



Retrouver sa qualité de vie: PAS À PAS Prothèse totale d'épaule

Nom du patient :

N° de dossier :

TABLE DES MATIÈRES

PASSEPORT ET DIRECTIVES GÉNÉRALES	3
VOS RENDEZ-VOUS	3
INTRODUCTION	4
VOTRE RÔLE	4
LE RÔLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR	5
DURÉE DE SÉJOUR	5
CONTINUUM DE SOINS	6
ENGAGEMENT MORAL	7
PHASE PRÉHOSPITALIÈRE	8
VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR	8
1. Optimisation de votre santé et de votre forme physique	8
2. Préparation de votre domicile et de votre retour à domicile	9
L'ACCUEIL OU LA PLANIFICATION CHIRURGICALE	10
LA VISITE DE PRÉADMISSION	10
1. Rencontre d'évaluation individuelle de votre état de santé et de vos particularités fonctionnelles avec divers membres de l'équipe soignante et médicale	10
2. Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations ainsi que la planification de votre sortie de l'hôpital	10
PHASE HOSPITALIÈRE	12
1. Votre implication et celle de votre accompagnateur	12
2. La chirurgie D'UN JOUR	15
3. Le bloc opératoire	15
4. L'unité de soins d'orthopédie	17
POSITIONNEMENT DE L'ATTELLE	18
LES CONTRE-INDICATIONS POSTOPÉRATOIRES	18
MOUVEMENTS À ÉVITER	19
A. Réduire au maximum votre douleur	20
B. Apporter les soins appropriés à votre plaie chirurgicale	20
C. Prévenir et dépister les complications	21
LE LAVAGE DES MAINS	23
PHASE POSTHOSPITALIÈRE	27
1. Votre implication et celle de votre accompagnateur	27
2. Les soins infirmiers au CLSC ou à la maison	29
3. La visite à l'orthopédiste	29
4. Le service externe de physiothérapie	30
5. La reprise de vos activités	30
6. Visite à votre médecin de famille	31
VIVRE AVEC SA PROTHÈSE	33
1. Votre orthopédiste	33
2. Votre médecin de famille	33
3. Votre implication et celle de votre accompagnateur	33
LES RISQUES LIÉS AU PORT D'UNE PROTHÈSE	34
VOTRE RÉADAPTATION	35
Phase 1 : Avant votre chirurgie	35
Phase 2 : Le lendemain de l'opération jusqu'à 6 semaines	36
Phase 3 : 6 -12 semaines	39
Phase 4 : 12 semaines à 6 mois	39
GLACE OU CHALEUR	39
MASSAGE DE LA CICATRICE	40
ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE : À L'HÔPITAL ET LORS DU RETOUR À DOMICILE	41

LES ACTIVITÉS DE LA VIE DOMESTIQUE LORS DU RETOUR À DOMICILE	45
ÉQUIPEMENTS RECOMMANDÉS	46
PRÉVENTION DES CHUTES	47
MÉTHODE DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES	48
RESSOURCES	49
FOURNISSEURS	50
VOTRE CARNET DE NOTES	51
VOS INTERVENANTS	52

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

VOS RENDEZ-VOUS

Congé de l'hôpital : Date prévue : _____ Heure de départ : 2 hres après l'annonce du congé

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

Rendez-vous en physiothérapie externe suite à votre RV en orthopédie

Pour toute information supplémentaire, du lundi au vendredi, contactez le professionnel concerné par votre question : (du lundi au vendredi)

- Infirmière de la préadmission : 8H00 à 16H00 **819-966-6301**
- Accueil ou planification chirurgicale: 8H00 à 16H00 **819-966-6064**
- Ergothérapeute : 8H00 à 16H00 **819-966-6047**
- Infirmière Clinique d'orthopédie/orthopédiste: 7H30 à 15h30 **819-966-6022 ou 6200 poste 3967**

INTRODUCTION

Votre orthopédiste vous opérera ou vous a opéré pour traiter votre épaule. 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, ergothérapeutes, médecins) vont vous aider dans votre réadaptation et dans la reprise de vos activités quotidiennes. 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.

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.

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 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 est 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 prendre conscience que vos besoins suite à une chirurgie seront différents de vos besoins avant celle-ci, de façon temporaire ou permanente. Nous vous guiderons à toutes les étapes de cette aventure. 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. Sa présence pourra, selon votre besoin, être continue au début, puis diminuer graduellement selon votre condition et vos besoins.

COMPRENDRE SA PATHOLOGIE ET LA CHIRURGIE PROPOSÉE



Votre intervention chirurgicale, soit l'arthroplastie de l'épaule, consiste à remplacer l'articulation de votre épaule par une prothèse. L'articulation de votre épaule est constituée de deux surfaces articulaires : humérale et scapulaire (omoplate). Selon votre problème, l'orthopédiste remplacera la composante humérale seulement ou les deux composantes.

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

DURÉE DE SÉJOUR

La planification de votre congé débute dès votre visite à la Clinique d'orthopédie ou votre arrivée au centre hospitalier. 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 d'environ 24 heures.** Si votre condition de santé requiert des soins complémentaires, l'équipe soignante y verra.

CONTINUUM DE SOINS

PHASES	ACTEURS	OBJECTIFS
PRÉHOSPITALIÈRE SI CHIRURGIE ÉLECTIVE	Vous-même et votre accompagnateur	Optimiser votre santé et votre forme physique. Préparer votre domicile et votre retour à domicile. Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations et lire ce Pas à pas.
	L'accueil ou planification chirurgicale	Planifier la date de votre préadmission et de votre chirurgie. Préciser vos besoins lors de votre séjour hospitalier. Valider vos arrangements pour le congé.
	La préadmission	Évaluer votre état de santé et vos particularités fonctionnelles (infirmière, ergothérapeute et médecins). Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations ainsi que la planification de votre sortie de l'hôpital.
HOSPITALIÈRE Durée de séjour : 24 heures	Vous-même et votre accompagnateur	Collaborer avec l'équipe soignante. Faire tous les exercices demandés. Communiquer constamment avec l'équipe soignante et médicale.
	Chirurgie d'un jour	Vous accueillir et vous préparer le matin de votre chirurgie.
	Bloc opératoire	Procéder à la chirurgie. Assurer la surveillance postchirurgicale immédiate.
	Unité de soins	Vous accueillir quand votre condition médicale est stabilisée. Vous donner les soins et le soutien postopératoires en lien avec l'équipe de soins et l'équipe interdisciplinaire au besoin, tels que : réduire au maximum votre douleur, encourager votre mobilisation, soigner votre plaie. Prévenir et dépister les complications. Préparer votre retour à domicile.
POSTHOSPITALIÈRE	Vous-même et votre accompagnateur	Faire tous les soins et exercices demandés. Favoriser une récupération optimale de votre fonction. Assurer la prévention et la surveillance des complications. Communiquer constamment avec l'équipe soignante et médicale.
	Soutien à domicile	Assurer, au besoin, le soutien et le suivi de votre condition physique. Poursuivre, si approprié, votre réadaptation.
	Physiothérapie externe	Poursuivre votre réadaptation.
	Orthopédiste	Assurer le suivi de votre chirurgie.
VIVRE AVEC SA PROTHÈSE	Orthopédiste	Surveiller votre état en ce qui a trait à votre prothèse.
	Vous-même et votre accompagnateur	Suivre les conseils reçus. Poursuivre le programme d'exercices et l'adoption de saines habitudes de vie.
	Médecin de famille	Poursuivre l'évaluation de vos facteurs de risques de fracture ou de chute, la polypharmacie, vos maladies chroniques.

VOTRE RÉADAPTATION

ENGAGEMENT MORAL ¹

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

Je comprends et j'accepte que pendant mon hospitalisation :

- Je suivrai les directives de l'équipe soignante : médecin, infirmières, physiothérapeute, ergothérapeute, travailleur social, nutritionniste.
- J'essaierai d'augmenter mon niveau fonctionnel le plus rapidement possible en prenant une part active à mon programme de soins : autosoins, exercices, transferts, marche, etc.
- Je discuterai de toutes mes questions avec le personnel de soins concerné.

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

- Je suivrai les traitements suggérés, dans les délais prescrits et j'irai à tous les rendez-vous requis pour le suivi de la chirurgie. Vu que je ne pourrai pas conduire je vais organiser le transport nécessaire pour mes rendez-vous.
- Je prendrai une part active à ma réadaptation en faisant les exercices prescrits à domicile.
- Les services de réadaptation me seront offerts jusqu'à ce que ma condition soit fonctionnelle ou jusqu'à ce que le professionnel juge pertinent de me voir. La suite de ma réadaptation deviendra ensuite ma responsabilité propre (clinique privée de physiothérapie, centre de conditionnement...).

Signature du patient : _____ Le _____

Signature de l'accompagnateur : _____ Le _____

Professionnel témoin : _____ Le _____

¹ Basé sur le document : A guide for patients having hip or knee replacement. Holland orthopaedic & Arthritic Center, Sunnybrook, Toronto.

PHASE PRÉHOSPITALIÈRE

PHASES	ACTEURS	OBJECTIFS
PHASE PRÉHOSPITALIÈRE	Vous-même et votre accompagnateur	Optimiser votre santé et votre forme physique. Préparer votre domicile et votre retour à domicile. Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations et lire ce Pas à pas.
	L'accueil ou la planification chirurgicale	Planifier la date de votre préadmission et de votre chirurgie. Préciser vos besoins lors de votre séjour hospitalier. Valider vos arrangements pour le congé.
	Préadmission Infirmière. Ergothérapeute, anesthésiste, interniste	Évaluer votre état de santé et vos particularités fonctionnelles. Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations ainsi que la planification de votre sortie de l'hôpital.

VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

Les activités qui vous sont proposées à cette phase ont 2 objectifs principaux :

1. Optimisation de votre santé et de votre forme physique.
2. Préparation de votre domicile et de votre retour à domicile.

1. Optimisation de votre santé et de votre forme physique

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 : Suggestion de faire de la marche, de bouger votre épaule selon votre capacité actuelle	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 : Technique de relaxation et bon sommeil	Optimise votre capacité à vous détendre Améliore le sommeil avant et après la chirurgie Aide à mieux contrôler la douleur
Cessation tabagique : Recommandation de cesser de fumer 1 mois avant la chirurgie	Favorise une meilleure guérison osseuse Offre les conditions d'une meilleure cicatrisation Optimise la capacité pulmonaire Réduit les risques d'infection
Santé buccale : Soigner les problèmes dentaires et gingivaux avant la chirurgie	Réduit les risques d'infection
Contrôle des maladies chroniques : diabète, hypertension, maladies cardiaques, maladies circulatoires	Offre les conditions d'une meilleure cicatrisation Facilite la mobilisation après la chirurgie Réduit les risques d'infarctus postopératoire Réduit les risques de phlébite / oedème respiratoire

2. Préparation de votre domicile et de votre retour à domicile

Vous serez limité dans certaines tâches et activités après votre chirurgie. Il est souhaitable de planifier les points de la liste suivante **avant** votre arrivée à l'hôpital.

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

- Vous ne pourrez pas conduire pendant au moins 8 semaines, prenez des dispositions en vue de votre transport à la maison après votre séjour à l'hôpital et pour vos rendez-vous (certains organismes communautaires offrent ce service (voir dans les Pages jaunes la rubrique « Services sociaux et humanitaires » ou le dépliant reçu à la Clinique d'orthopédie).
- Si vous recevez actuellement ou avez reçu dans les 3 derniers mois des services du CLSC, vous devez l'aviser de la date de votre chirurgie.
- Procurez-vous des vêtements amples qui feront par-dessus l'attelle thoraco-brachiale.
- Pratiquez-vous à vous habiller et à vous laver en simulant que vous portez une attelle thoraco-brachiale.
- Trouvez une épicerie, une pharmacie qui offrent un service de livraison et (ou) de commande par Internet.
- Achetez ou préparez à l'avance des repas que vous mettrez à congeler et que vous pourrez réchauffer au four à micro-ondes ou au four grille-pain.
- Aménagez votre domicile selon les recommandations reçues lors de votre préadmission (si vous avez bénéficié d'une telle rencontre).

- ❑ Procurez-vous les équipements suggérés par l'équipe soignante lors de votre visite de préadmission (si vous avez bénéficié d'une telle rencontre). Assurez-vous de les avoir à domicile avant votre entrée à l'hôpital. Avez-vous une assurance privée qui couvre ce genre d'équipement? N'oubliez pas que si vous avez des questions à n'importe quel moment avant votre chirurgie, vous pouvez contacter l'infirmière du service de la préadmission.

L'ACCUEIL OU LA PLANIFICATION CHIRURGICALE

Suite à votre rencontre avec votre orthopédiste, vous recevrez un appel téléphonique de la planification chirurgicale. Il y a 2 objectifs principaux à l'appel :

1. Planifier la date de votre préadmission et de votre chirurgie.
2. Préciser vos besoins lors de votre séjour hospitalier.

LA VISITE DE PRÉADMISSION

Il se peut que vous ayez eu à subir une chirurgie pour une prothèse totale d'épaule suite à un traumatisme. Vous n'avez donc pas pu bénéficier d'une visite de préadmission.

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

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

- Infirmière
- Technicien en laboratoire
- Technologue en radiologie
- Ergothérapeute
- Technicien en électrophysiologie
- Médecins spécialistes : anesthésiologiste, spécialiste en médecine interne...

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

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

- Alertez le personnel de la **préadmission** avant la chirurgie si vous :
 - Avez un rhume ou une autre maladie.
 - Avez commencé à prendre un nouveau médicament depuis votre dernière visite.
 - Pensez être enceinte.
 - Notez une détérioration de votre santé ou une exacerbation de toute maladie chronique. Exemple : infection des voies respiratoires, grippe avec prise d'antibiotique, angine cardiaque instable, taux de glycémie capillaire non contrôlé, etc. **Votre chirurgie pourrait être retardée.**
- Si, pour toutes autres raisons non médicales, vous ne pouvez vous présenter à la date déterminée, veuillez aviser le personnel de **l'accueil**.

PHASE HOSPITALIÈRE

PHASE	ACTEURS	ACTIVITÉS
HOSPITALIÈRE Durée de séjour : Environ 24 heures	Vous-même et accompagnateur	Collaborer avec l'équipe soignante. Communiquer constamment avec l'équipe soignante et médicale.
	Chirurgie d'un jour	Vous accueillir et vous préparer le matin de votre chirurgie.
	Bloc opératoire	Procéder à la chirurgie. Assurer la surveillance postchirurgicale immédiate.
	Unité de soins	Vous accueillir quand votre condition médicale est stabilisée. Vous donner les soins et le soutien postopératoires tels que : réduire au maximum votre douleur, encourager votre mobilisation, soigner votre plaie. Prévenir et dépister les complications. Préparer votre retour à domicile.
	Professionnels	Au besoin

1. VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

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

Quelques jours avant la chirurgie

- Cessez tous les suppléments non prescrits par votre médecin et les produits naturels au moins 21 jours avant votre chirurgie, parce qu'ils peuvent interagir avec certains médicaments et entraîner des complications postopératoires sérieuses telles qu'une hémorragie, une embolie, etc. Vous pouvez toutefois continuer à prendre vos multivitamines.
- Assurez-vous d'avoir à votre domicile les équipements nécessaires pour la réalisation de vos activités fonctionnelles.
- Ne rasez pas votre aisselle pour au moins 7 à 10 jours avant la chirurgie et jusqu'à 4 semaines après la chirurgie.
- Préparez votre bagage pour l'hôpital (**identifiez vos objets personnels**) :
 - o Vos articles personnels (brosse à dents, pâte à dent, peigne, boîte de papiers-mouchoir 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).
 - o Des vêtements amples et confortables (ensemble de jogging, pyjama, bas) qui font par-dessus votre attelle.
 - o Les appareils électroniques audio/vidéo portatifs sont autorisés, à condition d'être utilisés avec des écouteurs.

La veille de la chirurgie

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

- Contactez le service de l'accueil ou de la planification chirurgicale si vous prévoyez être absent ou difficile à rejoindre la veille de votre chirurgie.
- Dans les 24 heures précédant la chirurgie, ne consommez aucun des produits suivants : tabac, drogue ou boisson alcoolisée (bière, vin, spiritueux).**
- Ayez un bon fonctionnement intestinal le jour précédant la chirurgie. Pour prévenir la constipation, consommez des pruneaux, des aliments riches en fibres (pain, céréales à grains entiers, fruits et légumes crus) et hydratez-vous bien (à moins que vous ayez une restriction liquidienne ou une diète spéciale). Il n'est pas nécessaire de prendre un laxatif, mais si vous êtes constipé, vous pouvez appliquer un suppositoire de glycérine.
- Prenez un bain ou une douche** avec un savon doux non parfumé (de type « Dove » ou « Ivory »). Prenez soin de frotter délicatement la région à opérer pendant 3 ou 4 minutes. Lavez vos cheveux et n'appliquez aucun produit coiffant après les avoir lavés. Si vous êtes colonisé par la bactérie staphylocoque (SARM+), l'infirmière de la préadmission vous avisera de la procédure de lavage à la chlorhexidine, qui s'applique aussi le matin de la chirurgie.
- Changez vos draps et portez des vêtements de nuit propres.**
- Enlevez tout maquillage, faux ongles et vernis à ongles aux mains et aux pieds, car au cours de la chirurgie, nous vérifions la coloration de votre peau et de vos ongles pour évaluer le taux d'oxygène dans votre sang.

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

² La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

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

- Vous devez à nouveau prendre un bain ou une douche** avec un savon doux non parfumé (de type « Dove » ou « Ivory »). Comme la veille, prenez soin de frotter délicatement la région à opérer pendant 3 ou 4 minutes. Cela assurera une propreté maximale du site à opérer et aidera à prévenir les infections.
- Ne pas mettre de déodorant du côté de votre chirurgie
- Si vous désirez attacher vos cheveux, utilisez un élastique sans métal.
- Ne portez pas de parfum, crème, poudre, maquillage ni vernis à ongles, aux mains et aux pieds. Pendant votre séjour hospitalier, nous vous demandons de ne pas porter de produits de soins corporels parfumés.
- Enlevez tous les bijoux, « piercings », verres de contact ou œil artificiel, car au cours de la chirurgie, nous utilisons des équipements électriques qui peuvent, en contact avec les métaux, provoquer une électrocution.
- Une hygiène buccale est requise** : brossage de dents, soie dentaire, ...
- Laissez tous vos objets de valeur (portefeuille, cartes de crédit, bijoux, montre) à la maison. L'hôpital n'assume aucune responsabilité en cas de perte ou de vol.
- Prenez les médicaments autorisés par l'infirmière et (ou) le médecin avec une gorgée d'eau
- Apportez :
 - Votre Pas à Pas (ce document).
 - Votre carte d'assurance maladie et votre carte de l'hôpital de Hull (rose ou grise) pour fin d'identification.
 - La liste de vos médicaments, fournie récemment par votre pharmacie;
 - Les rapports médicaux des spécialistes que vous avez consultés dernièrement (si cela s'applique à vous);
 - Vos lunettes ou verres de contact, vos appareils auditifs et vos prothèses dentaires, ainsi que leur étui / contenant;
 - Vos inhalateurs (pompes);
 - Un sac pour y mettre vos vêtements. N'apportez aucune valise en chirurgie d'un jour;

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

- Présentez-vous directement en Chirurgie d'un jour (CDJ) au 4^e étage, aile C.
- Soyez à l'heure à votre rendez-vous : nous vous faisons venir une heure et demie à deux heures avant votre chirurgie pour avoir le temps de bien vous préparer; il est donc important de respecter l'heure indiquée.
- Faites-vous accompagner de votre accompagnateur. En raison de l'espace restreint, nous n'accepterons pas la présence de plus d'une personne à vos côtés.

2. LA CHIRURGIE D'UN JOUR

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

- Nous vous remettons un bracelet d'identification.
- Vous serez conduit à une chambre où vous enlèverez vos vêtements et vos sous-vêtements et mettrez une jaquette et des bas qui aident à prévenir les thrombophlébites. On demandera à votre accompagnateur de garder vos vêtements pendant votre chirurgie. Si vous venez seul, vos effets seront envoyés à l'unité de soins où vous serez transféré après la chirurgie.
- Enlevez vos prothèses dentaires, verres de contact ou lunettes.
- Si vous attachez vos cheveux, utilisez un élastique sans métal.
- Faites une bonne hygiène de votre bouche, sans avaler.
- Allez uriner avant le départ pour la salle d'opération.
- Une infirmière vous expliquera ce qui va se passer, prendra votre tension artérielle, vous questionnera et vous offrira un médicament préopératoire, selon l'ordonnance de votre chirurgien ou de l'anesthésiologiste.
- En chirurgie d'un jour ou au bloc opératoire, vous aurez la visite d'une infirmière spécialisée en chirurgie (IPAC). Elle assistera votre chirurgien lors de votre chirurgie. Elle communiquera avec votre famille ou vos proches après l'opération.
- Il est possible qu'on rase la région à opérer. Nous utiliserons un rasoir électrique (tondeuse) au besoin; vous ne devez pas le faire vous-même, car toute lésion à la peau augmente les risques d'infection. De plus, il est recommandé de procéder au rasage du site chirurgical dans l'heure précédant la chirurgie ³.
- Un brancardier (préposé) vous amènera à la salle d'opération sur une civière.
- Après votre départ, votre accompagnateur pourra :
 - Retourner à la maison et y attendre l'appel téléphonique de l'assistante de votre chirurgien (IPAC) qui lui donnera votre numéro de chambre (si connu), sinon, 3 heures après cet appel, il pourra contacter le service d'information de l'hôpital pour demander votre numéro de chambre. Lorsque vous serez arrivé à votre chambre vous pourrez vous-mêmes rejoindre votre accompagnateur pour lui donner les informations relatives à votre chambre et ceci confirmera votre arrivée. **Votre accompagnateur doit attendre votre arrivée avant de se diriger à votre chambre.**

3. LE BLOC OPÉRATOIRE

À la salle d'opération

- On viendra vous accueillir à votre arrivée au bloc opératoire. Vous rencontrerez une infirmière, l'anesthésiologiste et l'inhalothérapeute.
- Pendant qu'on préparera la salle d'opération (nettoyage, installation des instruments, etc.) vous attendrez dans un local adjacent.

³ Tanner J., Woodings D., Moncaster K., Preoperative hair removal to reduce surgical site infection, The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 2

- Il est possible qu'une des étapes de votre anesthésie se fasse à l'extérieur de la salle d'opération.
- Afin d'assurer votre tranquillité d'esprit et votre sécurité, on vous demandera régulièrement de confirmer quelle articulation doit être opérée et votre site chirurgical sera marqué.
- On pourrait aussi vous redemander votre consentement à la chirurgie et à l'anesthésie. Assurez-vous que la chirurgie indiquée sur ce formulaire correspond à votre chirurgie⁴.
- Quand tout sera prêt, vous serez conduit à l'intérieur de la salle de chirurgie. On vous installera une tubulure intraveineuse pour vous administrer des liquides et des médicaments pendant la chirurgie.
- Dans la salle d'opération on vous préparera pour l'opération en désinfectant le site de chirurgie. On couvrira votre corps de drap à l'exception du site de la chirurgie. L'anesthésie administrée sera celle discutée avec l'anesthésiologiste. Tout au long de la chirurgie vous serez sous la surveillance constante d'un inhalothérapeute, d'un anesthésiologiste, des infirmières, de votre chirurgien et de ses assistants.
- La durée de l'intervention dépendra du type de chirurgie et des particularités que votre condition requiert.
- Selon plusieurs facteurs, il se peut qu'on installe un cathéter dans votre vessie pour en évacuer l'urine.

Après la chirurgie, en salle de réveil

- Après la chirurgie, vous serez conduit à la salle de réveil pour une période d'observation étroite d'au moins 2 heures. Vous pourrez alors boire de l'eau.
- Votre bras sera maintenu en position confortable au moyen d'une attelle thoraco-brachiale pour le garder immobilisé.
- Au lit, vous serez installé en position semi-assise et vous aurez un oreiller placé sous votre épaule et un autre sous votre bras pour votre confort.
- L'infirmière vérifiera fréquemment votre pouls, votre respiration, votre pression sanguine et le site de la chirurgie; ce sont des soins de routine.
- On pourrait vous installer un masque à oxygène pendant une courte période.
- Par voie intraveineuse, on vous administrera un médicament analgésique contre la douleur. Si vous ressentez de la douleur ou de la nausée, informez-en l'infirmière. On pourra ajuster votre médication pour vous soulager.
- On pourrait vous demander aussi de prendre des respirations profondes et peut-être de faire des exercices pour assurer une bonne circulation sanguine. Si vous avez déjà eu une thrombophlébite, vous pourriez également avoir autour de vos jambes un appareil qui fait des compressions légères intermittentes le long de vos mollets (pompage).
- Si aucune radiographie n'a été prise pendant la chirurgie, il se peut qu'on le fasse à ce moment.
- Vous pourriez boire de l'eau.

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

- Lorsque vous serez suffisamment éveillé et que votre état le permettra, ou selon l'avis de votre chirurgien, on vous transférera à l'unité de soins, généralement 2 heures après la chirurgie.

4. L'UNITÉ DE SOINS D'ORTHOPÉDIE

À votre chambre

- Le soir de la chirurgie, faites apporter à votre chambre par votre accompagnateur votre bagage.
- L'infirmière évaluera régulièrement votre tension artérielle, votre pouls et votre respiration. Elle surveillera le pansement (écoulement sanguin), la température, la sensibilité et la mobilité du membre opéré, afin de prévenir les complications possibles. Elle vous donnera les médicaments particuliers liés à votre chirurgie, tels que les médicaments contre la douleur.
- Vous aurez un soluté et (ou) un accès veineux, pour vous hydrater et pour vous donner certains médicaments par voie intraveineuse.
- Vous pourriez aussi avoir une sonde urinaire (cathéter dans votre vessie) permettant l'écoulement de votre urine.
- Vous pourrez peut-être prendre des boissons claires et manger un goûter léger (« toasts », etc.).
- Votre bras opéré sera immobilisé dans une attelle thoraco-brachiale.
- Vous devrez faire les exercices respiratoires à chaque heure.
- Vous devrez faire les exercices circulatoires à chaque heure.
- Le personnel infirmier assume les soins et les traitements en regard des exigences de votre type de chirurgie et de votre état de santé. Il voit à ce que vous soyez confortable. Il vous indique toutes les consignes à suivre. N'hésitez pas à lui poser toutes vos questions et faites-lui part de vos inquiétudes.
- Votre infirmière pourrait changer votre pansement 24 heures après la chirurgie. Elle vous expliquera la technique de soins pour que vous puissiez prendre la relève lors de votre retour à domicile.
- **Dès que votre état le permet**, on vous lèvera et vous pourrez marcher. 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.**
- 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. On vous encouragera donc à faire les exercices circulatoires et à bouger. De la glace sera appliquée sur le site chirurgical.
- Vous pourriez avoir la visite de l'infirmière spécialisée en chirurgie (IPAC). Elle suivra votre évolution et communiquera avec votre chirurgien si nécessaire.
- Différents professionnels s'impliqueront au besoin

POSITIONNEMENT DE L'ATTELLE :

Pour s'assurer que l'attelle thoraco-brachiale soit bien placée et qu'elle maintienne l'épaule opérée dans une bonne position, il faut que :

- Les deux épaules soient égales.
- Qu'il n'y ait aucun engourdissement ressenti dans les doigts.

L'orthopédiste déterminera la durée du port de l'attelle. Veillez à bien la respecter. Les images suivantes illustrent le positionnement adéquat de l'attelle :

Modèle Procure



Modèle Formedica



LES CONTRE-INDICATIONS POSTOPÉRAIRES

- **Vous ne pouvez pas mettre du poids sur votre bras** (ex : porter des objets lourds, Dormir sur le côté de votre chirurgie ou pousser contre une surface avec votre main ou bras) pour 6 semaines. Cependant vous pourrez effectuer un effort léger tel que tenir une télécommande ou un téléphone.
- Portez votre attelle thoraco-brachiale en tout temps pour 6 semaines



MOUVEMENTS À ÉVITER

Vous devez attendre l'accord de votre orthopédiste avant de bouger votre épaule opérée de façon active ou passive (avec vos propres muscles). Par exemple :

- Vous ne devez pas éloigner votre bras du corps par vous-même, ni le placer derrière le dos.
- Attention de ne pas vous lever d'une chaise en prenant appui sur la main du côté de votre épaule opérée.
- De la même manière, il ne faut pas soulever, pousser ou tirer avec ce bras.
- Ne pas forcer le bras vers l'arrière, par exemple : ne pas tenir une rampe derrière soi, prendre ou tenir un objet loin derrière soi...

MOBILITÉ PERMISE POUR LA MAIN, LE POIGNET ET LE COUDE DU MEMBRE OPÉRÉ :

- Vous pouvez utiliser la main du membre opéré, sans forcer. Par exemple, si vous voulez stabiliser un objet, vous pouvez le faire en n'appliquant aucune force, tant que vous aurez à porter l'attelle (ex : ouvrir un tube de dentifrice, signer un chèque).
- Vous devez faire bouger votre main et votre poignet plusieurs fois par jour pour éviter de provoquer de l'enflure ou de la raideur aux articulations de la main et du poignet. Par exemple, faites des cercles avec les poignets et ouvrez/fermez la main à quelques reprises.
- Vous pouvez bouger l'avant-bras, en pliant et en étirant le coude, tout en vous assurant que le bras reste bien collé sur votre corps (ex : se frotter le ventre).



Vous êtes maintenant sur la voie de la guérison, où nos priorités sont ⁵ :

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

Pour ce faire, les éléments essentiels sont :

- A. Réduire au maximum votre douleur;
- B. Apporter les soins appropriés à votre plaie chirurgicale;
- C. Prévenir et dépister les complications;
- D. Commencer l'évaluation de vos facteurs de risques de fracture ou de chute et un plan de traitement des causes reconnues;
- E. Préparer votre retour à domicile.

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

A. RÉDUIRE AU MAXIMUM VOTRE DOULEUR ⁶

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

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

- Pour réduire la douleur, selon le cas, l'anesthésiste pratiquera une injection d'un analgésique dans l'épaule (bloc interscalénique). Ceci pourra retarder ou réduire la douleur après l'opération. Il peut être administré en perfusion continue ou sous forme de biberon. À votre congé, une prescription d'analgésique vous sera remise et selon l'anesthésiste, vous quitterez l'hôpital avec votre biberon.
- Vous pouvez appliquer de la glace sur votre épaule au besoin (sac de glace concassée ou de petits pois congelés) 15-20 minutes toutes les 2 heures. S'assurer que la glace ne mouille pas le pansement. Vous pouvez l'appliquer après les exercices
- 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.
- 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.
- Mettez en pratique les conseils de résolution de problèmes (page 56).
- 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.



B. APPORTER LES SOINS APPROPRIÉS À VOTRE PLAIE CHIRURGICALE

- Vous aurez une incision à l'épaule d'environ 5-6 pouces (13-15 cm) fermée par des agrafes et recouverte d'un pansement.
- Votre pansement sera changé avant votre départ, ou plus souvent, si nécessaire.

⁶ Ibid.

- À votre départ, le suivi de votre plaie chirurgicale sera fait par l'infirmière du CLSC.
- Vos agrafes et le pansement seront retirés environ 10 jours après la chirurgie par le personnel 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.

C. PRÉVENIR ET DÉPISTER LES COMPLICATIONS ⁷

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

La nausée

La nausée est la complication postopératoire la plus fréquente. Si la nausée et les vomissements persistent, un médicament peut être administré. Après la chirurgie, on vous donnera des liquides clairs pour prévenir la nausée jusqu'à ce que votre estomac fonctionne normalement et que vous puissiez recommencer à vous alimenter normalement. Si vous avez une analgésie par voie péridurale, la nausée est l'un des effets secondaires habituels. L'équipe soignante est là pour intervenir au besoin. Pour prévenir ou diminuer cette complication :

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

La rétention urinaire

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

La constipation

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

- Il est souhaitable d'adhérer à de saines habitudes alimentaires afin de favoriser la régularité du fonctionnement intestinal. Introduisez dans votre alimentation des aliments riches en fibres : pain et céréales à grains entiers, son, légumineuses (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.

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

L'enflure

Votre membre opéré sera enflé 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 :

- Évitez de rester assis pendant de longues périodes.
- Faites vos exercices circulatoires (voir la section Exercices circulatoires et respiratoires) pour que le sang continue de circuler.
- Appliquez un sac de glace sur le site chirurgical les premiers jours pour contenir l'enflure.

Les caillots sanguins, la phlébite et l'embolie pulmonaire

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

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. Au bras, la thrombophlébite est plus caractérisée par une enflure de tout le bras, une lourdeur ou tension du bras soulagés par l'élévation du bras, une douleur à l'aisselle ou au cou, ou encore des engourdissements.

Pour prévenir les thrombophlébites, suivez ces conseils :

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

L'anémie (appauvrissement du sang)

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

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.**
- Optimiser votre santé en appliquant les moyens suggérés dans le tableau synthèse à la page 8**
- Mettez-vous en forme en mangeant sainement avant ou après votre chirurgie.
- Ne rasez pas la région opérée jusqu'à 4 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 ^{8 9}

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. Il est aussi très important de se laver les mains avant et après les changements de pansement et le massage de la cicatrice.

Étapes à suivre pour se laver les mains adéquatement :

1. Enlevez toutes vos bagues et mouillez vos mains sous l'eau chaude courante.
2. 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.
3. 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.
4. 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.

⁸ <http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/lavage-des-mains/>

⁹ <http://canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/hygiene-fra.php>

5. 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.
6. Appliquez de la lotion si vous avez les mains sèches.

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

Le délirium

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

Les complications pulmonaires

Après la chirurgie, à cause de l'anesthésie, 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. Si

Les complications cardiovasculaires

Les deux complications cardiaques postopératoires les plus courantes, **quoique très rares**, sont la crise cardiaque et l'insuffisance cardiaque. Le stress de la chirurgie peut causer une crise cardiaque chez les personnes atteintes d'une maladie coronarienne (connue ou non). L'équipe soignante est là pour surveiller les signes de complications et intervenir au besoin.

Les lésions nerveuses

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

La perte d'appétit

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

Un mot sur la polypharmacie

Le taux d'hospitalisation à la suite d'un effet indésirable d'un médicament est quatre fois plus élevé chez les patients âgés que chez les jeunes adultes¹⁰. 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 molécules¹¹. Il se peut donc que la combinaison ou la somme des effets des médicaments que vous prenez soit la cause de symptômes qui vous mettent à risque de chute. Le pharmacien ou le médecin de l'unité de soins pourrait donc revoir et mettre à jour les médicaments qui vous sont prescrits. Après votre hospitalisation, vous devriez parler de ce point avec votre médecin de famille.

D. Commencer l'évaluation de vos facteurs de risques de fracture ou de chute et un plan de traitement des causes reconnues

Au besoin, l'équipe médicale (médecin, pharmacien) va débiter cette évaluation. Certains examens sanguins ou autres seront faits et nous commencerons un plan de traitement pour diminuer les facteurs de risques que vous subissiez une 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.

E. Préparation du retour à domicile

Durée de séjour à l'hôpital : environ 24 heures si électif et 48 heures si traumatique
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.
- On vous informera des restrictions qui s'appliquent.
- Vous recevrez une ordonnance pour tous les médicaments dont vous aurez besoin : anticoagulant, analgésiques, anti-inflammatoires.
- Selon le cas, on vous informera de vos prochains rendez-vous avec l'orthopédiste.
- La référence pour le suivi par le CLSC sera faite par le personnel.
- La planification de votre sortie de l'hôpital sera vue avec vous dès votre visite à l'orthopédiste ou lors de votre admission à l'hôpital, ainsi que l'identité de votre accompagnateur qui vous ramènera à la maison.

¹⁰ Rochon PA. Drug prescribing for older adults. Site Internet : www.utdol.com (Date de consultation : le 20 février 2016).

¹¹ Zieme G, Dieleman JP, Hofman A et coll. "Polypharmacy and falls in the middle age and elderly population". Br J Clin Pharmacol 2005 ; 61 (2) : 218-23.

Critères pour un congé de l'hôpital

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

- Votre état physique, cognitif et psychosocial est stable. Plus spécifiquement lorsque :
 - Le fonctionnement des systèmes physiologiques (cardiaque, respiratoire, digestif, etc.) est revenu au niveau préopératoire.
 - Vous êtes alerte et bien orienté dans toutes les sphères.
 - Vous mangez bien et n'avez pas de nausée ni de vomissements.
 - Vous n'avez pas de problèmes urinaires.
 - Votre douleur est bien contrôlée.
 - Les résultats de laboratoire sont stables.
 - La plaie opératoire n'a pas de signes d'infection.
- Il n'y a aucune complication majeure anticipée, ni réaction au traitement.
- Vous et vos proches comprenez le traitement et la surveillance à apporter et vous êtes capables de déceler des problèmes concernant :
 - vos médicaments.
 - L'autogestion de votre douleur postopératoire.
 - Votre plaie opératoire.
 - Vos exercices.
 - La reprise de vos activités.
 - Les signes et symptômes de complications.
 - La prévention des chutes.
- Vous êtes autonome dans vos transferts assis-debout, debout-assis (chaise / toilette) avec l'utilisation des équipements ou avec l'assistance de vos aidants naturels 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 de façon autonome ou avec l'assistance de vos aidants naturels ou au moyen des aides techniques.
- Vous pouvez marcher de façon sécuritaire sur une distance d'au moins 15 mètres.
- 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 8h00 à 20h00, 7 jours par semaine. Toutefois, la présence de votre accompagnateur est admise en tout temps.
- Le nombre de visiteurs ou d'accompagnateurs auprès d'une personne hospitalisée est limité à deux à la fois. Certaines particularités peuvent s'appliquer (soins intensifs...).
- Notez que les enfants de moins de 12 ans sont admis auprès des personnes hospitalisées, mais doivent être supervisés par un adulte en tout temps.

Notre politique d'heure de congé :

- Quand vous aurez atteint les critères pour un congé sécuritaire, nous vous demanderons de retourner à domicile. Assurez-vous d'avoir quelqu'un disponible pour venir vous chercher dès

que vous aurez congé, probablement le lendemain de votre chirurgie. **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.
	Soins infirmiers au CLSC	Assurer le soutien et le suivi de votre condition physique.
	Physiothérapie externe	Débuter votre réadaptation.
	Orthopédiste	Assurer le suivi de votre chirurgie.
	Médecin de famille	Poursuivre l'évaluation de vos facteurs de risques de fracture ou de chute, la polypharmacie, vos maladies chroniques.

1. VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

Lors de votre retour à la maison :

- Assurez-vous de mettre à contribution votre accompagnateur ou d'obtenir de l'aide de votre famille ou d'un ami pour les tâches quotidiennes de la maison.
- Continuez votre traitement anticoagulant, de même que les exercices circulatoires jusqu'à la date indiquée dans votre passeport.
- Attention, tous les calmants peuvent produire de la constipation; soyez actif, adoptez au besoin un régime alimentaire riche en fibres et prenez du jus de pruneaux; buvez 8 à 10 verres d'eau par jour (1.5 à 2 litres), sauf si vous avez une restriction liquidienne ou une diète spéciale. Un suppositoire de glycérine peut être utilisé, en dernier recours.
- Attention, les calmants peuvent produire de la nausée; si c'est le cas, prenez vos analgésiques avec des aliments. Si la situation persiste, parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin qui pourraient vous conseiller une médication complémentaire pour votre estomac.
- Évitez la consommation d'alcool si vous prenez des analgésiques.
- Si votre médication analgésique vous cause de la somnolence, essayez de prendre de plus petites doses.
- Continuez à prendre la médication proposée et à appliquer les conseils, pour diminuer votre douleur, pour conserver votre énergie, pour votre positionnement. Si votre

douleur n'est malgré tout pas contrôlée, contactez l'infirmière de la Clinique d'orthopédie.

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

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

- Lavez-vous toujours les mains avant de toucher à la région de votre plaie.
- Procédez aux autosoins de la plaie tels qu'enseignés par le personnel soignant (selon votre cas).
- Le jour désigné par le chirurgien, faites enlever vos points, agrafes ou sutures (si vous en avez) au lieu indiqué (probablement à votre CLSC).
- Surveillez les signes d'infection ou d'autres complications; **si vous présentez un ou plusieurs de ces signes, contactez l'infirmière du CLSC ou Info-Santé au 811 :**
 - **Rougeur qui s'étend au-delà du pourtour de la plaie;**
 - **Fièvre > 38,5 °Celsius ou 101 °Fahrenheit;**
 - **Coloration ou écoulement inhabituel, y compris pus;**
 - **Sensibilité au toucher ou enflure inhabituelles.**
- Même après le retrait des agrafes ou que les « 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 pouvez prendre une douche, généralement 2 jours après le retrait des agrafes / points et lorsque l'écoulement de la plaie a cessé. Asséchez bien la région de votre plaie en tapotant, **sans frotter**. Attendez au moins 3 semaines avant de prendre un bain. **S'il y a suintement de la plaie, ne pas prendre de douche ou de bain.**
- Vous devez également protéger la région de la plaie de toute blessure pendant au moins quatre semaines
- Surveillez et soignez votre plaie chirurgicale selon les consignes reçues à l'hôpital.

Conseils pour le rétablissement et l'autogestion de votre douleur ¹²

- 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.

¹² La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

- 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 bras a tendance à enfler, allongez-vous une quinzaine de minutes plusieurs fois par jour avec le bras élevé plus haut que votre cœur. Vous pourriez profiter de ce moment pour appliquer de la **glace** au besoin.
- Suivez les recommandations données par votre ergothérapeute.**
- 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.
- Assoyez-vous sur des fauteuils munis de bras pour vous relever plus facilement sans utiliser votre bras opéré.
- 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 l'activité sexuelle, du retour au travail et de la conduite automobile.
- Pour un conseil santé, vous pouvez rejoindre par téléphone, **en tout temps**, le personnel d'Info-Santé au **811**.

2. LES SOINS INFIRMIERS AU CLSC OU À LA MAISON

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

3. VISITE À L'ORTHOPÉDISTE

L'objectif principal de la première visite postopératoire à l'orthopédiste est d'assurer le suivi de votre chirurgie. Vous aurez donc un rendez-vous de suivi 2 à 4 semaines après votre chirurgie. Si vous n'avez pas votre rendez-vous à la sortie de l'hôpital, on communiquera avec vous dans les semaines suivantes pour vous le donner. **Si personne ne vous téléphone, vous devez contacter la clinique d'orthopédie pour assurer un suivi de votre dossier.** Lors de cette visite, l'équipe de la Clinique d'orthopédie s'assurera que votre condition évolue normalement. Il se peut qu'on vous fasse passer certains tests radiologiques ou cliniques pour mesurer votre évolution.

- Inscrivez vos questions.
- Informez l'orthopédiste de toute complication qui aurait pu se produire et être traitée par un autre médecin que lui.

- Assurez-vous de comprendre les consignes : précautions, restrictions de certaines activités ou sports.
- Demandez au chirurgien la date prévue de votre prochaine visite.
- Vérifiez avec lui quand vous pouvez reprendre la conduite automobile.
- Discutez de votre retour au travail avec l'orthopédiste.
- Assurez-vous de recevoir les informations nécessaires sur les antibiotiques à prendre avant un traitement dentaire ou avant certaines interventions chirurgicales (si cela s'applique à vous).

4. LE SERVICE EXTERNE DE PHYSIOTHÉRAPIE

La physiothérapie en externe est indiquée afin d'ajuster les exercices et d'assurer une récupération optimale. Votre orthopédiste vous indiquera à quel moment vous pourrez débiter. Assurez-vous d'organiser le transport requis pour vos traitements puisque vous ne pourrez pas conduire pour 8 semaines ou plus. Voir section réadaptation.

5. LA REPRISE DE VOS ACTIVITÉS

Retour au travail :

La majorité des patients ne peuvent pas retourner au travail pendant au moins les 12 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 restrictions.
- Selon votre type de travail, discutez avec votre employeur de vos besoins spéciaux.

Conduite automobile :

- Ne pas conduire avec un seul bras. La SAAQ interdit la conduite automobile avec un seul bras; la loi exige que le conducteur ait les deux mains sur le volant.
- Reprendre la conduite automobile lorsque l'orthopédiste vous autorisera à le faire.

Voyager en avion :

Selon le type de détecteur de métal utilisé dans les aéroports, il se peut que la sonnerie se fasse entendre. En général, vous n'avez pas besoin de certificat médical. On ne fera que constater la présence d'un implant métallique dans votre articulation.

Sexualité :

Il n'y a aucune restriction, si ce n'est d'éviter la douleur et l'inconfort de l'épaule, tout en respectant les positions et mouvements permis.

Reprendre vos activités quotidiennes et les sports, en toute sécurité :

Il est important de reprendre progressivement vos activités quotidiennes tout en respectant les restrictions prescrites. Toutes les activités qui exigent des mouvements brusques de l'épaule opérée, de même que les sports de contact ou à haut risque de chute, sont fortement déconseillés. Cette recommandation vaut pour la vie. N'hésitez pas à en discuter avec votre orthopédiste ou votre physiothérapeute, en cas de doute.

6. VISITE À VOTRE MÉDECIN DE FAMILLE

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

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

POINTS À SURVEILLER

AVISEZ LA CLINIQUE D'ORTHOPÉDIE AU 819-966-6022 OU 819-966-6200 POSTE 3967 OU INFO-SANTÉ AU 811 SI:

Signes d'infection de la plaie :

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

Signes de saignements excessifs :

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

PRÉSENTEZ-VOUS À L'URGENCE SI :

Signes de thrombophlébite :

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

Signes d'embolie pulmonaire :

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

RECOMMANDATIONS SPÉCIALES

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

VIVRE AVEC SA PROTHÈSE

PHASE	ACTEURS	ACTIVITÉS
VIVRE AVEC SA PROTHÈSE	Orthopédiste	Surveiller votre état en ce qui a trait à la chirurgie.
	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.

1. VOTRE ORTHOPÉDISTE

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

2. 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.
- De vos maladies chroniques.

3. VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

À QUOI DEVEZ-VOUS VOUS ATTENDRE? ¹³

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.

¹³ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

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

LES RISQUES LIÉS AU PORT D'UNE PROTHÈSE

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

- ❑ Assurez-vous d'avertir votre dentiste et les autres médecins que vous consultez que vous avez subi une arthroplastie (un remplacement de votre épaule). 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 aviser.¹⁴

LES CONTRE-INDICATIONS POSTOPÉRATOIRES (LES 6 PREMIÈRES SEMAINES, OU PLUS SELON L'AVIS DE VOTRE CHIRURGIEN)

- **Aucune mise en charge n'est permise sur le membre opéré.** Vous ne pouvez donc pas mettre du poids sur votre bras (ex : porter des objets lourds ou pousser contre une surface avec votre main ou bras). Vous ne pouvez pas utiliser le membre opéré dans une activité prolongée ou nécessitant de la force (ex : écrire une lettre ou ouvrir un pot de confiture).
- Les trois premières semaines, il est déconseillé de mouiller la plaie de chirurgie avant la guérison complète de celle-ci comme aller à la piscine. Poursuivez le port de l'attelle thoraco-brachiale selon les recommandations de votre orthopédiste.

À LONG TERME :

- Ne plus jamais soulever de charge plus haut que les épaules.
- Éviter les activités qui comportent : un impact (marteau, fendre du bois, art martiaux), un haut risque de blessure, un risque de chute ou de dislocation (lancer vigoureux). Éviter les sports de contact.
- Il n'y a aucune restriction quant à la récupération de la mobilité, ce dans toutes les directions, en autant que la progression se fasse sans douleur.

¹⁴ Ibid

VOTRE RÉADAPTATION

PHASE 1 : AVANT VOTRE CHIRURGIE

Vous serez rencontré par un ergothérapeute lors de votre visite de préadmission.

- Évaluer votre autonomie fonctionnelle et vous aider à vous préparer pour un retour à domicile sécuritaire
- Recommander des aides techniques pour faciliter votre convalescence
- Prodiguer des enseignements d'exercices et de conseils reliés à vos activités quotidiennes
- Enseigner le positionnement de l'attelle thoracobrachiale
- Déterminer s'il doit vous revoir suite à votre chirurgie

Exercices à faire avant la chirurgie, lors de votre séjour à l'hôpital et suite à votre 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. De façon générale, ils vous permettront d'optimiser votre condition physique.

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**¹⁵.



- Couché sur le dos, une ou les deux jambes allongées, enfoncez les genoux dans le matelas et tirez les orteils



¹⁵ 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.

vers vous en durcissant les cuisses et les fesses. **Répétez 10 fois à toutes les heures.**

- C. Ouvrez et fermez la main. **Répétez 10 fois à toutes les heures.**
- D. Faites des cercles avec les poignets sans bouger l'épaule. **Répétez 10 fois à toutes les heures.**

☐ **EXERCICES DE MOBILITÉ** ¹⁶ :

Exercices d'équilibre et de renforcement jambes (marche, escalier)

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

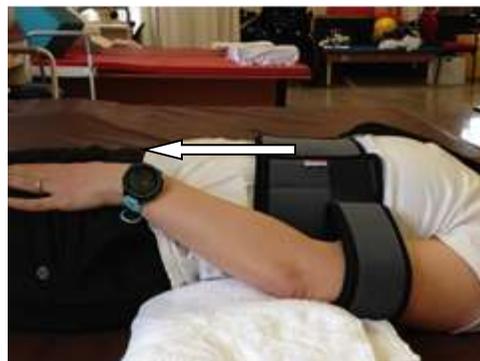
Pour tous les exercices en position couchée, assurez-vous que votre tête de lit est bien à plat (pas en position demi-assise). **Vous devez faire 10 à 20 répétitions des exercices indiqués seulement et ce, 3 fois par jour.** Chaque exercice doit se faire lentement, sans bloquer votre respiration.

PHASE 2 : LE LENDEMAIN DE L'OPÉRATION JUSQU'À 6 SEMAINES

- Douleur :
- ⇒ Analgésiques au besoin (*acétaminophène*)
 - ⇒ Application de glace.
 - ⇒ Poursuivre les exercices respiratoires et circulatoires.
 - ⇒ Portez l'attelle pour 6 semaines.
 - ⇒ Ne pas dormir de ce côté pour 6 semaines.

Un bon alignement de l'épaule (posture) est crucial pour une bonne mobilité à l'épaule. Il faut donc s'assurer que les omoplates soient descendues vers votre taille et se rapprochent légèrement l'une de l'autre sans creuser le dos. Cette correction posturale doit être maintenue le plus souvent possible tout au long de la journée et lors de l'exécution des exercices.

Exercice de flexion du coude



⇒ Dégagez le coude de l'écharpe; pliez et dépliez votre coude, votre poignet et vos doigts selon la photo ci-dessus (*sans bouger l'épaule*)

¹⁶ 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

Exercices passifs de l'épaule

Suite à votre RV avec votre orthopédiste, les mouvements passifs progressifs peuvent être débutés :

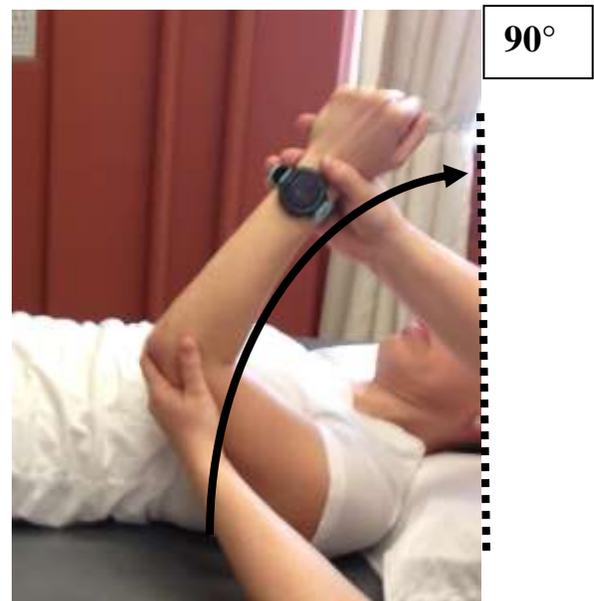
- 2 semaines post-opération, Dr William Desloges
- 4 à 6 semaines post-opération, Dr Henry Servantes Gaspard

Exercices passifs : le bras est bougé par le physiothérapeute ou un proche.

Consignes générales :

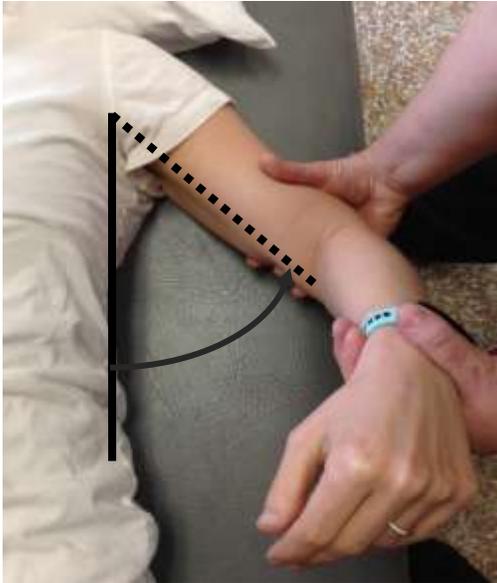
- ◇ Faire les exercices lentement.
- ◇ Pendant les exercices la douleur ne doit pas dépasser _____/10 et ne doit pas augmenter avec les répétitions. Elle ne devrait pas non plus durer plus que 20 min après les exercices.
- ◇ Faire 10 répétitions de chaque mouvement et faire le programme d'exercices 2-3X/jour

1. Flexion de l'épaule : Lever le coude vers le plafond



- ⇒ Éloigner légèrement le coude du tronc et incliner l'avant-bras vers celui-ci dans un angle d'environ 20 degrés
- ⇒ Lever le coude vers le plafond en amenant la main vers l'arrière. L'objectif est d'atteindre 90 degrés de flexion de l'épaule à 6 semaines
- ⇒ Redescendre le coude lentement mais ne pas déposer la main sur le ventre

2. Abduction de l'épaule : Éloigner le coude sur le côté



- ⇒ Garder le coude plié à 90 ° avec le bras légèrement incliné vers l'abdomen
- ⇒ Éloigner le coude sur le côté en le gardant légèrement soulevé de la table.
- ⇒ L'objectif est d'atteindre 90°

3- Rotation de l'épaule : Éloigner l'avant-bras vers l'extérieur



- ⇒ Éloigner le coude du tronc de la largeur d'environ un poing
- ⇒ Une main sous le bras pour supporter celui-ci
- ⇒ Amener l'avant-bras vers l'extérieur jusqu'à un maximum de 20 degrés

⇒ Aucun renforcement et aucune mise en charge du membre opéré ne sont permis pour 6 semaines

PHASE 3 : 6 -12 SEMAINES

- Mobilité : ⇒ **Votre physiothérapeute vous enseignera les exercices spécifiques à faire.**
⇒ De façon générale, les mouvements progressifs actifs assistés de l'épaule sont permis sans restriction en flexion, abduction et rotation interne, mais limités à 30° en rotation externe.
⇒ 8 semaines : La rotation externe est permise sans restriction.
- Force : ⇒ Aucun exercice de renforcement permis avant 12 semaines post-opération.

PHASE 4 : 12 SEMAINES À 6 MOIS

Le renforcement peut se poursuivre jusqu'à une période de 2 ans. Donc, ne vous découragez pas et ne cessez les exercices que lorsqu'aucun gain supplémentaire n'est obtenu.

- Force: ⇒ Renforcement progressif selon tolérance.
⇒ Progresser le renforcement avec accent sur la coiffe des rotateurs, tout en maintenant une bonne stabilisation de la tête humérale et un alignement postural adéquat.
Votre physiothérapeute vous enseignera les exercices spécifiques à faire.

GLACE OU CHALEUR ^{17 18}

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

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

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

¹⁷ Ordre de la physiothérapie du Québec, Vous avez de la douleur, glace ou chaleur? 2008

¹⁸ Brosseau L, Yonge K, Welch V, Marchand S, Judd M, Wells GA, Tugwell P. Thermotherapy for treatment of osteoarthritis (review). Cochrane Collaboration. 2003

- Différentes options s'offrent à vous pour appliquer la glace; nous vous conseillons la serviette de glace.

Serviette de glace

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

Chaleur

- Avant d'utiliser la chaleur, il faut s'assurer que la plaie est bien refermée et cicatrisée et que vous avez retrouvé la sensation du toucher sur la peau au pourtour de la cicatrice (**au moins 3 semaines après la chirurgie**).
- Utilisez une des modalités suivantes : sac magique, coussin rempli de gel, enveloppement thermique, coussin électrique. Appliquez sur la région à traiter pendant 20 minutes.
- Attendez au moins 2 à 3 heures entre les applications de chaleur.
- Attention de ne pas vous endormir avec un enveloppement chaud ou un coussin électrique.

MASSAGE DE LA CICATRICE ¹⁹

- 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 :

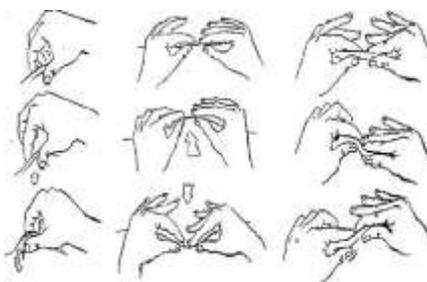
- Modeler la cicatrice (ce qui l'aide à rester plate).
- Encourager la production appropriée de collagène.
- Aider à diminuer les démangeaisons et les douleurs.
- Donner de la souplesse à la cicatrice.

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

¹⁹ De Domenico G. Beard's massage : Principles and Practice of soft tissue manipulation, Fifth Edition, Saunders Elsevier, 2007, P219-221

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.

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

ALIMENTATION :

- Apprendre à s'alimenter avec le membre non opéré.
- Demander de l'aide pour couper les aliments.
- Stabiliser les plats avec un antidérapant.
- Utiliser des couteaux bien aiguisés et couper la nourriture en basculant le couteau plutôt qu'en faisant un mouvement d'avant-arrière.
- Vous procurer des ustensiles spécialisés, dans les magasins de fournitures médicales, pour les personnes qui n'utilisent qu'une seule main, si nécessaire.

HYGIÈNE :

- Prendre des bains éponges tout au long de la durée du port de l'attelle.
- Ne pas enlever l'attelle pour vous laver.
- Éviter le contact de l'eau au niveau du site de chirurgie et de la plaie, pour diminuer le risque d'infection. Le pansement doit être sec en tout temps.
- Pour l'hygiène, vous asseoir sur une chaise avec des appuis-bras intégrés, placée face au lavabo.

- Ajuster la température de l'eau, dans le lavabo, avec le membre non opéré.
- Placer le savon dans la main du membre non opéré.
- Mouiller et essorer la débarbouillette avec la main du membre non opéré.
- Laver et assécher le membre opéré avec la main du membre non opéré, en prenant soin de ne pas bouger l'épaule.
- Pour laver l'aisselle du membre opéré, glisser doucement une débarbouillette dans le pli du bras en évitant de bouger le bras ou l'épaule opérés. Demander l'aide d'un aidant pour laver votre dos et votre membre opéré, si nécessaire. Ceci lorsqu'il sera permis de bouger l'épaule.
- Vous pourrez prendre une douche lorsque le mouvement de l'épaule sera permis et que vous pourrez retirer l'attelle.
- Laver les cheveux au lavabo avec l'aide d'un aidant, de préférence.
- Reprendre les soins d'hygiène complets lorsque l'orthopédiste l'autorisera.

QUELQUES TRUCS SUPPLÉMENTAIRES POUR L'HYGIÈNE :

- Utiliser des lingettes humides hypoallergènes jetables pour nettoyer sans rinçage et rafraîchir l'aisselle. Bien assécher, par la suite.
- Utiliser un gant de toilette ou une éponge, pour se laver.
- Utiliser une brosse ou une éponge à long manche, pour le dos.
- Glisser des débarbouillettes sèches pour assurer la protection de votre peau, aux endroits où l'attelle cause de la friction ou de la transpiration.

HABILLAGE :

- Porter les vêtements par-dessus l'attelle.
- Vous pouvez demander de l'aide de votre accompagnateur pour enfiler une camisole sous l'attelle. Votre ergothérapeute vous enseignera la technique.
- Porter des chemises amples qui s'attachent à l'avant. Pour une chemise : placer la chemise sur l'épaule opérée puis enfiler le membre non opéré. Boutonner avec la main du membre non opéré.
- Porter des pantalons à taille élastique ou facile à attacher.
- Choisir un manteau léger afin d'éviter qu'il y ait trop de poids sur l'épaule opérée.
- Porter des bas faciles à enfiler avec une seule main.
- Porter des chaussures non lacées (avec velcro) ou avec des lacets élastiques.
- Ne pas porter de soutien-gorge le temps que vous porterez l'attelle.

DÉPLACEMENTS :

- Éviter de faire des mouvements brusques en marchant, car ceux-ci pourraient provoquer de la douleur à l'épaule et des pertes d'équilibre.

TRANSFERT À LA TOILETTE OU À LA CHAISE :

- Vous placer de dos à la toilette, jusqu'à ce que l'arrière de vos genoux touche le bord de la chaise ou de la toilette.
- Prendre l'appui-bras de la chaise ou le cadre de sécurité de la toilette, de la main du membre non opéré (si l'équipement est en place ou nécessaire).

Retrouver sa qualité de vie: Pas à Pas ► Prothèse totale d'épaule

- Si vous n'avez aucun équipement, apposer votre main du membre non opéré sur votre cuisse.
- Vous asseoir lentement et éviter de vous laisser tomber sur la chaise ou la toilette.
- Refaire les mêmes étapes pour se relever.
- S'assurer de ne pas forcer avec le membre opéré.



POSITIONNEMENT À LA CHAISE :

- Utiliser une chaise droite ferme, avec appui-bras.
- Si nécessaire, mettre un oreiller sous le membre opéré pour le supporter et maximiser votre confort.

SOINS PERSONNELS À LA TOILETTE :

- Vous essayer de la façon habituelle, en utilisant le membre non opéré.
- S'il est difficile de vous essuyer assis sur la toilette, vous lever debout pour faciliter l'exécution de cette tâche. Vous pourriez aussi utiliser des lingettes humides pour ce faire.

TRANSFERT AU LIT :

- Dans certains cas on pourrait vous recommander de dormir dans un fauteuil inclinable (style « Lazy-boy ») pour plus de confort.
- Entrer et sortir du lit du côté du membre non opéré.
- Vous asseoir sur le bord du lit en utilisant la même technique que pour s'asseoir sur une chaise.
- Reculer les fesses.
- Vous allonger en vous appuyant sur le coude du membre non opéré.
- Il est possible d'utiliser une barre d'appui pour le lit, pour faciliter le transfert, en utilisant votre membre non opéré.
- Pour sortir du lit, descendre une jambe du lit et pousser avec le coude du membre non opéré, en pivotant les fesses.

Retrouver sa qualité de vie: Pas à Pas ► Prothèse totale d'épaule

- Pour sortir du lit, vous pouvez utiliser la barre d'appui pour le lit, placée sur le côté non opéré.



POSITIONNEMENT AU LIT :

- Lorsque vous êtes allongé, vous devez absolument garder un bon alignement du corps.
- Il est possible de vous coucher sur le côté, mais seulement sur le côté non opéré.
- Mettre des oreillers ou serviettes pliées sous le membre opéré, pour le supporter.



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 (facultatif)
- Installer un banc de transfert de bain ou une planche de bain dans la baignoire et (ou) un siège de douche dans la cabine de douche (facultatif).
- Installer des tapis antidérapants à l'intérieur et à l'extérieur du bain.
- Installer une douche téléphone dans la baignoire ou dans la douche.
- Poser des barres fixes au mur (facultatif). N'utilisez jamais les barres de serviettes ou le porte-savon pour vous soutenir.

LES ACTIVITÉS DE LA VIE DOMESTIQUE LORS DU RETOUR À DOMICILE

Il est nécessaire de trouver un aidant pour l'exécution des activités de la vie domestique (ménage, lessive, préparation de repas).

Voici toutefois des petits conseils :

- Simplifier les tâches et éliminer ce qui n'est pas nécessaire (laisser sécher la vaisselle au lieu de l'essuyer, acheter des légumes déjà préparés et coupés).
- Cuisiner des petites quantités et utiliser des chaudrons légers que l'on glisse, plutôt que de les soulever.
- Ouvrir les contenants en les stabilisant entre vos genoux. Demander l'aide de quelqu'un pour les contenants neufs.
- Demander de l'aide pour atteindre les objets placés en hauteur, les objets lourds ou difficiles à manœuvrer.
- Placer les objets que vous utilisez régulièrement à une hauteur facilement accessible.
- Prévoir un éclairage adéquat pour la nuit, dans votre chambre, les couloirs et la salle de bain.
- Organiser un espace près du lit, pour garder ce dont vous avez besoin.
- Éviter de vous déplacer inutilement, la nuit.

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. Respectez les amplitudes articulaires permises pour votre épaule selon votre phase de réadaptation. Pour atteindre des objets placés plus bas que le niveau des genoux ou un objet au sol, utilisez la pince à long manche.

TRANSFERT À L'AUTO (BANQUETTE AVANT) :

1. Avant de monter dans la voiture, vous assurer que le siège de la voiture est reculé au maximum et que le dossier est installé le plus bas possible.
2. Placer un sac de plastique sur le siège de la voiture pour rendre la surface plus glissante (ex. : sac d'épicerie).
3. Vous approchez du siège, dos à la voiture, en plaçant la main du membre non opéré sur l'assise du siège.
4. Vous asseoir sur le siège et entrer vos jambes, une à la fois, dans la voiture.
5. Porter une attention particulière à ne pas vous cogner avec le membre opéré.
6. Une fois assis (e), ajustez la position du dossier du siège pour votre confort. Un aidant peut le faire avec vous.
7. Pour plus de confort, déposer un oreiller sous le membre opéré.

*Procéder à l'inverse pour sortir de la voiture.



ÉQUIPEMENTS RECOMMANDÉS

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

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

Pour se laver :

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

Pour la toilette :

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

Pour marcher (selon votre condition) :

- Canne

Pour s'habiller :

- Pince à long manche (26 po)*
- Chaussures à enfiler (« loafers ») ou à velcro, assez larges pour éviter la pression si les pieds sont enflés, à semelles antidérapantes et à talons plats*
- Chausse-pied (cuiller) à long manche*
- Bâton d'habillage
- Lacets élastiques

Pour rentrer et sortir du lit :

- Bed Aid.

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

Pour vos autosoins :

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

PRÉVENTION DES CHUTES

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

- Soumettez tout problème de restriction visuelle ou auditive à un spécialiste. Portez vos lunettes et vos prothèses auditives si vous en avez.
- Soumettez toute perte de sensibilité au niveau des pieds à votre médecin de famille.
- Dégagez les espaces de circulation en enlevant tous les obstacles sur les planchers, dans les couloirs et dans les escaliers.
- Prenez votre temps dans les escaliers et utilisez les mains courantes aussi longtemps que nécessaire. Autant que possible, ne transportez pas de charges dans les escaliers.
- Installez des tapis antidérapants, particulièrement dans les endroits mouillés comme dans le bain et la douche.
- Dans la douche, utilisez un savon liquide ou un savon en pain muni d'une corde.
- Assurez-vous que l'éclairage est suffisant même la nuit : lampe de chevet facile à atteindre, veilleuses...
- Réaménagez les meubles afin de circuler librement avec votre marchette ou votre canne.
- Soyez prudent dans vos déplacements lorsque vous êtes sous l'effet des médicaments; marchez lentement.
- 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.
- 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 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 PIED²⁰.

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 (cadre de sécurité, banc de bain, etc.)

Côté Santé – Équipements médicaux 355, boul. Gréber, Gatineau-G	819-246-9393
Les entreprises médicales de l'Outaouais - 131 boul. Gréber, Gatineau-G	819-205-9115
Ergosanté 179, boul. St-Joseph, Gatineau-H	819-776-5363
Médi-Santé 867, boul. St-René ouest, Gatineau-G	819-243-1717

Visitez également votre pharmacie

BARRES D'APPUI, BANCS DE BAIN, DOUCHE TÉLÉPHONE

Quincailleries de la région

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

ÉPICERIE

Site Internet de votre épicerie préférée

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

www. _____

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 : _____

- Infirmières : _____

- Physiothérapeutes : _____

- Ergothérapeutes : _____

- 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 

© CISSS de l'Outaouais 2018
Document protégé par les droits d'auteur.

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

Août 2018