

***MOBILISE-ACTION***

***Vers une meilleure qualité de vie***

**MA CHIRURGIE DU GENOU  
ARTHROPLASTIE DU GENOU**

**GUIDE POUR LES USAGERS**

**NOVEMBRE 2015**

**NOM DU PATIENT :** \_\_\_\_\_

**Une publication de :**

**Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval**

1755, boul. René-Laennec

Laval (Québec) H7M 3L9

Téléphone : 450 668-1010

Site Web : [www.cssslaval.qc.ca/orthopedie](http://www.cssslaval.qc.ca/orthopedie)

**Recherche et rédaction avril 2014 :**

Benoit DAVIAU, infirmier clinicien pivot en orthopédie; Manon VINET, infirmière clinicienne, assistante infirmière-chef clinique de préadmission; Cynthia CHARBONNEAU, physiothérapeute; Frédérique LAMOUREUX PELLETIER, conseillère clinique à la Direction des soins infirmiers; Marie-Claude BLAIS, physiothérapeute volet deuxième ligne.

**Coordination et élaboration du guide**

Benoit DAVIAU, infirmier clinicien pivot en orthopédie.

**En collaboration avec :**

Le personnel de la clinique de préadmission, du 5<sup>e</sup> Ouest-Sud (orthopédie), l'équipe des physiothérapeutes, les orthopédistes, les anesthésiologistes et l'équipe de soins à domicile du CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

**Diffusion :**

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

## Table des matières

Introduction à MA chirurgie .....	6
Durée de séjour à l'hôpital et réadaptation .....	6
Mon rôle dans MA chirurgie .....	8
Chirurgie du genou et facteurs prédisposant.....	8
<i>Anatomie et description de la maladie</i> .....	9
<i>Chirurgie : prothèse unicompartmentale du genou ou arthroplastie du genou prothèse totale du genou (PTG)</i> .....	10
Mieux planifier ma chirurgie .....	13
<i>Aménagement de votre domicile</i> .....	13
<i>Trucs et conseils avant la chirurgie</i> .....	14
<i>Équipement nécessaire</i> .....	15
<i>Mes activités de la vie quotidienne</i> .....	17
Avant la chirurgie .....	20
<i>Date et heure de l'admission</i> .....	20
Préparation en vue de la chirurgie .....	21
<i>Les médicaments à cesser</i> .....	21
<i>Restriction de tabac</i> .....	22
<i>Diète préopératoire</i> .....	22
Le matin de la chirurgie, avant de quitter le domicile .....	23
<i>Médicaments à prendre le matin</i> .....	23
<i>Asepsie (douche)</i> .....	23
<i>Rasage</i> .....	24
<i>Important à retenir</i> .....	24
Arrivée à l'hôpital.....	25
<i>Arrivée à l'unité de chirurgie d'un jour (CDJ) ou à l'unité d'orthopédie au 5<sup>e</sup> Ouest-Sud</i> .....	25
<i>À votre arrivée en CDJ ou au 5<sup>e</sup> Ouest-Sud</i> .....	25
<i>Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie</i> .....	25
<i>Prémédication</i> .....	26
<i>À l'appel du bloc opératoire</i> .....	26
Salle d'opération .....	26
<i>Type d'anesthésie</i> .....	26
<i>Avant votre chirurgie</i> .....	30
<i>Après votre chirurgie</i> .....	30
Salle de réveil.....	31

Retour à la chambre.....	31
Soulagement de la douleur .....	31
Exercices postopératoires .....	35
<i>Respiration profonde sans appareil.....</i>	<i>35</i>
<i>Exercices respiratoires (spirométrie) .....</i>	<i><b>Erreur ! Signet non défini.</b></i>
<i>Exercices de respiration profonde avec appareil appelé « spiromètre de stimulation »</i>	<i><b>Erreur ! Signet non défini.</b></i>
<i>Exercices appelés « toux provoquée » pour tousser et expectorer (cracher)....</i>	<i><b>Erreur ! Signet non défini.</b></i>
<i>Exercices circulatoires à faire après la chirurgie.....</i>	<i>38</i>
<i>Mobilisation au lit.....</i>	<i>40</i>
Soins infirmiers postopératoires .....	42
<i>Plaie opératoire.....</i>	<i>42</i>
<i>Drain .....</i>	<i>42</i>
<i>Sonde urinaire et dosage .....</i>	<i>43</i>
<i>Soluté, diète et élimination intestinale .....</i>	<i>43</i>
<i>Prévention contre les thrombophlébites .....</i>	<i>44</i>
Auto-injection de l'anticoagulant (si cela s'applique à vous).....	45
<i>Étapes pour l'injection : .....</i>	<i>45</i>
Retour à domicile (3 jours postopératoires ou moins) .....	47
<i>Au congé de l'hôpital, on vous remettra .....</i>	<i>47</i>
Le CLSC de votre secteur assurera le suivi lors des premiers jours suivant votre retour à domicile .....	48
<i>Soins de plaie .....</i>	<i>48</i>
<i>Précautions avec la plaie .....</i>	<i>49</i>
Exercices et suivi en physiothérapie .....	50
Signes de complications à surveiller .....	50
Section exercices .....	54
<i>Comment se déplacer en position dorsale d'un côté à l'autre du lit .....</i>	<i>55</i>
<i>Lever du lit .....</i>	<i>55</i>
<i>Transfert au lit : se recoucher.....</i>	<i>57</i>
<i>Transfert à la chaise.....</i>	<i>58</i>
<i>Transfert debout.....</i>	<i>59</i>
<i>La marche.....</i>	<i>59</i>
<i>Ajustement de la hauteur de la marchette ou de la canne simple.....</i>	<i>59</i>
<i>Ajustement de la hauteur des béquilles.....</i>	<i>60</i>

<i>Comment marcher avec la marchette</i> .....	61
<i>Comment marcher à l'aide de la canne simple ou de la béquille</i> .....	62
<i>Les escaliers</i> .....	63
<i>Transfert à la voiture (banquette avant)</i> .....	65
Préopératoire PTG .....	67
Postopératoire PTG G.....	70
Massage de la cicatrice .....	77
Recommandation - enveloppement froid.....	79
Activités permises (convalescence) .....	80
<i>Conduite automobile</i> .....	80
<i>Retour au travail</i> .....	80
<i>Sexualité après la chirurgie</i> .....	81
<i>Voyage, douane et assurances</i> .....	81
<i>Activités sportives</i> .....	81
Prévention des infections .....	82
<i>Interventions dentaires ou autres procédures médicales à risque</i> .....	82
<i>Durée de vie de la prothèse</i> .....	82
Les ressources disponibles .....	83
SECTION LISTES DE VÉRIFICATION .....	84
<i>Liste d'équipements recommandés</i> .....	84
<i>Préparation préopératoire</i> .....	86
<i>Quelques jours avant la chirurgie</i> .....	86
<i>48 heures ouvrables avant la chirurgie</i> .....	87
<i>La veille de la chirurgie</i> .....	87
<i>Le jour de la chirurgie</i> .....	87
Quoi apporter dans la valise d'hôpital? .....	89
Page de notes personnelles .....	90
Bibliographie .....	91

---

## Introduction à MA chirurgie

---

Bientôt, vous allez subir une opération qui visera à remplacer les surfaces articulaires endommagées et douloureuses de votre genou par une prothèse artificielle afin de vous redonner une meilleure qualité de vie.



*Il est connu que les personnes qui prennent une part active concernant leurs soins de santé et qui se préparent mentalement et physiquement sont susceptibles d'avoir moins de complications, moins de douleur et une récupération plus rapide que ceux qui ne se préparent pas.*

Nous avons réalisé ce guide en collaboration avec les intervenants qui vous supporteront à travers les différentes étapes entourant votre chirurgie. Il devient un outil indispensable pour atteindre vos objectifs.

**Lisez et apportez ce guide avec vous lors de chaque rendez-vous et utilisez-le pour bien vous préparer avant, pendant et après votre chirurgie.**

N'oubliez pas que vous êtes au cœur de votre réadaptation. Vous êtes l'acteur principal dans ce processus qu'est **VOTRE** chirurgie.

## Durée de séjour à l'hôpital et réadaptation

---

La planification de votre congé de l'hôpital débute dès la réception d'une enveloppe confirmant votre inscription sur la liste opératoire pour votre prothèse totale du genou. Lors de toutes les étapes entourant votre chirurgie, vous devez participer à la planification de celle-ci et de votre réadaptation en vue de retourner à votre domicile dès que possible.

Lors de votre première rencontre à la clinique de préadmission, l'infirmière vérifiera avec vous les préparatifs que vous avez planifiés. Bien qu'il ne soit pas obligatoire d'avoir un aidant en permanence avec vous, il est recommandé de trouver une personne significative qui pourra vous accompagner lors de vos rendez-vous et qui pourra vous aider lors de votre retour à domicile. Il est préférable de bien vous préparer et de ne pas hésiter à vous informer auprès de votre CLSC sur les services qui peuvent vous être offerts dans votre secteur.



*LISEZ bien la section « Mieux planifier ma chirurgie »*

Votre durée de séjour peut varier en fonction de votre état de santé et de votre capacité de récupération. La majorité des gens qui subissent une chirurgie comme la vôtre retournent à la maison **2 à 3 jours après l'opération**. Si vous êtes opéré le lundi, vous pouvez vous attendre à retourner chez vous le jeudi ou avant. Si votre condition de santé nécessite des soins supplémentaires, l'équipe de soins s'en occupera.

<b>FÉVRIER 2014</b>						
<b>D</b>	<b>L</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>V</b>	<b>S</b>
						1
2	<i>Opération</i>	<i>Jour 1</i>	<i>Congé possible</i>	<i>Congé possible</i>	7	8
	3	4	5	6		
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

**N.B.** *L'âge ou le fait d'habiter seul ne sont pas des critères pour séjourner plus longtemps à l'hôpital ou pour aller en convalescence à l'interne dans un centre de soins.*

Après votre court séjour à l'hôpital, **vous retournerez à votre domicile**. Des soins à domicile vous seront proposés par le CLSC qui dessert votre région.



À votre domicile, des infirmières viendront vous dispenser les soins nécessaires (évaluation de votre état de santé, faire le suivi de la plaie opératoire et du pansement, faire les prises de sang, etc.). Des physiothérapeutes de votre CLSC viendront aussi effectuer des traitements à votre domicile après la chirurgie pour quelques jours. Les soins à domicile prodigués par les infirmières et les physiothérapeutes ne durent habituellement pas plus d'une semaine après la chirurgie. Vous serez prêts comme la majorité des patients à effectuer de la physiothérapie à l'extérieur de votre domicile à partir du 10e jour suivant votre chirurgie. Vous devez avoir planifié votre transport et assumer les frais qu'il encourt au besoin. N'oubliez pas que vous ne pourrez pas conduire pour une période d'environ 6 semaines.

---

### Mon rôle dans MA chirurgie

---

La chirurgie que vous allez subir est une chirurgie que l'on appelle élective. Il s'agit d'une opération dans un contexte non urgent. Elle vise souvent à réduire la douleur et/ou à corriger un problème de santé afin de **permettre une amélioration de votre qualité de vie.**

La décision de subir cette chirurgie est la vôtre. De ce fait, soyez conscient qu'il est **ESSENTIEL** et **OBLIGATOIRE** que vous vous y prépariez adéquatement. **VOUS êtes le responsable principal de votre réussite.**

---

### Chirurgie du genou et facteurs prédisposant

---

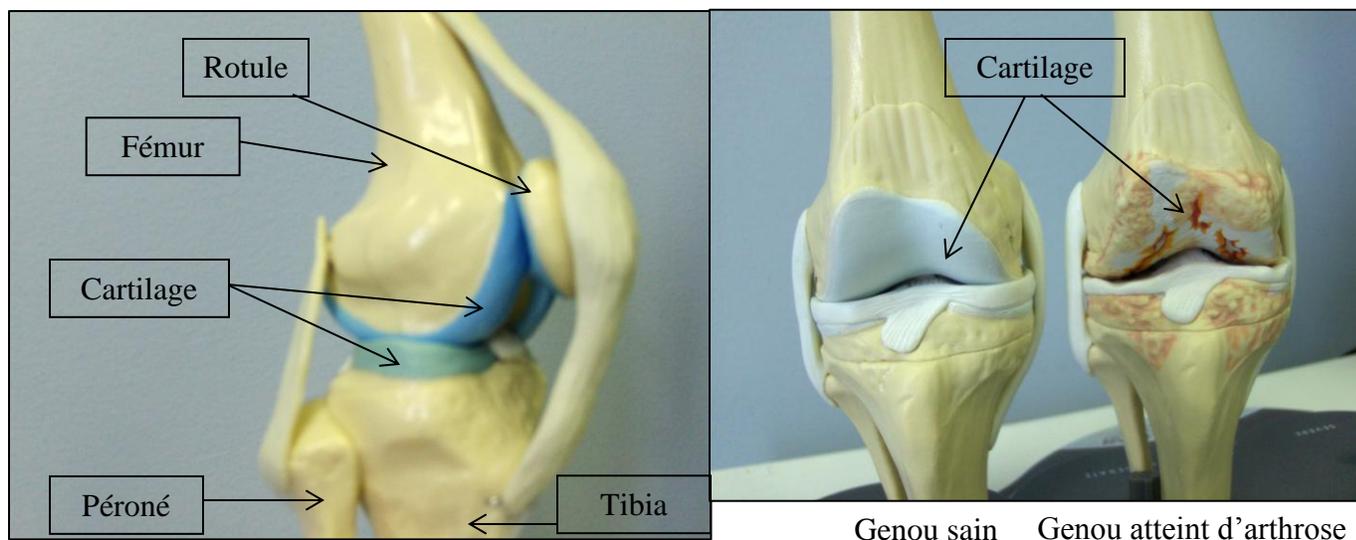
Vous éprouvez actuellement de la douleur au genou qui vous indispose dans vos activités régulières et qui réduit votre qualité de vie. Votre médecin n'est pas parvenu à améliorer votre condition avec les traitements non chirurgicaux tels que des exercices spécifiques de renforcement et la médication. Votre orthopédiste vous a donc proposé une arthroplastie du genou (prothèse totale du genou) pour remédier à vos douleurs et vous permettre de reprendre une vie active.

## **Anatomie et description de la maladie**

L'articulation du genou est celle qui fait le lien entre le fémur (os de la cuisse), le tibia (os de la jambe) et la rotule. Elle permet de plier et d'étendre la jambe. Elle est maintenue en place grâce à des ligaments, des tendons et des muscles. Les surfaces osseuses sont recouvertes de cartilage qui est une sorte de tissu très lisse qui sert à absorber les chocs, permettre le glissement des surfaces l'une contre l'autre et stabiliser l'articulation avec l'aide des ligaments et des muscles.

Quand le cartilage est endommagé, l'articulation devient débalancée et les surfaces endommagées ne permettent plus le mouvement fluide de l'articulation. Il s'ensuit de la douleur, de la raideur, de l'inflammation et une baisse de la fonction de l'articulation. Les surfaces deviennent rugueuses et déformées. C'est ce qui est appelé arthrose ou dégénérescence articulaire.

Il y a plusieurs causes qui peuvent provoquer la destruction de l'articulation du genou. La dégénérescence peut être engendrée suite à une fracture, une malformation osseuse, une maladie inflammatoire par exemple l'arthrite rhumatoïde, un apport insuffisant de sang à l'articulation (nécrose avasculaire), une infection ou tout simplement à cause de l'usure normale liée au vieillissement.



## **Chirurgie : prothèse unicompartmentale du genou ou arthroplastie du genou prothèse totale du genou (PTG).**

Deux types de chirurgie peuvent être proposés selon l'usure retrouvée dans votre genou.

### **Prothèse unicompartmentale du genou**

Cette chirurgie vous est proposée quand seul le côté interne de l'articulation est endommagé. Elle vise à remplacer uniquement la partie abîmée par une prothèse artificielle tout en maintenant le côté sain intact. Cette chirurgie permet une récupération plus rapide et parfois une durée de séjour plus courte, mais requiert la même préparation et le même suivi que la prothèse totale du genou.



Prothèse unicompartmentale du genou

### **Prothèse totale du genou (PTG)**

La chirurgie consiste à remplacer les deux surfaces articulaires (interne et externe) du tibia et du fémur par une prothèse artificielle. De plus, la surface de la rotule peut être remplacée aussi selon le degré d'usure retrouvée.

L'orthopédiste fait une incision verticale au niveau de votre genou. Il dégage l'articulation de ses muscles et ligaments. Selon des calculs précis faits à partir de vos radiographies préopératoires, le chirurgien retire les parties abîmées et les remplace par des implants artificiels. Quand la prothèse est en place, il répare et replace les muscles et les ligaments autour de la prothèse. Il referme ensuite la plaie avec des points de suture et/ou des agrafes métalliques. Il insère au besoin un drain dans l'articulation pour drainer le sang qui s'y est accumulé. Il recouvre le genou d'un pansement. À plusieurs reprises, lors de la chirurgie, il teste les mouvements de la prothèse pour s'assurer qu'elle est stable et bouge bien.



Prothèse totale du genou (PTG)

À la suite de votre chirurgie, une radiographie de contrôle est faite pour s'assurer que toutes les composantes sont bien en place et qu'il n'y a pas eu de complication lors de l'intervention (exemple : une fracture). Vous pouvez mettre votre poids sur votre jambe selon votre tolérance jusqu'à 100 % dès votre premier lever. Sinon, votre chirurgien précisera les restrictions dans votre dossier afin que vous et le personnel soignant les respectiez.

#### Prothèse unicompartmentale



Vue de face



Vue de côté

#### Prothèse totale de genou



Vue de face



Vue de côté

## **Matériaux et fixation de la prothèse**

Les prothèses sont faites de différents matériaux tels que le plastique (polyéthylène) et différents métaux (cobalt-chrome ou titane). Elles sont de différentes tailles et s'adaptent à la morphologie de chacun. Ces composantes sont fixées avec du ciment chirurgical.

Le ciment chirurgical est une pâte de polymère acrylique qui durcit en environ 10 minutes et assure la stabilité et la solidité de la prothèse.

## Mieux planifier ma chirurgie

---

### ***Aménagement de votre domicile***

Une bonne préparation de votre domicile en prévision de votre retour à la maison au congé de l'hôpital facilitera votre récupération en favorisant, entre autres, des déplacements sécuritaires réduisant les risques de chute.

<p><b>Assurez-vous d'avoir un téléphone sans fil à votre disposition en tout temps, en cas d'urgence</b></p>
--

- ◆ Enlevez les petits tapis qui ne sont pas fixés;
- ◆ Libérez les aires de circulation (escaliers, corridor), ex. : enlevez les petits meubles qui gênent le passage avec une marchette, les objets placés au sol, les fils, les plantes, objets décoratifs;
- ◆ Prévoyez un éclairage adéquat pour vos déplacements la nuit comme le jour. Au besoin, installez une veilleuse;
- ◆ Assurez-vous que les animaux ne seront pas nuisibles lors de vos déplacements, car ils pourraient vous faire perdre l'équilibre. Trouvez plutôt quelqu'un pour les garder et les soigner le temps de votre réadaptation;
- ◆ Assurez-vous que l'escalier menant aux pièces principales (chambre, salle de bain) soit muni d'une main courante (rampe) solidement fixée;
- ◆ Placez tous les objets que vous utilisez régulièrement à une hauteur facilement accessible;
- ◆ Assurez-vous que l'espace pour vous rendre à votre lit est suffisant (24 pouces);
- ◆ Pensez à dormir du côté du lit près de la porte pour faciliter vos déplacements;
- ◆ Le tapis de sortie de bain doit être antidérapant. Rangez-le sur le bord du bain lorsqu'il n'est pas utilisé;
- ◆ Un tapis antidérapant dans le fond du bain et/ou de la douche est nécessaire pour éviter de chuter;

- ◆ Si vous avez fait des chutes dans les derniers mois, tentez d'en déterminer la cause afin de prévenir de nouvelles chutes.

### ***Trucs et conseils avant la chirurgie***

Pour mieux vous préparer à votre retour à domicile

#### **Préparation des repas**

- Gardez les objets usuels à portée de main sur le comptoir plutôt que dans les armoires basses;
- Des repas préparés à l'avance congelés ou achetés, prêts à manger seront appréciés en postopératoire;
- Prévoyez des réserves de nourriture et vos achats avant la chirurgie. Informez-vous auprès de vos marchands (pharmacie, épicerie, etc.) s'ils ont un service de commande téléphonique et de livraison. Certains marchands sont aussi accessibles par internet. Au besoin, notez leur numéro de téléphone. Cela pourrait vous être utile surtout si vous vivez seul;
- Informez-vous auprès de votre CLSC sur les services communautaires disponibles dans votre quartier (ex. : Popote roulante).

#### **Entretien léger de la maison**

- Avant la chirurgie, faites un ménage complet et votre lessive pour qu'à votre retour à la maison, il n'y ait pas trop de choses à faire;
- Installez une chaise près de la laveuse pour vous reposer au besoin. Vous ferez la lessive par petites étapes en postopératoire.

#### **Entretien / travaux lourds**

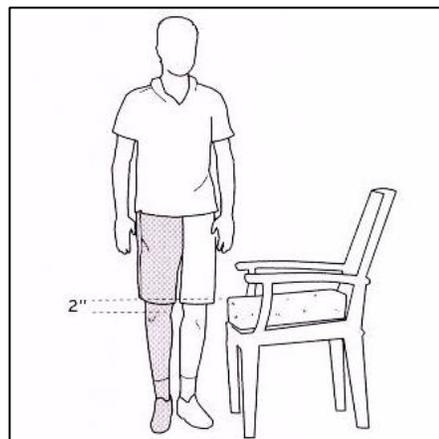
- Confiez l'entretien extérieur de votre maison à quelqu'un d'autre (neige, gazon, etc.);
- En hiver, assurez-vous que votre entrée soit sécuritaire si vous devez sortir ou pour donner accès au personnel soignant qui vous prodiguera des soins à votre domicile. Vous ne pourrez pas assurer cette tâche par vous-même.

#### **Transport**

- Vous aurez besoin d'aide pour vous conduire à vos traitements de physiothérapie et rendez-vous médicaux. Durant votre période d'incapacité, trouvez des gens pour vous y conduire ou adressez-vous à votre CLSC qui pourra vous donner les coordonnées de services qui peuvent assurer ce besoin moyennant certains frais.

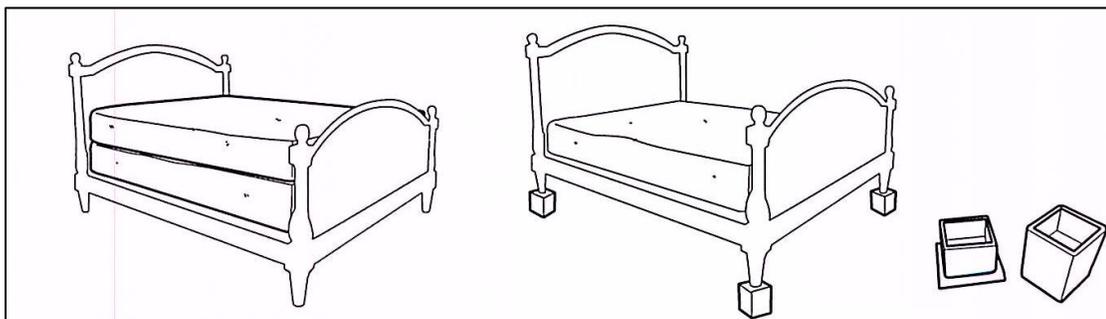
## Équipement nécessaire

- ◆ Assurez-vous que les chaises ou fauteuils que vous utiliserez soient munis d'appuis-bras. Ils doivent être plus hauts de 2 pouces par rapport au pli arrière de vos genoux. Ils doivent aussi être fermes et stables. Vous pouvez utiliser un bon coussin au besoin pour les surélever à la hauteur nécessaire pour un positionnement sécuritaire;



Source : Vancouver Coastal Health

- ◆ Évitez les chaises à roulettes, berçantes ou instables;
- ◆ Évitez les fauteuils bas, mous et profonds;
- ◆ En général, un lit ferme et assez haut (plus haut que le pli arrière du genou lorsque vous êtes debout) facilitera votre entrée et sortie du lit. Si votre lit est plus bas, prévoyez le rehausser;

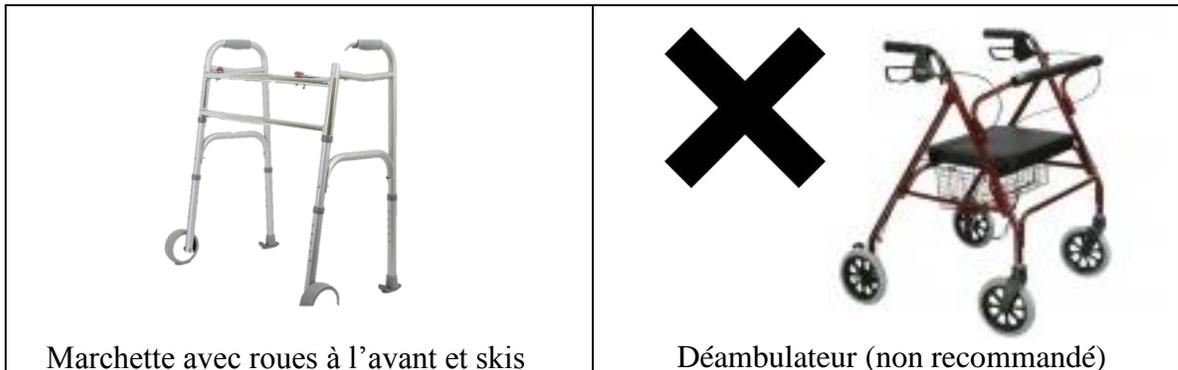


Source : Vancouver Coastal Health

**Matelas supplémentaire**

**Lit surélevé sur blocs**

- ◆ Choisissez une marchette avec roues à l'avant (skis à l'arrière si présence de tapis). Le déambulateur n'est pas recommandé car il manque de stabilité et augmente les risques de chute.



Plusieurs aides techniques vous sont recommandées. Dans certains cas, vous pourrez les obtenir du CLSC ou encore vous les procurer chez des commerçants d'appareils orthopédiques ou en pharmacie. Le CLSC peut vous dépanner dans certaines conditions, mais ne peut pas vous assurer la disponibilité des équipements sans frais. Il est préférable de vous informer auprès de vos assureurs si des fournitures sont couvertes par vos assurances. Dans certains cas, la location ou l'achat du matériel peut s'avérer un choix judicieux. Lorsque vous avez la date de votre chirurgie, nous vous invitons à entrer en contact avec votre CLSC pour vérifier les services offerts.

Lorsque vous êtes contacté par l'hôpital pour confirmer votre date de chirurgie (48 heures ouvrables avant la chirurgie), assurez-vous d'avoir votre matériel ou d'aller chercher le matériel fourni par le CLSC afin de l'avoir en votre possession dès votre retour à la maison.

***N.B. Vous ne devez pas aller chercher le matériel du CLSC plus de 48 heures ouvrables avant la chirurgie.***

**Vous devez vous être procuré une marchette, une canne et un banc de toilette surélevé avant la chirurgie**

**Si vous prévoyez faire votre réadaptation ailleurs qu'à votre adresse de résidence (par exemple chez un de vos enfants), vous devez nous en aviser le plus tôt possible afin que nous assurions le suivi avec le CLSC de ce secteur en pré et postopératoire.**

Pour le matériel nécessaire, voir la section « Liste de vérification » p. (84)

## **Mes activités de la vie quotidienne**

### **Hygiène**

- ◆ Prévoir vous laver au lavabo les 10 à 14 jours suivant votre chirurgie, car vous ne pourrez pas mouiller le pansement. Lavez-vous les cheveux à l'évier de cuisine ou avec un shampoing sec;
- ◆ Lorsque la douche sera permise, privilégiez une cabine de douche au lieu de la douche dans la baignoire afin de diminuer les risques de chute;
- ◆ Si vous avez une douche dans la baignoire, une aide technique telle qu'un siège de douche ou fauteuil de transfert pour le bain pourrait être requise. Les barres d'appui ne sont pas toujours une nécessité;

**Attendez l'évaluation d'un professionnel de la santé qui saura vous conseiller le meilleur équipement dans votre situation en pré ou postopératoire**

- ◆ Assurez-vous que la surface du plancher de la douche ou du bain soit munie d'un tapis antidérapant avant d'y entrer;
- ◆ Pour les premières semaines, vous pouvez utiliser une brosse à long manche pour vous laver les endroits inférieurs aux genoux afin d'éviter de chuter en vous penchant;
- ◆ Afin d'éviter les chutes, assoyez-vous pour vous sécher et utilisez une longue serviette pour le bas de votre jambe/pied opéré comme vous le feriez pour votre dos. Vous pouvez aussi déposer une serviette au sol et y frotter votre pied.

## Habillement

- ◆ Privilégiez des vêtements faciles à enfiler tels qu'un short ou pantalon à taille élastique;
- ◆ Privilégiez des souliers ou pantoufles qui s'adaptent à l'enflure et qui s'enfilent sans avoir à se pencher (lacets élastiques ou souliers à velcro);
- ◆ Pour s'habiller, assoyez-vous sur une chaise ou sur le bord du lit si le matelas est ferme et pas trop haut pour éviter de glisser et tomber;
- ◆ Des aides techniques à l'habillement (enfile-bas, pince à long manche ou bâton d'habillement, enfile-chaussure (cuillère)) sont conseillées pour favoriser l'autonomie lors des premières semaines;
- ◆ Si vous n'avez pas d'aides techniques, vous aurez besoin d'aide pour vous habiller et vous chausser pendant les premières semaines;
- ◆ Habillez toujours la jambe opérée en premier et déshabillez-la en dernier.

## Utilisation de la toilette

**Vous pouvez utiliser un siège de toilette surélevé pour une période d'environ 6 semaines après la chirurgie afin de prévenir les risques de chute lors des transferts.** Il y a des sièges avec ou sans appui-bras. De plus, des barres d'appui pour toilette peuvent être pratiques. Informez-vous auprès de votre CLSC au besoin pour des conseils adaptés à votre situation.

- ◆ Le siège de toilette doit être 2 pouces plus haut que le haut de vos genoux;



- ◆ Ne vous appuyez jamais sur le support à papier de toilette ou barre de serviette pour vous lever.

## Transport de charge

**Évitez de transporter des objets dans vos mains lorsque vous devez vous déplacer à l'aide d'une marchette ou d'une canne.**

- ◆ Utilisez un panier ou un sac fixé à votre marchette pour transporter vos objets. L'usage d'un sac à dos peut aussi être utile.



## Atteindre un objet hors de portée

- ◆ N'utilisez pas d'escabeau ou de chaise pour atteindre des objets placés plus haut que votre portée. Une chute pourrait amener des conséquences très graves;
- ◆ Manœuvres à faire pour ramasser des objets au sol lors des premières semaines et jusqu'à ce que votre force et votre flexion de la jambe opérée soit complètement rétablies.

Pour atteindre un objet plus bas que vos genoux, utilisez une pince à long manche.



Vous pourrez ramasser un objet au sol en étendant votre jambe opérée vers l'arrière et en fléchissant la jambe non opérée. Il est préférable de prendre appui sur une surface solide lors de cette manœuvre pour éviter de perdre l'équilibre.



## Avant la chirurgie

---

### ***Date et heure de l'admission***

Le service de préadmission (accueil) vous téléphonera pour vous donner la date prévue de votre chirurgie. Vous recevrez un appel pour une confirmation obligatoire **48 heures** avant la date fixée pour la chirurgie.

### **ATTENTION**

Quelques jours avant la date prévue de votre chirurgie, si vous présentez les signes et/ou les symptômes suivants :

- Maux de gorge, rhume ou grippe;
- Température (fièvre);
- Prise d'antibiotiques;
- Une maladie contagieuse (ex. : varicelle) ou avez eu un contact récent avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse;
- Tout type d'infection (abcès dentaire, infection urinaire, ongle incarné, etc.);
- Blessure à la peau dans la région qui sera opérée;
- Tout autre malaise;
- Une grossesse possible ou non confirmée.

*Communiquez sans tarder avec :*

- ***le service de préadmission - accueil orthopédie ☎ 450 975-5487***

## Préparation en vue de la chirurgie

---

### **Les médicaments à cesser**

**Arrêt des antiagrégants plaquettaires et autres médicaments** qui jouent un rôle sur la coagulation du sang

La consigne à suivre pour les médicaments suivants vous sera indiquée par l'infirmière **lors de votre rendez-vous** à la clinique de préadmission.

- ◆ **Aspirine®**, **Asaphen®**, **Rivasa®**, **Entrophen®**, **Novasen®**, **Per**, **MSD AAS®**, **dipyridamole/AAS**, **Aggrenox®**, etc.
  
- ◆ **Brilinta®**
  
- ◆ **Plavix®**, **Effient®**
  
- ◆ **Ticlid®**
  
- ◆ **Anti-inflammatoires** (ex. : **Ibuprofène** : **Advil®**, **Motrin®** incluant pour enfant, **Célébrex®**, **Maxidol®**, **Aleve®**, **Naprosyn®**, **Naproxen®**, etc.)
  
- ◆ **Tous les produits naturels** (*glucosamine, oméga 3, vitamine E, etc.*)  
 Cessez **7 jours** avant la chirurgie

**N.B.** ***Vous pouvez prendre des médicaments comme Tylénol®, Tylénol® extra-fort, acétaminophène et Tempra® jusqu'au jour de la chirurgie.***

**Arrêt des anticoagulants (médicaments qui éclaircissent le sang.**

- ◆ **Coumadin®**, **Sintrom®**, **Pradaxa®**, **Xarelto®**, **Éliquis®**, etc.  
 Cessez selon la recommandation de la clinique d'anticoagulothérapie.

Un pharmacien ou une pharmacienne de la clinique d'anticoagulothérapie de l'hôpital vous contactera par téléphone environ une semaine avant la chirurgie pour vous dire quand cesser votre anticoagulant et vous expliquera la marche à suivre.

Une prise de sang de contrôle sera nécessaire le matin de la chirurgie.

### ***Restriction de tabac***

Nous vous recommandons fortement de cesser l'usage du tabac dès maintenant. Les médicaments anesthésiants stimulent la production de mucus qui demeure dans les poumons. En tant que fumeur, vos poumons contiennent déjà une grande quantité de mucus. Par conséquent, si vous fumez, votre risque de complication pulmonaire après la chirurgie est accru par rapport à celui d'un non-fumeur. De plus, la fumée et les anesthésiques généraux causent également une irritation locale de la muqueuse bronchique.

En plus des problèmes pulmonaires, le tabac ralentit la guérison de l'os autour de la prothèse, ralentit la cicatrisation de la plaie, augmente les risques d'infection de la prothèse et augmente les risques de problèmes circulatoires tels que la thrombophlébite, l'embolie pulmonaire, etc.

Nous vous rappelons qu'il est strictement interdit de fumer à l'intérieur de l'hôpital.

### ***Diète préopératoire***

- ◆ À partir de minuit la veille de la chirurgie, vous devez être à jeun (ne rien manger, ne rien boire);
- ◆ Ne pas mâcher de gomme;
- ◆ Vous pouvez vous brosser les dents et vous rincer la bouche (sans avaler d'eau).

⇒ ***Si vous ne respectez pas ces consignes, votre chirurgie devra être annulée*** ⇐

## Le matin de la chirurgie, avant de quitter le domicile

---

### **Médicaments à prendre le matin**

**Le matin de la chirurgie, avant de quitter le domicile**, vous devez prendre vos médicaments pour le cœur, la pression artérielle, l'asthme, l'épilepsie et les antidépresseurs **avec une gorgée d'eau : (voir p. 84)**

Vous **ne devez pas** prendre vos médicaments pour le **diabète** (exemple : Diabéta®, Glucophage®, Metformin®, Avandia® ou insuline, etc.).

### **Asepsie (douche)**

**Le matin** de votre chirurgie, assurez-vous de n'avoir aucun maquillage et vernis à ongles (doigts et orteils) afin que nous puissions vérifier la coloration de votre visage et de vos extrémités, et ce, pour tous les types d'anesthésie. Vous devez aussi enlever vos faux ongles ou ongles Bio gel©.

Ensuite, vous devez prendre une **douche** avec le savon antimicrobien antiseptique (Dexidin 4 %). Ceci est **obligatoire**. Ce savon continue son action de désinfectant même après le rinçage. Il est donc important de ne mettre **aucune** crème hydratante, **aucun** déodorant ni parfum afin de ne pas entraver son efficacité. Ensuite, il est important de mettre des vêtements propres que vous n'avez pas portés depuis que vous les avez lavés.

Vous pourrez vous procurer ce savon à la boutique de cadeaux (située à l'entrée principale de l'hôpital) ou en pharmacie.

**Pourquoi?** De façon normale, les microbes vivent sur la peau, ils la protègent des microbes qui peuvent provoquer des maladies. Mais, lorsque l'intégrité de la peau est brisée, par exemple, lors d'une chirurgie, les microbes normaux se retrouvent dans un milieu qui n'est pas leur habitat naturel. Ils peuvent alors causer une infection.

**Important à savoir** : enlever tous les **bijoux** métalliques et les laisser à la maison.

- ◆ Les bagues devront malheureusement être coupées si non retirées;
- ◆ Tous les bijoux et objets métalliques de type piercing doivent être enlevés avant votre arrivée à l'hôpital. Ces bijoux et objets métalliques ne pourront être retirés à l'hôpital. **Ceci pourrait entraîner une annulation de la chirurgie;**

- ◆ Une bague ou un objet métallique peut provoquer :
  - Un œdème (enflure) des doigts;
  - Des risques de brûlure si le chirurgien utilise un cautère électrique pendant la chirurgie;
  - Un risque d'infection supplémentaire.

### ***Rasage***

**Aucun** rasage ne doit être fait au domicile. Si un rasage est nécessaire, il sera fait à l'hôpital. Toute blessure à la peau dans la région opérée pourra être une raison d'annuler la chirurgie, car elle augmente les risques d'infection.

### ***Important à retenir***

Afin de diminuer l'encombrement des chambres et diminuer les risques de chute, nous vous demandons :

- ◆ D'aviser vos proches de ne pas amener de fleurs ou de bibelots à l'hôpital;
- ◆ De mettre tous vos effets personnels bien identifiés dans une petite valise compacte. Celle-ci doit pouvoir se ranger facilement dans l'armoire;
- ◆ De laisser tout objet inutile et encombrant à la maison;
- ◆ De laisser tout objet de valeur ou grosse somme d'argent à la maison.

**N.B.** ***Nous ne sommes pas responsables des objets personnels perdus, endommagés ou volés. Les casiers ne sont pas sous clé.***

## **Arrivée à l'hôpital**

---

- ◆ Le matin de votre chirurgie à 8 heures ou selon l'heure qui vous aura été donnée lors du dernier appel reçu de l'hôpital, vous devez vous présenter au service d'accueil (local RC-5) situé à gauche de la porte d'entrée principale de l'hôpital;
- ◆ Soyez ponctuel au rendez-vous fixé, car tout délai risque de retarder ou d'annuler votre chirurgie.

### ***Arrivée à l'unité de chirurgie d'un jour (CDJ) ou à l'unité d'orthopédie au 5<sup>e</sup> Ouest-Sud***

Avant la chirurgie, vous serez dirigé à l'unité d'orthopédie au 5<sup>e</sup> Ouest-Sud. Si votre chambre n'est pas prête à l'unité d'orthopédie, vous serez dirigé à l'unité de chirurgie d'un jour afin de compléter les derniers préparatifs pour votre chirurgie. Un bénévole vous accompagnera jusqu'à l'endroit où vous devez vous diriger. En postopératoire, vous serez hospitalisé au 5<sup>e</sup> Ouest-Sud le reste de votre séjour.

### ***À votre arrivée en CDJ ou au 5<sup>e</sup> Ouest-Sud***

#### **L'infirmière :**

- ◆ Vous remet une jaquette d'hôpital et un bracelet qui vous identifie;
- ◆ Vérifie la préparation que vous avez faite à domicile;
- ◆ Évalue vos signes vitaux et fait les derniers préparatifs au besoin;
- ◆ Vous donne les recommandations préopératoires;
- ◆ Vérifie le consentement à la chirurgie et à l'anesthésie et le fait signer au besoin.

### ***Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie***

Si le consentement à la chirurgie et à l'anesthésie est signé lors de l'entrevue avec l'infirmière à la clinique de préadmission (ou le matin de la chirurgie), il est clair que lorsque le chirurgien vous a proposé la chirurgie, il vous a expliqué le but ainsi que les implications, les risques et les résultats escomptés.

S'il y a des informations manquantes ou inexactes, vous devez valider celles-ci avec votre chirurgien. L'infirmière de la clinique de préadmission vous guidera dans cette démarche et le consentement sera signé le matin de la chirurgie après avoir obtenu les informations nécessaires.

## ***Prémédication***

Si vous vous sentez nerveux, parlez-en à l'infirmière. Selon son évaluation et selon un protocole, elle pourrait peut-être vous offrir un médicament pour diminuer l'anxiété.

## ***À l'appel du bloc opératoire***

### **Vous devez :**

- ◆ Aller uriner pour vider votre vessie;
- ◆ Enlever vos sous-vêtements. Vous ne gardez que la jaquette d'hôpital;
- ◆ Enlever lunettes, verres de contact, prothèses dentaires, prothèses auditives, prothèse capillaire, bijoux, piercing et tout objet métallique. Mettre le tout dans les contenants appropriés et bien identifiés. Les remettre à votre accompagnateur. Dans le cas où vous êtes seul, le tout sera mis dans un sac identifié à votre nom et acheminé à votre chambre dès qu'elle sera disponible.

Ensuite, un brancardier vous amènera sur civière à la salle d'opération.

---

## **Salle d'opération**

---

La durée d'attente avant l'entrée en salle d'opération peut varier entre 20 et 50 minutes. En attendant, vous serez couché sur une civière dans une salle d'attente du bloc opératoire. La durée approximative de la chirurgie est de 1 h à 2 h et vous passerez entre 1 h et 3 h en salle de réveil. Avisez vos proches de ne pas s'inquiéter si vous tardez à revenir à votre chambre, car il arrive que pour toutes sortes de raisons, votre chirurgie soit retardée après votre arrivée au bloc opératoire causant des délais plus longs avant votre retour à la chambre.

## ***Type d'anesthésie***

### ***Au bloc opératoire, vous rencontrerez l'anesthésiologiste***

L'anesthésiologiste consulte votre dossier et recueille les données pertinentes qui influencent la façon dont votre corps réagira aux substances utilisées et aux procédures pour vous anesthésier. Ce spécialiste est habitué de traiter avec les différentes maladies qui peuvent vous affecter et connaît les implications de celles-ci sur l'anesthésie et la chirurgie.

Il vous expliquera quel type d'anesthésie vous convient le mieux en fonction de votre état de santé général et du type d'intervention visé.

Les types d'anesthésie utilisés pour les chirurgies d'arthroplastie du genou sont :

#### **Anesthésie générale :**

C'est un état qui ressemble au sommeil. Pendant l'anesthésie générale, votre anesthésiologiste vous maintient dans un état d'inconscience à l'aide d'une médication puissante qui permet de vous opérer sans douleur. Ces médicaments sont donnés par un soluté intraveineux. On vous administre de l'oxygène avec l'aide d'un masque facial jusqu'à ce que vous perdiez conscience. Ensuite, on vous installe un tube dans la gorge qui vous permet de respirer à l'aide d'un respirateur. Tout le long de l'intervention, l'anesthésiologiste et l'équipe de soins surveillent votre état général et sont prêts à réagir au besoin.

À la fin de l'intervention, l'anesthésiologiste vous réveille à l'aide de médicaments qui renversent l'effet des médicaments anesthésiants. Il retire le tube de votre gorge et administre de l'oxygène par masque facial.

#### **Inconvénients de l'anesthésie générale :**

- ◆ Possibilité d'avoir la présence de nausées et vomissements au réveil;
- ◆ Possibilité d'avoir la présence de maux de gorge ou enrouement temporaire qui peuvent durer quelques jours, causés par le passage du tube dans la gorge pendant l'anesthésie;
- ◆ Traumatismes dentaires possibles, mais très rares. Avisez l'anesthésiologiste de la présence de tout appareil ou fragilité dentaire particulière;
- ◆ Des répercussions variables sur certaines fonctions du corps humain (cœur, poumons, reins, cerveau) sont possibles. Votre anesthésiologiste en discutera avec vous au besoin.

**N.B.**

***Si vous ressentez de l'inconfort dû aux nausées et vomissements, n'hésitez pas à en parler à votre infirmière. Des protocoles ont été mis en place pour lui permettre de vous administrer de la médication afin de remédier à ces effets indésirables.***

### **Anesthésie rachidienne :**

Ce type d'anesthésie consiste à injecter une substance anesthésiante dans le bas de votre dos pour éliminer toutes sensations de douleur dans le bas de votre corps. Afin d'éviter que l'injection soit douloureuse, l'anesthésiologiste "gèle" la peau au préalable. Ensuite, il injecte une substance anesthésique qui va insensibiliser le bas de votre corps et cesser la motricité le temps de la chirurgie. Lorsque possible, il injecte une dose de médicament à effet analgésique dans l'aiguille déjà insérée dans votre dos. Cette dose vous amène un soulagement de la douleur les premières 18-24 heures après votre intervention. Avec ce type d'anesthésie, vous pouvez rester complètement éveillé durant la chirurgie. Si vous êtes anxieux et préférez avoir le moins conscience possible de votre chirurgie, demandez-le à votre anesthésiologiste. Si possible, il vous administrera un sédatif dans votre soluté qui va vous assoupir et permettre de somnoler légèrement.

### **Avantages de l'anesthésie rachidienne :**

- ◆ Évite la perte de conscience et élimine certains risques de l'anesthésie générale;
- ◆ Nausées et vomissements sont rares;
- ◆ Douleur réapparaît plus tardivement;
- ◆ Reprise plus rapide de l'alimentation;
- ◆ Possibilité de diminuer les risques de thrombophlébite.

### **Inconvénients de l'anesthésie rachidienne :**

- ◆ Maux de tête (1 % des cas);
- ◆ Démangeaisons occasionnelles;
- ◆ Rétention urinaire (ne pas uriner);
- ◆ Risque de paralysie (extrêmement rare);
- ◆ Non fonctionnement de l'anesthésie rachidienne nécessitant une anesthésie générale.

## **Le bloc nerveux :**

Ce type d'anesthésie est utilisé conjointement avec l'anesthésie générale ou rachidienne. Elle est utilisée afin de mieux traiter votre douleur et de diminuer l'administration de narcotiques après l'opération.

Cette procédure est peu douloureuse et se fait dans une salle adjacente à la salle d'opération avant votre chirurgie. L'anesthésiologiste fait une injection au niveau de l'aîne ou de la cuisse dans le but d'anesthésier un des nerfs responsables de la douleur à votre genou. L'anesthésiologiste peut faire une injection unique ou insérer un cathéter par lequel on pourra vous administrer une substance anesthésiante en continu par un soluté sous pompe laissé en place pendant 24 à 48 heures après la chirurgie. L'effet des substances anesthésiantes peut durer 24 heures. Lorsque l'effet du bloc se dissipera, vous recommencerez progressivement à avoir de la douleur. N'attendez pas d'être très souffrant pour demander de l'analgésie.

### **Risques du bloc nerveux (très rares):**

- ◆ Saignement, hématome (ecchymose-région bleutée);
- ◆ Dommage au nerf;
- ◆ Infection;
- ◆ Intoxication aux médicaments utilisés (les anesthésiques locaux).

Cette procédure est sécuritaire et les bénéfices sont plus importants que les risques. Dans tous les cas, votre anesthésiologiste vous expliquera la procédure et vous aurez la possibilité de lui poser toutes les questions voulues.

### ***Avant votre chirurgie***

- ◆ On vous rase la région à opérer au besoin;
- ◆ On vous installe un soluté;
- ◆ On vous installe une sonde urinaire;
- ◆ On vous installe couché sur le dos sur la table d'opération;
- ◆ On désinfecte la région de la chirurgie. On couvre votre corps de draps à l'exception de la région à opérer;
- ◆ L'anesthésie administrée sera celle convenue avec l'anesthésiologiste. Il se peut qu'elle soit amorcée dans une autre salle avant d'entrer dans la salle d'opération pour diminuer les délais d'occupation de la salle d'opération.

Tout au long de la chirurgie, vous êtes sous la surveillance constante d'un inhalothérapeute, d'un anesthésiologiste, des infirmières, du chirurgien et de ses assistants.

### ***Après votre chirurgie***

- ◆ Vous avez de l'oxygène par masque ou par lunette nasale au besoin;
- ◆ On vous installe un pansement sur votre jambe opérée qui va de la mi-cuisse jusqu'au pied inclusivement;
- ◆ On s'assure que les mouvements de votre membre opéré soient adéquats et que la prothèse est stable;
- ◆ On fait une radiographie de votre genou pour s'assurer qu'il n'y a pas de complication suite à la chirurgie.

Vous serez dirigé ensuite à la **salle de réveil**.

## Salle de réveil

---

C'est l'endroit où vous allez vous remettre des effets immédiats de votre anesthésie et votre chirurgie. Vous serez sous la surveillance constante d'une infirmière spécialisée.

- ◆ L'infirmière prend vos signes vitaux (pression artérielle, pouls, respiration). Elle vérifie régulièrement votre pansement et votre état général;
- ◆ L'infirmière peut vous administrer des médicaments par votre soluté si vous ressentez de la douleur et/ou des nausées et/ou de la démangeaison. N'hésitez pas à lui mentionner vos inconforts.

Vous êtes aussi sous la supervision de votre anesthésiologiste, jusqu'à ce que vous soyez stable et prêt à retourner à votre chambre à l'unité de soins.

Votre chirurgien supervise aussi votre évolution et sera appelé si des problèmes chirurgicaux surviennent.

La durée de votre séjour en salle de réveil dépend de votre état, de l'anesthésie et de la chirurgie. Le retour à l'étage est confirmé par l'anesthésiologiste.

## Retour à la chambre

---

Vous retournerez à votre chambre dans votre lit. L'infirmière prend vos signes vitaux (pression artérielle, pouls, respiration) selon le protocole établi. Elle évalue votre état général, votre soluté, votre oxygène, votre pansement, l'écoulement dans votre drain (s'il y en a un), votre sonde urinaire, votre mobilité et sensibilité du membre opéré, etc.

## Soulagement de la douleur

---

### La douleur

Il est normal que vous ressentiez de la douleur à la suite d'une telle chirurgie. L'intensité de la douleur varie d'une personne à l'autre. Elle se manifeste sous forme de brûlure, d'élançement, de tiraillement ou de pression au site opératoire.

Il existe plusieurs médicaments et méthodes de relaxation pour atténuer la douleur. Notre but est que vous ayez le moins de douleur et d'inconfort possible. Pour cela, il est important que vous vous impliquiez dans le processus, car vous seul connaissez la douleur et l'inconfort que vous ressentez!

Voici donc quelques moyens dont vous disposez. N'hésitez pas à demander conseil à votre infirmière.

Il est possible que votre anesthésiologiste vous ait prescrit la pompe ACP.

### 1. La pompe ACP (ANALGÉSIE CONTRÔLÉE PAR LE PATIENT)

- ◆ C'est une pompe programmée par votre anesthésiologiste qui contient un médicament pour contrer la douleur. Ainsi, quand vous avez mal, vous pressez sur le bouton mis à votre disposition et la dose de médicament vous est administrée via votre voie intraveineuse;



- ◆ Cette pompe est programmée pour vous donner des doses de médicament par intervalle sécuritaire et seulement à votre demande. C'est très sécuritaire. Il n'y a pas de risque d'accoutumance ou de surdosage pourvu que **vous soyez le seul à appuyer sur le bouton**. Vous êtes le seul qui connaît la douleur que vous expérimentez;
- ◆ L'administration du médicament n'est pas douloureuse puisqu'elle est faite par la voie intraveineuse du soluté qui a été installée en salle d'opération;
- ◆ Vous vous administrez vous-même la médication en appuyant sur un bouton mis à votre disposition. Vous ne pouvez pas en donner trop, car la pompe bloque entre chaque dose pendant un intervalle défini. Ces doses sont établies par l'anesthésiologiste en fonction de plusieurs facteurs (votre poids, état de santé actuel, médication que vous prenez, etc.);
- ◆ La pompe émet un bruit spécial quand elle administre une dose à votre demande. Quand elle est bloquée, elle émet un son différent qui vous indique qu'elle n'en donne pas et que vous n'êtes pas dû pour en avoir;
- ◆ Les doses administrées sont de faibles doses qui doivent être prises assez régulièrement pour apporter un bon soulagement. N'attendez pas d'avoir une douleur très intense avant d'appuyer sur le bouton sinon, vous risquez de ne pas être bien soulagé. **Vous devez être le seul maître du bouton. Vos proches ne sont pas autorisés à appuyer pour vous;**

- ◆ Avisez votre infirmière si votre soulagement n'est pas satisfaisant ou que vous éprouvez quelques effets secondaires tels que nausée, vomissement ou démangeaison. Elle veillera à prendre les moyens pour soulager les effets indésirables en vous administrant d'autres médicaments ou en modifiant l'analgésique selon les consignes de l'anesthésiologiste.

## 2. Les analgésiques en injection ou en comprimé

Lors des premiers jours, il est important de prendre votre médication assez régulièrement plutôt que de la prendre en fonction de certaines activités précises. Lorsque vous laissez trop la douleur s'intensifier, elle devient très intense et très difficile à contrôler malgré la médication. Lorsque vous êtes souffrant, vous bougez moins et votre genou s'ankylose. C'est pourquoi il est important de prévenir la douleur sévère.

Utilisez l'échelle de douleur suivante pour vous guider dans la prise d'analgésie.

<i>Pas de douleur</i>	<i>Légère</i>	<i>Modérée</i>	<i>Sévère</i>	<i>Très sévère</i>	<i>Insupportable</i>
<i>0</i>	<i>1 - 2 - 3</i>	<i>4 - 5</i>	<i>6 - 7</i>	<i>7 - 8</i>	<i>9 - 10</i>

**Notre but est de maintenir la douleur le plus bas possible soit entre 3-4 et moins.**

**Dans un calepin que vous gardez avec vous au chevet, notez :**

- ◆ Les types d'analgésiques auxquels vous avez droit et leur fréquence permise;
- ◆ L'heure de la dernière prise de chaque médicament.

Les données que vous rentrez dans votre calepin vous aident à faire un meilleur suivi de votre analgésie. Ainsi, **vous pouvez :**

- ◆ Savoir quand vous en avez eu et mieux évaluer le degré de soulagement;
- ◆ Contrôler la prise de médication en rapport avec la douleur que vous expérimentez. Vous seul savez la douleur que vous ressentez;

- ◆ Planifier la prochaine dose en vue de ne pas laisser monter l'intensité de la douleur inutilement;
- ◆ Éviter la surconsommation en sachant la fréquence que vous les recevez;
- ◆ Connaître l'historique de votre consommation. Ainsi, une douleur qui progresse de façon significative au retour à la maison malgré la prise d'analgésique similaire à celle prise dans les journées précédentes, signale un message d'alerte.

Le soulagement de la douleur est primordial pour faire vos exercices efficacement et reprendre votre autonomie le plus rapidement possible.

Le calepin vous aide à prendre le contrôle sur votre douleur et à développer une méthode de suivi sécuritaire pour votre retour à la maison. La prise d'analgésique réduit votre vigilance. Il est important que vous vous donniez des moyens de bien suivre les consignes importantes relatives à votre chirurgie et de contrôler votre médication.

**Il existe d'autres moyens qui peuvent être utilisés conjointement à la médication pour soulager la douleur :**

- ◆ L'application de glace ou d'enveloppement froid 20 minutes aux 2 heures et après les exercices;
- ◆ L'exercice de respirations profondes;
- ◆ La méditation et les méthodes de relaxation;
- ◆ Changer de position régulièrement;
- ◆ La distraction.

## Exercices postopératoires

***Le camp d'entraînement commence dès votre retour à la chambre!***

**Fréquence pour tous les exercices respiratoires qui vont suivre (p. 35 à 37):**

À moins d'avis contraire, ces exercices peuvent être faits le jour de la chirurgie dès votre réveil et répétez l'exercice 5 à 10 fois à toutes les heures.

Cessez les exercices après la quatrième journée postopératoire si vous n'avez aucun problème respiratoire.

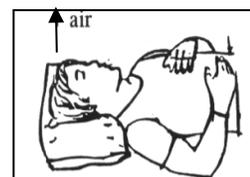
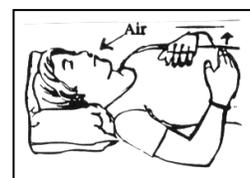
### ***Respiration profonde sans appareil***

#### **Buts**

- ◆ Favoriser la détente;
- ◆ Soulager la douleur;
- ◆ Déloger les sécrétions de vos poumons plus facilement.

#### **Technique**

1. Étendez-vous sur le dos, les jambes légèrement repliées. Placez une main sur votre ventre et l'autre au-dessous des seins;
2. Fermez la bouche. Inspirez lentement et profondément par le nez. Seule la main sur votre ventre doit se soulever;
3. Expirez lentement par la bouche à travers vos lèvres qui doivent rester pincées. Cela vous prendra alors 2 fois plus de temps. Expirez de façon à rentrer le ventre pour forcer l'air à sortir de vos poumons.



**Cet exercice n'est pas facile à faire. Il est donc essentiel de s'exercer à le faire avant le jour de la chirurgie.**

## **Exercices respiratoires (spirométrie)**

### **Buts**

- ◆ Faciliter l'élimination des sécrétions bronchiques pour prévenir les complications respiratoires;
- ◆ Retrouver et maintenir une bonne expansion pulmonaire et augmenter la capacité lors des mobilisations;
- ◆ Stimuler le réflexe de respirer qui est ralenti par les anesthésiants et les analgésiques;
- ◆ Favoriser le bien-être et permettre de reprendre vos activités habituelles.

### **Exercices de respiration profonde avec appareil appelé « spiromètre de stimulation » (figure 1)**

Enlever l'appareil de son emballage. Relier la pièce buccale au tube flexible et ensuite l'autre extrémité du tube flexible à l'appareil du côté inscrit « Patient side »(figure 2).

1. Installez-vous en position assise;
2. Réglez le niveau d'inspiration en tournant le sélecteur du débit d'inspiration vers la droite pour augmenter l'intensité de l'exercice (figure 3).
3. Tenez l'appareil verticalement devant vous (l'inclinaison rend l'exercice trop facile), expirez normalement;



Figure 1



Figure 2



Figure 3

Sélecteur de débit

4. Placez les lèvres autour de l'embout buccal de façon bien étanche, puis **inspirez** en prenant suffisamment d'air pour élever la boule;
5. Continuez d'inspirer de manière à garder la boule suspendue pour une durée de 3 secondes (ou selon les directives du médecin) afin d'avoir une expansion pulmonaire adéquate;
6. Maintenez cette inspiration pour 3 secondes (ou selon les indications médicales) même si la boule est retombée;
7. Puis, expirez par la bouche les lèvres pincées et prenez quelques respirations normalement;
8. Répétez les étapes 5 à 8 environ 5 minutes par heure ou selon les directives médicales;
9. Laissez l'appareil à votre portée pour vous encourager à faire ces exercices.

### ***Exercices appelés « toux provoquée » pour tousser et expectorer (cracher)***

Cette technique a pour but de vous faire tousser efficacement afin de déloger les sécrétions des bronches qui peuvent causer des complications pulmonaires.

#### **Technique**

- ◆ Asseyez-vous dans votre lit ou sur une chaise;
- ◆ Prenez 2 respirations profondes et lentes en inspirant par le nez et en expirant par la bouche;
- ◆ Inspirez profondément une troisième fois et retenez votre respiration en comptant jusqu'à 3. Toussez à fond 2 à 3 fois de suite, sans inspirer entre les toux, de façon à expulser tout l'air de vos poumons. Des toux successives permettent d'expulser plus facilement les sécrétions qu'une seule toux forte;
- ◆ Lorsque vous tousssez ou éternuez, exercez une pression sur la plaie opératoire à l'aide de vos mains ou d'une serviette pliée.

## **Exercices à faire après la chirurgie**

### **Buts**

- ◆ Activer la circulation sanguine, réduire l'enflure et diminuer les risques de thrombophlébite;
- ◆ Faciliter l'élimination des sécrétions bronchiques pour prévenir les complications respiratoires;
- ◆ Favoriser la reprise du mouvement de l'intestin et l'expulsion des gaz intestinaux;
- ◆ Favoriser la reprise des mouvements des articulations, la stimulation et le renforcement musculaire;
- ◆ Favoriser le bien-être et permettre de reprendre vos activités habituelles.

### **Fréquence**

À moins d'avis contraire, ces exercices peuvent être faits le jour de la chirurgie dès votre réveil ou dès le retour de la sensibilité et de la capacité de mouvement de vos pieds.

Répétez l'exercice 5 à 10 fois à toutes les heures.

### **1- Exercices circulatoires<sup>1</sup>**

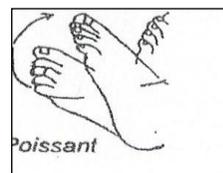
#### **Flexion et extension des chevilles (côté sain et côté opéré)**

Couché sur le dos, les jambes allongées, pointez vos pieds vers le pied du lit, puis pointez-les vers le menton. Faites une série de 30 répétitions de cet exercice toutes les 2 heures.



#### **Rotation des chevilles (côté sain et côté opéré)**

Couché sur le dos, un pied à la fois, faites des cercles avec votre cheville, de gauche à droite, puis de droite à gauche. Faites une série de 30 répétitions de cet exercice toutes les 2 heures.



<sup>1</sup> Les exercices circulatoires sont tirés de Paradis et Poissant

## 2- Verticalisation

La verticalisation est faite 4 heures après la chirurgie. Elle consiste à vous asseoir au bord du lit en laissant pendre vos jambes hors du lit. Vous allez faire cette manœuvre avec l'aide et la supervision d'une infirmière. Il est donc primordial que vous suiviez les recommandations données en préadmission sur la façon de procéder pour s'asseoir au bord du lit. La pratique de cet exercice en préopératoire aide à son bon fonctionnement. Vous devez participer activement à cette manœuvre.

N.B. La flexion de votre genou opéré sera aidée par la gravité. Il n'y a pas de limitation sur le degré de flexion à moins d'avoir eu un avis contraire noté au dossier et à la tête de votre lit.

## 3- Le premier lever

Si la verticalisation a eu lieu en après-midi suite à votre chirurgie, le premier lever aura lieu en soirée. Sinon, il aura lieu le lendemain matin vers 9 heures. Le premier lever consiste à vous lever du lit, à vous déplacer avec une marchette et vous asseoir au fauteuil pour la première fois sous la supervision et l'aide partielle du personnel soignant, dont une infirmière.

Lors du lever, il est habituellement permis de mettre 100 % de son poids corporel sur la jambe opérée selon tolérance. Si ce n'est pas le cas, l'orthopédiste l'aura précisé au dossier et vous en serez avisé. L'infirmière mettra également une affiche à la tête de votre lit pour aviser le personnel de votre restriction.

Le lendemain de la chirurgie, vous ferez votre toilette assis au fauteuil avec l'aide partielle du personnel.

Dès que possible, il faut favoriser les déplacements avec la marchette pour aller à la toilette. Évitez l'utilisation de la chaise d'aisance, de la bassine et de l'urinal.



**Ne vous déplacez pas seul, sans l'autorisation du personnel.**

### **Circuler le plus possible amène plusieurs bénéfices :**

- ◆ Renforce les muscles des membres inférieurs et accélère l'autonomie à la marche;
- ◆ Aide à améliorer la fonction respiratoire et à dégager les poumons;
- ◆ Réveille le système digestif et diminue les nausées et les problèmes de constipation;
- ◆ Diminue les problèmes de rétention urinaire, car la vessie est stimulée par l'exercice et se vide mieux à la toilette qu'au lit dans une bassine ou un urinal (meilleure position anatomique).

### ***Mobilisation au lit***

- ◆ Lors des premières heures, le personnel soignant vous aidera à vous positionner au lit au besoin;
- ◆ Lors des 3 premiers mois, la position couchée sur le dos est préférable pour favoriser l'extension de votre jambe opérée;
- ◆ Vous pouvez dormir sur les 2 côtés avec un oreiller entre les genoux;
- ◆ Vous devez changer de position régulièrement afin d'éviter l'ankylose et les plaies de pression;
- ◆ Le pied du lit d'hôpital peut être monté avec le levier mécanique du lit par le personnel de l'hôpital pour favoriser le drainage de l'enflure par la gravité tout en maintenant l'extension de votre jambe opérée. Cependant, n'utiliser jamais la commande électrique du lit pour monter le pied de lit car il réduit l'extension de votre jambe en soulevant sous le genou et favorise l'ankylose de votre genou.

**Lorsque vous êtes couché sur le dos, il est interdit de mettre un oreiller ou tout autre coussin sous votre genou.**



L'oreiller soulage la douleur, mais empêche votre jambe de reprendre son extension et favorise l'ankylose en flexion (flexum). Ce type d'ankylose nuit à la marche, car il empêche la jambe de venir en extension.

Contrairement à ce que la majorité des gens pensent, l'extension complète est plus difficile à regagner que la flexion.

Si vous ne respectez pas cette consigne, il est possible que votre orthopédiste vous prescrive une orthèse qui force et maintient votre jambe en extension lorsque vous êtes au lit. Cette orthèse se nomme :Genouillère universelle (attelle de "Zimmer").

Dès que vous êtes en mesure de les faire, pratiquez les exercices qui vous ont été montrés lors de la préadmission et lors des séances de physiothérapie. Plus vous en faites souvent, plus vite vous gagnerez votre autonomie et une meilleure qualité de vie !

**N.B.** *Il est préférable de faire plusieurs courtes séances d'exercices rapprochées que 2 séances très longues et éloignées (vous reporter à la section exercices p. 54).*

## Soins infirmiers postopératoires

### ***Plaie opératoire***

Vous aurez une plaie opératoire au genou. L'incision est fermée par des agrafes métalliques ou des points de suture et/ou des diachylons de rapprochement « stéristrips ».



Vous aurez un gros pansement opératoire qui recouvrira la plaie. Il sera recouvert de ouate et d'un bandage élastique de la mi-cuisse jusqu'aux orteils. Ce pansement opératoire restera en place 48 heures. Par la suite, l'infirmière changera celui-ci pour un pansement spécial qui pourra rester en place sans être changé jusqu'à 10 à 14 jours postopératoires. Les soins de la plaie opératoire seront traités à la page 48.



### ***Drain***

Lors de la chirurgie, il peut s'accumuler du sang dans l'articulation qui cause de l'enflure et de la tension sur la peau ainsi qu'une diminution de la mobilité. Au besoin, votre chirurgien peut insérer un drain dans l'articulation à la fin de la chirurgie afin de vider cette accumulation gênante de liquide. Lors du premier 24 heures, le personnel videra le drain au besoin et surveillera le saignement.



Le drain demeure en place habituellement 24 heures et est cessé par l'infirmière lorsqu'il n'est plus nécessaire. L'infirmière recouvrira l'ancien site du drain par un pansement qui sera changé au besoin et laissé en place jusqu'à ce que le site se soit refermé et ait cessé de couler.

### ***Sonde urinaire et dosage***

Une sonde urinaire sera en place à votre retour de la chirurgie. Elle sera cessée habituellement vers 9 heures le lendemain de l'opération. Lorsque l'infirmière retire votre sonde urinaire, il est important de mesurer vos urines lorsque vous allez à la toilette. Un contenant spécial à cet effet se met sur la toilette afin de recueillir l'urine. Vous devez l'utiliser jusqu'à ce que votre infirmière vous avise que cette mesure n'est plus nécessaire.

Par ailleurs, l'infirmière notera les quantités de liquide que vous recevez par votre soluté, mais vous devrez aussi l'aviser des quantités de liquide que vous buvez ou mangez.

**N.B.** *Ces précautions sont importantes, car elles nous permettent de nous assurer que vous êtes bien hydraté, que vous videz bien votre vessie et que vos organes vitaux fonctionnent bien, ex. : reins.*

### ***Soluté, diète et élimination intestinale***

À votre retour de la chirurgie, vous aurez un soluté en place qui assurera votre hydratation et qui vous permettra de recevoir de la médication intraveineuse telle que des antibiotiques pour prévenir les infections, des analgésiques ou autres.

Ce soluté sera cessé quand vous aurez repris une alimentation normale et que vous n'en aurez plus besoin pour l'administration de médication.

Une diète légère vous sera autorisée le soir de votre chirurgie lorsque vous aurez repris votre réflexe de déglutition et que vous aurez toléré l'eau. Mangez lentement selon votre tolérance. Ne vous forcez pas pour tout manger. Favorisez les aliments faciles à digérer en premier.

La tolérance aux aliments reprendra graduellement. L'**exercice** stimule le réveil du système digestif et contribue à chasser les nausées et la constipation. Il est préférable de demander à votre infirmière de la médication pour favoriser le retour de l'activité intestinale jusqu'à ce que ce soit revenu à la normale. L'anesthésie et la médication contre la douleur rendent l'intestin paresseux et parfois inefficace.

### ***Prévention contre les thrombophlébites***

En postopératoire, il se forme de l'enflure au site opératoire qui se draine par la gravité vers les extrémités. L'immobilité, associée à ce phénomène d'œdème, amène une diminution de la circulation sanguine dans les veines des membres inférieurs et peut causer un caillot qui entrave la circulation sanguine (phlébite). Ce caillot peut causer des complications plus sévères s'il se déplace vers les poumons (embolie pulmonaire).

Afin de prévenir ce type de problème, il est possible que vous deviez vous administrer des anticoagulants par injection 2 fois par jour pendant environ 28 jours ou selon votre ordonnance spécifique. Vous devrez vous administrer ces injections dès le lendemain matin de votre chirurgie sous supervision et guidance de votre infirmière. Il est important que vous le fassiez vous-même afin de bien maîtriser la technique quand vous quitterez l'hôpital. N'ayez crainte, ce n'est pas difficile et ce n'est pas douloureux.

## Auto-injection de l'anticoagulant (si cela s'applique à vous)

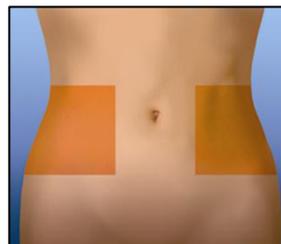
L'anticoagulant est servi en seringue préremplie par la pharmacie. Aucune préparation n'est requise. Au congé de l'hôpital, votre infirmière vous fournira un coffret qui contient des tampons d'alcool, un contenant pour les seringues souillées et les 2 premières doses que vous devrez vous administrer à la maison.

N'oubliez pas d'aller chercher vos médicaments à votre pharmacie de quartier dès votre retour à la maison, car il y a parfois un délai de 24 heures avant que votre pharmacie puisse vous livrer le produit (les 2 premières doses servies par l'hôpital sont fournies pour prévenir cette situation).

### Étapes pour l'injection :

- Lavez-vous les mains pour diminuer les risques d'infection;
- Assurez-vous que le site d'injection est propre;
- Installez-vous à un endroit où vous serez confortable. Vous pouvez le faire couché ou assis;

- Choisissez un site sur votre abdomen à 5 cm et plus du nombril. Le site doit être changé à chaque fois. Truc : le matin, donnez-le à droite du nombril : le soir à gauche;



- Nettoyez le site d'injection avec un tampon alcoolisé et laissez-le sur l'endroit à injecter le temps que vous fassiez les autres étapes;

- Tenez la seringue avec votre main non dominante en mettant le piston vers le haut (partie opposée à l'aiguille). Frappez avec vos jointures de la main dominante sur la seringue pour faire monter la bulle d'air vers le haut;



**N.B.** Cette bulle d'air doit être injectée à la fin, car elle pousse le médicament qui est dans l'aiguille plus loin dans l'abdomen avant le retrait de celle-ci. Ceci permet de donner toute la dose et empêche le médicament de sortir en même temps qu'on retire l'aiguille.

- ❑ Prenez ensuite la seringue dans votre main dominante comme vous tiendriez un crayon. Évitez de mettre votre doigt sur le piston pour ne pas libérer du médicament prématurément;



- ❑ Retirez le bouchon avec l'autre main;

- ❑ Pincez la peau entre le pouce et l'index de votre main non dominante et maintenez le pli jusqu'à la fin de l'injection;



- ❑ Insérez l'aiguille au complet dans un angle de 90° à l'endroit que vous avez désinfecté;

- ❑ Assurez-vous de bien maintenir la seringue en place et déplacez vos doigts de façon à déplacer votre pouce de la main dominante vers le piston sans retirer l'aiguille et sans laisser le pli avec l'autre main;

- ❑ Poussez le piston **lentement** afin d'expulser tout le contenu de la seringue. Lorsque vous entendez un déclic (à la fin de l'injection), retirez l'aiguille dans le même angle que vous l'avez insérée;



- ❑ Une gaine protectrice va sortir de la seringue et protéger l'aiguille pour éviter que vous ne vous y piquiez;



- ❑ Disposez de la seringue dans le contenant prévu à cet effet. Lorsqu'il est plein, vous pouvez vous en procurer un autre à la pharmacie ou au CLSC.



## **Retour à domicile (3 jours postopératoires ou moins)**

---

- ◆ Vous devez assumer le transport pour le retour à domicile. Prévoyez une personne adulte pour vous raccompagner à votre domicile, car vous ne pourrez pas conduire de véhicule.

### ***Au congé de l'hôpital, on vous remettra***

- ◆ Votre prochain rendez-vous (environ 4 à 6 semaines postopératoire) en clinique externe d'orthopédie avec votre chirurgien. Lors de ce rendez-vous, vous passerez une radiographie de votre genou et aurez un examen physique de contrôle fait par votre orthopédiste afin de s'assurer de la bonne évolution de votre réadaptation;
- ◆ Votre prescription de médicaments de départ. Vous devez aller chercher la médication à votre pharmacie de quartier à votre sortie de l'hôpital;
- ◆ La feuille sommaire de votre épisode de soins (feuille cartonnée) à remettre à votre médecin de famille lors de votre prochaine visite;
- ◆ Feuille de consignes pour le pansement OPSITE® Post-Op Visible;
- ◆ Certificat d'arrêt de travail au besoin;
- ◆ Boîte pour l'injection de l'anticoagulant incluant les 2 premières doses au besoin;
- ◆ Tout autre papier indiquant des particularités propres à vous.

**N.B.** *Les formulaires d'assurances doivent être acheminés au bureau privé des orthopédistes, car des frais sont habituellement perçus (voir référence p. 83).*

## Le CLSC de votre secteur assurera le suivi lors des premiers jours suivant votre retour à domicile

---

### **Soins de plaie**

Un pansement OPSITE® Post-Op Visible sera mis en place 48 heures postopératoires. Il peut rester en place jusqu'au retrait des agrafes ou minimum 10 à 14 jours postopératoires.



Celui-ci doit être changé par l'infirmière du CLSC s'il décolle ou lorsque l'écoulement s'accumule et n'est plus absorbé par la mousse des alvéoles.



**La douche n'est pas permise même si ce type de pansement est considéré imperméable.**

N'hésitez pas à contacter le CLSC de votre secteur au besoin.

**Plaie avec agrafes :** vous gardez le pansement jusqu'au retrait des agrafes. **La plaie ne doit en aucun temps être laissée à l'air libre tant que les agrafes sont en place.**



L'infirmière du CLSC retirera les agrafes environ 10 à 14 jours postopératoires. Elle les remplacera par des diachylons de rapprochement « stéristrrips » que vous laisserez en place jusqu'à ce qu'ils se décollent par eux-mêmes.

**Plaie avec bandes adhésives « stéristrips » et sans agrafes :** vous gardez le pansement jusqu'à environ 10 à 14 jours postopératoires. L'infirmière du CLSC vous donnera l'autorisation de laisser la plaie à l'air si elle est belle et sans écoulement. Au retrait du pansement, elle changera les diachylons de rapprochement au besoin. Laissez-les en place jusqu'à ce qu'ils tombent d'eux-mêmes.



### ***Précautions avec la plaie***

La douche est permise 48 heures après le retrait des agrafes ou selon la recommandation de l'infirmière qui a évalué la plaie à partir du dixième jour postopératoire.

### ***La douche n'est pas permise s'il y a présence d'un écoulement ou d'une ouverture au niveau de la plaie opératoire***

Vous devez laver délicatement la plaie avec un savon doux non parfumé et bien rincer à l'eau claire sans frotter directement. Asséchez la plaie en tapotant doucement avec une serviette propre.

**N.B.** *Le savon antimicrobien utilisé avant la chirurgie est contre-indiqué sur une plaie, car il détruit les cellules qui favorisent la cicatrisation et irrite la plaie.*

**Le bain, le spa et la piscine sont interdits tant que la plaie n'est pas complètement guérie** (il ne doit plus y avoir d'écoulement ou d'ouverture. Les diachylons de rapprochements doivent être tous décollés par eux-mêmes).

Il est important de bien protéger la plaie de toute blessure pendant au moins 4 semaines afin d'éviter l'infection. Lorsque la plaie ne coule plus et n'a plus de diachylon de rapprochement, faire des massages de la cicatrice, tel que démontré à la page 77.

## Exercices et suivi en physiothérapie

---

Continuez les exercices qui vous ont été montrés par le personnel de l'hôpital plusieurs fois chaque jour. Un physiothérapeute ira à votre domicile une à deux fois lors des premiers jours (entre le dixième et quatorzième jour suivant la chirurgie) pour s'assurer que vous progressez bien et pour vous assister dans certains exercices. Par la suite, il vous assignera un endroit où vous devrez vous déplacer pour continuer votre programme de réadaptation en externe pour une durée approximative de 6 semaines. **Vous devez prendre les moyens pour avoir un transport pour vous y rendre.**

Si vous n'avez personne pour vous conduire à vos traitements et rendez-vous, contactez votre CLSC qui pourra vous donner les coordonnées de services qui assurent ce genre de demande, ex. : transport bénévole.

Vous devrez cependant en assumer les frais selon l'utilisation que vous en ferez.

**N.B. VOIR SECTION EXERCICES et consultez aussi les capsules vidéo au : [www.cssslaval.qc.ca/orthopedie](http://www.cssslaval.qc.ca/orthopedie).**

## Signes de complications à surveiller

---

Dès votre retour à la maison, il se peut que certains signes anormaux se présentent.

***Si une consultation médicale immédiate est nécessaire, vous devez communiquer avec Urgences-Santé au 9-1-1***

**Consultation immédiate si :**

**Signes d'embolie pulmonaire**

- ◆ Vous avez de la douleur à la poitrine;
- ◆ Vous avez de la difficulté à respirer même au repos;
- ◆ Vous avez des sueurs inexplicables;
- ◆ Vous avez un point à l'épaule quand vous respirez profondément.

## **Présentez-vous à l'urgence si :**

### **Signes de thrombophlébite**

- ◆ Vous avez une douleur ou une sensation de crampe permanente au mollet augmentée par l'activité physique ou simplement au toucher et qui ne part pas au repos.

### **Douleur suite à une chute**

- ◆ Vous êtes tombé et que depuis la chute, la douleur augmente et/ou que vous avez entendu un bruit spécial au niveau de la prothèse.

## **Aviser la clinique externe d'orthopédie au 450 975-5569 ou présentez-vous à l'urgence si :**

### **Vous présentez un ou des signes d'infection ou de complication de la plaie**

- ◆ La région autour votre plaie devient de plus en plus rouge, chaude et enflée;
- ◆ Les bords de votre plaie se séparent;
- ◆ Il y a un écoulement anormal de votre plaie (jaune épais, verdâtre ou purulent);
- ◆ Votre plaie dégage une mauvaise odeur;
- ◆ Vous avez de la fièvre (plus de 38,5°C ou plus de 101°F, température prise sans avoir mangé ou bu dans les 30 dernières minutes) **pendant plus de 24 heures**;
- ◆ Si vous avez un saignement important à la région opérée;
- ◆ Vous ressentez une douleur importante à la région opérée semblable à celle des premières heures après la chirurgie et non soulagée par les médicaments pour soulager la douleur.

**Consultez Info-Santé au 811 ou votre médecin de famille si d'autres complications se présentent et que vous n'arrivez pas à remédier au problème, par exemple :**

### **Constipation**

La constipation peut être causée par le changement au niveau de l'alimentation, une diminution de l'activité physique et les médicaments pour soulager la douleur.

#### **Pour rétablir la régularité**

- ◆ Buvez au moins 8 verres d'eau ou de liquide par jour;
- ◆ Mangez plus de fibres (contenu dans les fruits, les légumes, les légumineuses, les céréales et le jus de pruneau);
- ◆ Augmentez les exercices. La marche et les exercices stimulent le système digestif;
- ◆ Au besoin, prenez des médicaments selon les recommandations de votre infirmière et/ou pharmacien et/ou médecin. Il existe plusieurs médicaments en vente libre qui peuvent vous aider comme : Colace®, Prodiem®, Métamucil®, etc.

### **Enflure**

Il est normal que votre genou, votre jambe, votre cheville et votre pied enflent suite à la chirurgie. La plupart du temps, le retour à la normale peut prendre de 3 à 12 mois. Cette enflure peut progresser légèrement lors des exercices, car vous stimulez de l'inflammation qui est nécessaire au processus de guérison.

#### **Afin de réduire les inconforts reliés à l'enflure**

- ◆ Dès votre réveil, faites le plus souvent possible les exercices de circulation des membres inférieurs (poussez et tirez les pieds ainsi que les rotations des chevilles);
- ◆ Faites des séances d'exercices plus courtes, mais plus fréquentes;
- ◆ Appliquez de la glace sur la région enflée 15-20 minutes après les exercices et au besoin;
- ◆ Prenez des périodes de repos au lit en surélevant votre jambe sur un oreiller placé **sous votre cheville** (Ne jamais mettre d'oreiller sous l'arrière du genou). De cette façon, votre circulation sanguine est améliorée et vous drainez l'enflure avec l'aide de la gravité.

**Consultez votre médecin de famille ou une clinique sans rendez-vous ou l'urgence pour tout autre problème qui nécessite un avis médical :**

**Tout signe d'infection autre que la plaie opératoire**

**Infection urinaire**

- ◆ Douleur quand vous urinez;
- ◆ Augmentation de la fréquence ou des besoins urgents d'uriner inhabituels;
- ◆ Urine qui sent mauvais;
- ◆ Fièvre plus de 38,5°C ou plus de 101°F plus de 24 heures;
- ◆ Couleur de l'urine anormale (laiteuse, présence de sang).

**En attendant la consultation, buvez beaucoup d'eau.**

**Infection pulmonaire**

- ◆ Enflure au niveau des ganglions du cou accompagnée de douleur à la déglutition;
- ◆ Toux fréquente, sécrétions jaune-verdâtre, essoufflement;
- ◆ Fièvre plus de 38,5°C ou plus de 101°F plus de 24 heures.

**En attendant de voir le médecin, faites des exercices respiratoires pour dégager vos poumons le plus possible (spirométrie).**

## Section exercices

---

Pour bien récupérer suite à votre chirurgie, il faut débiter les exercices le plus rapidement possible afin d'éviter l'ankylose et les raideurs causées par l'enflure et la formation d'adhérences. Le sang qui s'est accumulé dans votre genou pendant et suivant la chirurgie contribue à figer et raidir votre genou. De plus, lors de la cicatrisation des tissus internes et externes réparés lors de la chirurgie, il se forme des adhérences et de la rigidité chez les clients qui bougent moins. Par la suite, il est plus difficile de regagner du mouvement, car l'enveloppe de votre articulation a commencé à guérir plus serrée. Il s'ensuit plus de douleur pour gagner des degrés de flexion et d'extension qui peuvent parfois être irrécupérables sans une autre chirurgie.

Il est préférable de prendre de l'analgésie régulièrement lors des premières semaines afin de limiter la douleur à son niveau le plus bas possible. Il est normal d'éprouver une douleur sévère lors des exercices les premiers jours malgré l'analgésie. Par contre, après 20 minutes d'arrêt des exercices et l'application de glace, la douleur devrait diminuer et redevenir légère à modérée. Il est déconseillé d'attendre les séances de physiothérapie pour prendre l'analgésie. Il a été prouvé qu'un usager bien soulagé de façon continue augmente sa capacité à faire ses exercices au quotidien et par le fait même récupère plus vite sa force et ses amplitudes de mouvements.

**Si vous ne participez pas activement et régulièrement à vos exercices, votre prothèse n'évoluera pas bien.**

### **Manipulation de la prothèse en salle d'opération**

Un manque de persévérance et de rigueur dans la progression des exercices peut provoquer la formation d'adhérences et d'ankylose irréversible sans une manipulation de votre genou en salle d'opération.

L'orthopédiste verra à l'examen clinique cette complication et pourra décider de vous réopérer. Cette intervention consiste à vous manipuler la prothèse sous anesthésie afin de briser les adhérences et redonner du mouvement à la prothèse. Cette manipulation amène de l'enflure et de l'irritation et nécessite un programme intensif d'exercices pour éviter une reprise des adhérences.

L'orthopédiste vous prescrit alors des exercices contrôlés par un appareil nommé C.P.M. (continuous passive motion) qui est mis en fonction 23 heures sur 24 heures pour quelques jours. Lorsqu'il est en marche, il pli et étend votre jambe à répétition aux degrés programmés par l'infirmière. Vous prenez des pauses de l'appareil pour faire des exercices en physiothérapie et pour aller à la toilette.

### ***Comment se déplacer en position dorsale d'un côté à l'autre du lit***

- ◆ Gardez la tête de lit à plat ou la monter jusqu'à environ 30°;
- ◆ Pliez les jambes et poussez avec elles et avec vos bras pour soulever votre siège et le déplacer du côté désiré. Ensuite, déplacez le haut du corps à l'aide de vos bras pour vous réaligner;
- ◆ Faites la manœuvre par de courtes distances à la fois jusqu'à ce que vous ayez atteint le côté désiré;
- ◆ Évitez de vous servir du trapèze fixé au lit. Vous n'en aurez pas à la maison;
- ◆ Cette manœuvre est similaire à l'exercice du pont arrière démontré plus loin dans ce guide;

Note : Votre jambe opérée est faible et plie moins bien les premiers jours. Elle s'améliorera avec le temps et la pratique. Vous devrez compenser avec votre jambe non opérée et vos bras en attendant.

### ***Lever du lit***

- ◆ Approchez-vous du bord du lit avec la manœuvre du pont arrière;



- ◆ Descendez vos jambes du lit tout en gardant les cuisses supportées par le matelas. Vous pouvez faire un crochet avec l'aide de votre jambe saine pour déplacer et descendre votre jambe du lit;
- ◆ Aidez-vous de vos bras pour vous asseoir dans le lit;



- ◆ Replacez votre siège perpendiculaire à votre lit en poussant avec vos bras dans le lit;



- ◆ Étendez la jambe opérée vers l'avant, le genou légèrement fléchi;
- ◆ Poussez avec vos bras sur le matelas et avec votre jambe non opérée contre le plancher pour vous soulever du lit;



- ◆ Mettez aussi l'appui sur votre jambe opérée selon tolérance à moins d'avis contraire de la part de votre chirurgien. Si vous avez une restriction, elle sera notée à la tête de votre lit;
- ◆ Quand vous avez réussi à vous redresser en position debout, prenez appui sur votre marchette;



## ***Transfert au lit : se recoucher***

- ◆ Approchez-vous du bord du lit avec votre marchette jusqu'à ce que l'arrière de vos genoux touche le bord du lit;
- ◆ Une fois que les deux jambes touchent au lit, avancez la jambe opérée devant;



- ◆ Déposez les mains sur le bord du lit. Asseyez-vous en contrôlant la descente avec la jambe saine et les bras sur le lit;
- ◆ Reculez les fesses en vous aidant de vos bras;



- ◆ Tout en reculant, tournez-vous graduellement vers les oreillers pour faire face au pied du lit.



- ◆ Montez vos jambes graduellement en vous assurant de maintenir un bon alignement de la jambe opérée;
- ◆ Servez-vous de vos mains ou faites un crochet en insérant votre jambe non opérée sous la jambe opérée au niveau de la cheville afin de vous aider à monter la jambe opérée dans le lit;



- ◆ Une fois les jambes entrées dans le lit, dégagez la jambe saine de sous la jambe opérée. Repositionnez-vous dans le lit puis étendez-vous sur le dos. Vous pouvez vous déplacer dans le lit à l'aide de l'exercice du pont arrière.



### ***Transfert à la chaise***

- ◆ Approchez-vous de la chaise avec votre marchette jusqu'à ce que l'arrière de vos genoux touche le bord de la chaise;
- ◆ Avancez votre jambe opérée vers l'avant, en gardant le genou légèrement plié;



- ◆ Prenez les appuis-bras de la chaise, une main à la fois;
- ◆ Assoyez-vous lentement sur le devant de la chaise en contrôlant la descente avec vos bras et votre jambe saine. Ensuite, glissez-vous vers le fond;



- ◆ Évitez de vous laisser tomber;



### ***Transfert debout***

- ◆ Faites le contraire du transfert à la chaise;
- ◆ Avancez la jambe opérée;
- ◆ Glissez-vous sur le devant de la chaise;
- ◆ En vous poussant sur les appuis-bras de la chaise et sur votre jambe saine, levez-vous;
- ◆ Une fois debout, prenez la marchette et ramenez vos jambes à la même hauteur.

### ***La marche***

Après la chirurgie, il devrait vous être permis de mettre tout votre poids sur votre jambe opérée. Si vous avez une restriction, votre chirurgien vous le spécifiera. Au cours des premiers jours post-chirurgie, vous utiliserez une **marchette**. La hauteur de celle-ci sera ajustée selon votre taille. Votre physiothérapeute vous guidera lors de vos premiers essais avec la marchette afin de s'assurer que vous vous déplaçiez de façon sécuritaire.

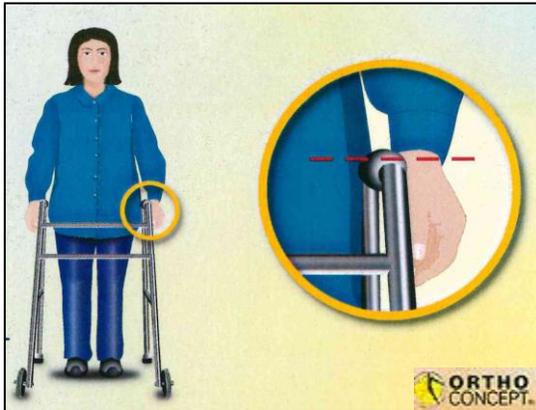
Lorsque vous serez en mesure de marcher en mettant tout votre poids sur votre jambe opérée sans boiter et sans perte d'équilibre, vous pourrez passer à l'utilisation de la **canne simple**. Une fois de plus, votre physiothérapeute sera la personne-ressource pour vous guider à franchir cette étape.

### ***Ajustement de la hauteur de la marchette ou de la canne simple***

L'ajustement de la hauteur de la marchette ou de la canne simple se fait en position debout, le tronc bien droit avec les pieds légèrement écartés (largeur des hanches), chaussés de souliers à talons plats.

- ◆ Placez-vous debout au centre de la marchette ou placez le pied de la canne simple à environ 15 cm (6 pouces) de votre pied du côté opposé à la jambe opérée;
- ◆ Laissez tomber le bras le long de la marchette ou de la canne simple;
- ◆ L'appui des mains (poignée(s)) de la marchette ou de la canne simple devrait arriver au niveau du pli de votre poignet.

## La marchette



## La canne



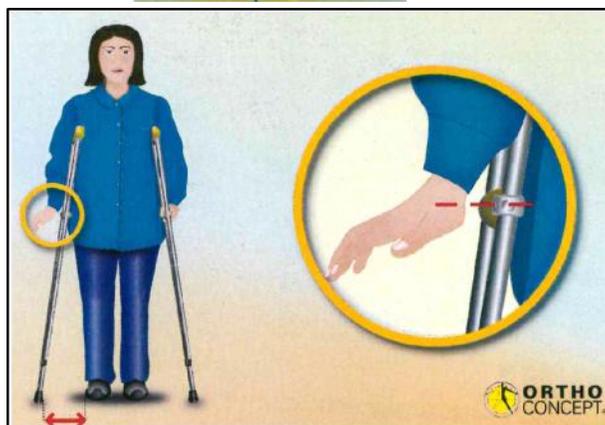
### **Ajustement de la hauteur des béquilles**

L'ajustement de la hauteur des béquilles se fait en position debout, le tronc bien droit avec les pieds légèrement écartés (largeur des hanches), chaussés de souliers à talons plats.

- ◆ Placez le sabot de la béquille à environ 15 cm (6 pouces) de votre pied;
- ◆ En ayant les épaules relâchées, assurez-vous d'avoir environ 2 doigts entre votre aisselle et le haut de la béquille.

Finalement, en laissant tomber votre bras le long de votre corps, ajustez la hauteur de la poignée de la béquille afin qu'elle se situe au niveau du pli de votre poignet.

## Les béquilles



## Comment marcher avec la marchette

- ◆ En glissant (roulant) la marchette devant vous, marchez le plus normalement possible en faisant des pas de longueur égale avec la jambe opérée et saine;
- ◆ Assurez-vous de rester au niveau des pattes arrière de la marchette;
- ◆ Si vous avancez au-delà des pattes arrière de la marchette, cela risque de vous déséquilibrer vers l'arrière. Si vous restez derrière les pattes arrière de la marchette, vous ne pourrez pas appuyer correctement sur la marchette pour effectuer vos pas.

Centre de santé et de services sociaux  
de Laval

# Utiliser les bonnes techniques



The illustrations show a person using a walker in four different ways. The first shows the person standing behind the walker with their feet on the back legs, labeled 'NON'. The second shows the person standing with their feet on the back legs, with a red dashed line indicating the correct height of the walker's handlebars, labeled 'OUI'. A circular inset shows a close-up of the hand on the handlebar. The third shows the person leaning forward on the walker's frame, labeled 'NON'. The fourth shows the person sitting in a chair, leaning on the walker's frame to get up or down, labeled 'NON'. The fifth shows the person sitting in a chair, using the chair's armrests to get up or down, labeled 'OUI'.

**NON**      **OUI**      **NON**

Se positionner au niveau des pattes arrière de la marchette.

**NON**      **OUI**

Ne jamais s'appuyer sur la marchette pour se lever ou s'asseoir.  
Utiliser les appuie-bras ou le rebord de la chaise.

**ORTHO  
CONCEPT**

Ce projet est une initiative du Service de gerontologie de l'hôpital de la Cité de la Santé et a été financé par Ortho Concept, Commission régionale de Santé - Réseau Régional, Service des communications et CSOQ de Laval.

### ***Comment marcher à l'aide de la canne simple ou de la béquille***

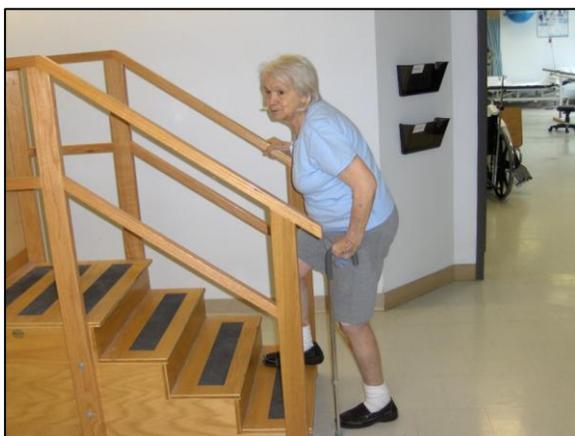
- ◆ Vous devez prendre la canne simple (ou la béquille) du côté opposé à la jambe opérée;
- ◆ La jambe opérée doit toujours suivre la canne ou la béquille;
- ◆ L'ordre d'appui est le suivant :
  1. Canne ou béquille;
  2. Jambe opérée;
  3. Jambe saine;
  4. Continuez dans le même ordre (canne ou béquille, jambe opérée, jambe saine, etc.)
- ◆ Attention de ne pas trop mettre la canne en avant de vous, elle doit se retrouver au même niveau que votre pied lorsque vous faites votre pas;
- ◆ Tentez de faire des pas aussi normaux que possible;
- ◆ Si vous utilisez 2 béquilles :
  1. Prenez appui sur les poignées des béquilles en poussant avec vos mains et appuyez le haut des béquilles contre votre thorax pour avancer la jambe saine;
  2. Avancez la jambe opérée en même temps que vous avancez les deux béquilles. La jambe opérée doit toujours suivre les béquilles.

Note : La marche sans aide technique pourra être débutée lorsqu'il n'y aura plus de douleur et de boiterie.

## **Les escaliers**

### **Monter l'escalier :**

- ◆ Utilisez toujours 2 appuis :
  - 2 mains courantes;
  - 1 main courante et une canne (ou une béquille);
  - 2 béquilles.
  
- ◆ Approchez-vous de la première marche. En vous supportant sur la main courante et la canne (ou la béquille), montez la jambe saine sur la première marche;
- ◆ Montez ensuite la canne (ou la béquille) et la jambe opérée sur la même marche que la jambe saine;
- ◆ Répétez la séquence : jambe saine, canne (ou béquille) accompagnée de la jambe opérée, jambe saine, etc.
- ◆ Faites une seule marche à la fois et la canne (ou la béquille) suivra toujours la jambe opérée.



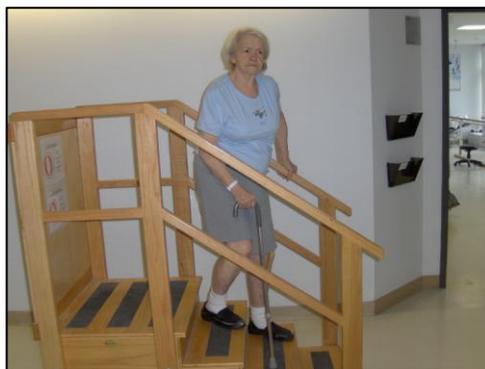
Patiente opérée au genou gauche



Patiente opérée au genou gauche

## Descendre l'escalier :

- ◆ Utilisez toujours 2 appuis :
  - 2 mains courantes;
  - 1 main courante et une canne (ou une béquille);
  - 2 béquilles.
- ◆ Approchez-vous de la première marche. En vous supportant à l'aide de la main courante et de la canne (ou des béquilles), descendez la canne (béquilles) en premier sur la marche;
- ◆ Descendez la jambe opérée;
- ◆ Descendez finalement la jambe saine sur la même marche que la jambe opérée;
- ◆ Répétez la séquence : canne, jambe opérée et jambe saine sur la même marche, etc.



Patiente opérée au genou gauche

---

### Rappelez-vous :

**« Les bons (jambe saine) montent au ciel et les mauvais (jambe opérée) descendent en enfer ».**

---

### ***Transfert à la voiture (banquette avant)***

1. Placez-vous sur le pavé, et non sur le trottoir (le siège serait alors plus bas que vous);
2. Ouvrez la porte;
3. Reculez le siège passager le plus possible;
4. Inclinez le siège vers l'arrière;
5. Recouvrez l'assise du siège de la voiture d'un coussin ferme (si l'assise est trop basse) et d'un sac de plastique afin de rendre la surface glissante (facilite le transfert);
6. Approchez-vous le plus possible de la portière avant droite avec votre marchette;
7. Placez-vous debout de façon à ce que vous fassiez dos à la voiture et que l'arrière de vos jambes touche à la voiture;
8. Prenez appui sur le tableau de bord (de la main gauche) et sur le dossier (avec la main droite);
9. Assoyez-vous lentement sur le bord du siège en gardant la jambe opérée allongée devant vous (identique au transfert assis-debout);



**Figure A : consignes 2 à 5**



**Figure B : consigne 12**

**Figure B : consignes 6 et 7**



**Figure C : consignes 8 et 9**

10. Passez votre tête et glissez vos fesses le plus loin possible en gardant votre dos légèrement incliné vers l'arrière;



**Figure D : consigne 10**

11. Entrez une jambe à la fois pour faciliter un bon alignement;

12. Comme votre dos est incliné vers l'arrière, en pivotant votre bassin, pliez votre genou et soulevez votre cuisse à l'aide de vos mains pour faciliter l'entrée de votre jambe opérée dans le véhicule;



**Figure E : consignes 11 et 12**

13. Une fois la jambe opérée entrée, vous pouvez réajuster la position du dossier et du siège pour votre confort;

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



**Figure G : consigne 13**

## Préopératoire PTG<sup>2</sup>

<https://www.physiotec.org>

Notes : pour des vidéos démontrant les transferts et les exercices, visitez le [www.cssslaval.qc.ca/orthopedie](http://www.cssslaval.qc.ca/orthopedie)

### 1. Mobilisation cheville



Assis dans votre lit, la jambe tendue, effectuez les mouvements suivants avec la cheville :

- ◆ Pointez le pied et tirez les orteils
- ◆ Pivotez le pied pour que la plante soit tournée vers l'intérieur puis vers l'extérieur
- ◆ Rotation de la cheville dans les deux sens
- ◆ Faire les deux chevilles

Séries : 2

Répétitions : 10

Fréquence : 1 X / jour

### 2. Extension



- ◆ Couchez-vous sur le dos
- ◆ Tirez les orteils vers le nez tout en raidissant les genoux et en essayant de toucher le matelas avec le derrière des genoux
- ◆ Maintenez la position 5 secondes
- ◆ Relâchez et répétez

Séries : 2

Répétitions : 10

Fréquence : 1 X / jour

<sup>2</sup> © Physiotec 1996-2014. Tous droits réservés.

### 3. Pont arrière



- ◆ Couchez-vous sur le dos, les genoux pliés
- ◆ Levez vos fesses du lit
- ◆ Maintenez la position 5 secondes
- ◆ Redescendez lentement
- ◆ Répétez

Séries : 2

Répétitions : 10

Fréquence : 1 X / jour

### 4. Assistée Flexion



- ◆ Pliez votre genou aussi loin que vous le pouvez en glissant le pied sous la chaise
- ◆ Aidez-vous ensuite de votre autre jambe en poussant sur le devant de la jambe pour plier plus loin
- ◆ Maintenez la position 5 secondes
- ◆ Gardez les fesses bien appuyées sur le siège de la chaise

Séries : 2

Répétitions : 10

Fréquence : 1 X / jour

---

## 5. Push-up assis



- ◆ En position assise sur une chaise avec appuis-bras, les pieds à plat au sol
- ◆ Poussez sur les appuis-bras avec vos mains pour soulever les fesses du siège
- ◆ Maintenez la position 5 secondes
- ◆ Rasseyez-vous doucement en contrôlant la descente avec vos bras



---

Séries : 2

Répétitions : 10

Fréquence : 1 X / jour

---

## Postopératoire PTG G<sup>3</sup>

<https://www.physiotec.org>

Notes : pour des vidéos démontrant les transferts et les exercices, visitez le [www.cssslaval.qc.ca/orthopedie](http://www.cssslaval.qc.ca/orthopedie).

### 1. Flexion assistée



- ◆ Couchez-vous sur le dos, placez une courroie ou une serviette autour de votre cheville et tenez les extrémités dans chaque main
- ◆ Pliez votre genou aussi loin que possible par vous-même
- ◆ Maintenez la position 5 secondes
- ◆ Tirez ensuite sur la courroie afin de plier davantage votre genou
- ◆ Maintenez la position 5 secondes et relâchez
- ◆ Répétez

---

Séries : 2

Répétitions : 10

Fréquence : 2 X / jour

---

## 2. Contraction isométrique quadriceps



- ◆ Installez une serviette roulée sous la cheville
- ◆ Poussez le genou vers le matelas en contractant votre quadriceps (muscle de la cuisse) et en tirant les orteils vers vous
- ◆ Maintenez la contraction 5 secondes
- ◆ Relâchez puis répétez

---

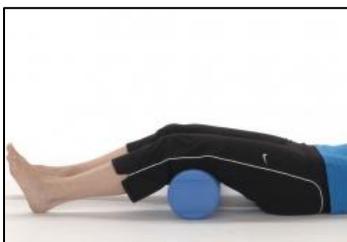
Séries : 2

Répétitions : 10

Fréquence : 2 X / jour

---

## 3. Quadriceps derniers degrés



- ◆ Couchez-vous sur le dos avec un rouleau de serviettes sous le genou
- ◆ Soulevez votre talon du lit aussi haut que vous le pouvez sans décoller le genou de la serviette
- ◆ Maintenez la position 5 secondes
- ◆ Redescendez lentement la jambe à la position initiale et répétez
- ◆ Vous pouvez utiliser une boîte de jus de tomates ou de café dans une serviette pour faire l'exercice.

---

Séries : 2

Répétitions : 10

Fréquence : 2 X / jour

---

#### 4. Pont arrière



- ◆ Couchez-vous sur le dos, les genoux pliés
- ◆ Levez vos fesses du lit
- ◆ Maintenez la position 5 secondes
- ◆ Redescendez lentement
- ◆ Répétez

---

Séries : 2

Répétitions : 10

Fréquence : 1X / jour

---

#### 5. Assistée Flexion



- ◆ Pliez votre genou aussi loin que vous le pouvez en glissant le pied sous la chaise
- ◆ Aidez-vous ensuite de votre autre jambe en poussant sur le devant de la jambe pour plier plus loin
- ◆ Maintenez la position 5 secondes
- ◆ Gardez les fesses bien appuyés sur le siège de la chaise

---

Séries : 2

Répétitions : 10

Fréquence : 1 X / jour

---

## 6. Extension assis passif



- ◆ Appuyez votre pied sur une table à café ou sur une autre chaise
- ◆ Relâchez la jambe et laissez le genou descendre vers le plancher
- ◆ Progression : Faites une pression avec vos mains ou placez un poids sur le dessus du genou pour l'étirer davantage

---

Séries : 2

Répétitions : 10

Fréquence : 1X / jour

---

## 7. Renforcement Quadriceps



- ◆ Assis, le dos bien appuyé contre le dossier de la chaise
- ◆ Levez votre pied aussi haut que vous le pouvez vers le plafond afin d'avoir le genou le plus droit possible
- ◆ Maintenez la contraction 5 secondes
- ◆ Redescendez la jambe lentement et répétez
- ◆ Progression : mettre un poids à la cheville.

---

Séries : 2

Répétitions : 10

Fréquence : 1X / jour

---

## 8. Étirement du mollet



- ◆ Placez une serviette sous le devant du pied.
- ◆ Tirez la serviette vers soi de façon à ramener les orteils vers le genou jusqu'à sensation d'étirement
- ◆ Maintenez la position 30 secondes et répétez 3 fois.

---

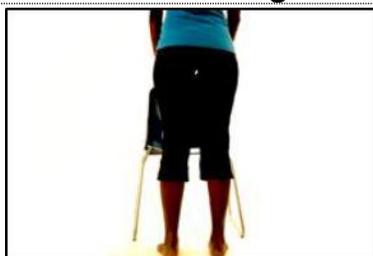
Séries : 2

Répétitions : 10

Fréquence : 1X / jour

---

## 9. Mise en charge



- ◆ Placez-vous debout devant une table ou le dossier d'une chaise et posez vos mains dessus
- ◆ Transférez le poids de votre corps sur la jambe opérée en vous supportant avec les mains
- ◆ Maintenez la position 5 secondes
- ◆ Retournez au centre et répétez

---

Séries : 2

Répétitions : 10

Fréquence : 1X / jour

---

## 10. Renforcement mollets



- ◆ Placez-vous debout devant une table ou le dossier d'une chaise et posez vos mains dessus
- ◆ Montez sur la pointe des pieds sur 2 jambes sans plier les genoux
- ◆ Redescendez et recommencez

---

Séries : 2

Répétitions : 10

Fréquence : 1X / jour

## 11. Mini-squats



- ◆ Placez-vous debout devant une table ou le dossier d'une chaise et posez vos mains dessus
- ◆ Pliez légèrement les genoux comme si vous alliez vous asseoir, mais vous ne le faites pas
- ◆ Remontez et répétez

---

Séries : 2

Répétitions : 10

Fréquence : 1X / jour

## 12. Renforcement ischio-jambiers



◆ Placez-vous debout devant une table ou le dossier d'une chaise et posez vos mains dessus

◆ Pliez le genou vers la fesse



◆ Maintenez la position 5 secondes

◆ Redescendez lentement le pied et répétez

---

Séries : 2

Répétitions : 10

Fréquence : 2 X / jour

---

## Massage de la cicatrice

---

Dès que les points sont retirés et que **la cicatrice est exempte de « croûtes » ou d'écoulement** (vers la troisième semaine), vous pouvez commencer à masser les tissus au pourtour de la cicatrice sur toute sa longueur.

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.

Placez la pulpe de vos index de chaque côté de la cicatrice, puis appuyez fermement, mais confortablement sur les tissus pour que vos doigts et votre peau bougent ensemble : les doigts ne doivent pas glisser sur votre peau ou sur la cicatrice. Pour bien étirer votre cicatrice et les tissus environnants dans toutes les directions, faites 10 fois chacun des mouvements suivants, 2 fois par jour. Glissez vos doigts et votre peau :

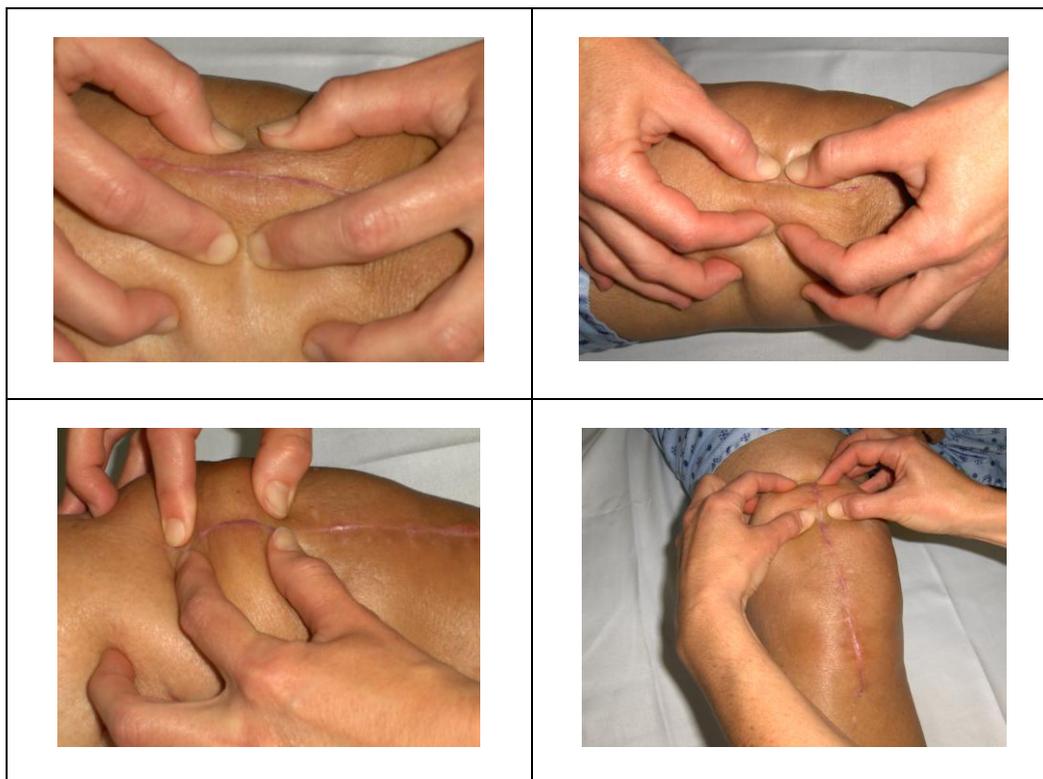
- ◆ Verticalement : vers le haut et le bas;
- ◆ Horizontalement : vers la droite et la gauche;
- ◆ En décrivant de petits cercles dans les deux sens.



Note : Il ne faut pas masser dans des directions opposées pour éviter d'écarter la plaie.

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 et ensuite, d'une extrémité à l'autre de la cicatrice.



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

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

#### **Autres précautions :**

Protégez votre cicatrice du soleil en utilisant une crème de protection solaire d'indice maximal lorsque celle-ci est bien fermée.

## **Recommandation - enveloppement froid**

---

Le froid est un bon moyen de réduire l'inflammation et la douleur au niveau de votre genou opéré.

Il est recommandé d'appliquer l'enveloppement froid pour une durée de 20 minutes aux deux heures et après vos exercices.

### **Ingrédients :**

- ◆ 1 tasse d'alcool à friction 70 % ou lave-glace d'hiver;
- ◆ 4 tasses d'eau;
- ◆ 2 grands sacs pour congélateur (Ziploc®).

### **Mode d'emploi :**

- ◆ Mettez toute la préparation dans un sac pour congélateur de bonne qualité (de type Ziploc®);
- ◆ Insérez-le dans un deuxième sac;
- ◆ Enlevez l'air des deux sacs et bien refermer les sacs;
- ◆ Congelez.

### **Application :**

- ◆ Recouvrez le sac d'une taie d'oreiller pour éviter le contact direct avec la peau;
- ◆ Appliquez l'enveloppement froid;
- ◆ Après l'application, remettez le sac au congélateur pour la prochaine utilisation.

### **MISE EN GARDE**

**Cette préparation demeure très froide et ne prend pas en bloc.  
Elle ne doit pas être appliquée directement sur la peau car elle  
peut causer des brûlures par le froid.**

## Activités permises (convalescence)

---

Reprenez vos activités progressivement tout en respectant votre niveau d'énergie et les restrictions émises dans la section exercices. Revoyez la partie MIEUX PLANIFIER MA CHIRURGIE à la page 13 : pour les activités de tous les jours au retour à la maison telles que l'hygiène, l'habillement, etc.). Soyez conscient de vos limites et respectez-les.

### **Conduite automobile**

- ◆ Vous pourrez conduire votre voiture lorsque vos réflexes seront les mêmes qu'avant la chirurgie. Votre physiothérapeute peut vous donner des exercices pour favoriser une reprise plus rapide de vos capacités de conduire;
- ◆ Vous devez avoir cessé la prise d'analgésiques (médicaments pour soulager la douleur) depuis 24 heures;
- ◆ Vous n'avez pas besoin de billet d'autorisation de votre chirurgien. Vous devez répondre aux exigences de la SAAQ;
- ◆ La Société de l'assurance automobile du Québec \*(SAAQ) précise dans ses documents que, pour conduire de façon sécuritaire, une personne doit « pouvoir tourner le volant sur toute son amplitude et faire fonctionner les commandes du véhicule avec aisance, rapidité et précision, notamment en cas d'urgence et simultanément lorsque requis »;
- ◆ Un délai minimum de 6 semaines est habituellement requis avant de conduire lorsque vous avez besoin d'utiliser la jambe du côté opéré.

### **Retour au travail**

- ◆ Le retour au travail dépend du type de travail que vous faites;
- ◆ Votre chirurgien vous indiquera la date possible de retour au travail;
- ◆ Un certificat d'arrêt de travail vous sera remis sur demande.

**Les formulaires d'assurances seront remplis au bureau privé des orthopédistes (voir p. 83)**

### **Consommation d'alcool**

L'alcool est contre-indiqué lorsque vous prenez des analgésiques narcotiques parce qu'elle amplifie certains de leurs effets indésirables (somnolence, moins bonne coordination des mouvements et difficulté respiratoire). Lorsque vous aurez cessé la prise de narcotiques depuis 24 heures, vous pourrez consommer de l'alcool avec modération.

## ***Sexualité après la chirurgie***

Vous pouvez avoir des relations sexuelles autour de 4 à 6 semaines postopératoires ou lorsque vous vous sentirez prêt et confortable.

## ***Voyage, douane et assurances***

Il est normal que les appareils de détection de métal sonnent dans les aéroports lorsque vous passerez les douanes. Vous n'avez pas besoin de preuve médicale précisant que vous êtes porteur d'une prothèse de genou. Il suffit de le mentionner au douanier qui constatera la présence de métal dans votre genou par le biais de différents appareils et/ou au besoin par l'examen de votre cicatrice. Avant de voyager, vérifiez auprès de vos assurances que vous êtes couvert en cas de problème à l'étranger. Cela vous évitera des surprises coûteuses et désagréables. La majorité des assurances demandent une période de 3 mois sans voyager. Du niveau médical, après 6 semaines, si vous n'avez pas eu de complication, l'orthopédiste vous autorise à voyager sans précaution particulière.

## ***Activités sportives***

La plupart des sports sont permis et peuvent être réintégrés au fur et à mesure que la force et la capacité de mouvement progressent. Dès que votre plaie est guérie totalement (environ 3 semaines postopératoires) la natation est un sport recommandé. Le vélo stationnaire peut être utilisé en tant qu'exercice de mobilité selon les recommandations de votre physiothérapeute. Il est préférable de mettre le siège plus haut les premières semaines pour diminuer la douleur et l'irritation du genou à la flexion et favoriser l'extension complète. Après 3 mois, les activités peuvent être reprises selon votre tolérance et votre évolution, ex. : le vélo, le golf, quilles, pétanque, etc.

Les sports qui soumettent la prothèse à plusieurs stress répétitifs sont à éviter autant que possible, car ils réduisent la durée de vie de la prothèse, ex. : jogging, sauts, karaté, sports de raquette (squash, tennis).

Les activités à risque de chute ou de collision sont à haut risque pour un bris de prothèse et sont donc à éviter, ex. : sports d'équipe (soccer, volley-ball, hockey, ski agressif, etc.).

## Prévention des infections

---

### ***Interventions dentaires ou autres procédures médicales à risque***

Lorsqu'on a une infection à une partie de notre corps, certaines bactéries se propagent par notre système sanguin et peuvent parvenir à la prothèse de genou et l'infecter. Il est important que vous préveniez tout professionnel de la santé que vous êtes porteur d'une prothèse de genou avant qu'il procède à certaines interventions à risque d'infection. Celui-ci vous prescrira un antibiotique à prendre en prévention avant de procéder. **Cette mesure est recommandée pour toute votre vie.** Les interventions visées par cet avis sont les suivantes :

- ◆ Traitements dentaires qui provoquent des saignements;
- ◆ Examens endoscopiques (caméra pour évaluer la vessie, l'intestin, etc.);
- ◆ Débridement d'abcès (infection de peau);
- ◆ Toute chirurgie pour une infection.

**N.B.**

***Le médecin qui fait le traitement doit prescrire un antibiotique avant le traitement.***

### ***Durée de vie de la prothèse***

La durée de vie de la prothèse dépend de plusieurs facteurs (votre âge, votre poids corporel, vos activités, les stress que vous ferez subir à la prothèse et la réaction de votre corps à celle-ci). Si vous en prenez soin, elle pourrait durer toute votre vie. Si votre prothèse présente des problèmes avec le temps, une chirurgie de révision pourra être envisagée selon certains facteurs, dont votre âge.

Surveillez votre poids. Une alimentation saine et équilibrée aide à maintenir votre poids santé. **Le surplus de poids contribue à l'usure prématurée de la prothèse et réduit sa durée de vie.**

## Les ressources disponibles

---

**Pour toute urgence, composez le 911**

**Info Santé – CLSC composez le 811  
24 heures sur 24, 7 jours sur 7**

**Clinique de préadmission** ..... 450 975-5566

**Infirmier pivot en orthopédie** ..... 450 668-1010 # 24840

**Infirmière de liaison** ..... 450 668-1010 # 24532

**Clinique externe orthopédie** (entre 8h00 et 15h00)..... 450 975-5569

**Unité de soins chirurgie d'un jour** (entre 7h00 et 22h00).... 450 668-1010 # 23549

**Unité de soins orthopédie 5<sup>e</sup> Ouest-Sud** ..... 450 668-10110 # 23474

**Bureau privé des orthopédistes**.....450 668-3840  
1555, boulevard de l'Avenir, suite 310, Laval (Québec) H7S 2N5

### Autres intervenants significatifs

---

---

---

---

---

---

### Personnes significatives

---

---

---

## SECTION LISTES DE VÉRIFICATION

### Liste d'équipements recommandés

Pour votre sécurité :

- Gardez un téléphone sans fil en tout temps à portée de la main.

Pour s'habiller :

- Pince à long manche (26 pouces);
- Chausse-pied à long manche (cuillère) (26 pouces);
- Enfile-bas;
- Vêtements faciles à enfiler. Pantalon ou short à taille élastique;
- Chaussures faciles à enfiler et sécuritaires (cordons élastiques ou velcros).



Pour se laver :

- Brosse à long manche;
- Tapis antidérapant dans le bain et la douche;
- Douche téléphone;
- Adaptation pour le bain ou la douche selon les recommandations des professionnels de la santé impliqués.

Pour la toilette :

- Siège de toilette surélevé avec ou sans appui-bras;

Pour marcher :

- Marchette avec roues à l'avant (skis si présence de tapis). Pas de déambulateur;
- Canne.

Pour le transport en auto :

- Un coussin de la largeur du siège d'auto d'environ 4 pouces de haut pour rehausser le siège du véhicule;
- Un sac de plastique pour faciliter le glissement sur le coussin et faciliter l'entrée dans le véhicule.

Pour vos soins :

- Préparation de l'enveloppement froid pour diminuer l'inflammation (alcool à friction 70 % ou lave-glace, 2 sacs « Ziploc® » grand format);
- Thermomètre pour vérifier si fièvre.

Autres :

---

---

---

---

---

---

---

### ***Préparation préopératoire***

- Identifiez une ou des personnes qui pourront vous aider au besoin suite à votre chirurgie;
- Dressez une liste des numéros de téléphone qui vous seront utiles au retour à la maison (pharmacie, épicerie, déneigeur, transport bénévole, etc.);
- Planifiez l'aménagement de votre domicile selon les recommandations des pages 13 à 16;
- Planifiez votre transport pour votre entrée et sortie d'hôpital, vos rendez-vous médicaux, la physiothérapie en externe, etc.
- Avisez l'infirmier pivot en orthopédie au 450 668-1010 poste, 24840 ou la préadmission si vous prévoyez faire votre réadaptation à un endroit différent de votre adresse de résidence en postopératoire (ex : aller chez votre fille) afin que nous vous assurions les services et le suivi nécessaires par le CLSC de ce secteur;
- Préparez votre valise selon la liste à la page 89.

### ***Quelques jours avant la chirurgie***

- 2 semaines minimum avant la chirurgie, cessez de fumer;
- 7 jours avant la chirurgie, cessez tout produit naturel;
- Pour tout médicament autre que l'acétaminophène, suivre les recommandations suivantes émises par la préadmission;

---

---

---

---

---

- Ne rasez pas votre jambe pour au moins 7 à 10 jours avant la chirurgie et jusqu'à 3 semaines après celle-ci.

### **48 heures ouvrables avant la chirurgie**

- Cessez la consommation d'alcool;
- Vous aurez la confirmation de la date et de l'heure à laquelle vous devez vous présenter à l'hôpital pour votre chirurgie;
- Assurez-vous d'avoir à la maison votre marchette et banc de toilette surélevé ainsi que tout le matériel nécessaire. Si certains éléments sont fournis par le CLSC, c'est le temps d'aller les chercher. Vous devez absolument les avoir dès votre sortie de l'hôpital;
- Si vous avez une infection ou un empêchement, communiquez sans tarder avec la préadmission au 450 975-5487 pour remettre la chirurgie.

### **La veille de la chirurgie**

- Il n'y a pas de rasage ou de lavement intestinal pour cette chirurgie;
- Enlevez tout maquillage, faux ongles et vernis à ongles sur vos doigts et orteils;
- À partir de minuit et jusqu'à la chirurgie, il ne faut pas boire (même pas d'eau), ni manger, ni mâcher de la gomme, sinon votre chirurgie devra être annulée.**

### **Le jour de la chirurgie**

- Prenez les médicaments suivant avec une petite gorgée d'eau.

---

---

---

---

---

---

---

Les médicaments pour le diabète ne doivent pas être pris, car vous êtes à jeun.

**NE PRENEZ AUCUN AUTRE MÉDICAMENT SANS L'AUTORISATION DU PERSONNEL SOIGNANT.**

- Enlevez tout bijou ou objet métallique;
- Prenez votre douche avec le savon spécial et revêtez des vêtements propres non portés depuis la lessive ;
- Ne mettez pas de parfum, crème, poudre, maquillage ou autres substances artificielles;
- Si vous attachez vos cheveux, utilisez un élastique sans métal;
- N'oubliez pas d'inclure les derniers éléments demandés dans la liste de votre valise (médicaments, cartes, etc.);
- N'oubliez pas votre valise et venez accompagné à l'heure demandée lors du dernier appel reçu par la préadmission;
- Présentez-vous à l'heure demandée au RC-5 (Comptoir vitré situé à gauche à partir de l'entrée principale de l'hôpital). De là, on vous guidera pour les étapes à suivre.



## Quoi apporter dans la valise d'hôpital?

---

- Effets de toilette (pâte à dents, brosse à dents, brosse à cheveux, savon, déodorant, rasoir);
  - Étuis bien identifiés à votre nom pour vos lunettes, verres de contact, prothèses dentaires, ou autres;
  - Vêtements pratiques (culotte courte avec taille élastique, pantalon ample avec taille élastique);
  - Chaussures **faciles à enfiler** (souliers à velcro ou lacés avec des lacets élastiques) et **sécuritaires** (chaussures fermées à l'arrière, assez larges et ajustables pour permettre l'enflure, semelles antidérapantes et à talons plats qui absorbent les chocs et supportent l'arc plantaire). Pas de « gougounes »;
  - Aides techniques pour l'habillage (enfile-chaussure (cuillère), enfile-bas, bâton d'habillage ou pince de préhension);
  - Boîte de papiers mouchoirs;
  - CALEPIN ET CRAYON;**
  - Appareil de spirométrie (donné à la rencontre de groupe);
  - Guide de préadmission (inscrire coordonnées de quelques personnes-ressources à l'intérieur);
  - Carte bleue et carte d'assurance maladie ;
  - Médicaments (dans les flacons originaux) et pompes avec liste de médicaments à jour (demander au pharmacien de votre pharmacie de vous remettre la liste à jour).
- ⇒ **Ne pas prendre vos médicaments et vos pompes à l'hôpital sans l'autorisation du personnel infirmier;**
- ⇒ **Mettre vos effets dans une petite valise compacte (qui peut facilement se ranger dans un espace restreint).**

---

### ATTENTION SPÉCIALE

**Ne pas apporter fleurs, bibelots, objets encombrants et inutiles,  
bijoux de valeur, objets de valeur**

---



## Bibliographie

---

Centre de santé et de services sociaux de Laval (CSSSL), Prothèse totale du genou juin 2004.

Centre de santé et de services sociaux de Laval (CSSSL), Conseils pour la clientèle ayant subi une prothèse totale du genou février 2006.

Centre de santé et de services sociaux de Laval, Guide « L'anesthésie et le soulagement de la douleur » février 2000.

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

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Programme d'enseignement à la clientèle arthroplastie du genou, juillet 2013

Sanofi-Aventis, Lovenox, Le traitement de la thrombose veineuse profonde, 2011

Vancouver CoastalHealth. Site [vch.eduhealth.ca](http://vch.eduhealth.ca), [en ligne]  
<http://vch.eduhealth.ca/PDFs/FB/FB.130.B393.pdf> (page consultée le 5 mai 2014)

Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Site [biblio.hmr.qc.ca](http://biblio.hmr.qc.ca), [en ligne]  
[http://biblio.hmr.qc.ca/ciup/Publications\\_pdf/P/prothese\\_genou\\_chr023.pdf](http://biblio.hmr.qc.ca/ciup/Publications_pdf/P/prothese_genou_chr023.pdf) (page consultée le 5 mai 2014)

Centre de santé et de services sociaux de Gatineau Site [csssgatineau.qc.ca](http://www.csssgatineau.qc.ca) [en ligne]  
[http://www.csssgatineau.qc.ca/nos\\_services/organisation\\_medicale/orthopedie/genou/retrouver\\_sa\\_qualite\\_de\\_vie\\_pas\\_a\\_pas\\_genou\\_exercices\\_et\\_transferts\\_transferts/](http://www.csssgatineau.qc.ca/nos_services/organisation_medicale/orthopedie/genou/retrouver_sa_qualite_de_vie_pas_a_pas_genou_exercices_et_transferts_transferts/) (page consultée le 5 mai 2014)

Centre Universitaire de santé McGill, Site [educationdespatientscusm.ca](http://www.educationdespatientscusm.ca), [en ligne]  
<http://www.educationdespatientscusm.ca/guides-sur-la%20chirurgie/guides-de-chirurgie.html?sectionID=31> (page consultée le 5 mai 2014)

Physiotec, Site [physiotec.org](http://www.physiotec.org), [en ligne]  
<https://www.physiotec.org/> (page consultée le 5 mai 2014)

Fondation Canadienne d'Orthopédie, Site [canorth.org/fr](http://www.canorth.org/fr), [en ligne]  
<http://www.canorth.org/fr> (page consultée le 5 mai 2014)

Société de l'Arthrite, site [monarthroplastie.ca](http://www.monarthroplastie.ca), [en ligne]  
<http://www.monarthroplastie.ca/page.aspx?pid=529> (page consultée le 5 mai 2014)

**Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Laval**

**Québec** 