2022

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Guide de préparation à une chirurgie ERAS[MD]

2e édition

Arthroplastie de la hanche

Québec

Une publication de

Direction des services professionnels
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
1755, boul. René-Laennec
Laval (Québec) H7M 3L9
Site Web : www.lavalensante.com

Révision et rédaction

Julie Martin St-Jean, infirmière clinicienne ERAS^{MD} au volet orthopédie (Révision 2022)
Pauline Arnaud, chef des services périopératoires (2019)

En collaboration avec :

Les orthopédistes, la clinique externe d'orthopédie, la clinique de préadmission, l'équipe de physiothérapie et de réadaptation, le personnel en orthopédie, l'équipe de première ligne du CISSS de Laval et la Direction des soins infirmiers.

Remerciements

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 de nous avoir permis d'utiliser le contenu d'enseignement élaboré par leur programme au profit de ce document. Nous remercions aussi la collaboration des patients partenaires du programme ERAS^{MD} pour leur collaboration bénévole.

Secrétariat

Karine Beaulieu, agente administrative

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.

Attention

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 (CISSS) de Laval, 2022

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2022

ISBN 978-2-550-92762-4 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-92763-1 (PDF)

TABLE DES MATIÈRES

Qu'est-ce que l'arthrose de la hanche? *6*

Qu'est-ce qu'une arthroplastie de la hanche? *7*

Trajectoire de l'usager *8*

Au bureau de l'orthopédiste 8

À la maison, en attendant la chirurgie 8

Avant les rendez-vous (enseignement de groupe et clinique de préadmission) 8

Lors du rendez-vous à la clinique de préadmission 9

Après le rendez-vous en clinique de préadmission 9

La veille de la chirurgie 9

Le jour de la chirurgie 9

Quoi apporter à l'hôpital? *10*

Habitudes de vie *11*

Alimentation 11

Tabac 12

Alcool 12

Activités physiques 12

Exercices à faire avant la chirurgie *13*

Mobilisation des chevilles 13

Écraser les genoux 13

Pont arrière 13

Plier la hanche 14

Push-up assis 14

Planification *15*

Transport 15

Aménagement du domicile 16

Aides techniques nécessaires au retour à domicile 17

Aides techniques suggérées au retour à domicile 18

Rendez-vous préopératoires *19*

Enseignement de groupe (PadOrtho) 19

Clinique de préadmission 19

Admission 19

Médicaments à arrêter ou à continuer *20*

Préparation préopératoire *21*

Une semaine avant la chirurgie 21

La veille de la chirurgie 21

Jour de l'opération 22

À la maison 22

Quand arrêter de boire des liquides clairs? 22

Hygiène préopératoire 23

Médicaments à prendre le matin de la chirurgie 23

Déroulement de la journée opératoire *24*
Arrivée à l'hôpital 24
Salle d'opération 24
Salle de réveil 25
Unité d'orthopédie 25
Contrôle de la douleur *25*
Application de glace 26
Exercices *27*
Spirométrie (Respirex) 27
Mobilisation des chevilles 28
Jambes 28
Mobilisation *29*
Verticalisation et premier lever postopératoire 29
Marcher 29
Restrictions de mouvements après la chirurgie *30*
Approche postérieure 30
Approche latérale 31
Approche antérieure 31
Prévention des thrombophlébites *32*
Objectifs pour le jour de la chirurgie *32*
Objectifs pour les jours suivant la chirurgie *32*
Retour à la maison *33*
Suivi après le congé 34
Consignes postopératoires *34*
Médication pour le soulagement de la douleur 34
Sevrage de la médication 35
Enveloppement de froid 35
Alimentation et hydratation 35
Hygiène 36
Habillement 36
Pansements et plaie 37
Massage de la cicatrice 38
Ajustement des aides techniques 39
Démarche avec les aides techniques 39
Activités 40
Sexualité 41
Conduite automobile 41
Voyage 41
Alcool 41
Convalescence 41
Exercices à faire après votre chirurgie *42*
#1 Plier la hanche 42
#2 Écarter la jambe 43

#3 Serrer les genoux 43
#4 Grenouille 44
#5 Serrer les fesses 44
#6 Pont arrière 44
#7 Écraser le genou 45
#8 Décoller le pied du lit 45
#9 Plier la hanche assis 45
#10 Étendre le genou assis 46
#11 Transfert de poids 46
#12 Plier la hanche debout 46
#13 Écarter la jambe debout 47
#14 Étendre la jambe vers l'arrière 47
#15 Mini-squat 47
#16 Étirement des mollets 48
Protocole de réadaptation pour la prothèse totale de la hanche *49*
0 à 4 semaines 49
4 à 6 semaines 49
6 à 12 semaines 49
Après 12 semaines 49
Techniques de transfert *50*
Déplacement en position dorsale d'un côté à l'autre du lit 50
Transfert au lit : Lever du lit 50
Transfert au lit : se recoucher 51
Transfert à la chaise 52
Transfert debout 52
Atteindre des objets hors de portée 52
Monter l'escalier 53
Descendre l'escalier 53
Transfert à la voiture (banquette avant) 54
Complications à surveiller *55*
Ressources disponibles *57*
Avant la chirurgie 57
Après la chirurgie 57
CLSC (après la prise en charge, le soir et les fins de semaine) 57
Région des Laurentides 57
Région de Lanaudière 57
Journal de suivi de la douleur *58*
Notes et questions *59*
Bibliographie *62*
Références *63*

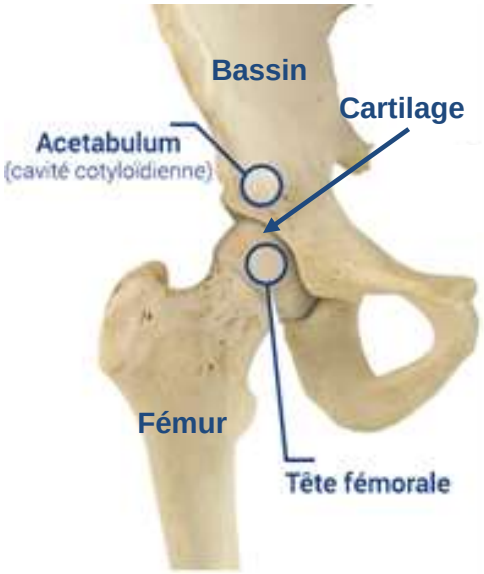
Ce guide sert à mieux comprendre votre chirurgie et à vous y préparer. Il vous expliquera comment vous pouvez jouer un **rôle actif** dans votre guérison et vous donnera des objectifs quotidiens à atteindre. Avant votre enseignement de groupe et votre rendez-vous en clinique de préadmission, vous devez 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 de votre chirurgie.

Qu'est-ce que l'arthrose de la hanche?

L'articulation de la hanche est composée de la tête fémorale et d'une cavité du bassin nommée acétabulum. La tête fémorale vient s'insérer et s'articuler dans l'acétabulum.



L'intérieur de l'acétabulum et le contour de la tête fémorale sont enrobés d'une couche de tissus très lisse nommée cartilage. Cette couche permet à l'articulation de la tête fémorale de bouger (glisser) dans l'acétabulum de façon harmonieuse et sans douleur. Les muscles et les ligaments permettent les mouvements en plus de maintenir l'articulation en place.

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.

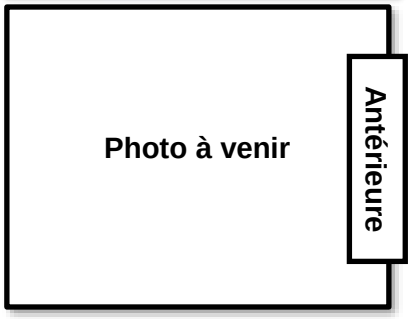
Il existe plusieurs causes menant à la destruction de l'articulation de la hanche:

- 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

À la longue, l'arthrose de la hanche provoque de la douleur au niveau de l'articulation qui vous indispose dans vos activités régulières et qui réduit votre qualité de vie. Lorsque 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, il peut vous proposer une arthroplastie de la hanche.

Qu'est-ce qu'une arthroplastie de la hanche?

Cette chirurgie consiste à remplacer l'articulation malade par une prothèse pour restaurer ses capacités fonctionnelles et vous redonner une meilleure qualité de vie. L'orthopédiste fait une incision pour accéder à la hanche et dégage l'articulation de ses muscles et ligaments. Il existe 3 types d'approches réalisées à la Cité de la Santé : postérieure (au niveau de la fesse), latérale (au niveau de la cuisse) et antérieure (plus près du devant de la jambe). L'orthopédiste choisira l'approche la plus adaptée pour vous.



Durant la chirurgie, l'orthopédiste retire les parties abîmées et les remplace par des implants artificiels. Ainsi, la tête fémorale est remplacée par un dispositif ayant la forme d'une boule qui est mis sur une tige métallique et insérée préalablement dans votre fémur.

Quand la prothèse est en place, il répare et replace les muscles et les ligaments autour de la prothèse à l'aide de points fondants. Il injecte profondément et superficiellement des médicaments qui contribueront à réduire l'enflure, l'inflammation et la douleur. Il referme ensuite la plaie avec des points de suture, des agrafes métalliques ou la recouvre d'une pellicule auto-adhésive (Dermabond[MD]).

À plusieurs reprises, lors de la chirurgie, il teste les mouvements de la prothèse pour s'assurer qu'elle est stable et bouge bien.

Trajectoire de l'usager

Lorsque vous êtes admis à l'hôpital pour votre chirurgie de la hanche, vous entrez dans un programme de récupération rapide en postopératoire (ERAS[MD]) et ce, depuis 2019. Ce programme vise à vous rétablir rapidement et en toute sécurité.

Depuis 2022, il existe une deuxième trajectoire, appelée *fast-track*, qui découle du programme ERAS[MD] offert par la Cité-de-la-Santé. Celle-ci permet aux usagers, ciblés selon des critères médicaux spécifiques, un retour à domicile précoce et sécuritaire, et ce, la même journée que la chirurgie.

Voici un résumé des étapes qui vous attendent en vue de votre chirurgie.

Au bureau de l'orthopédiste

- Je reçois mon guide de préparation pour la chirurgie et mon orthopédiste remplit les documents pour ma chirurgie.

À la maison, en attendant la chirurgie

- Je lis attentivement mon guide de préparation pour la chirurgie en compagnie de mes proches.
- Je prends en note à la fin de ce guide mes questions et mes commentaires.
- Je débute ma préparation pour la chirurgie et je commence mes exercices avant l'opération (page 13).
- Je commence à organiser mes préparatifs pour mon retour à domicile après la chirurgie. Au besoin, je demande l'aide de mes proches pour :
    - Préparer des repas.
    - Faire 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.

Avant les rendez-vous (enseignement de groupe et clinique de préadmission)

- Je prépare mon histoire médicale.
- Je relis mon guide de préparation à la chirurgie et je finalise mes questions.
- Je m'assure d'être **accompagné** d'un proche **à tous mes rendez-vous**.

Lors du rendez-vous à la clinique de préadmission

- J'apporte mon guide de préparation de la chirurgie et ma liste de médicaments.
- 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 le rendez-vous en clinique de préadmission

- Je continue ma préparation pour la chirurgie et j'aménage mon domicile (page 16).
- Je m'assure de suivre toutes les consignes de l'infirmière.
- Je pratique mes exercices respiratoires (page 27) et mes exercices de physiothérapie (page 13).
- 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 17).
- J'appelle à la clinique de préadmission si j'ai des problèmes ou des questions (page 57).
- Je débute ma liste de vérification (page 10).

Pour les **usagers lavallois**, l'agente administrative du CLSC vous enverra, par **courriel** ou par la **poste**, de la documentation concernant les services offerts lorsqu'une date de chirurgie vous aura été confirmée. * Si vous n'avez pas eu la documentation du CLSC **1 semaine** avant la chirurgie, contactez l'Accueil première ligne (APL) (page 57).

La veille de la chirurgie

- Je m'assure de bien suivre les consignes (temps de jeûne et breuvage – page 21).
- Je vérifie la disponibilité de mes proches pour m'offrir du support lors de mon retour à domicile.

Le jour de la chirurgie

- J'apporte mon guide de préparation à la chirurgie.
- Je m'assure de bien suivre les consignes (temps de jeûne, breuvage et médication – page 22).
- Je complète ma liste de vérification (page 10).
- J'arrive à l'heure et je suis accompagné **d'une seule personne adulte**.

Quoi apporter à l'hôpital?

- ☐ Ce **guide** de préparation à la chirurgie.
- ☐ Votre carte d'assurance-maladie valide.
- ☐ Votre carte d'hôpital.
- ☐ Liste de médicaments fournie par votre pharmacie.
- ☐ 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).
- ☐ 2 paquets de **gomme à mâcher** (sans sucre et appropriée si vous porter un dentier).
- ☐ Vêtements pratiques (culotte courte avec taille élastique, pantalon ample avec taille élastique).
- ☐ 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). Style « espadrille », **** Pas de « gougounes » ****
- ☐ Appareil d'exercice respiratoire (Respirex) remis lors de la rencontre de groupe.
- ☐ Crayon et calepin de notes.
- ☐ Brosse à dents et savon.
- ☐ Si vous portez des lunettes, des verres de contact, des prothèses auditives ou dentaires, apportez les trousses ou les contenants appropriés et identifiez-les à votre nom.
- ☐ Votre CPAP si vous souffrez d'apnée du sommeil.
- ☐ Prévoyez d'avoir une marchette pour le jour de votre sortie de l'hôpital.

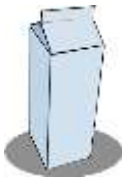
★ Veuillez laisser tous vos **bijoux** et autres **objets de valeur à la maison**. L'hôpital n'est **pas responsable des objets perdus ou volés** (les armoires ne sont pas sous clés). Les bagues devront être coupées si non retirées.

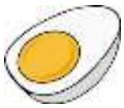
Habitudes de vie

Dans le but de vous préparer de manière optimale à votre chirurgie et d'avoir un bon potentiel de rétablissement en postopératoire, il est important d'avoir de bonnes habitudes de vie.

Alimentation

Les protéines favorisent une meilleure cicatrisation et optimise la guérison. Sans changer complètement votre alimentation, voici quelques suggestions pour augmenter votre apport en protéines.





Ajouter ceci	À cela
Lait écrémé en poudre ou supplément de poudre de protéines (Bénéprotéine de Nestlé)	Céréales cuites, œufs brouillés, sauces, pommes de terre en purée, soupes, sauces à la crème, laits, laits frappés, crèmes dessert, flans, etc.
Lait (2 % ou 3,25 % de matières grasses)	Céréales chaudes, soupes, plats en cocotte, chocolat chaud (au lieu de l'eau)
Boisson de soya	Boissons fouettées (smoothies), soupes
Yogourt grec	Fruits frais ou en conserve, légumes, pommes de terre, riz, crêpes, plats en cocotte, ragoûts, soupes, trempettes de légumes ou de fruits
Œufs durs	Sandwiches, salades, légumes, pommes de terre, sauces et soupes
Beurre d'arachide ou beurre de noix	Biscuits, laits frappés, sandwiches, craquelins, muffins, tranches de fruits, rôties, crème glacée
Tofu	Laits frappés, soupes, plats en cocotte ou sautés, salades
Pois ou haricots secs, légumineuses et lentilles en conserve (selon tolérance)	Plats en cocotte, soupes, ragoûts, salades, riz, pâtes et trempettes
Graines et noix (selon tolérance)	Salades, céréales, crème glacée, yogourt
Morceaux de viande, de volaille, de fruits de mer ou de poisson cuit	Salades, soupes, œufs brouillés, quiches, pommes de terre au four, pâtes

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

Tabac

Le tabac augmente le risque de problèmes respiratoires après la chirurgie, nuit à la cicatrisation de la plaie et à la gestion de la douleur. Il est recommandé d'arrêter de fumer ou de réduire sa consommation de tabac **2 à 4 semaines avant la chirurgie.**

Afin de vous aider dans vos démarches, n'hésitez pas à contacter :

- Centre de services ambulatoires de Laval
  450 978-8300, option 1, poste 13169 (Pour les personnes habitant à Laval)
- Pharmacien ou médecin de famille
- Centre d'abandon du tabac le plus près de chez vous
  1-866-JARRETE (527-7383)
  Jarrete.qc.ca

Alcool

L'alcool peut interagir avec certains médicaments en plus d'augmenter le risque de saignement et de complications postopératoires. Il faut arrêter de boire de l'alcool **7 jours avant la chirurgie.**

Afin de vous aider dans vos démarches, n'hésitez pas à contacter :

- Alcochoix + Laval
  450 622-5110, poste 64005 (Pour les personnes habitant à Laval)
- www.alcochoixplus.gouv.qc.ca

Activités physiques

Rester actif et faire des exercices permet de maintenir le corps dans le meilleur état possible avant la chirurgie. Si vous faites déjà de l'exercice, gardez vos bonnes habitudes. Sinon, commencez doucement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne. Les exercices n'ont pas besoin d'être complexes pour être efficaces. Une simple **marche de 15 minutes** par jour et **les exercices** aux pages suivantes sont suffisants.

Référez-vous également à la page 27 pour débuter des exercices respiratoires quelques jours avant votre chirurgie. L'appareil de spirométrie vous sera remis lors de votre rencontre de groupe.

Exercices à faire avant la chirurgie

Tous les exercices sont à effectuer à raison de **20 répétitions 2 fois par jour**.

Mobilisation des chevilles

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

- Pointez le pied, puis tirez le pied vers vous.
- Pivotez le pied pour que la plante soit tournée vers l'intérieur, puis vers l'extérieur.
- Faites une rotation de la cheville dans les deux sens.
- Répétez tous les mouvements. À faire aux deux chevilles.

Écraser les genoux

- Couchez-vous sur le dos, les jambes allongées.
- Tentez d'écraser le genou contre le lit en contractant les muscles de votre cuisse et en tirant le pied vers vous.
- Maintenez la position 5 secondes.
- Relâchez et répétez. À faire aux deux jambes.

Pont arrière

- Couchez-vous sur le dos, les genoux pliés à 90°.
- En serrant vos fesses, levez votre bassin du lit le plus haut possible.
- Maintenez la position 5 secondes.
- Redescendez lentement le bassin et répétez.

Plier la hanche

- Couchez-vous sur le dos, les jambes allongées.
- Pliez la hanche à opérer le plus loin possible sans l'aide de vos mains, puis complétez avec l'aide des mains en fin de mouvement.
- Maintenez la position 5 secondes.
- Rallongez la jambe complètement sur le lit et répétez.
- Vous pouvez utiliser une surface glissante (ex. : un sac de plastique) à mettre sous la jambe à opérer pour faciliter l'exercice.

Push-up assis

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

Planification

Il est important de bien planifier et d'organiser son retour à domicile. D'ailleurs, 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 vos repas, votre lavage, votre hygiène personnelle et vos commissions.

Pour mieux préparer votre retour à domicile :

- Prévoyez des **réserves de nourriture**
  - Des repas congelés ou préparés d'avance.
  - Services communautaires disponibles dans votre quartier (ex. : popote roulante).
  - Marchands (pharmacie, épicerie, etc.) pour des services de commande téléphonique et de livraison.
- 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 la chirurgie.

- Prévoyez de confier **l'entretien extérieur** (neige, gazon, etc.) à quelqu'un d'autre. En hiver, assurez-vous que votre entrée soit sécuritaire.

Normalement, les patients ont congé **le lendemain de la chirurgie** et retournent à **domicile** par la suite. Les usagers sélectionnés pour la trajectoire « **fast-track** » obtiennent, quant à eux, leur congé **la journée même de leur chirurgie** si tous les intervenants au dossier sont d'accord.

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.

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 au **moins 6 semaines**. Trouvez des personnes qui pourront vous aider.

Aménagement du domicile

- Enlevez les petits tapis qui ne sont pas fixés.
- Libérez les aires de circulation (escaliers, corridor) en enlevant les petits meubles, les objets placés au sol, les fils, les plantes, les objets décoratifs qui gêneraient le passage de votre marchette.
- Prévoyez un éclairage adéquat pour vos déplacements la nuit comme le jour. Au besoin, installez une veilleuse.

- Installez un tapis antidérapant dans le fond du bain et/ou de la douche et à la sortie du bain/douche pour éviter de chuter lorsque vous pourrez prendre votre bain/douche. Le tapis de sortie de bain doit être rangé sur le bord du bain lorsqu'il n'est pas utilisé.
- 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 (chambres, salle de bain) soit muni d'une main courante (rampe) solidement fixée.

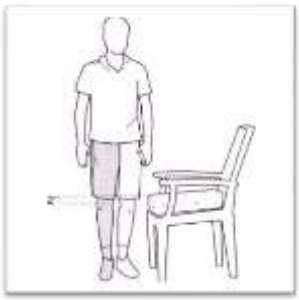
Assurez-vous d'avoir un **téléphone sans fil** à votre **disposition en tout temps** en cas d'urgence à votre retour à la maison.

Aides techniques nécessaires au retour à domicile

- **Marchette** avec roues à l'avant et skis à l'arrière (**Pas de déambulateur**, car il manque de stabilité et augmente le risque de chute)

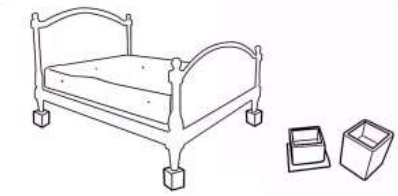
- **Canne**

- **Coussin rehausseur/matelas supplémentaire ou blocs**



Assurez-vous que les chaises ou les fauteuils que vous utiliserez soient munis d'appuie-bras. Évitez les chaises à roulettes ou instables ainsi que les fauteuils mous et profonds. L'assise de la chaise doit être plus haute de **2 pouces par rapport au pli arrière de vos genoux.** Prévoyez utiliser un bon coussin pour surélever l'assise à la hauteur nécessaire pour un positionnement sécuritaire. Vous pourrez utiliser ce coussin pour rehausser votre siège d'auto.

Vous devez également rehausser votre matelas de lit pour faciliter votre entrée et votre sortie du lit. Assurez-vous d'avoir un **lit ferme et haut** (matelas supplémentaire ou surélevé sur des blocs).



- **Siège de toilette rehausseur**

Siège surélevé de 2 pouces en haut du pli arrière des genoux (avec ou sans appuie-bras pour une période d'environ 6 semaines).

- Aides techniques pour s'habiller (enfile-bas, chausse-pied long, pince de préhension

Aides techniques <u>suggérées</u> au retour à domicile

Ces aides techniques ne sont pas obligatoires. Elles vous sont recommandées pour vous rendre autonome et vous aider au besoin après la chirurgie.

- Aides techniques pour l'hygiène (planche de bain, brosse à long manche, douche téléphone, barre d'appui pour le bain, crochet pour douche-téléphone)

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

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

Pour toutes questions, contactez votre CLSC (voir page 57).

Rendez-vous préopératoires

Enseignement de groupe (PadOrtho)

Vous recevrez un premier appel de la clinique de préadmission pour l'enseignement de groupe donné par les infirmières et les physiothérapeutes, et votre rendez-vous Rayon-X hanche-bassin requis.

L'agente administrative vous indiquera **la date et l'heure** de votre rendez-vous. Il est recommandé d'être **accompagné** d'un proche pour le rendez-vous.

Date et heure de mon enseignement de groupe : _____

Date et heure de mon Rayon-X hanche-bassin : _____

Personne qui m'accompagnera : _____

Clinique de préadmission

Vous recevrez un deuxième appel de la clinique de préadmission pour compléter votre dossier, rencontrer l'anesthésiste afin de valider les types d'anesthésie s'offrant à vous, faire des prélèvements sanguins et des tests au besoin. L'infirmière validera avec vous les médicaments à prendre avant la chirurgie de même que votre préparation préopératoire (pages 20 à 23).

Date et heure de mon rendez-vous en clinique de préadmission : _____

Personne qui m'accompagnera : _____

Admission

Un troisième appel sera fait pour vous dire la date de votre chirurgie. L'heure d'arrivée à l'hôpital vous sera donnée par téléphone 24 à 48 heures avant l'opération.

Date de la chirurgie : _____

Heure d'arrivée : _____

Il est recommandé d'être **accompagné à tous les rendez-vous** reliés à la chirurgie et **le jour de 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 en postopératoire. **

Veuillez noter qu'il est possible que la date de votre chirurgie soit reportée.

Médicaments à arrêter ou à continuer

Lors de votre rendez-vous avec l'orthopédiste ou l'infirmière de la clinique de 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.
- ☐ À arrêter _____ jours avant la chirurgie
- ☐ Ne pas arrêter

☐ **Plavix**[MD] (**clopidogrel**)
- ☐ À arrêter _____ jours avant la chirurgie
- ☐ Ne pas arrêter

☐ **Effient**[MD] (**prasugrel**), ❒**Ticlid**[MD] (**ticlopidine**), **Brilinta**[MD] (**ticagrelor**)
- ☐ À arrêter _____ jours avant la chirurgie
- ☐ Ne pas arrêter

☒ **Anti-inflammatoires** (ex. Advil[MD], Ibuprofène[MD], Motrin[MD] incluant pour enfant, Celebrex[MD], Maxidol[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 pouvez prendre des médicaments comme Tylénol[MD], Tylénol[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], **Eliquis**[MD], **Lixiana**[MD]

Un(e) pharmacien(ne) 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, un(e) pharmacien(ne) vous appellera de nouveau pour vous dire **quand arrêter** de prendre ce médicament.

Il est obligatoire de bien respecter cette consigne.

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

Préparation préopératoire

Une semaine avant la chirurgie

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 (exemple : varicelle) ou avez eu un contact récent avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse

- Une grossesse possible ou confirmée
- Rougeur, inflammation, écoulement, plaie ou toute autre problématique à la partie du corps opérée

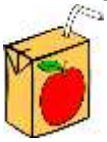
Appelez sans tarder pour informer l'agente administrative :

Orthopédie.....450 975-5487

La veille de la chirurgie

Vous pouvez manger **normalement**. Idéalement, mangez un repas riche en protéines (voir page 11).

☐ La veille **en soirée**, **boire** la quantité inscrite d'un des breuvages suivants :



- ☐ Jus de pomme (1000 mL)
- ☐ Thé glacé commercial (1000 mL)
- ☐ Jus de raisin (1000 mL)

☐ La veille **en soirée**, **ne pas boire** les breuvages ci-dessus si vous êtes diabétique. Par contre, vous pouvez boire normalement de l'eau, du thé et du café noir.

Jour de l'opération

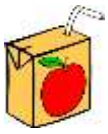
Pour tous les usagers

À partir de **minuit** la veille de l'opération :

- Ne pas manger de nourriture solide, ni de suppléments nutritifs
- Ne pas manger ou boire de produits laitiers
- Ne pas consommer d'alcool et ne pas fumer
- Pour la consommation de liquides clairs, référez-vous aux tableaux ci-dessous.

À la maison

☐ Le **matin** de la chirurgie, **boire** la quantité inscrite d'un des breuvages suivants :



- ☐ Jus de pomme (500 mL)
- ☐ Thé glacé commercial (500 mL)
- ☐ Jus de raisin (500 mL)

☐ Si vous êtes **diabétique**, le **matin** de la chirurgie, **ne pas boire** les breuvages ci-dessus. Par contre, vous pouvez boire normalement de l'eau, du thé et du café noir.

☐ Le **matin** de la chirurgie, prendre la boisson à base de glucides complexes.

☐ Le **matin** de la chirurgie, **ne pas boire.**

IMPORTANT

Attention : Boire **seulement** ces liquides clairs et rien d'autre.

Quand 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 permet d'être opéré 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.

Hygiène préopératoire

- ☒ **Savon désinfectant** (Dexidin 4 %) : Le matin de votre opération, vous devez prendre une douche avec le savon antimicrobien acheté à la pharmacie ou à la boutique-cadeaux à l'entrée principale du bloc C ou du bloc D. Vous devez vous savonner le corps du **menton jusqu'aux orteils** et rincer par la suite.

- ☒ Mettez des **vêtements propres** après votre douche.
- ☒ **Ne mettez pas** de maquillage, pas de faux cils, de vernis à ongles (doigts et orteils), de faux ongles, de crème, de déodorant, de parfum, de bijoux ou de piercings corporels.

- ☒ **Ne rasez pas** la zone qui sera opérée.

Médicaments à prendre le matin de la chirurgie

Prenez **seulement** ces médicaments
(avec une gorgée d'eau)

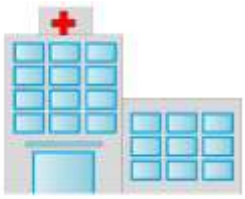
IMPORTANT

Si vous ne respectez pas toutes ces consignes, votre opération pourrait être annulée.

Déroulement de la journée opératoire

Arrivée à l'hôpital

Le matin de la chirurgie, dirigez-vous à l'accueil au bloc C, rez-de-chaussée, local **RC.5.** De là, vous serez redirigé sur une unité pour vous préparer en vue de la chirurgie. 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.).



- À votre arrivée, l'infirmière vous aidera à vous préparer pour l'opération.
- L'infirmière fera des prises de sang ou des examens au besoin.
- Elle validera que vous avez bien suivi les consignes de préparation (breuvages, jeûne, médication, etc.).
- Elle vous demandera de sortir votre paquet de gomme pour qu'elle puisse le déposer à votre dossier.
- Elle vous remettra une jaquette d'hôpital pour vous changer.

Vous devrez retirer :

- Lunettes, verres de contact;
- Sous-vêtements, bijoux et piercings corporels;
- Prothèses dentaires, auditives, capillaires.

Une seule personne peut vous accompagner lors de votre journée d'opération. Par contre, votre accompagnateur ne pourra pas vous suivre au bloc opératoire et à la salle de réveil. Il devra patienter plusieurs heures avant de pouvoir vous rendre visite à votre chambre.

Salle d'opération

Au moment de partir pour la salle d'opération, vous devez porter **uniquement la jaquette d'hôpital**. Vous devez aussi uriner avant de quitter. On vous dirigera vers la salle d'opération sur pieds ou en civière.

L'anesthésiste vous rencontrera une fois arrivé au bloc opératoire pour discuter avec vous des modalités d'anesthésie et de soulagement de la douleur les plus adaptées pour vous. Vous rencontrerez également toute l'équipe multidisciplinaire qui s'occupera de vous lors de la chirurgie.

Pour plus d'informations concernant l'anesthésie, veuillez lire « **Rôle de l'anesthésie – feuillet d'enseignement** » (brochure bleue) qui vous a été remise en même temps que ce guide.

À noter, la chirurgie dure en moyenne 2 heures selon votre anatomie et selon l'orthopédiste. 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.

Salle de réveil

Une fois la chirurgie terminée, on vous transfère à la salle de réveil pour que vous vous remettiez de votre anesthésie. On fait aussi une radiographie de votre hanche pour s'assurer qu'il n'y a pas de complication à la suite de la chirurgie.

- L'infirmière de la salle de réveil prendra vos signes vitaux, vérifiera votre pansement et évaluera votre état général et votre niveau de douleur.
- Lorsque votre état sera stable et que la douleur sera bien contrôlée, vous serez transféré à l'unité d'orthopédie.

Unité d'orthopédie

Une fois arrivé sur l'unité, le personnel vous installera confortablement dans votre lit.

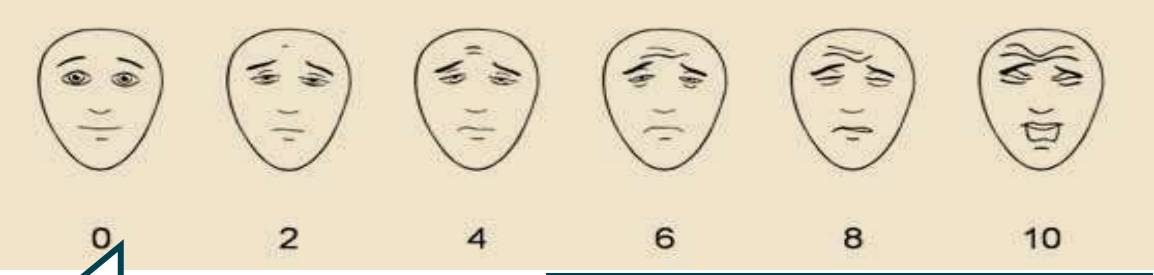
- L'infirmière prendra vos signes vitaux régulièrement en plus d'évaluer votre état général et votre niveau de douleur. Elle doit aussi vérifier vos pansements.
- Débuter vos exercices (pages 27 à 28) le plus rapidement possible. Souvenez-vous que plus vous mobiliserez votre prothèse, plus vite vous vous rétablirez.

Les visiteurs (maximum de 2 personnes) seront admis sur l'unité de soins de 8h00 à 20h30.

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. Par contre, en combinant différents médicaments contre la douleur (acétaminophène, anti-inflammatoires, narcotiques, etc.), la mobilisation et des méthodes alternatives, il est possible de bien la contrôler. La douleur ne devrait pas vous empêcher de vous mobiliser.

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



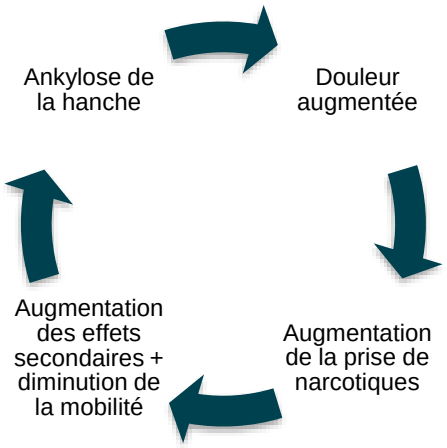
Zone cible de la douleur

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

D'ailleurs, lorsque vous laissez la douleur trop s'intensifier, elle devient très intense et très difficile à contrôler malgré la médication. De plus, lorsque vous êtes souffrant, vous bougez moins et votre hanche s'ankylose. Lors des premiers jours, il est **important d'évaluer régulièrement votre niveau de douleur et de la soulager rapidement.**

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
- Reprendre vos activités rapidement



Impliquez-vous dans le processus de **gestion de la douleur** à l'hôpital. Posez vos questions. Ainsi, à la maison, vous serez en mesure de **bien comprendre les moyens pour soulager votre douleur**.

Pour vous aider, notez dans un calepin ou dans votre guide (page 59) :

- Types d'analgésie auxquels vous avez droit.
- Fréquence permise des analgésies.
- Heure de la dernière prise de chaque médicament.
- Niveau de douleur.
- Soulagement efficace ou non.

Les données que vous entrez 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 à laquelle vous les recevez.

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

- Application de glace 20 minutes aux 2 heures et après les exercices.
- Mobilisation et changements de position fréquents.
- Biberon analgésique.
- Méditation et méthodes de relaxation.
- Distraction.

Application de glace

Le froid est un bon moyen de réduire l'inflammation et la douleur au niveau de votre hanche opérée en combinaison avec la médication. Après votre chirurgie, il vous sera recommandé de mettre de la glace à toutes les 2 heures pendant 20 minutes sur votre hanche et après les séances de physiothérapie pour diminuer l'inflammation.

Exercices

Après votre chirurgie, vous devrez rester couché pendant 3 heures. Par contre, l'immobilité et le fait de rester couché sans bouger de manière prolongée peut provoquer des complications comme les pneumonies, les caillots de sang et l'affaiblissement des muscles. Pour prévenir ces complications, vous devez commencer à faire les exercices suivants **tout de suite après le réveil** et continuer à les faire pendant votre séjour à l'hôpital. **N'attendez pas** que votre infirmière ou votre physiothérapeute vous demande de les faire, **prenez l'initiative de les faire rapidement**.

Spirométrie (Respirex)

À faire **dès votre arrivée** sur l'unité d'orthopédie. Poursuivez ensuite à **toutes les heures** (environ 10 répétitions) quand vous êtes éveillé.

La spirométrie est un exercice respiratoire simple qui permet d'éviter des complications respiratoires telles que la pneumonie. Elle facilite l'élimination des sécrétions dans les poumons pour maintenir une bonne expansion des poumons. Elle stimule le réflexe de respirer ralenti par l'anesthésie et les médicaments contre la douleur. Finalement, elle favorise le bien-être et vous aide à reprendre vos activités habituelles plus rapidement.

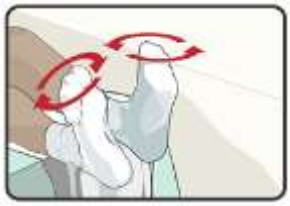
Comment faire?

- Enlever l'appareil de son emballage. Relier le tube à l'embranchement.
- Installez-vous confortablement, idéalement en position assise.
- Tenez l'appareil droit devant vous (s'il est penché, c'est trop facile), expirez normalement.
- Placez les lèvres autour de l'embout buccal de façon bien étanche, puis **inspirez** en prenant assez d'air pour faire lever la première boule, puis la seconde.
- Continuez d'inspirer pour garder les boules élevées pour une durée de 3 secondes. Cette étape permet de bien gonfler vos poumons. Garder votre inspiration pendant 3 secondes même si la boule est descendue.
- Puis, expirez par la bouche les lèvres pincées. Prenez un temps de pause pour respirer normalement, puis recommencez.
- Répétez l'exercice 10 fois par heure ou selon les directives de l'infirmière.
- Laissez l'appareil près de vous pour vous encourager à faire ces exercices. Faites ces exercices jusqu'à **1 semaine après la chirurgie**.

Mobilisation des chevilles

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

- ☐ Flexion des chevilles
- ☐ Rotation des chevilles
- ☐ Extension des chevilles



Jambes

Voici 2 exercices que vous devez faire **dès votre retour** de salle d'opération **à raison de 20 répétitions, toutes les heures** quand vous êtes éveillé.

<u>Plier la hanche</u>

- Couchez-vous sur le dos avec les jambes allongées.
- Pliez la hanche opérée le plus loin possible sans l'aide des mains, puis complétez avec l'aide des mains **sans dépasser 90° pour l'approche postérieure et latérale.**
- Maintenez la position 5 secondes.
- Rallongez la jambe pour qu'elle soit droite sur le lit et répétez.

<u>Écraser les genoux</u>

- Couchez-vous sur le dos, les jambes allongées.
- Tentez d'écraser les genoux contre le lit en contractant les muscles de vos cuisses et en tirant les pieds vers vous.
- Maintenez la position 5 secondes.
- Relâchez et répétez.

Mobilisation

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 de la prothèse et les plaies de pression. Profitez-en pour débuter vos exercices (page 27).

Il se pourrait que vous ayez des oreillers entre les jambes. Cela a pour but de vous empêcher de faire des mouvements interdits qui pourraient luxer votre prothèse pendant votre sommeil ou lors des mobilisations.

Vous pouvez vous **tourner et dormir des 2 côtés** (**sur le dos aussi**) pourvu que vous évitiez les mouvements contre-indiqués les premières semaines. Pour vous aider, vous pouvez mettre des oreillers entre les jambes pour les premières semaines lorsque vous êtes au lit.

Verticalisation et premier lever postopératoire

La verticalisation consiste à vous assoir au bord du lit en laissant pendre vos jambes hors du lit et est faite **3 à 4 heures** après la chirurgie **avec l'aide du personnel soignant**.

Si tout se passe bien, vous faites ensuite votre premier lever. Il consiste à vous déplacer avec une marchette et à vous asseoir au fauteuil avec **l'aide du personnel soignant** ou **des professionnels en physiothérapie**. Il est habituellement permis de mettre **100% de votre poids** sur la jambe opérée à moins d'avis contraire de votre orthopédiste.

Il est important de respecter les restrictions de mouvement pour éviter de luxer votre prothèse (pages 30 et 31).

Marcher

Dès les premières heures après votre chirurgie, votre physiothérapeute et l'équipe soignante vous guidera lors de vos premiers déplacements afin de s'assurer que vous vous déplaciez de façon sécuritaire. Pour vous déplacer, vous utiliserez une **marchette**. 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.**

Restrictions de mouvements après la chirurgie

Après votre chirurgie, vous aurez des précautions de mouvements à suivre pour éviter la luxation de votre prothèse. Vous devez **absolument respecter les restrictions** qui se rapportent à l'approche utilisée lors de votre chirurgie pour éviter de luxer votre prothèse. Vous serez informé de l'approche utilisée par votre orthopédiste à votre arrivée sur l'unité d'orthopédie.

Approche postérieure

Restrictions à maintenir pour les **6 premières semaines**

- **Pas** de flexion de la hanche de plus de 90°.
- **Pas** de rotation interne de la jambe opérée.
- **Pas** d'adduction de la hanche - Éviter de rentrer la jambe opérée vers l'intérieur.

Pas de flexion de la hanche de plus de 90°

Pas de rotation interne de la hanche

Pas d'adduction de la hanche

Restriction à maintenir **pour la vie**

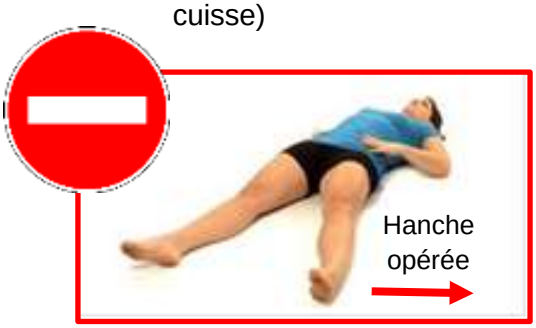
Il est **interdit** de faire la **combinaison des mouvements présentés ci-dessus** de manière **simultanée** (ex. : croiser les jambes ou se pencher en faisant une rotation de la hanche).

La **combinaison des mouvements** ci-haut est à haut risque de faire **luxer votre prothèse**.

Approche latérale

Restriction à maintenir pour les **4 premières semaines**

- **Pas** d'abduction active (écarter la jambe opérée avec l'aide des muscles de la cuisse)



L'abduction passive est **permise** (écarter la jambe opérée avec l'aide de l'autre jambe ou à l'aide d'un outil tel qu'une courroie ou l'aide d'une autre personne) **sans forcer avec la jambe opérée**.

Restriction à maintenir pour les **6 premières semaines**

- **Pas** de flexion de la hanche de plus de 90°

Approche antérieure

Aucune restriction. Par contre, les mouvements suivants doivent être effectués **sans douleur** pour les **4 premières semaines**

- **Rotation externe** de la hanche (tourner la jambe vers l'extérieur) sans douleur
- **Extension** de la hanche (amener la jambe vers l'arrière) sans douleur

Prévention des thrombophlébites

Pour prévenir la formation de caillots associée à la chirurgie et à la diminution de mobilité, votre orthopédiste peut vous prescrire un anticoagulant à prendre en comprimés ou en injection. Si le médecin vous a prescrit un anticoagulant par injection, vous devrez vous l'administrer (1-2 fois par jour). L'infirmière vous enseignera comment vous auto-administrer ce médicament avant votre congé.

Objectifs pour le jour de la chirurgie

Votre infirmière vous encouragera à atteindre quelques objectifs. Il s'agit de tâches simples qui vous aideront à récupérer plus rapidement suite à votre chirurgie.

Ces objectifs sont les suivants :

- ☐ S'asseoir pour une durée minimale de 15 minutes au fauteuil.
- ☐ Commencer à manger légèrement et à boire des suppléments nutritionnels enrichis en protéines. Si vous avez des nausées (maux de cœur), commencez par des liquides clairs et augmentez graduellement les quantités et la texture selon votre tolérance.

- ☐ Mâcher de la gomme sans sucre pendant 30 minutes pour stimuler vos intestins.
- ☐ Faire les exercices pour les jambes à toutes les heures (page 28).
- ☐ Faire les exercices respiratoires à toutes les heures (page 27).

Objectifs pour les jours suivant la chirurgie

- ☐ Exercices respiratoires à faire jusqu'à 1 semaine après la chirurgie (page 27).
- ☐ Exercices de mobilisation des chevilles et des jambes à faire à toutes les heures au lit et au fauteuil lorsque vous êtes éveillé (pages 27).
- ☐ S'asseoir pour une durée minimale de 15 minutes au fauteuil et ce, minimalement à tous les repas.
- ☐ Marcher le long du couloir plusieurs fois par jour.
- ☐ Rester à l'extérieur de votre lit la majorité du temps.
- ☐ Donner son maximum lors des exercices de physiothérapie.

- ☐ Évaluer la douleur régulièrement et prendre les analgésiques **régulièrement**.
- ☐ Maintenir un seuil de douleur acceptable (sous 4/10) et aviser l'infirmière lorsque la douleur augmente.
- ☐ Prendre part activement au soulagement de la douleur en notant les informations dans un calepin ou à la fin du guide.
- ☐ Manger normalement et boire des suppléments nutritionnels enrichis en protéines.
- ☐ Mâcher de la gomme sans sucre pendant 30 minutes 3 fois par jour.
- ☐ Boire 8 à 10 verres d'eau par jour pour éviter la constipation (si aucune restriction).

Participez activement et **régulièrement** à vos exercices pour que votre prothèse évolue bien.

Retour à la maison

Vous pourrez quitter l'hôpital lorsque :

- ☒ Tous les intervenants vous auront donné congé.
- ☒ Vous serez soulagé avec les médicaments contre la douleur.
- ☒ Vous vous mobiliserez normalement et de façon sécuritaire.
- ☒ L'infirmière vous aura donné et expliqué tous les papiers du congé :
  - Prescription de médicaments contre la douleur que vous devez aller chercher à la pharmacie.
  - Feuille sommaire résumant votre épisode de soins à remettre à votre médecin de famille.
  - Un billet de présence à l'hôpital ou un arrêt de travail vous sera donné **seulement si vous en avez fait la demande**. Avisez votre orthopédiste si vous avez besoin de ces documents.
  - Prescription pour faire une radiographie.

Les formulaires d'assurances :

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

Aucun formulaire ne sera rempli lors de votre séjour à l'hôpital.

Demandez à une **personne adulte** de venir vous chercher, car vous **ne pourrez pas conduire** après l'opération. Prévoyez également que cette personne ait votre **marchette** pour faciliter votre transfert à l'auto.

Si vous habitez **seul(e)**, il serait bien de demander à une personne adulte de rester avec vous les **24 premières heures** par sécurité.

Suivi après le congé

Une infirmière du CLSC viendra faire un suivi de votre état de santé et de votre plaie à votre retour à domicile. Un professionnel en physiothérapie viendra également s'assurer de l'évolution de vos exercices la première semaine après votre chirurgie.

Par la suite, vous devrez vous déplacer pour effectuer vos séances de physiothérapie **en externe**. Prévoyez votre transport puisque vous ne pourrez conduire. Vous aurez un rendez-vous de suivi avec **l'orthopédiste 6 semaines** après votre chirurgie. **La semaine avant votre rendez-vous**, vous devrez passer une radiographie de votre hanche (la requête vous sera remise au congé de l'hôpital).

Consignes postopératoires

Médication pour le soulagement de la douleur

Comme vous avez participé activement à la gestion de votre douleur après la chirurgie, vous êtes en mesure d'appliquer, à la maison, les mêmes principes appris lors de votre séjour à l'hôpital de sorte que votre douleur est bien soulagée.

Par ailleurs, 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. D'ailleurs, votre douleur ne devrait pas dépasser 4/10 lors de vos activités de la vie quotidienne.

Par contre, lors des exercices de physiothérapie, 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, cependant, redescendre à 4/10 ou moins 15 à 20 minutes après la séance d'exercice.

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 lors des premières semaines afin de limiter la douleur à son niveau le plus bas possible et prenez les narcotiques si la douleur est plus forte selon la prescription.** Poursuivre l'utilisation du calepin ou du guide pour y noter votre gestion de la douleur.

Pour un soulagement optimal, il est déconseillé d'attendre uniquement les séances de physiothérapie pour prendre l'analgésie. Il a été prouvé qu'un usager bien soulagé de manière 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.

Sevrage de la médication

Normalement, après la première semaine et selon votre niveau de douleur, vous pourrez commencer à envisager la diminution graduelle de l'utilisation de la médication. Commencez par réduire la quantité de comprimés ou encore, espacer vos doses de narcotiques. Petit à petit, si vous êtes bien soulagé vous pourrez faire de même avec les autres catégories de médicaments utilisés pour votre douleur opératoire en débutant toujours par les médicaments les plus forts. Éventuellement, vous ne prendrez que de l'acétaminophène que vous pourrez cesser si vous êtes complètement soulagé. Pour toutes questions concernant le sevrage de la médication, vous pouvez **contacter votre pharmacien**.

Enveloppement de froid

Voici une recette maison de « glace » qui permet d'adapter le contenu à la forme à votre hanche.

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.
- Insérez-le dans un deuxième sac.
- Enlevez l'air des deux sacs et refermez-les bien.
- Congelez.
- Recouvrez le sac d'une taie d'oreiller pour éviter le contact direct sur la peau.
- Appliquez l'enveloppement de froid sur votre hanche opérée pendant **20 minutes aux 2 heures**. 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**.

Alimentation et hydratation

Vos intestins recommenceront à fonctionner normalement quelques jours après votre chirurgie. 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).
- Mâchez de la gomme 30 minutes 3 fois par jour.
- Marchez. La marche peut aider au fonctionnement des intestins.
- Prenez les médicaments prescrits par votre orthopédiste pour ramollir vos selles (si prescrits).
- Demandez conseil auprès de votre pharmacien, car certains laxatifs se trouvent en vente libre.

Si, malgré ces conseils, **vous n'arrivez pas à aller à la selle**, **consultez un professionnel de la santé** (pharmacien, médecin de famille, Info-santé).

Hygiène

Prévoir de vous laver au **lavabo** pendant **plusieurs jours** suivant la chirurgie, car vous ne pourrez pas mouiller le pansement ou la plaie durant 10 à 14 jours.

Vous pourrez prendre une douche selon les indications qui vous seront données lors de votre congé. Lorsque la douche sera permise, la plaie peut être nettoyée avec un savon doux non parfumé. Laissez ensuite l'eau couler sur les incisions, mais ne frottez pas et assurez-vous de bien assécher la peau en tapotant. Utilisez vos aides techniques (brosse à long manche, tapis antidérapant, etc.) afin d'éviter les chutes.

Aucun bain n'est permis pendant 6 semaines après la chirurgie pour éviter les mouvements contre-indiqués qui risquent de luxer votre prothèse. Les baignades dans les lacs, les spas et les piscines sont aussi à éviter pendant **6 semaines** pour s'assurer que la plaie soit complètement guérie.

Si vous présentez des signes d'infection (page 56), 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. Contacter l'infirmière clinicienne ERAS[MD] ou la clinique d'orthopédie (page 57).

Habillement

Pour vous habiller, assoyez-vous sur une chaise pour éviter de glisser et tomber. Les premiers temps, des vêtements plus amples et élastiques peuvent être plus confortables et plus faciles à enfiler.

Des aides techniques à l'habillage (voir page 17) sont **nécessaires** 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** afin de **respecter les restrictions de mouvements en postopératoire.**

Habillez toujours la jambe opérée en premier et déshabillez-la en dernier.

Pansements et plaie

Certains orthopédistes laisseront la plaie à l'air ambiant alors que d'autres préféreront la couvrir. Voici les dispositifs utilisés par les orthopédistes. Il ne faut pas frotter ni gratter les pansements, car ceux-ci risqueraient de tomber avant la fin de la guérison de la plaie. L'infirmière de l'unité d'orthopédie vous indiquera celui qui correspond à votre situation en cochant le dispositif.

	☐ **Dermabond**[MD]	☐ **Agrafes**	☐ **Diachylons de rapprochement**	☐ **Pansement OPOV**
Définition	Pellicule transparente + colle chirurgicale qui scellent la plaie et la protègent des infections			Pansement alvéolé qui recueille l'écoulement au besoin
Installation	Bloc opératoire	Bloc opératoire	Bloc opératoire + CLSC (après le retrait des agrafes)	Bloc opératoire + Unité d'orthopédie
Durée	3 semaines	10 à 14 jours	7 à 10 jours	10 à 14 jours
Retrait	CLSC	CLSC	Décollent d'eux-mêmes	Unité d'orthopédie + CLSC
Hygiène	Douche après 14 jours post-op	Douche 48h après leur retrait	Douche après 10 à 14 jours post-op	Douche après 10 à 14 jours post-op **et** lorsque pansement retiré
Particularités	+ opaque/+ fragile avec le temps. Ne pas frottez le pansement, car pourrait relâcher l'adhésif et la bande avant que la peau ne soit complètement cicatrisée.	Au retrait des agrafes, des diachylons de rapprochement seront installés.	Après 10 jours, s'ils ne sont pas tombés, vous pouvez les retirer.	Mis au besoin dessus les agrafes ou les diachylons de rapprochement à la demande de certains orthopédistes ou si écoulement.

Il est important de bien protéger la plaie de toute blessure pendant au moins 4 semaines afin d'éviter l'infection.

Il est normal d'avoir la jambe enflée et présentant des ecchymoses les premières semaines. La prise d'anticoagulant pourrait aussi augmenter les ecchymoses.

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

Massage de la cicatrice

- Répétition : 10x
- Fréquence : 2x/jour

Vers la 3e semaine, lorsque les dispositifs ont été retirés **et** que la cicatrice est exempte de « croûtes » ou d'écoulement, vous pouvez commencer à masser les tissus au pourtour de la cicatrice sur toute sa longueur.

Ce massage remplit plusieurs fonctions importantes dont le modelage de la cicatrice (ce qui l'aide à rester plate), la production appropriée de collagène, la diminution des douleurs et des démangeaisons, et assure une souplesse au niveau de la cicatrice.

Pour réaliser le massage, vous devez :

- Placez vos index de chaque côté de la cicatrice.
- 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. Il ne faut pas masser dans des directions opposées pour éviter d'écarter la plaie.

- À réaliser :
  - Verticalement soit du haut vers le bas;
  - Horizontalement soit de la droite et de la gauche;
  - En décrivant de petits cercles dans les deux sens.
- 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** (légère enflure ou chaleur). Si cela vous incommode, vous pouvez appliquer de la glace pendant 20 minutes sur votre cicatrice après les séances de massage.

Cessez les massages si des **douleurs** se développent ou si votre cicatrice ne réagit pas bien (rougeur, augmentation de la chaleur, écoulement, épaississement, etc.) et **contactez l'infirmière clinicienne ERAS[MD] en orthopédie**.

Ajustement des aides techniques

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.

Démarche avec les aides techniques

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

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 de la **marchette** à l'utilisation de la **canne simple**. C'est votre professionnel en physiothérapie qui vous guidera vers cette transition et qui fera les ajustements de vos aides techniques.

Pour marcher à l'aide de la canne simple, vous devez la mettre du côté opposé à la jambe opérée. L'ordre d'appui est le suivant :

- Canne
- Jambe opérée
- Jambe saine
- Répétez.

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

Activités

Il faut continuer à rester actif après votre chirurgie, mais en alternant avec des périodes de repos. Il est normal de ressentir de la fatigue. La marche est l'un des meilleurs exercices (à moins d'avis contraire).

Dès que votre plaie est guérie totalement, la plupart des sports sont recommandés (vélo stationnaire, natation après 6 semaines, etc.). D'ailleurs, le vélo stationnaire peut être utilisé en tant qu'exercice de mobilité selon les recommandations de votre professionnel en physiothérapie. Il est préférable de mettre le siège plus haut les premières semaines pour éviter la flexion de la hanche à plus de 90 degrés (contre-indication de mouvement lors des 6 premières semaines pour l'approche antérieure et latérale).

Après 6 semaines, les activités peuvent être reprises selon votre tolérance et votre évolution (vélo, golf, quilles, pétanques, etc.). Par contre, les sports qui soumettent votre prothèse à plusieurs stress répétitifs sont à éviter, car ils réduisent la durée de vie de la prothèse (jogging, sauts, karaté, sports de raquette, etc.). Les activités à risque de chute ou de collision augmentent le risque de bris de prothèse et sont donc, eux-aussi, à éviter (soccer, volley-ball, football, hockey, ski agressif, etc.).

Éviter de soulever des poids de plus de 4.5kg (10 lbs) pendant **4 à 6 semaines** après votre chirurgie.

Sexualité

Vous pourrez avoir des relations sexuelles autour de 4 à 6 semaines postopératoires quand vous vous sentirez prêt et confortable. Il est important de respecter les précautions (pages 30-31) afin d'éviter la luxation de votre prothèse.

Conduite automobile

Vous ne pourrez **pas conduire pendant 6 semaines** suivant votre chirurgie. Pour pouvoir conduire, voici les critères que vous devez rencontrer :

- Vous n'avez plus d'étourdissement.
- Vous n'avez plus de douleur.
- Vous aurez cessé de prendre des médicaments narcotiques depuis au moins 24 heures.
- Vous aurez retrouvé vos réflexes (évalués par votre physiothérapeute et votre orthopédiste).
- Vous pourrez vous asseoir sur vos deux fesses.
- Vous aurez eu votre rendez-vous de suivi avec votre orthopédiste (4 à 6 semaines après votre chirurgie).

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 hanche. 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. Par contre, avant de voyager, vérifiez auprès de vos assurances que vous êtes couvert en cas de problème à l'étranger. Certaines compagnies d'assurances demandent une période de 3 à 6 mois sans voyager.

Alcool

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

Convalescence

Le retour au travail dépend du type de travail que vous faites, mais prévoyez généralement **12 semaines de convalescence**. N'hésitez pas à demander l'aide de vos amis ou de votre famille.

Exercices à faire après votre chirurgie

Pour bien récupérer à la suite de votre chirurgie, il faut **débuter les exercices le plus rapidement possible** afin d'éviter l'ankylose et les raideurs causées par l'enflure et la formation d'adhérences. Vous serez d'ailleurs assisté par un professionnel en physiothérapie pour assurer une bonne progression des exercices en position couchée vers la position assise, puis finalement vers la position debout.

Ne pas oublier de respecter les restrictions de mouvement (ou précautions) spécifiques à l'approche utilisée pour votre opération dans la réalisation de vos exercices (pages 29 et 30).

Approche postérieure

- **Pas** de flexion de plus de 90°
- **Pas** de rotation interne
- **Pas** d'adduction

→ Pour les 6 premières semaines

- **Pas** de combinaison

→ À vie

Approche latérale :

- **Pas** d'abduction active

→ Pour les 4 premières semaines

- **Pas** de flexion de plus de 90°

→ Pour les 6 premières semaines

Approche antérieure :

- Rotation externe **sans douleur**
- Extension **sans douleur**

→ Pour les 4 premières semaines

Tous ces exercices (excepté l'exercice #16) doivent être exécutés à raison de :

- Répétitions : 20
- Fréquence : 2-3 fois par jour

NIVEAU 1 : EXERCICES EN POSITION COUCHÉE

#1 Plier la hanche

Approches postérieure ET latérale
Interdit de dépasser 90° pour les **6 premières semaines**.

- Couchez-vous sur le dos, les jambes allongées.
- Pliez la hanche opérée le plus loin possible sans l'aide des mains, puis complétez avec l'aide des mains **sans dépasser l'angle de 90° pour les approches postérieure et latérale.**

- Maintenez la position 5 secondes.
- Rallongez complètement la jambe sur le lit, puis répétez.
- Vous pouvez utiliser une surface glissante (ex. : un sac de plastique) à mettre sous la jambe opérée pour faciliter l'exercice.

#2 Écarter la jambe

Approche latérale
Interdit pour les **4 premières semaines**. À débuter la 5e semaine.

- Couchez-vous sur le dos, les jambes allongées.
- Écartez la jambe opérée en la glissant sur le lit aussi loin que vous le pouvez.
- Gardez votre genou bien droit avec les orteils pointées vers le plafond tout au long du mouvement.
- Maintenez la position 5 secondes.
- Revenez vers le centre sans dépasser votre nombril, puis répétez.

#3 Serrer les genoux

- Couchez-vous sur le dos, les genoux pliés à 90°.
- Placez un ballon entre vos genoux en gardant les pieds à la largeur de vos genoux.
- Serrez le ballon en tentant de coller les genoux ensemble.
- Maintenez 5 secondes.
- Relâchez lentement, puis répétez.

#4 Grenouille

Approche latérale
Interdit pour les **4 premières semaines**. À débuter la 5e semaine.

Approche antérieure
Sans douleur pour les **4 premières semaines**.

- Couchez-vous sur le dos, les genoux pliés à 90°.
- Éloignez lentement les genoux, le plus loin possible **sans douleur à la hanche pour l'approche antérieure.**
- Maintenez la position 5 secondes.
- Ramenez les genoux vers le centre sans qu'ils ne se touchent. Gardez un espace de la grosseur d'une orange entre les deux genoux. Répétez.

#5 Serrer les fesses

- Couchez-vous sur le dos, les jambes allongées.
- Serrez les muscles des fesses pendant 5 secondes.
- Relâchez, puis répétez.

#6 Pont arrière

Approche antérieure
Sans douleur pour les **4 premières semaines**.

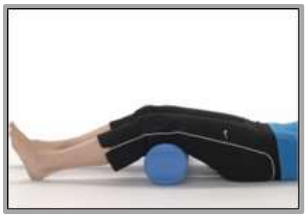
- Couchez-vous sur le dos, les genoux pliés à 90°.
- En serrant vos fesses, levez votre bassin du lit le plus haut possible ou jusqu'à ce que votre tronc soit en ligne avec vos jambes.
- Maintenez la position 5 secondes.
- Redescendez lentement le bassin sur le lit, puis répétez.

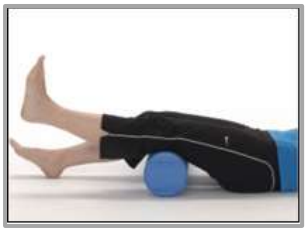
#7 Écraser le genou

- Couchez-vous sur le dos, la jambe opérée allongée et la cheville reposant sur un coussin ou une serviette roulée.
- Poussez le genou de la jambe opérée vers le matelas en contractant les muscles de votre cuisse et en tirant les orteils vers vous.
- Maintenez la contraction 5 secondes.
- Relâchez, puis répétez.

#8 Décoller le pied du lit

- Couchez-vous sur le dos, les genoux reposant sur un coussin ou une serviette roulée. Vous pouvez également utiliser une boîte de jus de tomates ou de café enroulée dans une serviette pour faire l'exercice.
- En pressant votre genou contre le coussin, soulevez votre pied aussi haut que vous le pouvez.
- Maintenez la position 5 secondes.
- Redescendez lentement le pied sur le lit, puis répétez.





NIVEAU 2 : EXERCICES EN POSITION ASSISE

#9 Plier la hanche assis

Approches postérieure ET latérale
Interdit pour les **6 premières semaines**. À débuter la 7e semaine.

- Assoyez-vous sur une chaise le dos droit.
- Soulevez la cuisse de la jambe opérée le plus haut possible.
- Maintenez la position 5 secondes.
- Redescendez la cuisse lentement sur la chaise, puis répétez.

#10 Étendre le genou assis

- Assoyez-vous sur une chaise le dos droit.
- Étendez le genou de la jambe opérée au maximum en maintenant la cuisse en contact avec l'assise de la chaise.
- Maintenez la position 5 secondes.
- Descendez lentement le pied vers le sol, puis répétez.

NIVEAU 3 : EXERCICES EN POSITION DEBOUT

#11 Transfert de poids

- Tenez-vous bien droit près d'une table ou d'une chaise à utiliser comme appui pour vos mains.
- Transférez le poids de votre corps sur la jambe opérée en maintenant l'appui de vos mains.
- Maintenez la position 5 secondes.
- Retournez au centre, puis répétez.

#12 Plier la hanche debout

Approches postérieure ET latérale
Interdit de dépasser 90° pour les **6 premières semaines**.

- Tenez-vous bien droit près d'une table ou d'une chaise à utiliser comme appui pour votre main.
- Pliez votre genou et soulevez la cuisse aussi haut que vous le pouvez **sans dépassez 90° pour les approches postérieure et latérale.**
- Redescendez lentement le pied au sol, puis répétez.
- Gardez votre corps droit pendant que vous soulevez votre cuisse.

#13 Écarter la jambe debout

Approche latérale
Interdit pour les **4 premières semaines**. À débuter la 5e semaine.

- Tenez-vous bien droit près d'une table ou d'une chaise à utiliser comme appui pour votre main.
- Soulevez la jambe vers le côté en gardant votre genou bien droit et le pied pointé vers l'avant.
- Maintenez la position 5 secondes.
- Redescendez lentement le pied au sol, puis répétez.
- Gardez votre corps droit pendant que vous soulevez votre jambe.

#14 Étendre la jambe vers l'arrière

Approche antérieure
Sans douleur pour les **4 premières semaines**.

- Placez-vous debout devant une table ou un dossier de chaise à utiliser comme appui pour vos mains.
- Étendez la jambe opérée vers l'arrière en gardant le genou droit.
- Maintenez la position 5 secondes
- Ramenez lentement la jambe en position neutre, puis répétez.
- Gardez votre corps droit tout au long de l'exercice.

#15 Mini-squat

- Placez-vous debout, les mains en appui sur une chaise ou une table.
- Pliez légèrement les genoux jusqu'à environ 30-45° (comme si vous vouliez vous asseoir, mais vous vous arrêtez à mi-chemin).
- Maintenez la position 5 secondes.
- Remontez lentement, puis répétez.

#16 Étirement des mollets

Cet exercice doit être fait :

- Répétition : 3x
- Fréquence : 2-3x/jour

Approche antérieure
Sans douleur pour les **4 premières semaines**.

- Placez-vous debout, les 2 mains appuyées sur le mur.
- Étendez la jambe opérée vers l'arrière en maintenant le genou tendu et en gardant le talon au sol.
- Amenez les coudes sur le mur en inclinant le corps jusqu'à ce que vous ressentiez un étirement dans le mollet de votre jambe opérée.
- Maintenez la position 30 secondes.
- Relâchez la position d'étirement pour 30 secondes, puis répétez.

Pour plus d'informations, consultez les sites suivants :

- https://www.physiotec.org
- www.lavalensanté.com
  (dans la section *soins et services/chirurgie/orthopédie/hanche*)

Protocole de réadaptation pour la prothèse totale de la hanche

Attention aux restrictions de mouvements (pages 30 et 31)

0 à 4 semaines

- Entraînement d'une démarche normale à l'aide d'un support (marchette, canne).
- Exercices pour augmenter l'arc de mouvement de la hanche.
- Exercices de renforcement des muscles du quadriceps ainsi que le muscle du grand fessier incluant des exercices actifs/résistés du genou.
- Exercices d'étirements et renforcements des muscles gastrocnémiens/soléaires et ischio-jambiers.

4 à 6 semaines

- Continuer l'entraînement d'une démarche normale à l'aide d'un support (marchette, canne).
- Continuer les exercices de renforcement prescrits précédemment.
- Introduire les exercices de renforcement des muscles abducteurs debout et couché (seulement pour l'approche latérale). À continuer pour l'approche postérieure.

6 à 12 semaines

- Continuer le renforcement des abducteurs (couché sur le dos, couché sur le côté et debout) et entraînement de la démarche avec des exercices de proprioception.
- Continuer les exercices de renforcement progressif des quadriceps, ischio-jambiers, muscles fessiers et muscles du mollet.
- Emphase sur le retour aux activités fonctionnelles.
- Les restrictions de mouvements de la hanche sont enlevées sauf celles maintenues pour la vie (voir pages 29 et 30).

Après 12 semaines

- Retour aux activités sportives selon la tolérance (par préférence des sports avec bas impact. Les sports avec niveau d'impact élevé ne sont pas recommandés).

Techniques de transfert

Votre jambe opérée est plus faible et plie moins bien les premiers jours. Elle s'améliorera avec le temps et la pratique, mais entre-temps, vous devrez compenser avec votre jambe non opérée et vos bras.

Déplacement en position dorsale d'un côté à l'autre du lit

- Gardez la tête du 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 à la page 44).

Transfert au lit : Lever du lit

- Approchez-vous du bord du lit avec la manœuvre du pont arrière (page 44).
- Assoyez-vous dans le lit avec l'aide de vos bras tout en gardant les jambes dans le lit. Descendez du lit une jambe à la fois tout en gardant les cuisses supportées par le matelas. Aidez-vous de vos bras.

- 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. Évitez de trop vous pencher vers l'avant (contre-indication de mouvement sauf pour l'approche antérieure pages 30 et 31) en maintenant les épaules les plus droites possibles.

- 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 lors de votre séjour à l'hôpital. Lorsque vous aurez 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 légèrement.

- Déposez les mains sur le bord du lit. Assoyez-vous en contrôlant la descente avec la jambe saine et les bras sur le lit en évitant de trop vous pencher vers l'avant. 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. Évitez les mouvements contre-indiqués spécifiques à l'approche de votre chirurgie (pages 29 et 30).

- 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. Si le crochet est inefficace, reculez-vous le plus possible vers le centre du lit à l'aide de vos bras, le dos incliné vers l'arrière, pour que le poids de vos jambes soit supporté par le matelas.

- Une fois les jambes sur le lit, dégagez la jambe saine de sous la jambe opérée si vous avez utilisé le crochet. 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 (page 44).

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 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. Éviter de vous laisser tomber. Ne pas se pencher vers l'avant plus de 90° sauf pour l'approche antérieure (pages 30 et 31).

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. Ne pas se pencher vers l'avant plus de 90° sauf pour l'approche antérieure (pages 30 et 31).
- Une fois debout, prenez la marchette et ramenez vos jambes à la même hauteur.

Atteindre des objets hors de portée

N'utilisez pas d'escabeau ou de chaise pour atteindre des objets placés plus haut. Une chute pourrait entrainer des conséquences très graves.

Dans les premières semaines en raison des restrictions et jusqu'à ce que votre force au niveau de la jambe opérée soit complètement rétablie, il serait préférable d'utiliser une pince à long manche pour atteindre un objet hors de votre portée.

Mise en garde

Les **2 prochaines techniques** pour ramasser des objets au sol s'appliquent **seulement après 6 semaines** ou lorsque la force et l'équilibre seront bien récupérées. Demandez l'avis à votre physiothérapeute au besoin.

Avec une **seule arthroplastie de la hanche** (prothèse à une hanche seulement)

Vous pourrez ramasser un objet au sol en étendant la 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.

Avec **deux arthroplasties de la hanche** (prothèse aux deux hanches)

Si vous avez été opéré aux deux hanches, vous devez vous accroupir les jambes écartées en vous supportant sur une surface solide pour ne pas perdre l'équilibre.

Cette technique évite la luxation de votre hanche reliée à une combinaison de mouvements à risque (flexion de plus de 90° de la hanche en même temps que la rotation de la cuisse vers l'intérieur – pages 30 et 31).

Monter l'escalier

- Approchez-vous de la première marche. En vous supportant sur la main courante et la canne, montez la jambe saine sur la première marche.
- Montez ensuite la canne et la jambe opérée sur la même marche que la jambe saine.
- Répétez la séquence : jambe saine, canne accompagnée de la jambe opérée, jambe saine, etc.
- Montez une seule marche à la fois et la canne suivra toujours la jambe opérée.

Patiente opérée à la hanche gauche

Descendre l'escalier

- Approchez-vous de la première marche. En vous supportant à l'aide de la main courante et de la canne, descendez la canne en premier sur la marche.
- Descendez la jambe opérée.
- Descendez finalement la jambe saine sur la même marche que la jambe opérée.

Patiente opérée à la hanche gauche

- Répétez la séquence : canne, jambe opérée puis jambe saine sur la même marche, etc.

Utilisez toujours 2 appuis :

- 2 mains courantes
- 1 main courante et une canne

Rappelez-vous :
« Les bons (jambe saine) montent au ciel et les mauvais (jambe opérée) descendent en enfer ».

Transfert à la voiture (banquette avant)

- Reculez le siège passager le plus possible et inclinez le siège vers l'arrière. Vous pouvez également recouvrir l'assise du siège d'un coussin ferme et d'un sac de plastique afin de faciliter le transfert.

- Approchez-vous le plus possible de la portière avant droite (côté passager) 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.

- Prenez appui sur le tableau de bord (de la main gauche) et sur le dossier (main droite). Assoyez-vous lentement sur le bord du siège en gardant la jambe opérée allongée devant vous (identique au transfert assis-debout – pages 50 et 51).

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

- 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.

- 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.

Complications à surveiller

Si vous avez…

Des **difficultés respiratoires**	Des **palpitations cardiaques** ou des **douleurs** à la **poitrine**
Phlébite Une **crampe** ou une **douleur intense** et **prolongée** au mollet*	Des **étourdissements persistants**, une **faiblesse soudaine** ou des sueurs inexpliquées
Une **douleur importante** et **subite** au niveau de la **hanche** avec un bruit de « **pop** » et que votre jambe tourne vers l'intérieur ou l'extérieur	

*La phlébite est un caillot sanguin qui se forme dans les jambes en cas d'immobilité prolongée. Ce dernier peut se déplacer au niveau du cœur, des poumons et du cerveau. Les autres signes à surveiller sont :

- Rougeur au niveau de la jambe.
- Sensation de chaleur au niveau du mollet.
- Œdème du mollet.
- Douleur intense au niveau du mollet.
- Crampe prolongée au niveau de la jambe.

À noter, il est **normal** que votre cuisse ou votre jambe soit **enflée** pendant 3 à 12 mois après votre chirurgie.

Appelez immédiatement
Urgence-santé au 911

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

<table>
<tr>
<td>
Fièvre (38,5°C ou 101°F et plus) pendant plus de 24 heures.</td>
<td>
Douleur qui augmente ou qui n’est pas soulagée par la médication.</td>
</tr>
<tr>
<td>
Vous avez des nausées ou des vomissements et ne pouvez tolérer des liquides.</td>
<td>
Saignement important au niveau de la région opérée.</td>
</tr>
<tr>
<td colspan="2">Signes d’infection au site de l’opération
Rougeur
Douleur
Enflure
Écoulement jaunâtre ou verdâtre
Chaleur
Bords de la plaie qui se séparent
Des points commencent à sortir de la plaie</td>
</tr>
</table>

Consultez **l’infirmière clinicienne ERAS**[MD] (page 57) entre 8h et 15h la semaine.

Contactez une infirmière d’info-Santé au **811 en tout temps (24h/24, 7 jours/7) pour des conseils de santé ou présentez-vous à l’urgence.**

Pour toutes autres questions, contactez l’une des ressources mentionnées à la page suivante.

Ressources disponibles

Pour toute **urgence**, composez le **911**.

Pour des **conseils de santé**, composez le **811**.

24 heures sur 24, 7 jours sur 7

Avant la chirurgie

Préadmission (avant la chirurgie seulement) 450 975-5566

Après la chirurgie

Unité de soins – Orthopédie 5e Ouest-Sud ..... 450 668-1010, poste 23474
(Le jour même du congé, le soir et les fins de semaine)

Infirmière clinicienne ERAS[MD] ..... 450 668-1010, poste 22681
eras.cissslav@ssss.gouv.qc.ca
(Lundi au vendredi entre 8h et 15h, délai de réponse 24-48h ouvrables)

Info-Santé 811
(Service 24h/24, 7 jours/7)

Clinique externe d'orthopédie 450 975-5569

Bureau privé des orthopédistes 450 668-3840
1555 boul. de l'Avenir, bureau 310, Laval, H7S 2N5

CLSC (après la prise en charge, le soir et les fins de semaine)

Région de Laval
Accueil première ligne ..... 450 627-2530, poste 64922

Région 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
Jean-Olivier Chenier 450 433-2777
Argenteuil 450 562-3761
Antoine Labelle 819 275-2118

Région de Lanaudière

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

Si vous désirez en savoir plus sur votre chirurgie de la hanche, consultez les liens suivants :

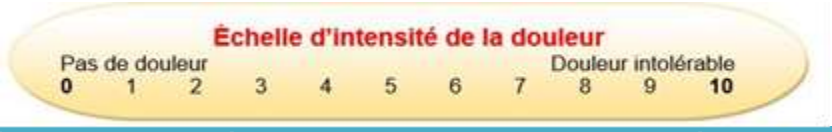
- Fondation Canadienne d'Orthopédie : www.canorth.org/fr
- Société de l'Arthrite : www.arthrite.ca
- CISSS de Laval : www.lavalensante.com

Journal de suivi de la douleur

Le journal de suivi de la douleur vous permet de **prendre part** à votre épisode de soins. En utilisant l'échelle d'intensité de la douleur, notez votre douleur sur 10, le nom de l'analgésique pris et l'heure à laquelle vous avez reçu votre analgésique. Cela vous permettra de comprendre et mieux gérer votre soulagement de la douleur à l'hôpital en étant encadré et de poursuivre de manière autonome à la maison.

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

Notes et questions

Notes et questions

Notes et questions

Bibliographie

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval. (2019). *Passeport pour arthroplastie de la hanche– Prothèse totale de hanche.*

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 de la hanche.*

Vancouver Coastal Health. OsteoArthritis Service Intergration System. (2019). *Before, During and After Hip and Knee Replacement Surgery : A patient's guide.* http://vch.eduhealth.ca/PDFs/FB/FB.130.B393.pdf

Références

Physiotec (2021). Site internet : https://www.physiotec.org

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec

Août 2022
Direction des services professionnels
62-100-379