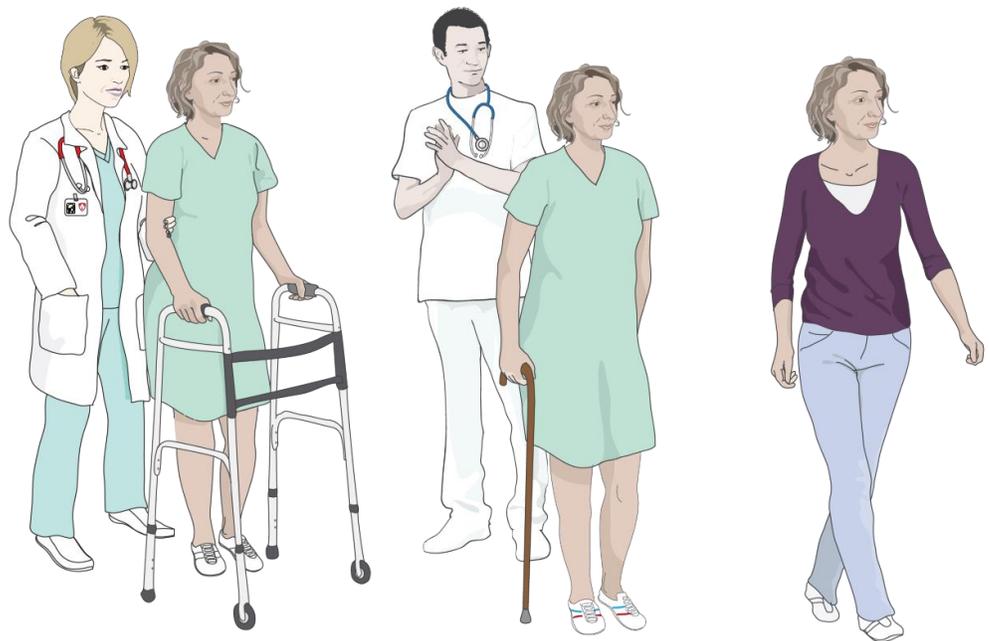


Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

PASSEPORT POUR ARTHROPLASTIE DU GENOU

APPORTEZ CE GUIDE
À CHAQUE VISITE À
L'HÔPITAL



Prothèse totale du genou

Ce guide vous aidera à comprendre votre opération et à vous y préparer.
Lisez-le avec votre famille.

ERAS

Optimisation du rétablissement postopératoire

2019

Québec 

Nous remercions le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval, le programme parcours de rétablissement chirurgical du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et l'Office d'Éducation des patients du de nous avoir permis d'utiliser le modèle et le contenu d'enseignement élaboré par leur programme au profit de ce document.

Nous remercions aussi la collaboration des usagers-partenaires du programme *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) pour leur collaboration bénévole.

Important

Ce guide a été conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas l'avis médical ou les conseils donnés par un professionnel de la santé et ne se substitue pas aux soins médicaux. Contactez un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins de santé.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2019

ISBN 978-2-550-84565-2 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-84566-9 (PDF)

La reproduction d'un extrait quelconque de ce feuillet, par quelque procédé que ce soit, est interdite sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

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

Québec 

ERAS[®] Society 

TABLE DES MATIÈRES



Introduction

Quoi apporter à l'hôpital	5
Trajectoire de l'utilisateur :	6
Qu'est-ce que l'arthrose du genou ?	9
Qu'est-ce qu'une arthroplastie du genou?	10



Avant la chirurgie

Se préparer pour la chirurgie	11
Exercices à faire avant l'opération	14
Suggestions pour enrichir l'apport en protéines	21
Avant l'enseignement de groupe et la visite en clinique de préadmission	22
Pendant la visite en clinique de préadmission	23
Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie	24
Les médicaments à arrêter ou à continuer	25
Après la visite en clinique de préadmission	26
La soirée avant la chirurgie	27



Jour de la chirurgie

Le matin de la chirurgie	28
Arrivée sur l'unité	32
Départ pour la salle d'opération	34



Après la chirurgie

Dans la salle de réveil	35
Exercices respiratoires	39
Exercices pour les jambes.....	41
Objectifs le soir de votre chirurgie	43
Objectif : mobilisation après l'opération	44
Objectifs du Jour 1.....	45
Objectifs du Jour 2.....	46



À la maison

Retour à la maison	47
<input type="checkbox"/> Suivi après le congé	47
<input type="checkbox"/> Soulagement de la douleur.....	48
<input type="checkbox"/> Hygiène	48
<input type="checkbox"/> Alimentation et hydratation	49
<input type="checkbox"/> Soins de plaie.....	49
<input type="checkbox"/> Activités et exercices	52
Consignes à la maison	53
Complications	54



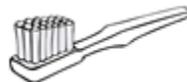
Les ressources

Les ressources disponibles	57
Conseils pour vous arrêter de fumer	59
Section exercices	60
Massage de la cicatrice	77
Journal de suivi pour la douleur	80
NOTES ET QUESTIONS.....	81



Quoi apporter à l'hôpital

- Ce passeport
- Liste de médicaments fournie par votre pharmacie
- Vêtements pratiques (culotte courte avec taille élastique, pantalon ample avec taille élastique)
- Appareil d'exercice respiratoire (Respirex). Il vous sera remis lors de la rencontre de groupe
- Crayon et calepin de notes
- Mouchoirs, brosse à dents et savon
- Si vous portez des lunettes, des verres de contact, une prothèse auditive ou un dentier; apportez les trousseaux ou les contenants appropriés et identifiez-les à votre nom
- Votre CPAP, si vous souffrez d'apnée du sommeil
- Votre carte d'assurance-maladie valide, non expirée
- Votre carte de l'hôpital
- Vos médicaments, gouttes, crèmes et pompes dans leur pot d'origine (ne pas les prendre sur l'unité de soins sans au préalable en parler avec l'infirmière)
- Chaussures **faciles à enfiler** (souliers à velcro ou à lacets élastiques) et **sécuritaires** (chaussures fermées à l'arrière, assez larges et ajustables pour permettre l'enflure, semelles antidérapantes et à talons plats) *** pas de « gougounes »
- Aides techniques pour l'habillage chausse-pied long, enfile-bas, bâton d'habillage ou pince de préhension)



Veillez laisser tous vos bijoux et autres objets de valeur à la maison. L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés (les casiers ne sont pas sous clés). Les bagues devront être coupées si non retirées.



Trajectoire de l'utilisateur : Arthroplastie du genou ERAS

Lorsque vous êtes admis à l'hôpital pour votre chirurgie du genou, vous entrez dans un programme d'optimisation de guérison postopératoire (ERAS). Ce programme vise à vous aider à vous rétablir rapidement et en toute sécurité.

Ce guide :

- vous aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer;
- vous expliquera le rôle actif que vous jouez dans votre guérison;
- vous donnera des objectifs quotidiens à atteindre.

✓ Au bureau de l'orthopédiste :

- Je reçois mon passeport pour la chirurgie et mon orthopédiste remplit les documents pour mon opération.

✓ À la maison, en attendant la chirurgie :

- Je lis attentivement mon passeport pour la chirurgie, en compagnie de mes proches.
- Je prends en note à la fin de ce passeport mes questions et mes commentaires.
- Je débute ma préparation pour la chirurgie.
- Je commence à organiser mes préparatifs pour mon retour à domicile après la chirurgie. Au besoin, je demande l'aide de mes proches.
 - Préparer des repas.
 - Organiser de l'aide pour le ménage et les emplettes lors de mon retour.
 - Organiser de l'aide pour mes transports médicaux dès le congé médical.
 - Déterminer qui m'accompagnera à mes rendez-vous.
 - Prévoir quelqu'un qui restera avec moi à la maison si nécessaire.
- J'attends l'appel de la clinique de préadmission pour planifier mon rendez-vous.



Trajectoire de l'usager : Arthroplastie du genou ERAS

✓ Avant mes rendez-vous (enseignement de groupe et en clinique de préadmission) :

- Je prépare mon histoire médicale.
- Je relis mon passeport et je finalise mes questions.
- Je m'assure d'être accompagné d'un proche.

✓ Lors du rendez-vous à la clinique de préadmission :

- J'apporte mon passeport et ma liste de médicaments de ma pharmacie de quartier.
- J'arrive à l'heure et accompagné d'un proche.
- Je pose mes questions et prends en note les consignes.
- Je discute de mes préparatifs de retour à domicile avec l'infirmière.
- Je demande à l'infirmière des conseils au besoin.

✓ Après mon rendez-vous en clinique de préadmission :

- Je continue ma préparation pour la chirurgie et j'aménage mon domicile (page 17).
- Je m'assure de suivre toutes les consignes de l'infirmière.
- Je pratique mes exercices respiratoires (page 39) et mes exercices (page 14).
- Je fais les autres examens et je me présente aux autres consultations, si l'infirmière me l'a indiqué.
- Je continue à bien préparer mon retour à domicile et je vais chercher les équipements nécessaires recommandés (page 18).
- J'appelle à la clinique de préadmission si j'ai des problèmes ou des questions.

✓ Quelques jours avant la chirurgie :

- Je débute ma liste de vérification (page 5).
- Je continue à bien préparer mon retour à domicile.
- J'appelle à la clinique de préadmission si j'ai des problèmes ou des questions.



Trajectoire de l'utilisateur : Arthroplastie du genou ERAS

✓ La veille de la chirurgie :

- Je m'assure de bien suivre les consignes (temps de jeûne et breuvage – page 27).
- J'organise mon retour à domicile avec mes proches.

✓ Le jour de la chirurgie :

- J'apporte mon passeport.
- Je m'assure de bien suivre les consignes (temps de jeûne et breuvage – page 28).
- Je prends mes médicaments, selon les consignes (page 31).
- Je complète ma liste de vérification (page 5).
- J'arrive à l'heure.
- Je suis accompagné **d'une seule personne adulte**.



Ce guide sert à mieux comprendre votre chirurgie et à vous y préparer.

Il vous expliquera comment vous pouvez **jouer un rôle actif** dans votre guérison et vous donnera des objectifs quotidiens à atteindre.

Avant votre enseignement de groupe et votre rendez-vous en clinique de préadmission, vous devez lire ce guide avec vos proches.

Vous devez apporter ce guide à tous les rendez-vous reliés à la chirurgie et le jour de la chirurgie.

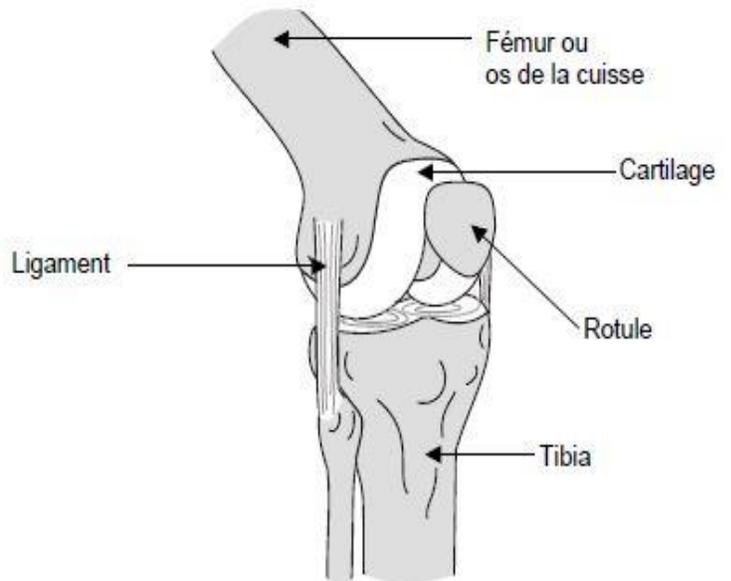
N'oubliez pas que vous êtes au cœur de votre réadaptation. Vous êtes l'acteur principal dans ce processus qu'est **VOTRE** chirurgie.

QU'EST-CE QUE L'ARTHROSE DU GENOU ?

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 permet 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 :

- 👉 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;
- 👉 L'usure normale reliée au vieillissement.

QU'EST-CE QU'UNE ARTHROPLASTIE DU GENOU?

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.

L'arthroplastie du genou consiste à remplacer cette articulation par une prothèse pour restaurer ses capacités fonctionnelles et vous redonner une meilleure qualité de vie.

Votre orthopédiste vous proposera deux types de chirurgies selon l'usure retrouvée dans votre genou :

Prothèse unicompartmentale du genou

1



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. Elle 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 totale du genou

2



L'orthopédiste fait une incision verticale sur votre genou et retire **les parties abîmées (les 2 surfaces articulaires du tibia et du fémur)**. Il les remplace par des implants artificiels. La surface de la rotule peut être remplacée aussi selon le degré d'usure retrouvée. Puis il 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.



Se préparer pour la chirurgie

✓ Tabac



Si vous fumez, essayer d'arrêter de fumer avant votre chirurgie.

Arrêter de fumer ou réduire votre consommation de tabac diminue les risques de problèmes respiratoires après l'opération, aide la guérison de la plaie et aide à mieux gérer la douleur.

Nous vous suggérons fortement d'arrêter de fumer complètement **2 à 4 semaines** avant la chirurgie.

Pour trouver de l'aide pour arrêter de fumer, n'hésitez pas à contacter :

- ✓ **le Centre de services ambulatoires de Laval** au :
450 978-8300, option 1, poste 13169
(pour les personnes qui vivent à Laval)
- ✓ votre pharmacien ou votre médecin de famille
- ✓ le centre d'abandon du tabac le plus près de chez vous au :
1 866-JARRETE (527-7383)
Jarrete.qc.ca
- ✓ Voir les conseils à la page 59





Se préparer pour la chirurgie

✓ Alcool



Éviter de boire de l'alcool
7 jours avant la chirurgie.

L'alcool peut interagir avec certains médicaments, augmenter le risque de saignement et de complications postopératoires.

Si vous désirez de l'aide afin de diminuer votre consommation avant votre chirurgie, ces ressources pourraient vous aider.

Pour obtenir de l'aide dès maintenant :
Contactez la ligne régionale

Alcochoix+ Laval au
450 622-5110, poste 64005
(pour les personnes qui vivent à Laval)

www.alcochoixplus.gouv.qc.ca





Se préparer pour la chirurgie

✓ Soyez actif

Rester actif et faire des exercices permet d'assurer que votre corps est dans le meilleur état possible avant la chirurgie.

Si vous faites déjà de l'exercice, gardez vos bonnes habitudes et continuez à en faire.

Sinon, commencez doucement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne. Référez-vous à la page suivante.

Les exercices n'ont pas besoin d'être fatigants pour être efficaces. Une simple **marche de 15 minutes** par jour et **les exercices aux pages suivantes sont suffisants**.

Référez-vous à la section exercices respiratoires (page 39) de ce passeport pour commencer à faire ces exercices quelques jours avant votre chirurgie. L'appareil vous sera remis lors de la rencontre de groupe.



Exercices à faire avant l'opération

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



Série : 2
Répétition : 10
Fréquence : 1X/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



Série : 2
Répétition : 10
Fréquence : 1X/jour

Exercices à faire avant l'opération

3

Pont arrière

- 👉 Couchez-vous sur le dos, les genoux pliés
- 👉 Levez vos fesses du lit et maintenez la position 5 secondes
- 👉 Redescendez lentement et répétez



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 et maintenez la position 5 secondes
- 👉 Gardez les fesses bien appuyées sur le siège de la chaise



5

Push-up assis

- 👉 En position assise, poussez sur les appuie-bras avec vos mains pour soulever les fesses du siège
- 👉 Maintenez la position 5 secondes et rassoyez-vous doucement en contrôlant la descente avec vos bras



Pour les 3 exercices :

Série : 2

Répétition : 10

Fréquence : 1X/jour



Se préparer pour la chirurgie

Planification

Planifiez votre retour à domicile, assurez-vous que tout est organisé pour votre retour après la chirurgie (à partir de la page 17). Vous recevrez de l'information à la rencontre de groupe avant votre opération.

Vous pourriez avoir besoin de l'aide de vos amis ou de votre famille pour les repas, le lavage, le bain et les commissions.



	DIM	LUN	MAR	MER	JEU
2019	30	31	1	2	3
JANVIER	6	7	8	9	10
	13	14	15	16	17
	20	21	22	23	24

Diagram illustrating the timeline of the surgery and return home. The date 15 is circled and labeled "Jour de l'opération". A red arrow points from 15 to 16, labeled "Retour à la maison".

Normalement, les patients sortent de l'hôpital **environ 1 à 2 jours après la chirurgie.**

Si vous avez des inquiétudes concernant votre retour à domicile, parlez-en à l'infirmière de la clinique de préadmission lors de votre rendez-vous.

Organisez votre transport

Assurez-vous d'avoir une personne de votre entourage pour venir vous chercher lors de votre sortie de l'hôpital. N'oubliez pas d'apporter votre marchette.

Vous aurez aussi besoin d'aide pour vous conduire à vos rendez-vous médicaux pendant plusieurs semaines. Trouvez des personnes qui pourront vous aider (voir les ressources page 57).





Se préparer pour la chirurgie



Assurez-vous d'avoir un **téléphone sans fil** à votre disposition en tout temps, en cas d'urgence

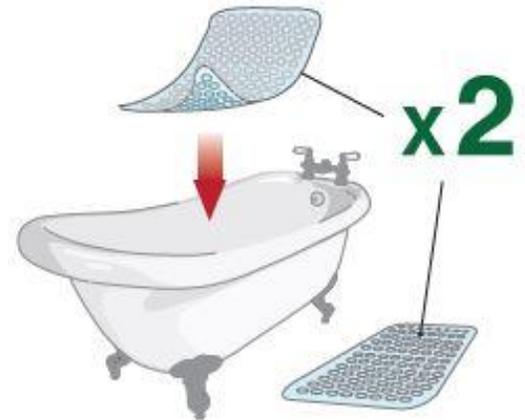
Aménagement de votre domicile

- ✎ Enlever 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.

- ✎ 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.
- ✎ Placez tous les objets que vous utilisez régulièrement à une hauteur facilement accessible.
- ✎ Pensez à dormir du côté du lit près de la porte pour faciliter vos déplacements.
- ✎ Assurez-vous que l'espace pour vous rendre à votre lit est suffisant. Veuillez prévoir une distance de 60 centimètres (24 pouces).



- ✎ Assurez-vous que les animaux ne seront pas nuisibles lors de vos déplacements, car ils pourraient vous faire perdre l'équilibre.
- ✎ Assurez-vous que l'escalier menant aux pièces principales (chambre, salle de bain) soit muni d'une main courante (rampe) solidement fixée.



Se préparer pour la chirurgie

Pour mieux vous préparer à votre retour à domicile :

- 1** **Prévoyez des réserves de nourriture :**
- Des repas préparés ou congelés
 - Informez-vous auprès de votre CLSC sur les services communautaires disponibles dans votre quartier (ex : popote roulante)
 - Informez-vous auprès de vos marchands (pharmacie, épicerie, etc.), s'ils ont un service de commande téléphonique et de livraison



2

Prévoyez de faire un ménage complet et votre lessive avant votre chirurgie pour qu'à votre retour à la maison, il n'y ait pas trop de choses à faire.

Au besoin, installez-vous une chaise près de la laveuse pour vous reposer. Vous ferez la lessive par petites étapes après l'opération.

- 3** **Prévoyez de confier l'entretien extérieur (neige, gazon, etc.) à quelqu'un d'autre**



En hiver, assurez-vous que votre entrée soit sécuritaire.

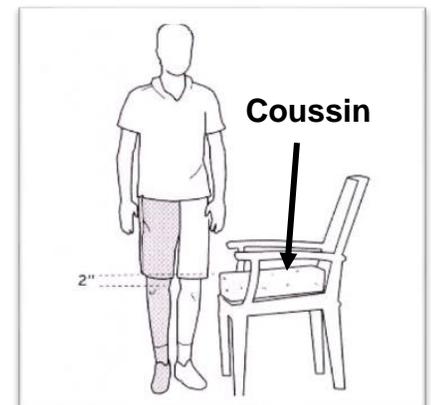
Équipements nécessaires à votre retour à domicile :

1

Assurez-vous que les **chaises ou fauteuils que vous utiliserez soient munis d'appuie-bras**. Ils doivent être plus hauts de 2 pouces par rapport au pli arrière de vos genoux. Prévoyez utiliser **un bon coussin** au besoin pour les surélever à la hauteur nécessaire pour un positionnement sécuritaire. Vous pourrez utiliser ce coussin pour rehausser votre siège d'auto.



Évitez les chaises à roulettes ou instables ainsi que les fauteuils mous et profonds.

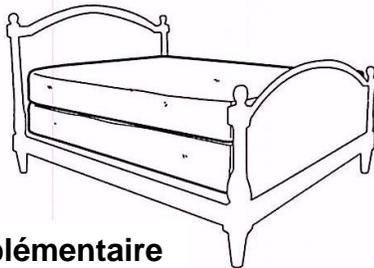




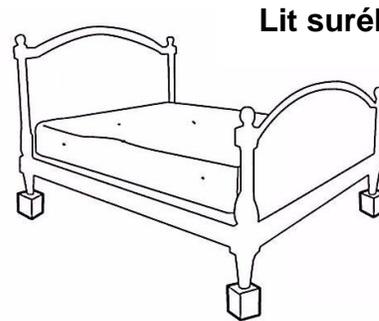
Se préparer pour la chirurgie

Équipements nécessaires à votre retour à domicile :

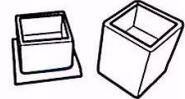
- 2 Pour faciliter votre entrée et votre sortie du lit, vous devez prévoir **un lit ferme et haut** (plus haut que le pli arrière du genou lorsque vous êtes debout).



Matelas supplémentaire

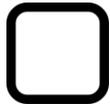


Lit surélevé sur blocs



3

Choisissez **une marchette avec roues à l'avant** (skis à l'arrière si présence de tapis) et une canne.



Le déambulateur n'est pas recommandé car il manque de stabilité et augmente les risques de chute

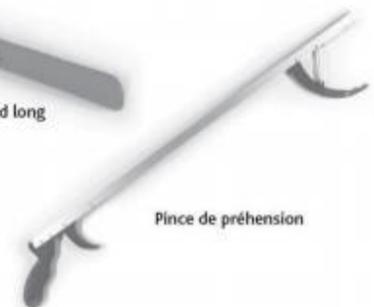
- 4 **Aides techniques recommandées**
Pour s'habiller
(Identifiées à votre nom)



Enfile-bas



Chausse-pied long



Pince de préhension



Se préparer pour la chirurgie

5

Aides techniques recommandées pour se laver

Douche téléphone, barres d'appui pour le bain, crochet pour douche-téléphone



Planche de bain



Brosse à long manche



6

Aides techniques recommandées pour la toilette

Siège de toilette surélevé avec ou sans appuie-bras (période d'environ 6 semaines)



Siège de toilette surélevé



Siège de toilette surélevé avec appuie-bras



Appuie-bras fixés à la toilette



Dans certains cas, vous pourrez **obtenir les aides techniques** chez des **commerçants d'appareils orthopédiques** ou **en pharmacie** (voir la feuille de référence incluse dans votre pochette).

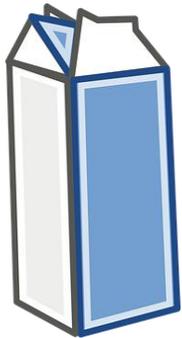


Suggestions pour enrichir l'apport en protéines

Cette diète a pour but de vous donner la force et les éléments nutritifs pour assurer un rétablissement rapide après l'opération.

Ajouter ceci

À cela



Lait écrémé en poudre ou supplément de poudre de protéines

Lait (2 % ou 3,25 %)

Fromage ou cottage ou frais

Céréales cuites, œufs brouillés, sauces, pomme de terre en purée, soupes, sauces à la crème, lait, lait frappé, crèmes dessert, flan, etc.

Fruits frais, rôties, salades, pâtes ou crêpes

Boisson de soya

Boissons fouettées (smoothies), soupes

Yogourt grec

Fruits frais ou en conserve, légumes, pomme de terre, riz, crêpes, plats en cocotte, ragoûts, soupes, trempette de légumes ou de fruits

Œufs durs

Sandwichs, salades, légumes, pommes de terre, sauces et soupes

Beurre d'arachide ou beurre de noix

Biscuits, lait frappé, sandwichs, craquelins, muffins, tranches de fruits, rôties et crème glacée

Tofu



Lait frappé, soupes, plats en cocotte ou sautés, salades

Pois ou haricots secs, légumineuses et lentilles en conserve

Plats en cocotte, soupes, ragoûts, salades, riz, pâtes et trempettes

Graines et noix

Salades, céréales, crème glacée, yogourt

Morceaux de viande, de volaille, de fruits de mer ou de poisson cuit

Salades, soupes, œufs brouillés, quiches, pomme de terre au four, pâtes

★ Pour compléter votre alimentation, vous pouvez aussi prendre un supplément nutritionnel de type **Ensure ou Boost**.





Avant l'enseignement de groupe et la visite en clinique de préadmission

Vous recevrez un premier appel de la clinique de préadmission pour l'enseignement de groupe donné par les infirmières et les physiothérapeutes.

L'agente administrative vous indiquera **la date et l'heure de votre rendez-vous**.

Prévoyez d'être accompagné d'un proche pour le rendez-vous.



Date et heure de mon enseignement de groupe :

Personne qui m'accompagnera :

Vous recevrez un deuxième appel de la clinique de préadmission pour compléter votre dossier et faire les tests.

L'agente administrative ou l'infirmière auxiliaire vous indiquera **la date et l'heure de votre rendez-vous** et prévoyez, si possible, d'être accompagné d'un proche.

Date et heure de mon rendez-vous :

Personne qui m'accompagnera :

Un 3^e appel est souvent nécessaire pour vous dire le jour de votre opération.

L'heure d'arrivée à l'hôpital vous sera donnée par téléphone 24 à 48 heures avant l'opération.

****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****



Attendez d'avoir votre enseignement de groupe sur les équipements et les aides techniques nécessaires avant l'opération pour faire les démarches.



Pendant la visite en clinique de préadmission

1

Vous allez rencontrer une infirmière qui vous expliquera comment vous préparer pour la chirurgie et aussi à quoi vous attendre à l'hôpital.



2

Vous allez passer un ECG (électrocardiogramme).

3

Vous allez faire des prises de sang. Vous serez dirigé vers le centre de prélèvement.



4

L'infirmière vous dira si vous avez besoin de faire d'autres examens ou de rencontrer d'autres médecins.



Pendant la visite à la clinique de préadmission

✓ Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie

Pendant votre rencontre avec l'infirmière en clinique de préadmission, elle vous fera signer le consentement pour votre chirurgie et votre anesthésie.

Pendant votre rencontre avec l'infirmière en clinique de préadmission, elle vous fera signer le consentement



Ceci veut dire que l'orthopédiste vous a clairement expliqué pourquoi vous avez besoin de cette opération, son déroulement, les risques possibles et les résultats souhaités lorsqu'il vous a annoncé que vous alliez être opéré. S'il vous manque des informations, vous devez les vérifier avec votre orthopédiste. L'infirmière vous aidera dans cette démarche.



Les médicaments à arrêter ou à continuer

Lors de **votre rendez-vous** avec le chirurgien ou l'infirmière de la préadmission, nous vous aviserons si vous devez arrêter ou continuer ces médicaments avant votre opération.

Aspirin^{MD}, Asaphen^{MD}, Rivasa^{MD}, Entrophen^{MD}, Novasen^{MD}, Persantine^{MD},
 AAS, Aggrenox^{MD} (dipyridamole/AAS), etc.

Arrêter _____ jours avant la chirurgie

Ne pas arrêter

Plavix^{MD} (clopidogrel)

Arrêter _____ jours avant la chirurgie

Ne pas arrêter

Effient^{MD} (prasugrel), Ticlid^{MD} (ticlopidine),

Brilinta^{MD} (ticagrelor)

Arrêter _____ jours avant la chirurgie

Ne pas arrêter

Anti-inflammatoires (ex. Advil^{MD}, Ibuprofène, Motrin^{MD} incluant pour enfant, Celebrex^{MD}, Maxido^{MD}, Aleve^{MD}, Naprosyn^{MD}, etc.)

Arrêter 2 jours avant la chirurgie

Tous les produits naturels (glucosamine, oméga 3, vitamine E, etc.)

Arrêter 7 jours avant la chirurgie



Vous ne pourrez pas être opéré pendant 3 à 6 mois si vous recevez des infiltrations dans votre genou opéré.

Vous pouvez prendre des médicaments comme Tyleno^{MD}, Tyleno^{MD} extra-fort, acétaminophène et Tempra^{MD} jusqu'à minuit la veille de l'opération.

Si vous prenez du Coumadin^{MD}, Sintrom^{MD}, Pradaxa^{MD}, Xarelto^{MD}, Lixiana^{MD}, Eliquis^{MD}

Un pharmacien de l'hôpital vous appellera environ 1 à 3 semaines avant l'opération et vous demandera peut-être de faire une prise de sang.

Lorsque le département de la pharmacie aura reçu les résultats, il vous appellera de nouveau pour vous dire quand arrêter de prendre ce médicament.



C'est obligatoire de bien respecter cette consigne.



Après la visite à la clinique de préadmission

✓ Date et heure de l'admission

Vous allez recevoir un appel de la clinique de préadmission de l'hôpital. L'agente administrative vous dira la date prévue de votre opération. L'heure d'arrivée à l'hôpital vous sera donnée par téléphone 24 heures avant votre opération.



Date de la chirurgie :

Heure d'arrivée :

- ★ ✓ **Équipements nécessaires avant la chirurgie :**
Assurez-vous d'avoir tout le matériel requis avant votre opération. Une prescription vous sera remise lors de votre rencontre de groupe.

ATTENTION

Une semaine avant la date de votre opération, si vous avez ces symptômes :

- Maux de gorge, rhume ou grippe
- Température (fièvre), plus de 38°C
- Prise d'antibiotiques
- Une maladie contagieuse (ex. varicelle) ou avez eu un contact récent avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse
- Grossesse possible ou confirmée
- Blessure à la peau dans la région qui sera opérée
- Tout autre malaise

Appelez sans tarder pour informer l'agente administrative

Orthopédie : 450 975-5487





La soirée avant la chirurgie

L'infirmière vous indiquera si vous devez suivre la consigne suivante concernant les breuvages :

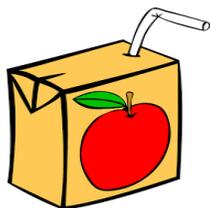
Oui, je dois consommer ces breuvages **la veille** de la chirurgie (choisir seulement un type de breuvage).

Choisir seulement un des breuvages suivant comme liquide à boire pendant la soirée :



Essayez de boire la quantité inscrite.

Jus de pomme
1000 ml



ou

Thé glacé commercial
1000 ml



ou

Jus de raisin
1000 ml



Après minuit la veille de votre chirurgie, **ne prenez pas de lait, de produits laitiers, de nourriture solide, ni de suppléments nutritifs.**



Non, je ne dois pas consommer ces breuvages la veille de la chirurgie, mais je peux boire normalement.



Le matin de la chirurgie

→ **Pour tous les usagers** : À partir de minuit la veille de l'opération :

- Ne pas manger de nourriture solide
- Ne pas manger ou boire de produits laitiers
- Ne pas consommer d'alcool et ne pas fumer
- Liquides autorisés : eau, thé, café et jus sans pulpe



Selon les consignes de l'infirmière, vous devez arrêter de boire des liquides clairs :

Il faut arrêter de boire ces liquides le matin de l'opération. Le moment précis d'arrêt dépend de l'heure à laquelle vous devez arriver à l'hôpital le matin de l'opération. Rappelez-vous que l'heure d'arrivée vous sera donnée par téléphone 24 à 48 heures avant l'opération.

Je dois arriver à l'hôpital à...	Je dois cesser de boire les liquides clairs à...
Avant 10 h	6 h
Après 10 h	8 h
Je suis en attente à la maison, je n'ai pas d'heure d'arrivée, mon opération est sur appel	11 h

IMPORTANT :



Le respect de ces consignes vous assure de subir votre opération de façon sécuritaire et d'éviter des complications graves.

Si vous n'avez pas bien respecté cette consigne, vous devez aviser l'infirmière en arrivant à l'hôpital.



Le matin de la chirurgie

Le matin de votre chirurgie, l'infirmière vous indiquera si vous devez suivre la consigne suivante concernant les breuvages :

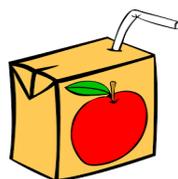
- Oui**, je dois consommer ces breuvages **le matin** de la chirurgie (choisir seulement un type de breuvage) et je peux aussi consommer de l'eau, du thé et du café sans lait (selon le tableau de la page précédente).

Choisir seulement un des breuvages suivant comme liquide à boire le matin :



✓ **Essayez de boire la quantité inscrite.**

Jus de pomme
500 ml



Thé glacé commercial
500 ml



ou

ou

Jus de raisin
500 ml



Après minuit la veille de votre chirurgie, **ne prenez pas de lait, de produits laitiers, de nourriture solide, ni de suppléments nutritifs.**



- Non**, je ne dois pas consommer ces breuvages le matin de la chirurgie.
- Si vous êtes **diabétique**, vous pouvez consommer de l'eau, du café sans lait et du thé (se référer à l'horaire du tableau de la page précédente).



Le matin de la chirurgie

✓ Hygiène

Savon désinfectant (Dexidin 4 %)



1

Le matin de votre opération, vous devez prendre une douche avec le savon antimicrobien acheté à la boutique cadeau à l'entrée principale de l'hôpital au bloc C ou au bloc D ou à votre pharmacie. Vous devez vous savonner le corps du menton jusqu'aux orteils et rincer par la suite.



2

Mettez des vêtements propres après votre douche.

3

Pas de maquillage, de faux ongles, de vernis à ongles, de crème, de déodorant ou de parfum, de bijoux ou de piercing corporel.

4

Ne rasez pas la zone qui sera opérée.





Le matin de la chirurgie

✓ Médicaments

À compléter avec l'infirmière lors de votre rendez-vous à la clinique de préadmission. Prenez seulement ces médicaments (avec une gorgée d'eau).





Arrivée sur l'unité

Le jour de l'opération, vous devez vous présenter au bloc C, rez-de-chaussée, local **RC-5** et vous serez redirigé sur une unité pour vous préparer pour l'opération.

Une seule personne peut vous accompagner.

Il faut prévoir un délai d'attente entre l'heure d'arrivée et l'heure de la chirurgie. Prévoir un divertissement au besoin (lecture, musique « avec écouteurs », etc.).



Votre famille et vos amis ne pourront pas vous accompagner au bloc opératoire et après en salle de réveil. Ils devront patienter plusieurs heures avant de pouvoir vous rendre visite dans votre chambre. En attendant, plusieurs ressources s'offrent à vous (voir les ressources ci-dessous).

Ils peuvent patienter à la cafétéria au 2^e étage du Bloc B ou si vous connaissez déjà votre numéro de chambre, ils peuvent attendre dans le corridor devant l'unité, il y a des chaises disponibles pour s'asseoir.

Vous pouvez quitter pendant 3 heures et revenir par la suite sans vous inquiéter.

Ressources disponibles dans l'hôpital :

Casse-croûte : Bloc C, rez-de-chaussée, à gauche de l'entrée principale

Cafétéria : Bloc B, 2^e étage

Guichet bancaire : Bloc C au rez-de-chaussée, à gauche de l'entrée principale et à l'urgence

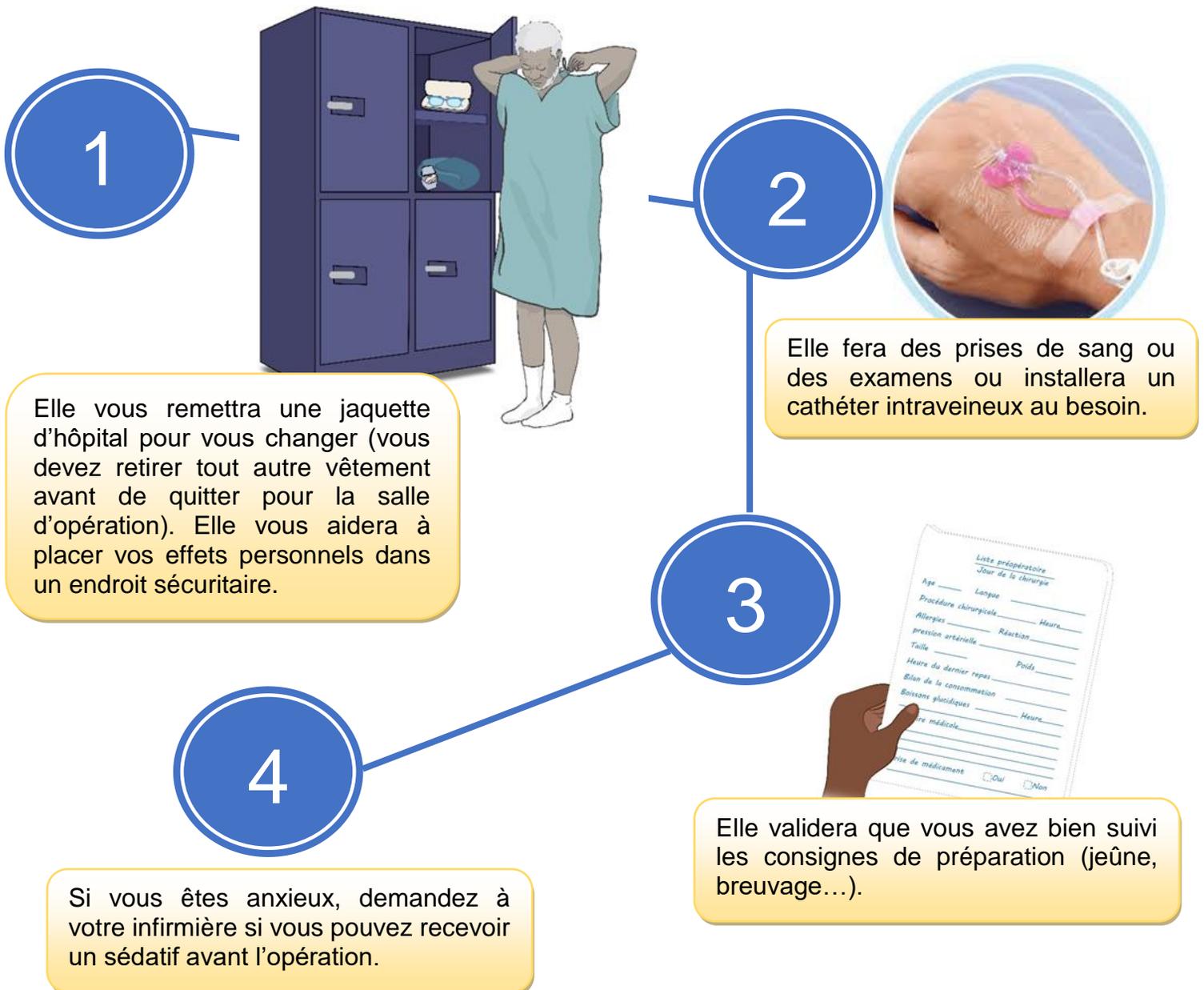
Machines distributrices : Bloc D au rez-de-chaussée, à l'urgence, au bloc C au rez-de-chaussée en face du casse-croûte ainsi qu'au bloc C au 3^e étage

Salle de prière et de méditation : Bloc B, 3^e étage en sortant de l'ascenseur à gauche



Arrivée sur l'unité

À votre arrivée sur l'unité de soins ou en chirurgie d'un jour, l'infirmière vous aidera à vous préparer pour l'opération :





Départ pour la salle d'opération

L'infirmière vous avisera quand l'orthopédiste sera prêt à vous recevoir à la salle d'opération.

Au moment de partir pour la salle d'opération, vous devez avoir enlevé :

-  lunettes, verres de contact, faux cils
-  sous-vêtements, bijoux et piercings
-  prothèses dentaires, auditives, capillaires



Vous devez aller uriner avant de quitter.

Vous quitterez sur pieds ou en civière pour vous rendre à la salle d'opération.

L'anesthésiologiste vous rencontrera une fois arrivé dans la salle d'opération pour discuter avec vous des choix d'anesthésie et de soulagement de la douleur les plus adaptés pour vous.



Pour plus d'information concernant l'anesthésie, vous pouvez lire le guide :

« **Rôle de l'anesthésie – Feuille d'enseignement** ».

Ce guide vous sera donné par l'infirmière lors de votre rencontre à la clinique de préadmission.



Dans la salle de réveil

Avant votre arrivée à la salle de réveil, on s'assure que les mouvements de votre membre opéré soient adéquats et que la prothèse est stable. On fait aussi une radiographie de votre genou pour s'assurer qu'il n'y a pas de complication à la suite de la chirurgie.

Vous vous réveillerez à la salle de réveil. Vous y resterez environ une heure selon votre état.

Il se pourrait que vous ayez :

Un masque à oxygène

Des bas anti-emboliques
aux membres inférieurs pour éviter la formation de caillot

Un soluté pour vous hydrater

Un pansement
(recouvert de ouate et d'un bandage élastique) au niveau du genou opéré qui va de la mi-cuisse jusqu'au pied

Un drain qui empêchera le sang et le liquide de s'accumuler dans votre genou



Aucun visiteur n'est admis à la salle de réveil.



Dans la salle de réveil

Vous ne pourrez pas boire ni manger tout de suite.

Une fois installé confortablement à la salle de réveil, l'infirmière :

- 👉 prendra vos signes vitaux plusieurs fois;
- 👉 vérifiera votre pansement;
- 👉 évaluera votre état général et votre niveau de douleur.



Vous serez aussi sous la supervision de votre anesthésiologiste en salle de réveil.

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

Lorsque votre état sera stable et que la douleur sera bien contrôlée, vous serez transféré sur l'unité de soins.

Vos visiteurs seront admis sur l'unité de soins jusqu'à 20 h 30.



**Maximum
2 visiteurs**



Contrôle de la douleur

Il est normal d'avoir de la douleur après une opération. Le niveau de douleur est différent d'une personne à l'autre. Il est possible de bien contrôler la douleur avec les médicaments prescrits par l'orthopédiste ou le médecin.

Lors des premiers jours, il est **important de prendre votre médication assez régulièrement** plutôt que de la prendre en fonction de certaines activités précises.

On vous demandera d'évaluer votre douleur sur une échelle de 0 à 10.

Pas de douleur

Douleur intolérable



0



2



4



6



8



10

ZONE CIBLE DE LA DOULEUR

Notre but est que
votre douleur
reste en bas de
4/10.

Le soulagement de la douleur est important, car il vous aidera à :

-  Respirer plus facilement.
-  Bouger plus facilement.
-  Mieux dormir.
-  Mieux manger.
-  Guérir plus rapidement.
-  Faire les choses qui sont importantes pour vous



L'important est que vous vous impliquiez dans le processus de votre douleur, car vous seul connaissez la douleur et l'inconfort que vous ressentez.



Contrôle de la douleur

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.



Pour vous aider, **notez dans un calepin ou dans votre passeport (page 80)** que vous allez garder avec vous au chevet :

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

Jours après la chirurgie	Échelle d'intensité de la douleur									
	Pas de douleur			Douleur intolér						
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1										
	Matinée			Midi			Soirée			
	6 h /10 8 h 20 : dilauidol			4 /10 12 h 30 : dilauidol			7 /10 16 h 45 : dilauidol 21 h : dilauidol			

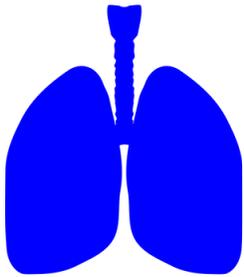
Les données que vous rentrez dans votre calepin vous aident à :

- faire un meilleur suivi de votre analgésie et mieux évaluer le degré de soulagement;
- planifier la prochaine dose en vue de ne pas laisser monter l'intensité de la douleur inutilement;
- éviter la surconsommation en sachant la fréquence dont vous les recevez.



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;
- la méditation et les méthodes de relaxation;
- changer de position régulièrement;
- la distraction.



Exercices respiratoires

Exercices de respiration profonde et de toux (Respirex)

L'inspiromètre est un appareil simple qui permet d'éviter des complications respiratoires telles que la pneumonie. Ces exercices facilitent l'élimination des sécrétions dans les poumons pour maintenir une bonne expansion des poumons.

1

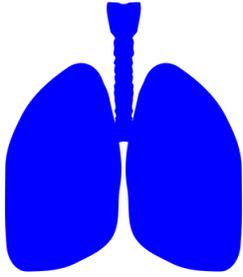


Pressez fermement les lèvres autour de l'embouchure. Inspirez profondément et essayez de maintenir la balle dans les airs aussi longtemps que possible (environ 3 secondes). Cette étape permet de bien gonfler vos poumons.

2

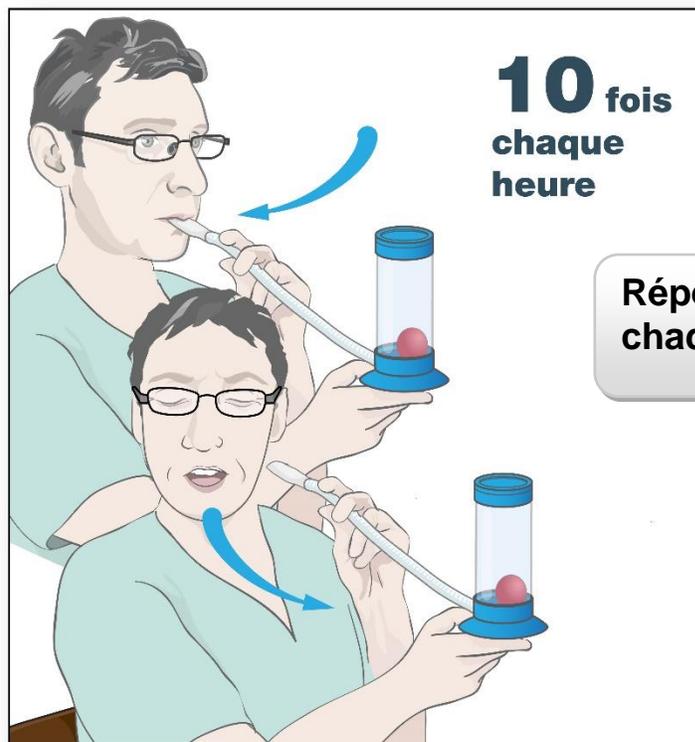
Expirez par la bouche les lèvres pincées et reposez-vous pendant quelques secondes.





Exercices respiratoires

3



Répétez 10 fois
chaque heure



Laissez l'appareil près de vous pour vous encourager à faire ces exercices.



Exercices

Après votre chirurgie, vous devez rester couché pendant 3 heures.

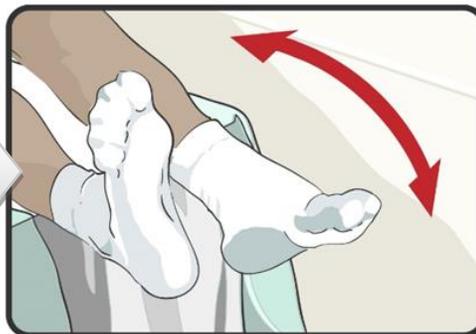
Il est important de bouger pour prévenir les complications comme une pneumonie, des caillots de sang et l'affaiblissement des muscles. Le fait de rester couché sans bouger peut causer ces problèmes.

Vous pouvez commencer à faire les exercices suivants tout de suite après le réveil et continuer à les faire pendant votre séjour à l'hôpital.

✓ Exercices pour les jambes

Ces exercices favorisent la circulation du sang dans vos jambes pendant que vous êtes couché. Faites ces exercices 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures quand vous êtes éveillé.

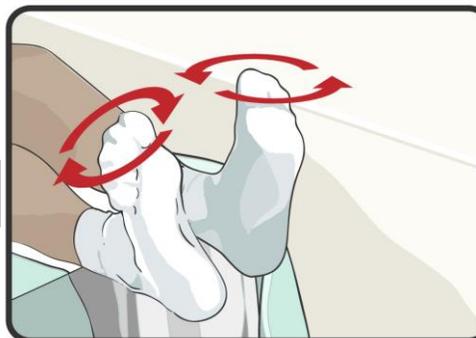
**Répétez 30 fois
par minute
toutes les
2 heures**



Pointez vos orteils vers le pied du lit puis pointez-les vers votre menton.



Tendez vos jambes, puis relâchez.



Faites des cercles avec votre cheville, de gauche à droite, puis de droite à gauche.



Exercices

Voici **deux exercices** que vous devez faire dès votre retour de salle d'opération et **chaque heure** :

1

Assistée flexion

- 👉 Pliez votre genou aussi loin que vous le pouvez en glissant le pied sous la chaise ou dans votre lit
- 👉 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 ou dans votre lit.



Série : 2

Répétition : 10

Fréquence : 1X/heure

2

Extension assis passif



Série : 2

Répétition : 10

Fréquence : 1X/heure

- 👉 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

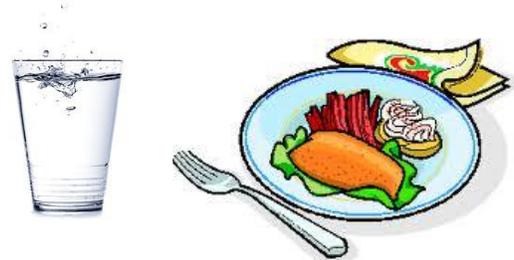


Le soir de votre chirurgie

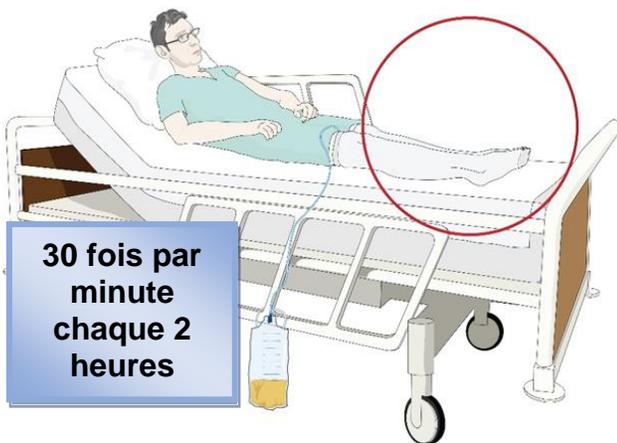
✓ Objectifs le soir de votre chirurgie



Levez-vous et asseyez-vous dans un fauteuil avec l'aide de l'infirmière.



Commencez à manger léger et à boire des suppléments nutritionnels (riches en protéines).



Faites vos exercices pour les jambes (voir pages 41 et 42).



Faites vos exercices de respiration (voir page 39).



Objectif : mobilisation après l'opération

✓ Mobilisation au lit

Lors des premières heures, le personnel soignant vous aidera à vous positionner au lit au besoin. Vous devez changer de position régulièrement afin d'éviter l'ankylose et les plaies de pression.

Profitez-en pour débiter vos exercices de flexion et extension du genou chaque heure (voir aux pages 41 et 42).

✓ Verticalisation et premier lever

La verticalisation est faite 3 heures après la chirurgie et consiste à vous asseoir au bord du lit en laissant pendre vos jambes hors du lit.

Par la suite, si tout se passe bien, vous faites aussi votre premier lever. Il consiste à vous déplacer avec une marchette et à vous asseoir au fauteuil avec l'aide du personnel soignant.

Lors du lever, il est habituellement permis de mettre 100 % de son poids corporel sur la jambe opérée selon tolérance.

✓ La marche

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.

Dès le premier jour, votre physiothérapeute vous guidera lors de vos premiers essais avec la marchette afin de s'assurer que vous vous déplacez de façon sécuritaire.



Objectifs du Jour 1 et 2 : Retour à la maison

✓ Respiration :

Faites vos exercices de respiration (vous référez à la page 39).



✓ Activités

Faites **vos exercices** de flexion et d'extension **chaque heure** dans le lit et au fauteuil aux pages 41 et 42 ***.

Asseyez-vous dans un fauteuil pour prendre vos repas.

Marchez le long du couloir et essayez de rester à l'extérieur du lit.

Vous verrez un physiothérapeute pour débiter vos exercices après l'opération.



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

✓ Contrôle de la douleur

Il est important de prendre vos analgésies régulièrement; n'attendez pas d'avoir une douleur intense.

Avisez votre infirmière si votre douleur dépasse 4/10

Notez dans votre calepin ou dans votre journal (page 80) l'intensité de votre douleur et l'heure de la prise de chaque analgésie

Échelle d'intensité de la douleur

Pas de douleur
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
Douleur intolérable



Objectifs du Jour 1 et 2 : Retour à la maison

✓ Diète

Mangez normalement

Prenez des suppléments nutritionnels riches en protéines (Ensure ou Boost)

Si vous mangez bien et vous vous hydratez bien, votre soluté sera cessé.



✓ Plaie

Vous aurez une plaie opératoire au genou.

Vous aurez par-dessus votre plaie un pansement (bandage élastique) pour environ 24 à 48 h selon votre chirurgien.



✓ Prévention contre les thrombophlébites

À cause de l'immobilité et pour prévenir la formation de caillot, votre orthopédiste peut vous prescrire un anticoagulant.

Si le médecin vous a prescrit un anticoagulant par injection (Lovenox™), vous devrez vous administrer une dose une ou deux fois par jour. L'infirmière vous montrera comment vous auto-administrer ce médicament avant votre congé.

Vous devez aussi porter des bas anti-emboliques aux deux jambes en tout temps selon la durée prescrite de l'orthopédiste.





Retour à la maison

✓ Retour à la maison aujourd'hui

Vous pourrez quitter l'hôpital lorsque :

- ✓ Tous les intervenants vous auront donné congé
- ✓ Vous serez soulagé avec les médicaments contre la douleur
- ✓ Vous vous mobilisez de façon sécuritaire
- ✓ L'infirmière vous aura donné et expliqué tous les papiers du congé :
 - Prescription de médicaments que vous devez aller chercher à la pharmacie.
 - La feuille sommaire de votre épisode de soins (feuille cartonnée) à remettre à votre médecin de famille lors de votre prochaine visite.
 - Un billet de présence à l'hôpital ou d'arrêt de travail vous sera donné si vous en avez besoin. Avisez votre orthopédiste si vous avez besoin de ces documents.
 - Prescription pour faire une radiographie appelée bilan axial.

Demandez à une personne de venir vous chercher parce que vous ne pourrez pas conduire après l'opération. Prévoyez qui viendra vous chercher avec votre marchette.



Formulaire d'assurance

Si vous avez des formulaires d'assurance à faire compléter, déposez-les au bureau privé des orthopédistes (au 1555, boulevard de l'Avenir). La secrétaire vous appellera pour venir les récupérer.



Si vous ne pouvez pas quitter l'hôpital au moment prévu, il est possible que nous vous installions sur un fauteuil de départ proche du poste infirmier, car nous devons préparer votre chambre pour l'arrivée du prochain patient.

✓ Suivi après le congé

Vous aurez un rendez-vous de suivi avec votre orthopédiste dans **6 semaines**.

Vous devrez passer une radiographie de votre genou au CLSC-CHSLD Sainte-Rose la semaine avant votre rendez-vous (la requête vous sera remise au congé de l'hôpital).

Une infirmière du CLSC viendra faire un suivi de votre état de santé et de votre plaie à votre retour à domicile.



Consignes à la maison

✓ Soulagement de la douleur



Il est normal d'avoir de la douleur pendant quelques semaines après la chirurgie. Le soulagement de la douleur doit être constant et la douleur ne devrait pas vous empêcher de faire vos activités quotidiennes telles que vous habiller, vous laver ou manger.

Pour soulager la douleur, suivez bien la prescription de votre médecin et les conseils du pharmacien.

À moins d'avis contraire, prenez de l'acétaminophène (Tylenol^{MD}) régulièrement. Prenez les narcotiques si la douleur est plus forte selon la prescription.

✓ Hygiène

Prévoir de vous laver au lavabo pendant plusieurs jours suivant la chirurgie, car vous ne pourrez pas mouiller le pansement.



Vous pourrez prendre une douche selon les indications qui vous seront données lors de votre congé (voir les indications des pansements page 50), laissez l'eau couler sur les incisions, mais ne pas frotter.

Utiliser vos aides techniques (brosse à long manche, tapis antidérapant, etc.) afin d'éviter les chutes.

La plaie peut être nettoyée avec un savon doux non parfumé, bien rincer et assécher.

Aucun bain n'est permis tant que la plaie n'est pas complètement guérie (pendant environ **3 semaines** suivant votre chirurgie).

Pas de lac, pas de piscine, pas de baignade.





Consignes à la maison

✓ Alimentation et hydratation



Généralement, vous pouvez **manger normalement** après la chirurgie.

Commencez par des repas légers et ajustez votre alimentation selon votre tolérance. Favorisez une **diète riche en protéines** pour une guérison optimale (référez-vous au tableau p 21).

Si vous avez des nausées (maux de cœur), commencez par des liquides clairs et augmentez graduellement les quantités et la texture selon votre tolérance.

Vos intestins recommenceront à **fonctionner normalement dans quelques jours**.

Pour éviter la constipation qui peut être causée par les médicaments contre la douleur et la diminution de l'activité physique :

- ✓ Mangez des **fibres** (céréales, pain à grains entiers, fruits, légumes, etc.)
- ✓ **Buvez 8 à 10 verres d'eau par jour** (si aucune restriction médicale).
- ✓ La marche peut aider au fonctionnement des intestins.
- ✓ Augmentez les exercices



Si, malgré ces conseils, vous n'arrivez pas à aller à la selle :

- ☞ Prenez un laxatif que votre médecin vous a prescrit.
- ☞ Vous pouvez trouver en vente libre certains laxatifs. Demandez conseil auprès de votre pharmacien.



Si malgré toutes ces tentatives et une bonne alimentation vous n'avez pas repris votre routine habituelle, consultez un professionnel de la santé (médecin de famille, pharmacien, Info-Santé au 811).



Consignes à la maison

✓ Conseils pour l'habillement

Pour vous habiller, asseyez-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'habillage (enfile-bas, pince à long manche ou bâton d'habillage, enfile-chaussure ou 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.

✓ Soins de plaie

Votre chirurgien opérera pour l'une des 3 méthodes suivantes pour fermer votre plaie. En dessous du pansement opératoire, vous pourrez avoir :



Pansement Dermabond^{MD}

Un pansement Dermabond^{MD} est une pellicule transparente mise en place en salle d'opération à l'aide d'une colle chirurgicale afin de sceller la plaie et la protéger des infections.

- 👉 Il doit rester **en place pendant 3 semaines** et sera retiré par une infirmière du CLSC. Par la suite, la plaie restera à l'air.
- 👉 Lors des 2 premières semaines, le pansement **ne doit pas être mouillé**. Par la suite, vous pourrez mouiller votre pansement mais ne le frottez pas.
- 👉 Avec le temps, le pansement deviendra plus opaque et fragile.
- 👉 Avant le retrait du pansement, **ne frottez pas et ne grattez pas la bande**, cela pourrait relâcher l'adhésif et la bande avant que la peau ne soit cicatrisée.
- 👉 Lorsque le pansement est retiré, vous pouvez commencer à masser la cicatrice (voir page 77).





Consignes à la maison

✓ Soins de plaie

En dessous du pansement opératoire, vous pourrez avoir :



Des agrafes :

Elles seront retirées par l'infirmière du CLSC environ 10 à 14 jours après l'opération. Des diachylons de rapprochement seront installés.

La **douche est permise 48 h** après le retrait des agrafes.



Des diachylons de rapprochement :

Ils restent en place environ 7 à 10 jours. Vous ne devez pas tirer dessus. Laissez-les en place jusqu'à ce qu'ils décollent par eux-mêmes.



À votre congé ou 2 jours après votre chirurgie, l'infirmière retirera votre pansement opératoire (ouate et bandage élastique), pour mettre en place un pansement **Opsite^{MD}** de type OPOV:

- 👉 le pansement Opsite^{MD} de type OPOV restera en place jusqu'au retrait des agrafes ou minimum 10 à 14 jours après l'opération;
- 👉 **la douche n'est pas permise** jusqu'au retrait du pansement (même s'il est considéré comme imperméable);
- 👉 si le pansement décolle ou lorsque l'écoulement s'accumule dans les trous des alvéoles, l'infirmière doit le changer.



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 (voir à la page 77).



Consignes à la maison

✓ Activités et exercices

Dès que votre plaie est guérie totalement (environ 3 semaines), la plupart des sports sont recommandés (natation, vélo stationnaire, etc.).

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 (vélo, 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 (jogging, sauts, karaté, sports de raquette).

Les activités à risque de chute ou de collision augmentent le risque pour un bris de prothèse et sont donc à éviter (soccer, volley-ball, hockey, ski agressif, etc.)



Éviter de soulever des poids de plus de **4,5 kg (10 lb)** pendant **4 à 6 semaines** après votre chirurgie.



Vous pouvez conduire lorsque :

- 👉 **Vous n'avez plus d'étourdissements.**
- 👉 **Vous n'avez plus de douleur.**
- 👉 **Vous avez cessé de prendre des médicaments narcotiques depuis au moins 24 heures.**
- 👉 **Vous avez retrouvé vos réflexes.**



Consignes à la maison

✓ Voyage



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.

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 point de vue médical, après 6 semaines, si vous n'avez pas eu de complication, l'orthopédiste vous autorise à voyager sans précaution particulière.

✓ Alcool

L'alcool est contre-indiqué lorsque vous prenez des analgésiques narcotiques parce qu'il amplifie certains de leurs effets indésirables (sommolence, 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.



Demandez à votre famille ou à vos amis de l'aide pour :

- Les transports
- La préparation des repas
- L'épicerie
- Le ménage
- Le lavage



Le retour au travail dépend du type de travail que vous faites. En général, la convalescence est de **12 semaines.**

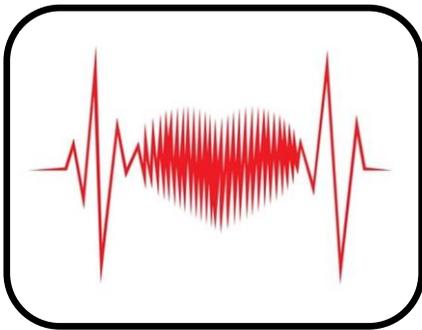


Complications



Si vous avez de la difficulté à respirer....
Appelez immédiatement **Urgences-santé au 911**
ou présentez-vous à l'urgence.

Si vous présentez un ou plusieurs des signes ou symptômes suivants :

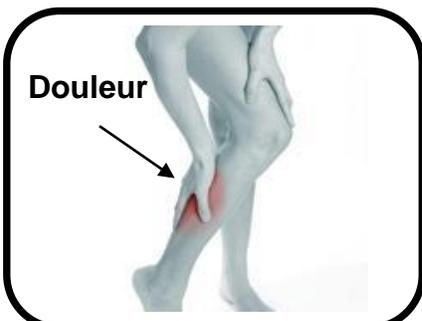


Des palpitations cardiaques ou des douleurs à la poitrine.



Des étourdissements persistants ou une faiblesse soudaine ou des sueurs inexplicables.

Toutefois, si vous présentez ces symptômes :



Une crampe ou une douleur **prolongée** au mollet. Si vous observez une rougeur ou sensation de chaleur au niveau du mollet.

Présentez-vous à l'urgence ou à la clinique d'orthopédie de 8 h à 13 h.

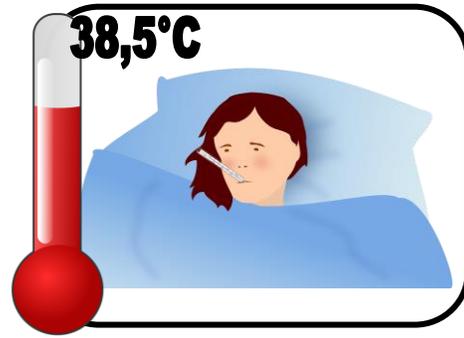
Complications



Si vous présentez un ou plusieurs des signes ou symptômes suivants :



Votre douleur augmente et vous n'êtes pas soulagé par les médicaments.



Fièvre (**38.5°C** ou **101°F** et plus) **pendant plus de 24 heures**



Vous avez des nausées ou des vomissements et ne pouvez pas tolérer des liquides

Consultez l'infirmier pivot au 514 860-7213 (pagette) entre 8 h et 15 h la semaine.
Si vous n'avez pas de réponse après 30 minutes, appelez **la clinique d'orthopédie** au 450 975-5569 ou présentez-vous à **l'urgence**.



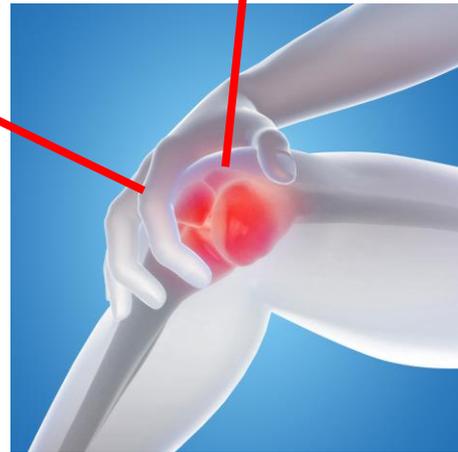
Complications



Signes d'infection du site de l'opération :

- Rougeur
- Douleur
- Écoulement jaunâtre ou verdâtre
- Chaleur
- Les bords de la plaie se séparent
- Des points commencent à sortir de la plaie.

Saignement important au niveau de la région opérée



Si vous présentez des signes d'infection :

- ☞ cessez la douche;
- ☞ ne mettez pas de désinfectant ou de crème sur la plaie;
- ☞ mettez un pansement pour protéger la plaie et recueillir l'écoulement.

Consultez l'infirmier pivot au 514 860-7213 (pagette) entre 8 h et 15 h la semaine.

Si vous n'avez pas de réponse après 30 minutes, appelez **la clinique d'orthopédie** au 450 975-5569 ou présentez-vous à l'urgence.



Il est normal que votre genou ou votre jambe soit enflé pendant 3 à 12 mois après votre chirurgie.



Les ressources disponibles

✓ Clinique externe

Préadmission (en préopératoire seulement) 450 975-5566

Infirmier pivot en orthopédie 450 668-1010, poste 24840

Courriel : bdaviau.csssl@ssss.gouv.qc.ca

Numéro d'urgence (pagette) du lundi au vendredi de 8h à 15h 514 860-7213

Si pas de réponse après 30 minutes, contactez la clinique externe d'orthopédie

Clinique externe d'orthopédie 450 975-5569

Unité de soins orthopédie au 5^e Ouest-Sud 450 668-1010, poste 23474

Bureau privé des orthopédistes 450 668-3840

1555, boulevard de l'Avenir, bureau 310, Laval H7S 2N5

✓ CLSC



Pour popote roulante
Pour transport adapté
Pour transport bénévole
Pour aide-ménagère

Région de Laval

Accueil première ligne 450 627-2530 poste 64922

CLSC du Marigot 450 668-1803

CLSC des Mille-Îles 450 661-2572

CLSC de l'Ouest-de-l'Île 450 627-2530

CLSC du Ruisseau-Papineau 450 682-2952

CLSC-CHSLD Sainte-Rose 450 622-5110



Les ressources disponibles

✓ CLSC

Région des Laurentides

Centre intégré de santé et de service sociaux des Laurentides :

Thérèse-de-Blainville	450 433-2777
Des sommets	819 324-4000
St-Jérôme	450 432-2777
Pays d'en haut	450 229-6601
Lac des Deux-Montagnes (Jean-Olivier Chénier)	450 473-6811
Argenteuil.....	450 491-1234
Antoine-Labelle	819 623-1234

Région de Lanaudière

Centre intégré de santé et de service sociaux de Lanaudière :

Lanaudière Sud.....	450 654-2572
Lanaudière Nord	450 839-3864

Si vous désirez en savoir plus sur votre chirurgie du genou, consultez les liens suivants :

Fondation Canadienne d'Orthopédie : www.canorth.org/fr

Société de l'Arthrite : www.arthrite.ca

Pour d'autres informations : www.lavalensante.com

Conseils pour vous arrêter de fumer

Il y a 4 phases pour arrêter de fumer :

- 1 La préparation
- 2 Le choix d'une date d'arrêt
- 3 Passer l'étape du sevrage
- 4 Lutter contre les rechutes



- 👉 Arrêtez de fumer dès maintenant. Vous êtes déjà en route vers la fin de votre dépendance au tabac.
- 👉 Allez-y un jour à la fois. Imaginez-vous en tant que non-fumeur. Soyez fier de vos efforts.
- 👉 Demandez à votre famille et à vos amis de ne pas fumer devant vous.
- 👉 Encouragez un membre de votre famille ou un ami à arrêter de fumer en même temps que vous.
- 👉 Joignez-vous à un groupe pour personnes qui essaient d'arrêter de fumer.
- 👉 Informez-vous auprès de votre médecin à propos des types d'aide pour arrêter de fumer, comme le timbre à la nicotine.



Pour obtenir plus d'information, appelez :

Cible Santé

450 978-8300, option 1, poste 13169

1 866-JARRETE (527-7383)

Jarrete.qc.ca

Section technique de transfert

Pour bien récupérer à la suite de 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.

Vous verrez un physiothérapeute à votre domicile ou à un autre endroit en fonction du secteur où vous habitez pour s'assurer que vous progressez bien et pour vous assister dans certains exercices.

 Prenez des analgésiques régulièrement lors des premières semaines afin de limiter la douleur à son niveau le plus bas possible. 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.

Votre objectif est que votre douleur reste en bas de 4/10. Par contre, lors des exercices, il faut aller au-delà de 4/10 pour que l'exercice soit efficace. Il est normal d'éprouver une douleur sévère jusqu'à 10/10 lors de l'exercice. Cette douleur doit redescendre à 4/10 ou moins 15 à 20 minutes après la séance d'exercice.

1

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

- ◆ Gardez la tête de lit à plat.
- ◆ 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.
- ◆ Cette manœuvre est similaire à l'exercice du pont arrière démontré précédemment dans ce guide.

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.

2

Lever du lit

1



Approchez-vous du bord du lit avec la manœuvre du pont arrière (page 15).



2

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.



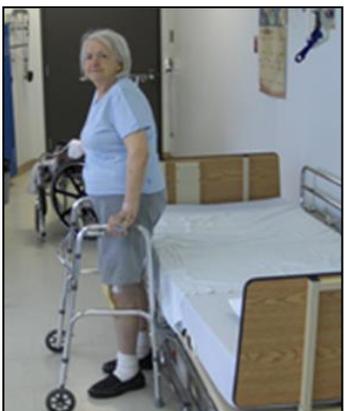
3

Remplacez votre siège perpendiculaire à votre lit en poussant avec vos bras dans le lit.

4

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.



5

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.

Lorsque vous aurez réussi à vous redresser en position debout, prenez appui sur votre marchette.

3**Transfert au lit : se recoucher****1**

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.

2

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.

**3**

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

**4**

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.

**5**

Une fois les jambes sur 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.



4

Transfert à la chaise

1

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.



2



Prenez les appuie-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.

3

Évitez de vous laisser tomber.



5

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 appuie-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.

Après la chirurgie, il devrait vous être permis de mettre tout votre poids sur votre jambe opérée. Si vous avez une restriction, votre orthopédiste vous la spécifiera.

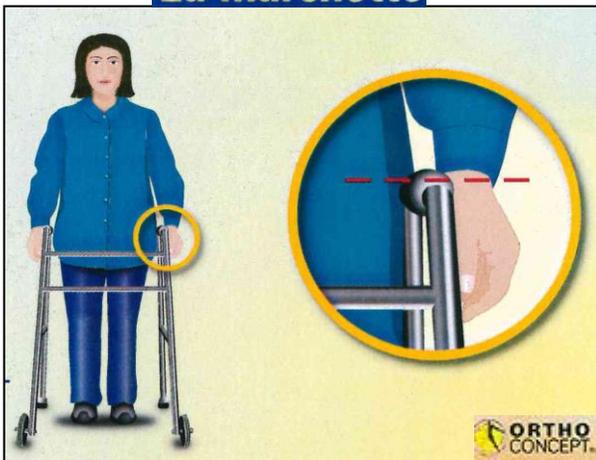
Après votre opération, vous utiliserez une **marchette** et lorsque vous serez en mesure de marcher en mettant tout votre poids sur votre jambe opérée (sans boiter et sans perte d'équilibre), vous pourrez passer à l'utilisation de **la canne simple**. La hauteur de la marchette et de la canne seront ajustées selon votre taille.

Votre physiothérapeute vous guidera lors de vos premiers essais afin de s'assurer que vous vous déplacez de façon sécuritaire.



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

La marchette



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 (poignées) de la marchette ou de la canne simple devrait arriver au niveau du pli de votre poignet.

La canne





Ajustement de la hauteur des béquilles

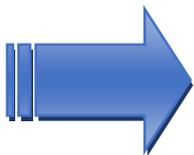
Les béquilles



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.



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.



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.

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.)



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



Comment marcher avec la marchette

Utiliser les bonnes techniques

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 physiothérapie de l'Hôpital de la Clinique de Santé de la Région de la Capitale-Nationale en collaboration avec l'Association québécoise de l'arthroplastie et l'Association québécoise de l'arthroplastie de la Région de la Capitale-Nationale.

- Marchez normalement avec la marchette.
- Assurez-vous de rester au niveau des pattes arrière de la marchette.



Évitez de transporter des objets dans vos mains lorsque vous devez vous déplacer. Utilisez un panier ou un sac fixé à votre marchette.





Comment 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 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.

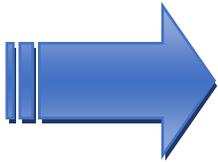


Vous pourrez ramasser un objet au sol en étendant votre jambe opérée vers l'arrière et en fléchissant la jambe non-opérée. Il est préférable de prendre appui sur une surface solide lors de cette manœuvre pour éviter de perdre l'équilibre.



Utilisez toujours 2 appuis :

- ✚ 2 mains courantes
- ✚ 1 main courante et une canne (ou une béquille)
- ✚ 2 béquilles

**Monter l'escalier**

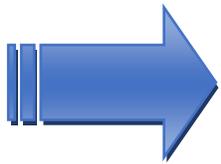
- ◆ Approchez-vous de la première marche. En vous supportant sur la main courante et la canne (ou la béquille), montez la jambe saine sur la première marche.
- ◆ Montez ensuite la canne (ou la béquille) et la jambe opérée sur la même marche que la jambe saine.
- ◆ Répétez la séquence : jambe saine, canne (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

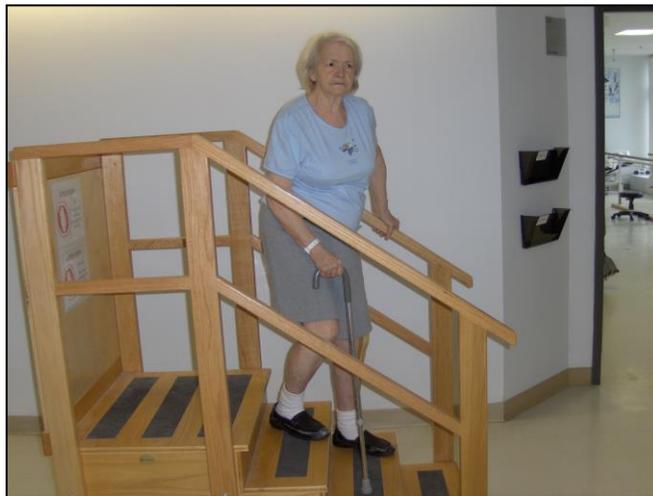


Patiente opérée au genou gauche



Descendre l'escalier

- 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 ».

8

Transfert à la voiture (banquette avant)

1



Reculez le siège passager le plus possible.

Inclinez le siège vers l'arrière.

Recouvrez l'assise du siège de la voiture d'un coussin ferme et d'un sac plastique afin de rendre la surface glissante (facilite le transfert).

Reculez le siège passager le plus possible.

2

Approchez-vous le plus possible de la portière avant droite avec votre marchette.

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.



3



Prenez appui sur le tableau de bord (de la main gauche) et sur le dossier (avec la main droite).

Asseyez-vous lentement sur le bord du siège en gardant la jambe opérée allongée devant vous (identique au transfert assis-debout).

4



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

5

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

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.



6



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

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

Exercices à faire après votre opération sur recommandation de la physiothérapeute

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.



Série : 2

Répétition : 10

Fréquence : 2-3 X/jour

2

Contraction isométrique quadriceps



Série : 2

Répétition : 10

Fréquence : 3X/jour

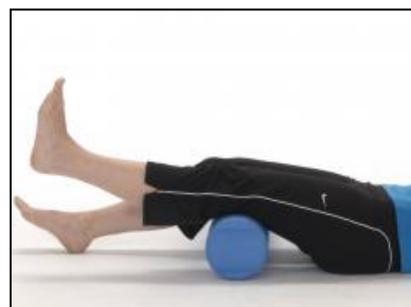
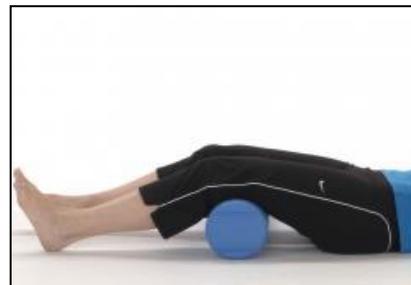
- 👉 Installez une serviette roulée sous la cheville.
- 👉 Poussez le genou vers le matelas en contractant votre quadriceps (muscle de la cuisse) et en tirant les orteils vers vous.
- 👉 Maintenez la contraction 5 secondes.
- 👉 Relâchez puis répétez.

Exercices à faire après votre opération

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.



Série : 2

Répétition : 10

Fréquence : 2-3X/jour

4

Pont arrière



Série : 2

Répétition : 10

Fréquence : 2-3X/jour

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

Exercices à faire après votre opération

5

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.



Série : 2

Répétition : 10

Fréquence : 2-3X/jour

6

Étirement du mollet



Série : 2

Répétition : 10

Fréquence : 2-3X/jour

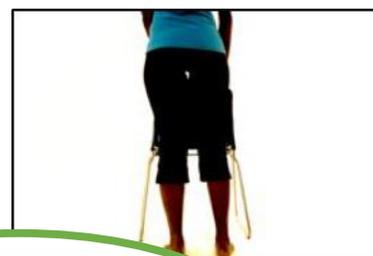
- Placez une serviette sous le devant du pied.
- Tirez la serviette vers soi de façon à ramener les orteils vers le genou jusqu'à sensation d'étirement.
- Maintenez la position 30 secondes et répétez 10 fois.

Exercices à faire après votre opération

7

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.



Série : 2

Répétition : 10

Fréquence : 2-3X/jour

8

Renforcement mollets



Série : 2

Répétition : 10

Fréquence : 2-3X/jour

-  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.

Exercices à faire après votre opération

9

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.



Série : 2

Répétition : 10

Fréquence : 2-3X/jour

10

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.

Série : 2

Répétition : 10

Fréquence : 2-3X/jour

<https://www.physiotec.org>

Notes : regardez des vidéos démontrant les transferts et les exercices, au www.lavalensante.com > Soins et services > Chirurgie > Orthopédie > Genou.

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.

Placez 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.

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.

Répétition : 10

Fréquence : 2x/jour



☞ Verticalement : vers le haut et le bas;

☞ Horizontalement : vers la droite et gauche;

☞ En décrivant de petits cercles dans les deux sens.



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

Massage de la cicatrice

Ensuite, placez vos index et 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 présentant **une légère enflure** 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.



Cessez le massage si des douleurs se développent ou si votre cicatrice ne réagit pas bien : rougeur, augmentation de la chaleur, écoulement, épaissement et contactez la clinique d'orthopédie.



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.

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.

Durée : 20 minutes

Fréquence : aux 2 heures

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.

JOURNAL DE SUIVI DE LA DOULEUR

En utilisant l'échelle d'intensité de la douleur, **notez votre douleur sur 10** et aussi pour vous aider, **écrivez l'heure** où vous avez reçu un analgésique.
Cela vous permettra de savoir l'heure de la dernière prise de chaque médicament pour la douleur.

Par exemple :

Jours après la chirurgie	Matinée	Midi	Soirée
1	6 /10 8 h 20 : dilaudid	4 /10 12 h 30 : dilaudid	7 /10 16 h 45 : dilaudid 21 h : dilaudid



Jours après la chirurgie	Matinée	Midi	Soirée	Nuit
1	/10	/10	/10	/10
2	/10	/10	/10	/10
3	/10	/10	/10	/10
4	/10	/10	/10	/10
5	/10	/10	/10	/10
6	/10	/10	/10	/10

Mobilise-action vers une meilleure qualité de vie

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

Soyez conscient qu'il est **ESSENTIEL** et **OBLIGATOIRE** que vous vous y prépariez adéquatement. **VOUS** êtes le responsable principal de votre réussite.

NOTES ET QUESTIONS



Références

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (2015). Ma chirurgie du genou – Arthroplastie du genou.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (2018). Passeport pour ma chirurgie de la prostate.

Centre universitaire de santé McGill. Office d'éducation du patient (2015). Guide pour la chirurgie du genou.

Physiotec, Site physiotec.org, [en ligne]

<https://www.physiotec.org>

Vancouver CoastalHealth. Site vch.eduhealth.ca, [en ligne]

<http://vch.eduhealth.ca/PDFs/FB/FB.130.B393.pdf>

Mise à jour : octobre 2019

Élaboration du guide :

Pauline Arnaud, infirmière clinicienne, cheminement clientèle ERAS

En collaboration avec :

Dr Sarantis Abatzoglou (Orthopédiste), M. Benoit Daviau (infirmier pivot en clinique d'orthopédie), la clinique de préadmission, Mme Marie-Claude Blais (physiothérapeute), la Direction des soins infirmiers, le personnel en orthopédie.

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

Québec 