), fermée par des agrafes et recouverte d'un pansement. Il est **normal aussi de voir apparaître une ecchymose à la hanche (cuisse)**.
- Votre pansement sera changé après l'opération aux 2 jours ou plus souvent si nécessaire.
- Votre pansement sera à nouveau changé avant votre départ à domicile.
- À votre départ, le suivi de votre plaie chirurgicale sera fait par l'infirmière du CLSC.
- L'équipe soignante vous donnera au besoin des directives sur la façon de prendre soin de votre plaie chirurgicale. N'hésitez pas à discuter de vos doutes ou incompréhensions.

Plaie avec 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 le personnel soignant (selon votre cas).
- 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;**
 - **Sensibilité au toucher ou enflure inhabituelles.**
- Même après le retrait des agrafes ou quand les « stér strips » soient tombés, il est important de prendre soin de la région de la plaie. Vous devez laver délicatement la plaie chirurgicale avec un savon doux, bien la rincer à l'eau claire, puis l'assécher en tapotant **sans frotter. Ne pas prendre de douche ou de bain si votre plaie coule ou suinte.**
- Vous devez également protéger la région de la plaie de toute blessure pendant au moins quatre semaines.

PRÉVENIR ET DÉPISTER LES COMPLICATIONS ³

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.

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 sont prescrits pendant votre hospitalisation, et vous pourriez continuer à les prendre à la maison. Pour prévenir cette complication :

- Il est souhaitable d'adhérer à de saines habitudes alimentaires afin de favoriser la régularité du fonctionnement intestinal. Introduisez dans votre alimentation des aliments riches en fibres : pain et céréales à grains entiers, son, légumineuses (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) pour que le sang continue de circuler.
- Appliquez un sac de glace sur le site chirurgical les premières semaines pour contenir l'enflure.

³ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

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 les thrombophlébites, suivez ces conseils :

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

L'anémie

Vous 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 le jour suivant l'opération. 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 éviter l'appauvrissement de votre sang et la nécessité d'une transfusion sanguine :

- 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/oragne/jaune. Il est important de se rappeler que 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).

Complications pulmonaires

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

- Cessez de fumer ou diminuer votre consommation de tabac.
- 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 après votre chirurgie, tel que prescrit par votre médecin.

La dislocation ou la luxation (seulement si vous avez eu une prothèse de hanche)

Suite à un remplacement de hanche, il existe un risque de luxation/dislocation de la prothèse. Cela survient lorsque la tête du fémur sort de son logement dans le bassin. La prothèse est plus à risque de luxation que la hanche naturelle étant donné que les surfaces en contact sont généralement plus petites et qu'elles sont insensibles. Le risque est plus grand durant le premier mois, car les muscles et ligaments entourant la hanche ont été écartés ou sectionnés puis réparés durant la chirurgie pour accéder à l'articulation, donc ils sont moins efficaces à la stabilisation de l'articulation.

D'une façon générale, pour prévenir la luxation vous devez respecter les **mouvements de la hanche** qui vous seront indiqués comme étant **interdits**.

S'il advient une luxation, vous allez revoir un orthopédiste qui discutera avec vous des options possibles

Les infections

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

De votre côté, pour prévenir l'infection :

- Consultez si vous soupçonnez ou si vous voyez un ou plusieurs de ces signes d'infection :**
 - **Fièvre $\geq 38,5$ °C (101 °F).**
 - **Rougeur ou enflure de la plaie.**
 - **Écoulement provenant de la plaie.**
 - **Augmentation de la douleur de la plaie pendant une activité ou au repos.**
- Mettez-vous en forme en mangeant sainement après votre chirurgie.
- Maintenez une bonne santé buccale.
- Cessez de fumer ou fumez le moins possible.
- Ne rasez pas votre jambe jusqu'à 3 semaines après la chirurgie.
- 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 ^{4 5}

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.

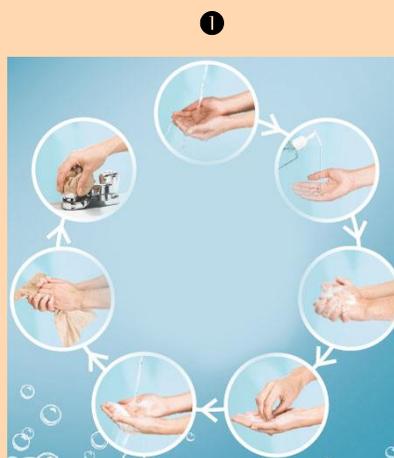
Tout le monde doit se laver les mains! Les parents, les enfants, les adultes, de même que le personnel des hôpitaux, des écoles, des garderies, des bureaux, des restaurants, etc.

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.

⁴ <http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/lavage-des-mains/>

⁵ <http://canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/hygiene-fra.php>

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/immobiles pendant une période plus ou moins longue ou présentant un mauvais état nutritionnel. Il est possible de prévenir cette complication en utilisant de bonnes techniques de soins de la peau, un couvre-matelas approprié ou un matelas spécial.

Des réactions allergiques sont également possibles, allant d'un simple « rash » cutané à une réaction plus intense. Pour prévenir cette complication :

- Avisez-nous si vous avez une ou des allergies.
- Bougez régulièrement et le plus tôt possible après votre chirurgie.
- Les protéines sont essentielles pour la guérison et la cicatrisation de votre plaie chirurgicale. Pour répondre à vos besoins en protéines, assurez-vous 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)
Yogourt : 175 g (¾ t)
Fromage : 50 g (1½ oz)
Viande, volaille, poisson et fruits de mer : 75 g (2½ oz)
Légumineuses : 175 mL (¾ t)
Tofu : 150 g ou 175 mL (¾ t)
Oeufs : 2
Beurre d'arachides : 30 mL (2 c. à soupe)

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). L'équipe soignante cherche et corrige la cause du délire dans la mesure du possible.

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

- Faites apporter ce qui se trouve sur votre table de nuit : photos, réveille-matin, lecture, etc.
- Appliquez les techniques de relaxation pour compenser le manque de sommeil et gérer votre stress.
- Limitez votre consommation d'alcool.
- Limitez votre consommation de médicaments analgésiques.
- Hydratez-vous bien et mangez sainement.

- 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 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).

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. 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 adultes⁶. 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 molécules⁷. Il se peut donc que la combinaison ou la somme des effets des médicaments que vous prenez soit la cause de symptômes qui vous mettent à risque de chute. Le pharmacien ou le médecin de l'unité de soins pourrait donc revoir et mettre à jour les médicaments qui vous sont prescrits. Après votre hospitalisation, vous devriez parler de ce point avec votre médecin de famille.

⁶ Rochon PA. Drug prescribing for older adults. Site Internet : www.utdol.com (Date de consultation : le 20 février 2016).

⁷ 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.

COMMENCER L'ÉVALUATION DE VOS FACTEURS DE RISQUES DE FRACTURE OU DE CHUTE ET UN PLAN DE TRAITEMENT DES CAUSES RECONNUES

L'équipe médicale (médecin, pharmacien) va débiter l'évaluation des causes qui ont conduit à votre fracture de hanche. Certains examens sanguins ou autres seront faits et nous commencerons un plan de traitement pour diminuer les facteurs de risques que vous subissiez une autre fracture ou que vous chutiez.

Nous ferons un suivi avec votre médecin de famille pour l'informer de ce plan de traitement. Si vous n'avez pas de médecin de famille et si votre facteur de risque est lié aux os (ostéoporose), la clinique d'orthopédie assurera le suivi de votre état.

PRÉPARATION DU RETOUR À DOMICILE

Durée de séjour à l'hôpital :	1 à 10 jours
Durée de la convalescence :	environ 3 mois
Arrêt de travail :	à discuter avec votre orthopédiste
Conduite automobile :	Non permise pour 8 semaines ou plus, selon l'avis de votre médecin

Avant de quitter l'hôpital :

- Votre pansement sera changé par votre infirmière. On vous avisera des soins à apporter à la plaie opératoire.
- Un membre de l'équipe de physiothérapie vous donnera les directives à suivre quant à vos exercices, vos restrictions (si applicable) et à la suite de votre réadaptation.
- On s'assurera que vous utilisez adéquatement les équipements fonctionnels (marchette, canne, pince à long manche...) dont vous avez besoin et que vous êtes sécuritaire dans les escaliers, si applicable.
- Vous recevrez une ordonnance pour tous les médicaments dont vous aurez besoin : anticoagulant, analgésiques, anti-inflammatoires.
- 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 (physiothérapie et changements de pansements)
- La planification de votre sortie de l'hôpital sera revue avec vous dès les premiers jours de votre hospitalisation, ainsi que l'identité de votre accompagnateur qui vous ramènera à la maison.

Critères médicaux pour un congé de l'hôpital

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

- Votre état physique, cognitif et psychosocial est stable. Plus spécifiquement lorsque :
 - Le fonctionnement des systèmes physiologiques (cardiaque, respiratoire, digestif, etc.) est revenu au niveau préopératoire.
 - Vous êtes alerte et bien orienté dans toutes les sphères ou de retour à votre niveau préopératoire.

- Vous mangez bien et n'avez pas de nausée ni de vomissements.
- Vos selles sont normales et vous n'avez pas de problèmes urinaires.
- Votre douleur est bien contrôlée.
- Les résultats de laboratoire sont stables.
- La plaie opératoire n'a pas de signes d'infection.
- Il n'y a aucune complication majeure anticipée, ni réaction au traitement.
- Vous et vos proches comprenez le traitement et la surveillance à apporter et vous êtes capables de déceler des problèmes concernant :
 - Vos médicaments.
 - L'autogestion de votre douleur
 - Votre plaie opératoire.
 - Vos exercices.
 - La reprise de vos activités.
 - Les signes et symptômes de complications.
 - La prévention des chutes.

Critères de réadaptation pour un congé de l'hôpital

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

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

Notre politique de visite

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

Notre politique d'heure de congé :

- Assurez-vous d'avoir quelqu'un disponible pour venir vous chercher dès que vous aurez congé, après votre chirurgie (1 à 10 jours). Quand vous aurez atteint les critères pour un congé sécuritaire, nous vous demanderons de retourner à domicile. **Prenez note que vous devrez quitter deux heures suivant l'annonce de votre congé.**

PHASE POSTHOSPITALIÈRE

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

VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

Il y a 5 objectifs principaux à cette phase, en ce qui vous concerne :

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

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.
- Porter les bas supports pour une moyenne de deux semaines après la sortie
- Attention, tous les calmants peuvent produire de la constipation; soyez actif, adoptez au besoin un régime alimentaire riche en fibres et prenez du jus de pruneaux; buvez 8 à 10 verres d'eau par jour (1.5 à 2 litres), sauf si vous avez une restriction liquidienne ou une diète spéciale. Un suppositoire de glycérine peut être utilisé, en dernier recours.
- Attention, les calmants peuvent produire de la nausée; si c'est le cas, prenez vos analgésiques avec des aliments. Si la situation persiste, parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin qui pourraient vous conseiller une médication complémentaire pour votre estomac.
- Évitez la consommation d'alcool si vous prenez des analgésiques.
- Si votre médication analgésique vous cause de la somnolence, essayez de prendre de plus petites doses.
- Continuez à prendre la médication proposée et à appliquer les conseils, pour diminuer votre douleur, pour conserver votre énergie, pour votre positionnement. Si votre douleur n'est malgré tout pas contrôlée, contactez 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.

- Vous pouvez prendre une douche, 2 jours après le retrait des agrafes 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.**
- Surveillez et soignez votre plaie chirurgicale selon les consignes reçues à l'hôpital.
- 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 ⁸

- 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 les exercices section réadaptation).
- Servez-vous des équipements d'assistance à domicile ou des accessoires fonctionnels afin de protéger les alentours de la plaie et de réduire le stress auquel elle est soumise.
- Utilisez votre aide à la marche (marchette, canne...) le temps de développer un patron de marche normal. **Rappelez-vous qu'il vaut mieux marcher avec une canne sans boiter que de boiter en marchant sans canne.**
- Assoyez-vous sur des fauteuils munis de bras pour vous relever plus facilement.
- Suivez les conseils de la nutritionniste pour recommencer à manger normalement, sauf indication contraire. Mangez beaucoup d'aliments riches en protéines, en fibres et en vitamines pour favoriser la guérison.
- Suivez les directives reçues à votre sortie de l'hôpital à propos de la douche, de l'activité sexuelle, du retour au travail et de la conduite automobile.

⁸ 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

Un membre de l'équipe de réadaptation du CLSC viendra à votre domicile pour poursuivre votre réadaptation, évaluer la sécurité de votre domicile et vous faire des recommandations sur l'aménagement de votre domicile en fonction de votre récupération. Il agira à titre de guide; le suivi ne sera donc pas assuré de façon active à domicile. Si vous n'avez pas de nouvelle de cette équipe, vous devez contacter votre CLSC pour assurer un suivi de votre dossier. En général, le suivi global se fait sur une période d'environ 3 mois, avec en moyenne 5 à 7 visites. La fréquence des visites à domicile est plus importante dans les premières semaines. Si votre condition nécessite un suivi plus régulier ou un encadrement plus intensif avec de la supervision, une demande de consultation sera envoyée à l'externe (hôpital de jour, service externe).

Pour les jeunes patients, la physiothérapie en externe est indiquée afin d'ajuster les exercices selon la problématique et de les progresser en visites de suivi jusqu'à récupération de la force des muscles. Votre orthopédiste vous indiquera si cela s'applique à vous. Assurez-vous d'organiser le transport requis pour vos traitements puisque vous ne pourrez pas conduire pour 8 semaines ou plus.

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

LE RETOUR AU TRAVAIL

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

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

LA REPRISE DES ACTIVITÉS^{9 10} :

*À DISCUTER AVEC VOTRE ORTHOPÉDISTE

Activités à reprendre immédiatement :

- Dès votre retour à la maison, la marche est l'activité à privilégier.
- Quand votre plaie est bien guérie (3 semaines) la piscine est 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.
- Natation dans n'importe quelle piscine.
- Danse sociale.
- Conduite automobile, si vous répondez aux exigences de la SAAQ (après 8 semaines ou plus).
- 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.

⁹ A Guide for Patients Having Hip or Knee Replacement, Holland Orthopaedic & Arthritic Centre, Sunnybrook, Toronto

¹⁰ Kuster M.S. Exercise Recommendations after Total Joint Replacement, Sports Medicine, 2002: 32 (7) 433-445

Activités à discuter avec votre chirurgien :

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

Activités à haut risque (contre-indiquées) :

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

VISITE À L'ORTHOPÉDISTE

L'objectif principal de la première visite postopératoire à l'orthopédiste est d'assurer le suivi de votre chirurgie. Vous aurez 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.

Si vous avez eu une prothèse, 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.

- 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 hanche.
- 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.
- Prothèse de hanche : Si vous devez subir une chirurgie dentaire ou autre, vous devez aviser votre dentiste ou votre médecin que vous avez une prothèse. 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 APRÈS UNE FRACTURE ET PRÉVENIR D'AUTRES FRACTURES

PHASE	ACTEURS	ACTIVITÉS
VIVRE APRÈS UNE FRACTURE ET PRÉVENIR D'AUTRES FRACTURES	Médecin de famille	Évaluer régulièrement vos facteurs de risques de fracture et de chute, la polypharmacie, vos maladies chroniques.
	Vous-même et votre accompagnateur	Suivre les conseils reçus. Poursuivre le programme d'exercices et adopter de saines habitudes de vie. Optimiser votre santé et votre forme physique.

VOTRE MÉDECIN DE FAMILLE

Si vous avez eu un médecin de famille, discutez régulièrement avec lui :

- Des suivis suggérés par l'orthopédiste.
- De vos facteurs de risques de fracture et de chute.
- De la polypharmacie et de la gestion des effets secondaires.
- De la stabilisation de vos maladies chroniques.

VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

À QUOI DEVEZ-VOUS VOUS ATTENDRE ¹¹

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.

¹¹ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

LES RISQUES LIÉS AU PORT D'UNE PROTHÈSE DE HANCHE (seulement si votre fracture a été réparée avec une prothèse de hanche)

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 hanche). Même durant un examen dentaire de routine, vous pourriez courir le risque de contracter une infection. Une petite infection peut constituer un problème important, et les professionnels de la santé qui vous traitent savent quelles précautions prendre. C'est à vous de les tenir au courant ¹².

LES CONTRE-INDICATIONS POSTOPÉRATOIRES

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, s'agenouiller à l'église, etc.

Dans le cas d'une prothèse de hanche, selon l'approche chirurgicale utilisée par votre chirurgien, **certaines contre-indications plus spécifiques peuvent s'appliquer**. Votre physiothérapeute vous indiquera laquelle ou lesquelles de ces contre-indications s'appliquent à vous.

¹² Ibid

CONTRE-INDICATIONS POSTOPÉRATOIRES POUR LES PROTHÈSES DE HANCHE

Durant votre convalescence (6 semaines) **évit**ez de faire les mouvements suivants car ceci risque de faire sortir la prothèse de son articulation. Par la suite, ces mouvements seront permis progressivement, sauf si avis contraire de votre de votre chirurgien.

LA FLEXION AU NIVEAU DES HANCHES PLUS DE 90° (APPROCHE ANTÉRIEURE-POSTÉRIEURE ET LATÉRALE)

- Ne vous penchez pas vers l'avant à un angle de plus de 90 degrés. **L'angle de 90 degrés est atteint en position assise, quand vos mains reposent sur vos cuisses et que vos coudes sont bien étendus (pas pliés).**
- En position assise, n'élevez pas le genou plus haut que la hanche opérée. Évitez les fauteuils bas et profonds.



LA ROTATION INTERNE ET L'ADDUCTION (TOURNER GENOUX VERS L'INTÉRIEUR) COMBINÉES AVEC LA FLEXION DE LA HANCHE

- Ne croisez pas les jambes. Ne tournez pas votre tronc.
- Ne tournez pas les genoux vers l'intérieur
- Vos genoux ne doivent jamais se toucher lorsque vos pieds sont éloignés (ne tournez jamais vos genoux vers l'intérieur). Gardez toujours la jambe bien alignée.



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.). En pratique, il faut environ 5 à 8 mois pour obtenir le résultat optimal après une intervention à la hanche.

Peut-on vivre normalement après une fracture de hanche?

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

Pratiquer un sport?

Rien n'est formellement interdit. Tout dépend de l'âge, de l'état de santé, du sport pratiqué et des capacités physiques avant la chirurgie. Il faut toutefois être plus modéré dans votre pratique et pondérer vos passions : une hanche opérée est plus fragile qu'une hanche normale. Vous pouvez faire du vélo, du ski non agressif, nager, etc., à condition d'avoir déjà pratiqué ces activités avant la chirurgie. **Évitez** celles qui soumettent votre hanche à trop de contraintes ou les sports de contact (course, sauts, judo, karaté, sports d'équipe, etc.). À **conseiller** plutôt : la natation (après 6 semaines) la marche, le golf, le vélo, en respectant vos limites et votre douleur.

Partir en voyage?

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

Doit-on suivre un régime alimentaire particulier?

Un régime alimentaire varié et équilibré, associé à une activité physique régulière, est dans tous les cas conseillé.

CONSEILS POUR LA PRÉVENTION DES FRACTURES ET SAINES HABITUDES DE VIE

L'adoption de saines habitudes de vie est primordiale pour optimiser votre santé et votre forme physique. Ainsi, les mesures que nous vous proposons (voir le tableau synthèse à la page 38) aident à réduire les risques de complications postopératoires et de nouvelles fractures ou chutes. 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, 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 est recommandé pour toute personne de 50 ans et plus ¹³.
- ❑ Buvez beaucoup d'eau, pour que votre hydratation soit optimale (1,5 à 2 litres par jour), sauf si vous avez une restriction liquidienne.
- ❑ La consommation d'alcool peut avoir un impact sur votre équilibre, votre santé. Il est important de comprendre que l'alcool :
 - i. diminue la capacité de votre système immunitaire;
 - ii. nuit à la guérison des tissus (mauvaise cicatrisation...);
 - iii. favorise certaines complications comme le delirium, la pneumonie, les infections, etc.;
 - iv. rend la gestion de la douleur plus difficile.

Nous vous recommandons donc de réduire au minimum votre consommation d'alcool après votre 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 ¹⁴

Une chirurgie est une expérience stressante pour l'organisme. Faire de l'exercice peut vous aider à améliorer votre endurance, votre force musculaire, votre posture, votre équilibre et votre santé cardiaque. Ainsi, cela pourrait vous permettre de récupérer plus rapidement après l'opération. De plus, plusieurs recherches ont démontré que l'activité physique ¹⁵ :

- peut aider à diminuer la douleur;

¹³ www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/vitamin/vita-d-fra.php

¹⁴ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

¹⁵ Cadre de référence : Traité santé. Programme régional de réadaptation pour la personne atteinte de maladies chroniques, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Région 03, Février 2007, ISBN 978-2-89616-021-1 (version PDF)

- améliore le profil lipidique ¹⁶ (taux de cholestérol);
- contribue à la diminution du tabagisme ¹⁷ ;
- contribue à l'amélioration substantielle de la qualité de vie (capacité physique, diminution des symptômes, confiance en soi et estime de soi, retour au travail, etc.) des personnes atteintes de problèmes cardiaques ¹⁸ ou pulmonaires ¹⁹ ;
- augmente la dépense énergétique, complément aux changements alimentaires dans l'optique du contrôle pondéral ²⁰ (de votre poids);
- améliore la capacité à l'effort et l'endurance ²¹ ;
- diminue la pression artérielle;
- réduit la médication hypoglycémiante pour les diabétiques de type 2 ²².

Votre réadaptation se poursuit toute votre vie. Voici ce que nous vous suggérons:

- 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) ²³.
- Faites des exercices pour raffermir les muscles du haut du corps, surtout que vous devez utiliser une marchette après la chirurgie.
- Restez actif ou devenez-le en respectant vos limites et en variant les activités. Si vous n'êtes habituellement pas actif, vérifiez avec votre médecin de famille le niveau d'activités qui est sécuritaire pour vous. Voici quelques conseils :
 - i. Nous suggérons la marche, la natation ou la bicyclette stationnaire (sauf si cela augmente considérablement votre douleur). Évitez les activités mettant trop de stress sur vos articulations : jogging, « stairmaster », sauts, accroupissements (squats).
 - ii. Il est important de débiter 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.

¹⁶ 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.

¹⁷ 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.

¹⁸ 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

¹⁹ Y. Lacasse, et al. « The Components of a Respiratory Rehabilitation Program: A systematic Overview », *Chest*, 1997; 111(4): 1077-88.

²⁰ 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

²¹ N.H. 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

²² 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.

²³ Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org, rubrique : Continuum de soins

- 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!

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, www.cestmavie.ca, www.cancer.ca, ou la Ligne Poumons 9, au 1-888-768-6669 poste 232.

La santé buccale ²⁴

Les orthopédistes recommandent de soigner les problèmes dentaires ou gingivaux surtout après 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.

Optimisation du contrôle de vos maladies chroniques

- Consultez votre médecin de famille pour optimiser le contrôle de vos maladies chroniques telles que l'ostéoporose, l'hypertension artérielle, le diabète, les maladies pulmonaires ou les maladies cardiaques.
- Si vous éprouvez des vertiges, des étourdissements, des pertes d'équilibre, parlez-en à votre médecin.
- Si vous notez des changements dans votre mémoire, votre capacité de raisonnement, vos comportements, parlez-en à votre médecin.
- Afin de prévenir les complications circulatoires, nous vous suggérons d'éviter de rester assis plus de 3 heures consécutives durant le mois suivant votre chirurgie. Les longs voyages sont donc déconseillés.

Gestion du stress, pensée positive et sommeil réparateur ²⁵

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 et de consacrer le temps et les efforts nécessaires à une bonne récupération.
- Pratiquez régulièrement la méthode de relaxation suivante. Prévoyez donc une séance de relaxation quotidienne d'une quinzaine de minutes, idéalement, après vos

²⁴ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. <http://www.canorth.org/fr/Default.aspx>

²⁵ Mieux vivre avec une MPOC, Un outil d'éducation aux patients. www.livingwellwithcopd.com

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.

Vaccination

Le Protocole d'immunisation du Québec²⁶ 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.

²⁶ Protocole d'immunisation du Québec, 2013, ISBN : ISSN 1925-069X (En ligne) (version PDF) se consulte à l'adresse http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/piq_complet.pdf.

TABLEAU SYNTHÈSE DE L'OPTIMISATION DE VOTRE SANTÉ

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

VOTRE RÉADAPTATION

Votre réadaptation tout au long du continuum

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

Les buts de la réadaptation pendant la phase hospitalière sont :

- Diminuer votre douleur et l'enflure;
- Assurer votre sécurité dans les activités quotidiennes;
- Vous encourager à bouger, à faire vos exercices et à marcher;
- Vous préparer à prendre en main votre réadaptation et votre retour à domicile en toute sécurité;
- Améliorer votre niveau fonctionnel, accroître votre autonomie;
- Diminuer le risque de chute;

Voici un aperçu de ce qui pourrait être fait pendant votre séjour (**exemple d'un séjour de 5 jours**) :

- **Jour 1 et 2 :**
 - ▶ Nous vous assisterons dans la pratique du programme d'exercices, tout en contrôlant votre douleur.
 - ▶ Nous vous aiderons à vous lever et peut-être à marcher plusieurs fois par jour, et ce, jusqu'à ce que vous puissiez le faire seul en toute sécurité.
 - ▶ Vous vous déplacerez avec une marchette (la vôtre ou celle fournie par l'hôpital). Vous pourrez mettre du poids progressivement sur votre jambe, selon l'avis de votre chirurgien.
- **Jour 3 et 4 :**
 - ▶ Tout sera mis en place pour vous encourager à être de plus en plus autonome dans vos déplacements (vers la toilette, le fauteuil, dans le couloir), dans vos soins corporels et votre habillage.
 - ▶ Vous poursuivrez les exercices (voir section des exercices).
 - ▶ Vous pratiquerez les éléments permettant votre retour à domicile : escaliers, marche, transfert au bain (au besoin).
 - ▶ Nous finaliserons les préparatifs pour votre retour à domicile.
- **Jour 5 :**
 - ▶ Vous poursuivrez les exercices (voir la section Exercices).
 - ▶ Vous recevrez votre congé de l'hôpital. **Vous devrez quitter votre chambre 2 heures suivant l'annonce de votre congé.**

LES EXERCICES : à l'hôpital et lors du retour à domicile

- L'exécution quotidienne des exercices suivants vous permettra d'accélérer votre guérison et de maximiser les bénéfices de celle-ci. Ils visent principalement à vous aider à retrouver votre force et votre mobilité et à prévenir certaines complications aux niveaux circulatoire, respiratoire et intestinal. Ils préviennent aussi l'ankylose (raideur) de votre hanche. De façon générale, ils vous permettront d'optimiser votre condition physique.
- Après votre congé de l'hôpital, il est possible que vous ayez quelques visites du physiothérapeute du CLSC chez vous pour poursuivre votre réadaptation. Parlez-en à votre physiothérapeute à l'hôpital.
- Vous devez toujours avoir un **alignement parfait** de la jambe : pied, genou, hanche bien alignés, sans torsion. Il est important de maintenir cet alignement pour : faire vos exercices, vous asseoir, vous relever, marcher, monter les escaliers, et pour rester au lit ou assis.



EXERCICES RESPIRATOIRES : Répétez 10 fois à toutes les heures

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

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

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

EXERCICES CIRCULATOIRES :

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

- En position couchée, tirez le plus possible les pieds vers vos genoux, de façon à ressentir un étirement dans les mollets. Pointez les pieds le plus loin possible vers le sol, pour sentir vos mollets durcir. **Faites-le 30 fois en 1 minute ou plus; répétez à toutes les heures** ²⁷.



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



²⁷ McNally, MA & al, 1997. The Effects of Active Movement of the foot on Venous Blood Flow after Total Hip Arthroplasty. JBJS, 79-A :8, pp. 1198-1201.

EXERCICES DE MOBILITÉ, DE RENFORCEMENT ET D'ÉQUILIBRE ²⁸ :

(Ne faites que les exercices cochés par le personnel de la réadaptation.)

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

Pour tous les exercices en position couchée, assurez-vous que votre tête de lit est bien à plat (pas en position demi-assise). **Vous devez faire 10 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.

- 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.



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



- Étirement psoas jambe opérée seulement :** couché sur le dos, pliez le **genou non opéré** le plus possible en glissant et en gardant la jambe opérée bien allongée et en contact avec le lit. Cela devrait étirer le muscle devant votre hanche opérée.



Jambe opérée ↑

- 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.)



- "Pont" :** couché sur le dos, pliez les deux genoux et poussez dans le matelas pour lever les fesses (faire le pont) en utilisant les muscles des fesses. **Ne faites ceci que quand l'appui sur votre jambe opérée est permis.**



- 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).



²⁸ 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

- ❑ **«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 :

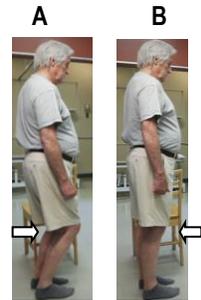
- ❑ **Flexion genou debout :** pliez votre genou du côté opéré le plus possible sans fléchir le dos ni plier la hanche.



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



- ❑ **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^{èmes} 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, déliez les genoux en essayant de les ramener le plus droit possible (B) et tenez la position ___ secondes. Faites ___ répétitions.



- ❑ **Mouvements hanche debout :** en gardant le genou bien droit, sans bouger le dos, déplacez votre jambe opérée :
Vers l'avant Vers le côté Vers l'arrière



GLACE OU CHALEUR ^{29 30}

- 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.

²⁹ Ordre de la physiothérapie du Québec, Vous avez de la douleur, glace ou chaleur? 2008

³⁰ 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 ³¹

- Initialement, l'incision (la coupure) est légèrement chaude, rouge, enflée, sensible ou inégale.
- Il est normal de ressentir des démangeaisons ou des engourdissements.
- Une fois guérie, votre cicatrice devrait devenir mobile et souple pour permettre les mouvements complets de l'articulation.
- Dès que les points sont retirés et que **la cicatrice est exempte de « croûtes » ou d'écoulement** (vers la 3^e semaine), vous pouvez commencer à masser les tissus au pourtour de la chirurgie (sauf si vous avez eu une greffe de peau).

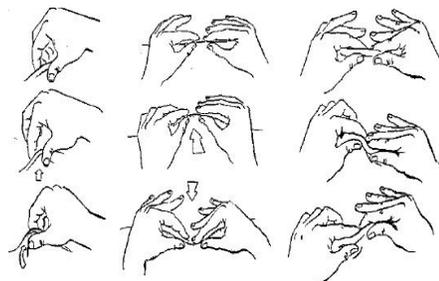
Le « massage » de la cicatrice a plusieurs fonctions importantes :

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



Pour faire le massage, vous pouvez utiliser **selon l'avis de votre médecin**, en petite quantité, une crème émolliente non parfumée ou de la vitamine E en huile. Placez la pulpe de vos index de chaque côté de la cicatrice, puis appuyez fermement mais confortablement sur les tissus pour que vos doigts et votre peau bougent ensemble : les doigts ne doivent pas glisser sur votre peau ou sur la cicatrice. Pour bien étirer votre cicatrice et les tissus environnants dans toutes les directions, faites 10 fois chacun des mouvements suivants, 2 fois par jour. Glissez vos doigts et votre peau :

- Verticalement : vers le haut et le bas.
- Horizontalement : vers la droite et la gauche.
- En décrivant de petits cercles dans les deux sens.



Ensuite, placez la pulpe de vos index et de vos pouces de chaque côté de la cicatrice, appuyez fermement mais confortablement sur les tissus pour que vos doigts et votre peau bougent ensemble :

- Pincez doucement la peau pour faire un bourrelet; cela soulève légèrement la peau pour la décoller de l'os ou du muscle.
- Essayez de faire rouler ce bourrelet vers le haut puis vers le bas (les extrémités de la cicatrice).

Les premières journées de ces massages, il est normal que la cicatrice réagisse un peu en enflant légèrement ou en devenant un peu plus chaude. Si cela vous incommode, vous pouvez appliquer de la glace pendant 15-20 minutes sur votre cicatrice après les sessions de massage.

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

Autres précautions :

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

³¹ De Domenico G. Beard's massage : Principles and Practice of soft tissue manipulation, Fifth Edition, Saunders Elsevier, 2007, P219-221

LA MARCHÉ ³²

Selon votre chirurgie, il se peut qu'on vous autorise de mettre du poids sur votre jambe, partiellement ou en totalité, bien suivre 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. Votre physiothérapeute sera présent lors de vos premiers essais, pour vous guider et s'assurer que vous vous déplacerez en toute sécurité. Bien qu'il soit important de ne pas abuser de vos forces les premières fois que vous marcherez, il faudra néanmoins augmenter la distance de marche de jour en jour.

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

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



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

COMMENT MARCHER AVEC VOTRE MARCHETTE

- En glissant (roulant) la marchette devant vous, marchez normalement en faisant des pas de longueur égale avec la jambe opérée et avec la jambe saine.
- Assurez-vous que la marchette reste près de vous : les pattes arrière de la marchette 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



³² Ordre de la physiothérapie du Québec. Ajuster votre aide à la marche. 2004

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

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



LES ESCALIERS

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

COMMENT MONTER UN ESCALIER

- Utilisez toujours 2 appuis : 1 main courante et 1 canne / béquille ou 2 mains courantes.
- Approchez la canne ou les béquilles près de la marche; **montez la jambe saine sur la première marche**; montez la canne ou les béquilles et la jambe opérée simultanément sur la même marche en vous supportant avec vos mains; répétez cette séquence de mouvements à chacune des marches à monter.



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 :

À L'HÔPITAL ET LORS DU RETOUR À DOMICILE

TRANSFERT À LA TOILETTE OU À LA CHAISE :

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



POSITIONNEMENT À LA CHAISE :

1. Utilisez une chaise droite ferme avec appui-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. 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. Évitez les mouvements contre-indiqués.
3. **Pour prévenir les complications respiratoires**, il est important de varier les positions couchées.

TRANSFERT AU LIT :

1. Assoyez-vous sur le rebord du lit.
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. Prêtez attention à ne pas faire de mouvements contre-indiqués s'il y a lieu. 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 selon vos contre-indications.
5. Une fois les jambes montées, vous pouvez vous allonger.
6. Pour sortir du lit, faites 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 :

- 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.
- 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 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 (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 et s'il y a lieu, vous risquez de faire des mouvements contre-indiqués. 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. 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.

La technique de transfert avec banc de transfert se fait comme suit

1. Mettez une serviette sur le banc de bain afin de glisser plus facilement.
2. Assoyez-vous sur la partie du banc qui se trouve à l'extérieur de la baignoire.
3. Étirez le bras pour saisir la poignée d'appui sur le banc puis glissez votre corps vers le centre du banc.
4. Passez chaque jambe, une à la fois, par-dessus le rebord du bain
5. Après le bain, glissez votre corps vers l'extrémité du banc, puis sortez vos jambes de la baignoire. Appuyez-vous sur le banc pour vous lever debout



La technique de **transfert à la douche cabine** se fait comme suit

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

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 demander l'aide de votre aidant jusqu'à ce que vous soyez assez flexible pour le faire seul. Si besoin, nous vous indiquerons les aides techniques conseillées. Celles-ci sont **facultatives**.

- **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.



- **Les chaussures**

Les chaussures les plus faciles à mettre sont celles de type « loafer ». Un chausse-pied (cuiller) à long manche peut faciliter l'entrée et la sortie du pied de la chaussure. Les lacets de vos chaussures peuvent être remplacés par des lacets élastiques, car il vous sera peut-être difficile de vous pencher pour les lacer. Vous pouvez aussi porter des chaussures à velcro et utiliser la pince à long manche pour refermer l'ouverture.



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

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



ACTIVITÉS DE LA VIE DOMESTIQUE LORS DU RETOUR À DOMICILE

AMÉNAGEMENT DU DOMICILE :

- Enlevez tapis (carpettes), obstacles et fils électriques et disposez vos meubles de façon à ce que vous puissiez circuler facilement avec une marchette.
- Aménagez les pièces de façon à éviter les escaliers comme, par exemple, en organisant une chambre au rez-de-chaussée. Si vous devez tout de même utiliser les escaliers, faites installer, au besoin, des mains courantes.
- Prévoyez un lit ferme, assez haut (plus haut que le pli arrière du genou) pour faciliter vos transferts (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, envisagez de retirer le sommier. Évitez de vous mettre sur un tabouret.
- Placez tous les objets que vous utilisez régulièrement à une hauteur facilement accessible sans vous pencher ou monter sur un tabouret (chambre à coucher, cuisine, salle de bain, garde-robe, salle de lavage...).
- Prévoyez un éclairage adéquat pour la nuit dans votre chambre, les couloirs et la salle de bain, et organisez un espace pour garder près du lit ce dont vous avez besoin la nuit.
- Prévoyez un fauteuil haut (assise plus haute que le pli arrière du genou), pourvu d'appuie-bras.

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-tête, 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 des objets placés plus bas que le niveau des genoux ou un objet au sol, utilisez la pince à long manche. Lorsque vous serez plus fort, vous pourrez vous appuyer sur une surface solide (p. ex., un comptoir) et ramasser l'objet par terre en étendant la jambe opérée derrière vous. 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 **en respectant les consignes sur les mouvements contre-indiqués, si vous en avez.**

CONDUITE AUTOMOBILE :

- Le temps d'attente requis avant de conduire votre véhicule (**8 semaines ou plus**) après votre opération dépend de plusieurs facteurs : Quelle jambe a été opérée? De quelle sorte de transmission votre voiture est-elle pourvue? Quel est votre état de santé général depuis la chirurgie? **Donc, il faut consulter votre chirurgien avant de reprendre cette activité.**
- Pendant votre convalescence, même comme passager, les longs voyages ne sont pas recommandés.
- Au cours de votre réadaptation, votre ergothérapeute abordera avec vous les transferts à l'auto.

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, en prenant soin de maintenir un bon alignement de la jambe opérée.
7. Une fois la jambe opérée entrée, vous pouvez réajuster la position du dossier et du siège pour votre confort.

Procédez à l'inverse pour descendre de voiture en commençant par abaisser le dossier du siège et reculer le siège.



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 à l'hôpital.

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 avec commandes sur le pommeau de douche

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 (selon votre condition) :

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

Pour s'habiller (facultatif) :

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

Pour les travaux divers (facultatif) :

- Cabaret pour votre marchette

Pour vos soins :

- Sac de glace ou légumes congelés
- Thermomètre
- Tampons alcoolisés ou boules d'ouate avec une bouteille d'alcool
- Contenant rectangulaire pour pouvoir le transvider à la pharmacie (pour déposer les seringues et l'aiguille)
- Analgésiques (ex : Tylenol®)

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 ou votre canne.
- 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.

Certaines formations sur la prévention des chutes se donnent dans la communauté. Renseignez-vous sur le programme PIED³³.

³³ <http://santepublique-outaouais.qc.ca/actualites/aines/chutes/>

MÉTHODE DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES

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

RESSOURCES

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

<http://santepublique-outaouais.qc.ca/actualites/aines/chutes/>

www.coa-aco.org

www.myjointreplacement.ca

www.arthrite.ca

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

www.osteoporosecanada.ca

<http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/diseases-maladies/seniors-aines-ost-fra.php>

<http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/life-vie/fp-pc-fra.php>

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 103, Gatineau - Hull

819-777-3227

Les entreprises médicales de l'Outaouais - Ergosanté

179, boul. St-Joseph, Gatineau-Hull

819-776-5363

131 boul. Gréber, Gatineau-Gatineau

819-205-9111

Médi-Santé

867, boul. St-René ouest, Gatineau-Gatineau

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.

Pharmacies (Jean-Coutu, Pharmaprix, Brunet)

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'ÎLE-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 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 (IPAC) _____

- 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 



© 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

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

Révisé mars 2021