



DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

2026

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



Passeport pour ma chirurgie RAAC **Arthroplastie de l'épaule** 2^e édition

RAAC

Récupération améliorée après la chirurgie



**Ce guide vous aidera à
comprendre votre opération et
à vous y préparer.**

**Lisez-le avec votre famille et
apportez-le le jour de votre
opération.**

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

Rédaction

Julie Martin St-Jean, conseillères en soins – Programme RAAC
Cynthia Charbonneau, coordonnatrice clinique – Physiothérapeute

En collaboration avec

La clinique de préadmission, l'équipe de physiothérapie et de réadaptation, l'infirmière pivot en orthopédie, le personnel en orthopédie, l'équipe de la chirurgie d'un jour et les orthopédistes du CISSS de Laval.

Remerciements

Nous tenons à remercier la contribution généreuse et essentielle des patients partenaires du programme RAAC, dont l'engagement bénévole a grandement enrichi ce travail.

Secrétariat

Sihem Guettouche, technicienne en administration

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, 2026

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026

ISBN 978-2-555-03182-1 (version imprimée, 2^e édition, 2026)

ISBN 978-2-555-03037-4 (version imprimée, 1^{ère} édition, 2026)

ISBN 978-2-555-03181-4 (PDF, 2^e édition, 2026)

ISBN 978-2-555-03036-7 (PDF, 1^{ère} édition, 2026)

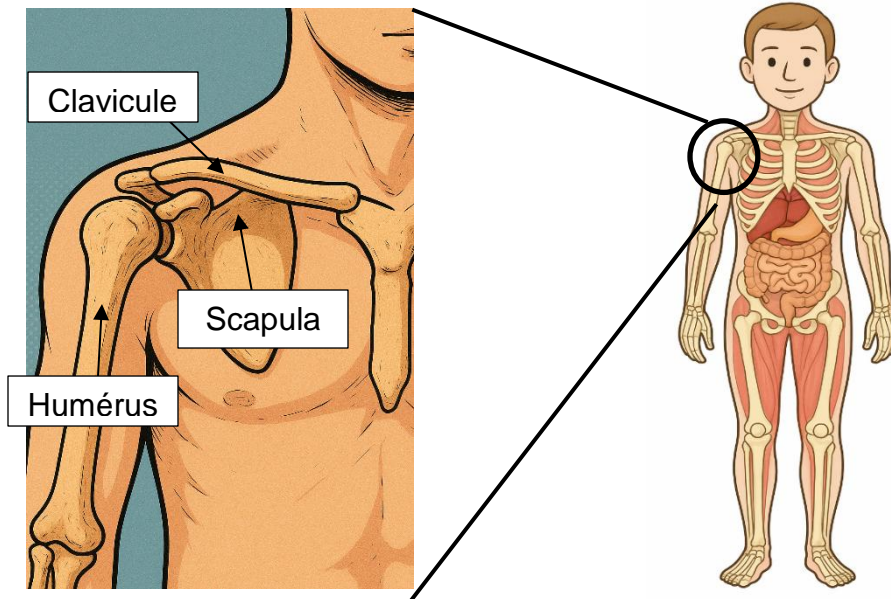
TABLE DES MATIÈRES

Qu'est-ce que l'arthrose de l'épaule?	5
Qu'est-ce qu'une arthroplastie de l'épaule?.....	6
Trajectoire RAAC.....	7
Avant la chirurgie	9
Alimentation.....	9
Tabac, vapotage et drogues.....	10
Alcool.....	10
Activités physiques.....	10
Hygiène dentaire	11
Planification	11
Préparation préopératoire.....	12
Quoi apporter à l'hôpital	12
Gel topique.....	13
Médicaments à arrêter ou à continuer.....	14
La veille et la journée de la chirurgie	15
Préparation préopératoire.....	15
La veille de la chirurgie.....	15
Jour de la chirurgie.....	15
À la maison.....	15
Quand arrêter de boire des liquides clairs?	16
Hygiène préopératoire.....	16
Médicaments à prendre le matin de la chirurgie.....	17
Arrivée à l'hôpital	17
Salle d'opération.....	18
Après la chirurgie	19
Contrôle de la douleur	19
Analgésiques.....	20
Sevrage de la médication	22
Application de glace	23
Mobilisation	24
Exercices de respiration - Spirométrie (Respirex)	24
Attelle Stevenson	25

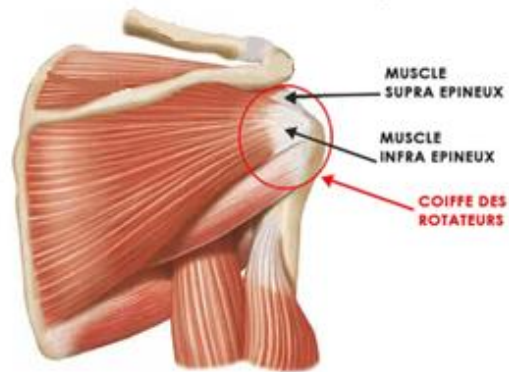
Exercices de physiothérapie.....	27
Exercices <i>main</i>	27
Exercices <i>poignet</i>	28
Exercices <i>coude</i>	28
Exercices <i>pendulaires</i>	28
Retour à la maison.....	30
Conduite automobile.....	30
Suivi après le congé.....	31
Alimentation.....	31
Alcool et drogues.....	32
Hygiène.....	32
Pansement et plaie.....	33
Œdème et ecchymoses.....	34
Sommeil.....	34
Activités.....	34
Sexualité.....	35
Voyage.....	35
Retour au travail.....	35
Ressources disponibles avant la chirurgie.....	36
Bibliographie.....	37
Annexes.....	39
Annexe 1 - Alimentation riche en protéines.....	39
Annexe 2 – Aide-mémoire après la chirurgie.....	41
Ressources disponibles après la chirurgie.....	41
Informations pratiques.....	41
Suivi de la douleur – Première semaine.....	42
Suivi de la douleur – Deuxième semaine.....	43
Quand consulter?.....	44

Qu'est-ce que l'arthrose de l'épaule?

L'épaule est l'articulation qui relie le bras au reste du corps. Elle est formée de trois os : l'humérus (os du bras), la scapula (ou omoplate) et la clavicule.



Grâce à l'épaule, on peut bouger le bras dans presque toutes les directions. Sa stabilité dépend de plusieurs structures : les ligaments, les tendons et les muscles qui la soutiennent comme la coiffe des rotateurs.



Les extrémités des os sont recouvertes de cartilage, un tissu lisse qui aide les os à glisser facilement les uns contre les autres et protège l'articulation contre l'usure. Lorsque ce cartilage s'use, les surfaces deviennent rugueuses et déformées, provoquant douleur, raideur, inflammation et perte de mobilité. C'est ce qu'on appelle l'arthrose. Pour soulager la douleur, certaines personnes reçoivent des infiltrations.



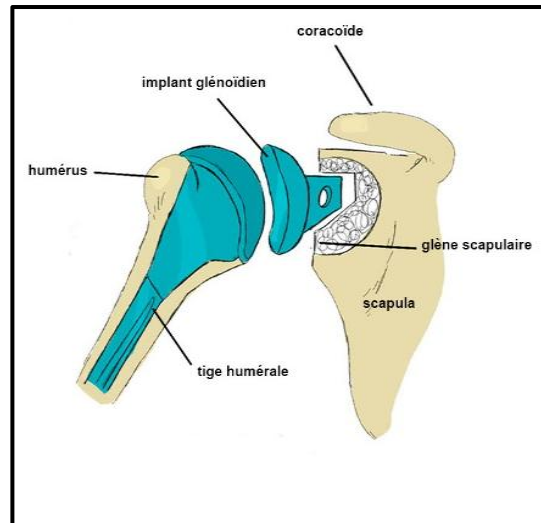
Si vous recevez une infiltration dans votre épaule à opérer, il faudra attendre 3 mois avant de pouvoir vous faire opérer.

Qu'est-ce qu'une arthroplastie de l'épaule?

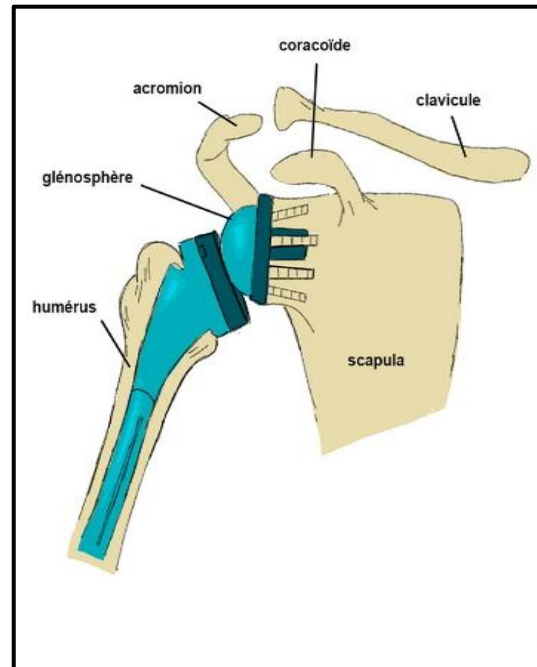
Cette chirurgie consiste à remplacer l'articulation de l'épaule par une prothèse afin de restaurer la mobilité et améliorer la qualité de vie.

Il existe 2 options selon votre anatomie et votre situation :

- Prothèse totale de l'épaule (PTE) anatomique : reproduit la forme naturelle de votre épaule. Elle remplace les surfaces abîmées tout en respectant votre anatomie normale. Elle est surtout utilisée lorsque les tendons de la coiffe des rotateurs (les muscles qui font bouger l'épaule) sont encore en bon état.



- Prothèse totale de l'épaule inversée : la forme de l'articulation est volontairement modifiée. La partie ronde est placée sur l'omoplate et la partie creuse sur l'humérus. Cela permet au muscle deltoïde de prendre le relais quand les tendons de la coiffe sont trop abîmés. C'est une solution efficace pour soulager la douleur et retrouver de la mobilité même sans la coiffe des rotateurs fonctionnelle.



Trajectoire RAAC

Le programme de Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC) vise à favoriser un retour à la maison rapide et sécuritaire après une chirurgie orthopédique comme celle de l'épaule.

Grâce à une préparation optimale avant l'opération, à des techniques chirurgicales adaptées et à une mobilisation rapide après la chirurgie, la plupart des interventions se font désormais en chirurgie ambulatoire. Cela signifie que vous retournerez à domicile le jour même (ou dans les 24 heures suivant votre chirurgie selon votre état de santé).



La référence systématique vers un centre de convalescence n'existe plus.

L'objectif est d'assurer une récupération plus rapide, de réduire les complications et d'améliorer votre confort et votre autonomie. Votre participation active est la clé du succès.

- Je suis candidat pour la chirurgie ambulatoire – chirurgie d'un jour (CDJ) et j'ai été informé. _____
- Je ne suis pas candidat pour le CDJ.

La page suivante résume les étapes qui vous attendent en vue de votre chirurgie

PARCOURS EN CHIRURGIE DE L'ÉPAULE

Avant la chirurgie

1 Prioriser de saines habitudes de vie

- Je rencontre mon orthopédiste.
- Je lis mon guide de préparation à la chirurgie.



- Je m'hydrate.
- Je suis actif.
- Je mange bien.
- Je cesse de fumer.
- Je cesse l'alcool.
- Je cesse les drogues.

2 Évaluation et enseignement à la clinique de préadmission

- Je rencontre l'infirmière et les autres professionnels de la santé.
- Je passe mes examens préparatoires.



3 Préparation à la chirurgie

- Je lis la documentation.



- Je reçois la date de ma chirurgie.
- Je prévois un accompagnateur.



La veille et le jour de la chirurgie

6 Arrivée à l'hôpital

- Je suis accompagné vers le bloc opératoire.



5 Jour de la chirurgie

- Je prends une douche au savon désinfectant.
- Je bois le liquide clair selon les recommandations du guide.
- Je me présente à l'hôpital à l'heure demandée.



4 Veille de la chirurgie

- Je reçois l'heure de mon arrivée à l'hôpital.
- Je complète la liste de choses à apporter.
- Je bois le liquide clair selon les recommandations du guide.
- J'arrête de manger à minuit.

- J'applique mon gel topique 5 jours avant ma chirurgie.



Après la chirurgie

7 Salle de réveil

- Je fais les exercices des mains, coudes et poignets dès que possible.



8 Retour à la chambre

- Je recommence à manger rapidement.



9 Retour à la maison (Le jour même ou le lendemain de ma chirurgie)

- Je fais mes exercices.
- Je suis accompagné par les intervenants dans ma réadaptation.
- Je revois mon orthopédiste dans 2 à 4 semaines.

Conception et production du CISSS du Bas-Saint-Laurent (2025), reproduit et modifié avec l'autorisation de celui-ci.

AVANT LA CHIRURGIE

Pour bien vous préparer à votre chirurgie et favoriser un bon rétablissement, il est important d'adopter de saines habitudes de vie avant la chirurgie.

Alimentation

Votre alimentation joue un rôle très important dans votre guérison. Les protéines aident votre corps à mieux guérir et à récupérer plus vite. On en retrouve dans :

- La viande
- Le poisson
- Les œufs
- Les produits laitiers
- Le soya
- Les légumineuses (pois chiches, lentilles, haricots)
- Les noix et les graines



Il existe aussi des suppléments riches en protéines qui peuvent vous aider à compléter votre alimentation. Essayez d'augmenter vos apports en protéines au moins 2 semaines avant votre chirurgie (voir Annexe 1).

Pour diminuer l'enflure après l'opération, vous pouvez aussi essayer la diète méditerranéenne 9 semaines avant la chirurgie. Ce régime alimentaire met l'accent sur les aliments naturels et les bons gras. Il réduit au maximum les produits transformés et les mauvais gras. La diète comprend :

- Des viandes maigres
- Des œufs
- Des produits laitiers
- Du poisson
- Beaucoup de fruits et légumes



Petit conseil : limitez les pâtes, le pain et le riz.

Tabac, vapotage et drogues

Le tabac et les drogues peuvent compliquer votre rétablissement après la chirurgie en :

- Augmentant le risque de problèmes respiratoires;
- Ralentissant la guérison de la plaie;
- Rendant la gestion de la douleur plus difficile.



Arrêtez de fumer, vapoter et consommer des drogues, ou au moins réduisez votre consommation, un minimum de 4 semaines avant la chirurgie.

Besoin d'aide? Consulter les ressources présentées à la fin du guide.

Alcool

L'alcool peut compliquer votre chirurgie en :

- Interagissant avec certains médicaments;
- Augmentant le risque de saignement;
- Causant plus de complications après l'opération.



Arrêtez de boire, ou au moins réduisez votre consommation, au moins 4 semaines avant la chirurgie.

Besoin d'aide? Consulter les ressources présentées à la fin du guide.

Activités physiques

Bouger avant la chirurgie aide votre corps à mieux se préparer à la chirurgie.

Si vous faites déjà de l'exercice, continuez vos bonnes habitudes.

Sinon, commencez doucement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne un minimum de 4 semaines avant la chirurgie. Les exercices n'ont pas besoin d'être



compliqués : une marche de 10 à 15 minutes par jour suffit pour aider votre corps à être en meilleure forme avant l'opération.

Hygiène dentaire

Avant votre chirurgie, il est important de prendre soin de vos dents et de votre bouche. Par contre, 6 semaines avant l'opération, il vaut mieux éviter les traitements dentaires importants.

Les nettoyages réguliers chez le dentiste restent permis.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à appeler la clinique de préadmission.

Planification

Il est important de planifier votre retour à domicile avant votre opération. Vous recevrez aussi de l'information supplémentaire lors de la rencontre de groupe préopératoire.

Vous pourriez avoir besoin de l'aide de vos proches pour :

- Vos repas;
- La lessive;
- L'hygiène personnelle;
- Vos commissions;
- L'entretien de votre terrain.

Si vous prévoyez faire votre réadaptation ailleurs que chez vous, il est important de nous en informer le plus tôt possible. Cela nous permettra d'organiser le suivi avec le CLSC du bon secteur avant et après votre chirurgie.



Assurez-vous d'être accompagné d'un proche à tous vos rendez-vous.

Si vous ne parlez ni français ni anglais, prévoyez une personne disponible en tout temps, au moins par téléphone, pour assurer la traduction.

Préparation préopératoire

Quoi apporter à l'hôpital

- Ce guide de préparation à la chirurgie.
- Votre carte d'assurance-maladie valide et non expirée.
- 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 en parler avec l'infirmière).
- 2 paquets de gomme à mâcher (sans sucre et appropriée si vous portez un dentier).
- Bouteille d'eau réutilisable
- Vêtements pratiques (chandails amples et/ou chemises/blouses avec boutons ou fermeture-éclair, 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 » **
- Crayon et calepin de notes.
- Brosse à dents, dentifrice et savon.
- Si vous portez des lunettes, des verres de contact, des prothèses auditives ou dentaires, apportez les trousseaux ou les contenants appropriés et identifiez-les à votre nom.
- Votre CPAP si vous souffrez d'apnée du sommeil.



- Laissez vos bijoux et objets de valeur à la maison.
- L'hôpital n'est pas responsable des pertes ou vols (les casiers ne sont pas verrouillés).
- Les bagues non retirées devront être coupées.

* Si vous êtes opéré en chirurgie d'un jour (CDJ) et que vous avez votre propre appareil de cryothérapie, veuillez ne pas l'apporter à l'hôpital.

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 sur votre corps ou à la partie du corps opérée



Image : canada2011.umblog.fr

Appelez sans tarder pour informer l'agente administrative

Orthopédie 450 975-5487

Gel topique

5 jours avant votre chirurgie, appliquez une mince couche de gel topique sur votre épaule à opérer. Pensez à appliquer le gel avant d'aller vous coucher. Vous recevrez la prescription en clinique de préadmission.

Médicaments à arrêter ou à continuer

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

- Aspirine^{MD}, Asaphen^{MD}, Rivasa^{MD}, Entrophen^{MD}, Novasen^{MD}, Persantin^{MD}, MSD, AAS^{MD}, Aggrenox^{MD} (Dipyridamole/AAS), etc.**

- Arrêter _____ jours avant la chirurgie
 Ne pas arrêter

- Plavix^{MD} (clopidogrel)**

- Arrêter _____ jours avant la chirurgie
 Ne pas arrêter

- Prasugrel^{MD} (Effient), Ticlid^{MD} (Ticlopidine), Ticagrelor^{MD} (Brilinta)**

- Arrêter _____ jours avant la chirurgie
 Ne pas arrêter

- Autre :** _____

- Arrêter _____ jours avant la chirurgie

- Autre :** _____

- Arrêter _____ jours avant la chirurgie



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

Arrêter 3 jours avant la chirurgie

- Anti-inflammatoires** : méloxicam (Mobicox), piroxicam (Feldene)

Arrêter 7 jours avant la chirurgie

- Anti-inflammatoires** : ténoxicam (Mobiflex)

Arrêter 10 jours avant la chirurgie

- Tous les produits naturels (sauf la mélatonine)** (glucosamine, oméga 3, vitamine E, etc.)

Arrêter 7 jours avant la chirurgie

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

Un pharmacien de l'hôpital vous appellera entre 4 jours et 2 semaines avant l'opération pour vous dire quand arrêter de prendre ce médicament. Vous aurez peut-être à faire une prise de sang.



Il est obligatoire de bien respecter cette consigne.

LA VEILLE ET LA JOURNÉE DE LA CHIRURGIE

Préparation préopératoire

La veille de la chirurgie

Vous pouvez manger normalement, mais de préférence un repas riche en protéines. Continuez de boire beaucoup d'eau.

Jour de la chirurgie

Pour tous les usagers



À partir de minuit,

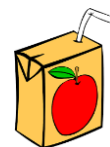
- Ne mangez pas de nourriture solide, ni de suppléments nutritifs.
- Ne mangez pas ou ne buvez pas de produits laitiers.
- Ne consommez pas d'alcool.
- Ne fumez pas, ne vapotez pas et ne consommez pas de drogues.

Buvez seulement les liquides clairs ci-dessous indiqués par l'infirmière de la préadmission.

À la maison

Le matin de la chirurgie, buvez 500 mL d'un des breuvages suivants :

- Jus de pomme
- Thé glacé commercial
- Jus de raisin
- Boisson sportive avec électrolytes (ex. : Gatorade)



Si vous êtes diabétique, buvez plutôt 500 mL :

- Boisson sportive avec électrolytes sans sucre (ex : Gatorade zéro – 0g de sucre)
- Eau
- Thé et/ou café noir

Le matin de la chirurgie, ne buvez pas de liquides clairs.



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



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, avisez l'infirmière en arrivant à l'hôpital.

Hygiène préopératoire

Le matin de votre opération, vous devez prendre une douche avec le savon antimicrobien (Dexidin 4%) acheté à la pharmacie ou à la boutique-cadeaux à l'entrée principale du bloc C. Savonnez-vous du menton jusqu'aux orteils et rincez par la suite.



Mettez des vêtements propres après votre douche - idéalement un chandail ample à manches courtes.

Ne mettez pas de maquillage, 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.



Le matin de l'intervention, prenez seulement les médicaments indiqués dans le tableau. Ne prenez pas les autres.

Arrivée à l'hôpital

Le matin de la chirurgie :

- Dirigez-vous à l'accueil du CDJ, au bloc B, 1^{er} étage, local B. 1.130. L'heure de votre chirurgie vous sera donnée une fois arrivé sur l'unité.
- Si vous êtes hospitalisé, vous serez transféré sur l'unité d'orthopédie après votre chirurgie.



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

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.

Sur l'unité, vous devrez retirer :

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



Veillez noter qu'il est possible que la date de votre chirurgie soit reportée même lorsque vous êtes à l'hôpital.

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.

Pour plus d'informations concernant l'anesthésie, veuillez lire la brochure Rôle de l'anesthésie – feuillet d'enseignement.

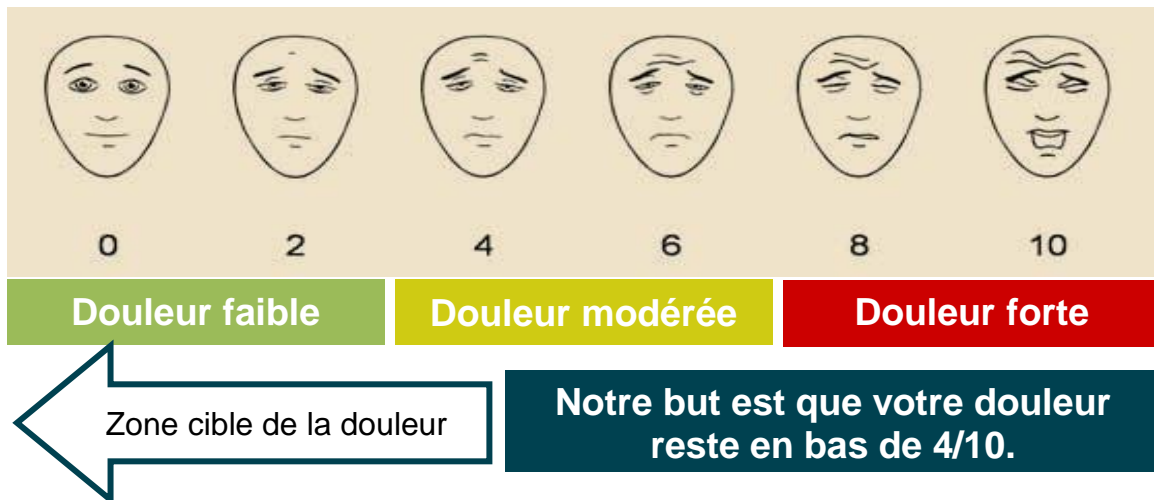
À noter, la chirurgie dure en moyenne 2 heures.

APRÈS LA CHIRURGIE

Contrôle de la douleur

Il est normal d'avoir de la douleur après une opération, mais son niveau est différent d'une personne à l'autre. Heureusement, il existe plusieurs façons de bien la contrôler. En combinant différents médicaments, certaines méthodes alternatives comme l'application de glace, la relaxation ou les exercices de respiration, et la mobilisation, il est possible de soulager votre douleur. Celle-ci ne devrait pas vous empêcher de bouger.

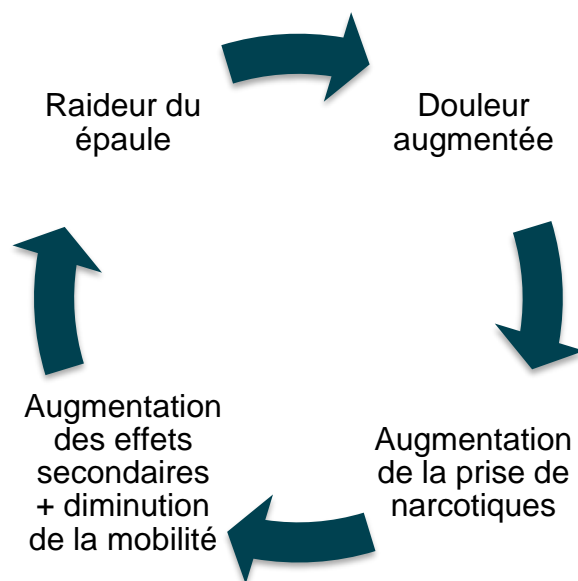
Évaluez fréquemment et régulièrement votre douleur sur une échelle de 0 à 10.



Lorsque la douleur devient trop intense, elle est plus difficile à contrôler, même avec des médicaments. De plus, quand vous souffrez, vous bougez moins et votre épaule risque de raidir.

Ainsi, pendant les premiers jours, après la chirurgie, il est important de surveiller régulièrement votre douleur

au repos et pendant vos activités, et de la soulager rapidement. D'ailleurs, il est



déconseillé d'attendre uniquement les séances de physiothérapie pour prendre la médication analgésique. 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 sa capacité de bouger.

Lors de vos exercices de physiothérapie, il est normal que la douleur puisse atteindre un niveau fort. Toutefois, elle doit redescendre à 4/10 ou moins dans les 15 à 20 minutes suivant la fin de la séance.

Soulager la douleur est essentiel, car cela vous permet de :

- Respirer;
- Bouger plus facilement;
- Mieux dormir;
- Mieux manger;
- Favoriser une guérison plus rapide;
- Reprendre vos activités plus vite.

Communiquez avec l'infirmière pivot en orthopédie si vous avez des inquiétudes avec votre médication, que votre douleur augmente ou n'est pas soulagée malgré la médication.



Analgsiques

La meilleure approche pour bien soulager la douleur est l'approche à plusieurs niveaux :

- Niveau 1: Acétaminophène (Tylenol) et Anti-inflammatoires

- L'acétaminophène doit être utilisé de manière régulière tant que vous avez de la douleur.
- Les anti-inflammatoires sont généralement prescrits pour réduire la douleur et l'enflure dans les premiers jours suivant votre chirurgie.



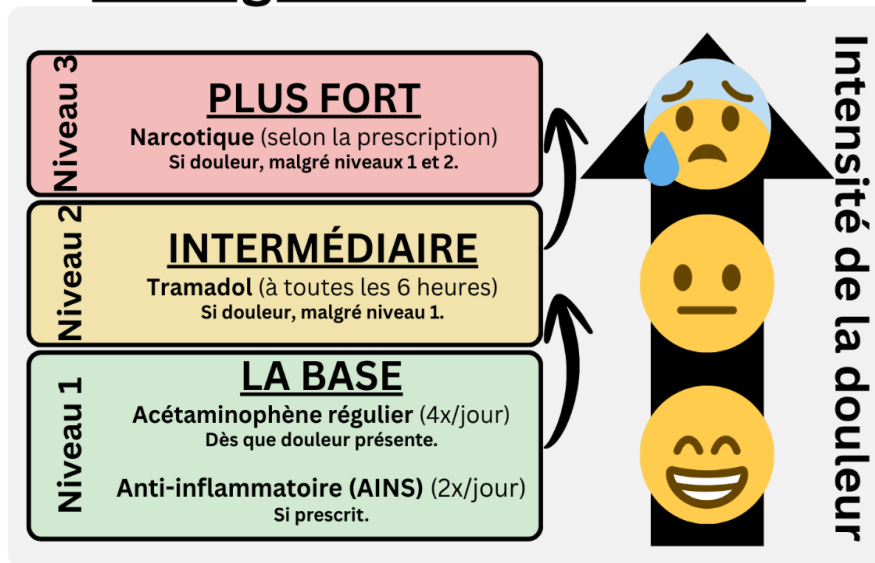
- Niveau 2: Tramadol (médicament narcotique intermédiaire)

- Si la douleur persiste malgré le niveau 1, ce médicament peut être ajouté. Il est plus puissant que le Tylenol et les anti-

inflammatoires, mais a moins d'effets secondaires que les narcotiques usuels du niveau 3.

- Niveau 3 : Narcotique (médicament le plus fort)
 - Si la douleur reste forte malgré tout, les autres narcotiques prescrits peuvent aider à la diminuer. À noter, il faut attendre 1 heure entre la prise du médicament du niveau 2 et ceux du niveau 3.

Soulagement de la douleur



L'approche à plusieurs niveaux permet de contrôler votre douleur de manière efficace tout en limitant les effets secondaires. Pour vous aider, utilisez l'Aide-mémoire après la chirurgie en Annexe 2 pour les 2 premières semaines suivant votre chirurgie. Vous pourrez y noter :

- Heure de la dernière prise de chaque médicament auquel vous avez droit.

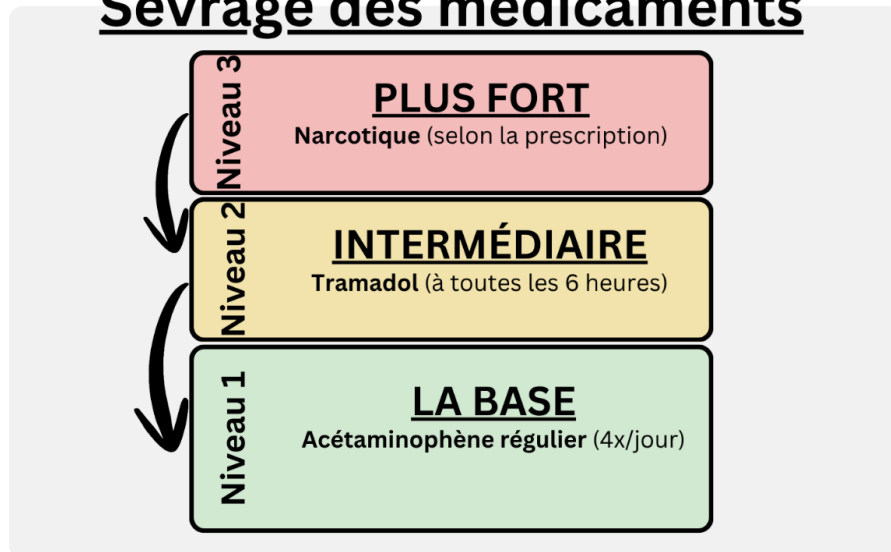
En notant vos médicaments, vous pouvez mieux suivre l'efficacité de vos analgésiques et évaluer votre soulagement. Cela permet aussi de planifier vos prochaines doses afin que la douleur ne devienne pas trop intense, tout en évitant de prendre plus de médicaments que nécessaire.

Sevrage de la médication

En général, après la première semaine et selon votre niveau de douleur, vous pourrez commencer à diminuer graduellement vos médicaments contre la douleur. Continuez de prendre l'acétaminophène régulièrement durant cette période. Pour ce faire, réduisez d'abord le médicament le plus fort, puis poursuivez avec les autres, un à un :

- Niveau 3: Narcotique (médicament le plus fort)
 - Diminuez le nombre de comprimés ou espacez vos prises.
 - Continuez à l'étape 2 seulement si la douleur reste bien contrôlée sans les narcotiques.
- Niveau 2 – Tramadol (médicament narcotique intermédiaire)
 - Une fois les narcotiques arrêtés, diminuez graduellement les autres médicaments plus faibles, notamment le tramadol.
- Niveau 1 – Acétaminophène (Tylenol)
 - Vous finirez par ne prendre que de l'acétaminophène. Prenez-le au besoin et arrêtez-le si vous n'avez plus mal.

Sevrage des médicaments



En cas de doute ou de difficulté, contactez votre pharmacien ou l'infirmière pivot en orthopédie.



Application de glace

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



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

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 épaule opérée pendant 20 minutes aux heures. Après l'application, remettez le sac au congélateur pour la prochaine utilisation.



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

Une autre méthode intéressante, mais plus chère, après une chirurgie de l'épaule, est l'utilisation d'une machine de cryothérapie. Grâce à l'action

combinée du froid et de la compression, elle contribue à diminuer la douleur, à contrôler efficacement l'enflure et à améliorer le confort. Renseignez-vous auprès de la clinique de préadmission si cette méthode optionnelle vous intéresse.

Mobilisation

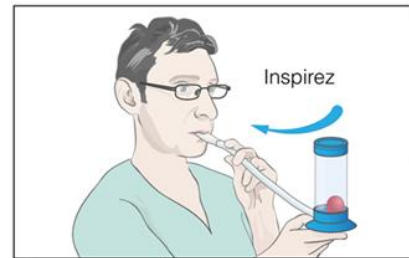
Votre premier lever se fera en présence des infirmières. L'équipe sera là pour vous aider à vous déplacer en toute sécurité dès les premières heures après l'intervention.



Il ne sera pas permis de mettre du poids sur votre bras opéré pendant 4 semaines.

Exercices de respiration - Spirométrie (Respirex)

La spirométrie est un exercice respiratoire simple qui aide à prévenir des complications comme la pneumonie. Elle facilite l'élimination des sécrétions dans les poumons, permet à vos poumons de bien se remplir d'air et stimule votre



respiration, souvent ralentie par l'anesthésie ou les médicaments contre la douleur. Elle favorise également votre bien-être et vous aide à reprendre vos activités habituelles plus rapidement.

L'appareil vous sera remis après votre chirurgie.

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 pendant 1 semaine après la chirurgie.



Si vous êtes hospitalisé, faites-les toutes les heures (environ 10 répétitions) quand vous êtes éveillé.

Attelle Stevenson

Vous apprendrez également à vous déplacer avec une attelle de type Stevenson, utilisée pour immobiliser l'épaule opérée jusqu'à ce que votre bras soit complètement « dégelé ».

Le personnel soignant vous montrera comment la mettre et l'utiliser correctement afin d'éviter toute douleur ou tout faux mouvement.



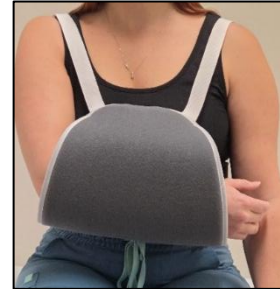
Vous pourrez ensuite utiliser l'attelle pour votre confort et durant vos marches, en voiture, la nuit et en présence d'une foule. Vous devrez la retirer pour réaliser les exercices de physiothérapie à raison d'un minimum de 4 fois par jour, lors de vos soins d'hygiène et lorsque vous vous habillerez.

L'attelle est faite de 2 parties :

- Le manchon pour y glisser votre bras opéré
- Une bande transversale installée dessus le manchon et autour de votre corps.

Installation de l'attelle :

1. Placez votre avant-bras dans le manchon en position horizontale, le coude fléchi à 90°.
2. Croisez les bandes du manchon dans le dos, puis fixez-les à l'avant sur la partie supérieure du manchon en s'assurant de passer sous l'avant-bras.
3. Ajustez les bandes pour maintenir le bras contre le corps. Vous pouvez faire un nœud avec les bandes pour éviter qu'elles se desserrent. Assurez-vous que votre main reste libre et à l'extérieur du manchon.
4. Fixez la bande transversale autour du tronc et du bras opéré en veillant à laisser l'autre bras libre. Cette bande doit maintenir fermement le bras opéré près du corps.



Positionnement adéquat



- La main reste à l'extérieur du manchon.
- Les bandes doivent être croisées dans le dos, et non autour du cou.
- La bande transversale doit être suffisamment serrée pour limiter les mouvements.

Retrait de l'attelle

1. Appuyez votre avant-bras opéré contre votre abdomen pour bien soutenir votre bras opéré.
2. Détachez le velcro de la bande transversale, puis retirez-la.
3. Détachez les velcros du manchon sans modifier leur ajustement.
4. Faites glisser doucement le manchon afin de le retirer.



Évitez de bouger ou forcer avec votre épaule au retrait de l'attelle. Vous pouvez décoller votre bras du corps l'espace d'environ une main seulement.

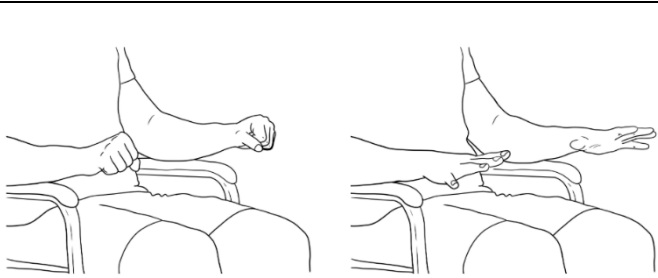
Exercices de physiothérapie




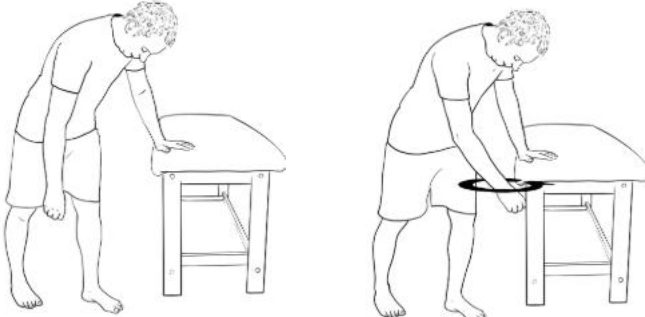
Pour éviter que votre bras devienne raide ou perde de la force, votre équipe de soins vous apprendra des exercices à faire pendant les premières semaines. Ces mouvements aideront votre bras à bien récupérer.

N'hésitez pas à poser des questions à votre équipe soignante. Elle est là pour vous accompagner tout au long de votre rétablissement.

Paramètres des exercices

- 10 répétitions
- 4 fois par jour
- Maintenir la contraction 5 secondes

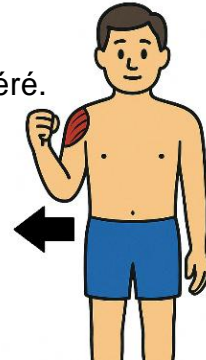
Exercices <i>main</i>	
	- Ouvrez et fermez les doigts.

Exercices poignet	
	<ul style="list-style-type: none"> - Assurez-vous que votre coude est supporté par l'appui-bras. - Levez les doigts vers le plafond - Pliez le poignet vers le bas.
	<ul style="list-style-type: none"> - Tournez la paume de la main vers le plafond. - Tournez la paume de la main vers le sol.
Exercices coude	
	<ul style="list-style-type: none"> - Allongez le coude. - Pliez le coude.
Exercices pendulaires	
	<ul style="list-style-type: none"> • Retirez l'attelle Stevenson. • Laissez le bras pendre dans le vide. • Initiez des mouvements circulaires.

Les mouvements de rotation externe sont à éviter durant les 4 premières semaines suivant votre chirurgie. Voici quelques exemples à éviter :



- Ouvrir une porte coulissante, comme une porte-patio.
- Atteindre un objet situé sur le côté sans tourner tout votre corps.
- Pousser la porte de la voiture avec le bras opéré.



Les mouvements actifs sont également à éviter pour 6 semaines.

Petit conseil : Les mouvements autorisés se limitent à l'espace d'une boîte carrée imaginaire placée devant vous, tout en gardant vos coudes collés contre votre corps.



Retour à la maison

Vous pourrez quitter l'hôpital lorsque :

- ☒ Tous les intervenants vous auront donné congé.
- ☒ 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.



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.

Assurez-vous qu'une personne de votre entourage puisse venir vous chercher à votre sortie de l'hôpital.



Si vous retournez à la maison la journée de votre chirurgie et que vous habitez seul, il serait bien qu'une personne adulte reste avec vous les 24 premières heures par mesure de sécurité. Ensuite, celle-ci doit être facilement joignable.

Conduite automobile

Assurez-vous qu'une personne de votre entourage puisse venir vous chercher à votre sortie de l'hôpital. Vous aurez aussi besoin de soutien pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux, car vous ne pourrez pas conduire pendant 6



semaines après votre chirurgie. Le délai peut être plus court selon le bras opéré et le type de transmission (manuelle vs automatique) de votre véhicule.

Pour pouvoir conduire, voici les critères que vous devez satisfaire :



- Vous n'avez plus de douleur.
- Vous aurez cessé de prendre des médicaments narcotiques depuis au moins 24 heures.
- Vous aurez retrouvé vos réflexes pour être en mesure de tourner brusquement au besoin;
- Vous serez en mesure de mettre vos 2 mains sur le volant;
- Vous n'aurez plus besoin de porter votre attelle. Vous devez avoir obtenu l'autorisation de votre orthopédiste avant de cesser définitivement le port de votre attelle.

Pensez à organiser vos transports à l'avance : demandez à vos proches et renseignez-vous sur les services communautaires de votre quartier (par exemple, le transport bénévole, à réserver avant la chirurgie).

Suivi après le congé

À votre retour à la maison, selon la disponibilité des services dans votre secteur, des suivis en physiothérapie pourront se faire à domicile ou en clinique externe. Un rendez-vous avec votre orthopédiste est planifié environ 2 à 4 semaines après la chirurgie.

Alimentation

Vos intestins reprendront leur fonctionnement normal quelques jours après l'opération. Certains médicaments contre la douleur ainsi que la diminution de l'activité physique peuvent toutefois causer de la constipation.



Voici quelques conseils pour prévenir la constipation :

- **Mangez des aliments riches en fibres** : céréales et pains à grains entiers, fruits, légumes, etc.

- **Buvez 8 à 10 verres d'eau par jour** (sauf si votre médecin vous a donné une restriction).
- **Mâchez de la gomme** : 30 minutes, 3 fois par jour.
- **Bougez** : la marche aide les intestins à mieux fonctionner.
- **Suivez votre prescription** : prenez les médicaments donnés par votre orthopédiste pour ramollir les selles.
- **Demandez conseil à votre pharmacien** : certains laxatifs sans ordonnance peuvent aussi vous aider.



Après 3 jours, 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).

Alcool et drogues

L'alcool et les drogues sont contre-indiqués lorsque vous prenez des narcotiques parce qu'ils amplifient 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.

Hygiène

Vous pourrez généralement prendre une douche dès le lendemain de la chirurgie lorsque vous avez un pansement de type Dermabond^{MD}, sauf indication contraire de votre orthopédiste. La plaie doit être propre, sans écoulement et sans signe d'infection.



Pour laver la région de l'aisselle, penchez-vous légèrement vers l'avant afin d'en faciliter l'accès. Vous pouvez également décoller doucement votre bras du corps — environ l'espace d'une main — pour nettoyer cette zone. Assurez-vous de bien sécher l'aisselle après le lavage pour éviter toute irritation. Placez une bande de tissu sec (par exemple, une débarbouillette) sous l'aisselle pour garder la peau au sec et confortable.

Pour la plaie, laissez l'eau couler doucement sur l'incision, sans la frotter, puis séchez la peau en tapotant délicatement.

Si vous observez des signes d'infection, cessez immédiatement les douches. N'appliquez ni désinfectant ni crème sur la plaie. Recouvrez-la d'un pansement pour la protéger et absorber l'écoulement, puis communiquez avec l'infirmière pivot en orthopédie ou la clinique externe d'orthopédie.



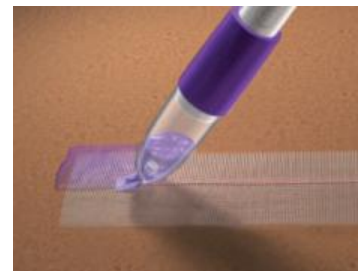
Pour vous habiller plus facilement, choisissez des vêtements larges et qui s'étirent, comme des t-shirts, des chemises ou des vestes. Quand vous mettez un vêtement, mettez d'abord le bras opéré, puis le bras qui va bien.



Les bains et la baignade en piscine ne sont pas recommandés avant votre rendez-vous de suivi avec l'orthopédiste.

Pansement et plaie

L'orthopédiste utilise généralement le système Dermabond^{MD} pour fermer la plaie à moins d'avis contraire. Il s'agit d'une pellicule transparente fixée par une colle chirurgicale qui protège la plaie et aide à prévenir les infections. Ce pansement sera retiré après 14 jours. Avec le temps, il peut devenir opaque. Ne frottez pas le pansement, car cela pourrait détacher l'adhésif avant que la peau ne soit complètement cicatrisée.



À partir de la 4^e semaine, protégez la cicatrice du soleil en utilisant une crème solaire à indice maximal lorsque la plaie est bien fermée et que le pansement a été retiré.

Œdème et ecchymoses

Il est normal d'avoir le bras opéré enflé après une chirurgie de l'épaule. Pour diminuer l'enflure, surélevez votre bras à l'aide d'un coussin. L'application de glace aide aussi à diminuer l'enflure.

De plus, votre bras opéré peut présenter des ecchymoses (« bleus ») les premières semaines.

Sommeil

Durant les premières semaines, vous serez plus confortable pour dormir dans une position semi-assise par exemple dans un fauteuil inclinable de type Lazyboy, surélevé par des oreillers ou à plat sur le dos. Bien que vous serez peut-être limité par la douleur, vous pouvez aussi dormir sur le côté opéré avec votre attelle sans problème.

Activités

Après votre chirurgie, il est important de rester actif, mais en alternant avec des périodes de repos, car la fatigue est normale. La marche est l'un des meilleurs exercices, sauf avis contraire de votre médecin.



Conservez votre attelle durant les marches.

Pour les premières semaines, évitez de soulever des objets lourds avec votre bras opéré. À titre d'exemple, le poids des objets ne devrait pas dépasser plus qu'une tasse de café.

Normalement, la reprise des activités peut commencer 2 à 4 mois après votre chirurgie selon votre récupération, votre niveau d'activité et les consignes de

votre orthopédiste. Par ailleurs, évitez les exercices vigoureux, les mouvements brusques ou les sports de contact. Les activités physiques doivent être reprises selon les consignes de votre orthopédiste.

Sexualité

Vous pourrez reprendre vos activités sexuelles dès que vous vous sentirez prêt et à l'aise. Écoutez votre corps et allez-y à votre rythme. Respectez également les mouvements contre-indiqués dans les premières semaines.

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 d'épaule.



Du point de vue médical, après 8 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.

Retour au travail

Le retour au travail dépend du type de travail que vous faites, mais prévoyez entre 3 et 12 mois de récupération. N'hésitez pas à demander l'aide de vos amis ou de votre famille.



Ressources disponibles avant la chirurgie



Urgence 911

(24h/24, 7 jours/7)

Préadmission 450 975-5566

Centre abandon du tabac 1-866-JARRETE (527-7383)

..... Jarrete.qc.ca

Alcochoix.....www.alcochoixplus.gouv.qc.ca

Usagers lavallois uniquement

Cible santé..... 450-978-8300, option 1, #13169

(Abandon tabagique)

Ligne de prévention des dépendances de Laval..... 450 622-5110 #64005

(Consommation alcool et drogues)

Bibliographie

- Algo New's. (2022). *Les paliers OMS*.
<https://www.chrhautesenne.be/sites/default/files/2025-09/ALGO%20NEWS%205%20-%202022.pdf>
- American College of Surgeons. (s.d.). *Marijuana and Surgery*.
<https://www.facs.org/for-patients/preparing-for-surgery/marijuana-and-surgery/>
- American Society of Anesthesiologists. (2023). *Cannabis and Surgery*.
<https://madeforthismoment.asahq.org/preparing-for-surgery/risks/cannabis-surgery-made-moment/>
- Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval. (2022). *Guide de préparation à une chirurgie – Chirurgies de l'épaule*.
<https://collections.banq.qc.ca/document/1IBTpwIxlIWegLQOa6qGow>
- Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval. (2022). *Passeport pour arthroplastie du genou – Prothèse totale du genou*.
<https://collections.banq.qc.ca/document/vX-Xstk1ZnXmGijR0HjgkQ>
- Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais. (2018). *Retrouver sa qualité de vie : Pas à pas. – Prothèse totale de l'épaule*. <https://ciyss-outaouais.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2021/11/PAS-A-PAS-PTE-VERSION-2018-08.pdf>
- Loriaut, P. (s. d.). *Prothèse d'épaule*. Dr Philippe Loriaut : Chirurgien orthopédiste. <https://www.chirurgienorthopedisteparis.com/prothese-d-eпаule/#:~:text=la%20r%C3%A9cup%C3%A9ration%20apr%C3%A8s%20l'op%C3%A9ration,en%20consultation%20par%20votre%20chirurgien>
- Clinique externe d'orthopédie de Laval. (Révision mars 2008). *Recommandations pour faciliter votre guérison suite à une fracture de l'épaule*.
- Cooper, I., Brukner, P., Devlin, B. L., Reddy, A. J., Fulton, M., Kemp, J. L., et Culvenor, A. G. (2022). An anti-inflammatory diet intervention for knee osteoarthritis: a feasibility study. *BMC musculoskeletal disorders*, 23(1), 47.
<https://doi.org/10.1186/s12891-022-05003-7>
- Équipe de physiothérapie du CISSS de Laval. (2025). *Attelle Stevenson*.

Ethicon. (2017). *Different choices. Different results.*

Gouvernement du Canada. (2022). *Guide alimentaire canadien*. <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/recommandations-en-matiere-dalimentation-saine/prenez-habitude-de-manger-legumes-fruits-grains-entiers-proteines/mangez-aliments-proteines/>

Orthopôle 34. (s. d.). *Les prothèses d'épaule/arthrose de l'épaule* [image en ligne]. <https://www.orthopole34.fr/chirurgie-orthopedique/epaule/les-protheses-depaule-arthrose-de-lepaule/>

Récupération optimisée Canada. (s. d.). *Ressources en chirurgie orthopédique pour les prestataires de soins de santé et les leaders*. Excellence en santé Canada. <https://www.healthcareexcellence.ca/fr/ressources/recuperation-optimisee-canada/ressources-pour-les-prestataires-de-soins-de-sante-et-les-leaders/ressources-en-chirurgie-orthopedique-pour-les-prestataires-de-soins-de-sante-et-les-leaders/>

Société canadienne des anesthésiologistes. (s. d.). *L'abandon du tabac pour une chirurgie en toute sécurité*. <https://www.cas.ca/fr/a-propos-de-la-sca/plaidoyer/faq-de-l-anesthesie/l-abandon-du-tabac-pour-une-chirurgie-en-toute-securite>

Société de l'assurance automobile du Québec. (2021). *Guide explicatif du Règlement relatif à la santé des conducteurs*. Page consultée en septembre 2025. Repéré à https://saaq.gouv.qc.ca/blob/saaq/documents/extranet_sante/sante-conducteur/guide_eval_medical.pdf

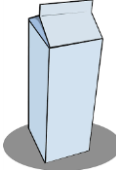


Wickline, A., Cole, W., Melin, M., Ehmann, S., Aviles, F. et Bradt, J. (2023). Mitigating the Post-Operative Swelling Tsunami in Total Knee Arthroplasty: A Call to Action. *Journal of Orthopaedic Experience & Innovation* 4(2). <https://doi.org/10.60118/001c.77444>

Certaines images ont été générées à l'aide de l'intelligence artificielle (IA)

ANNEXES

Annexe 1 - Alimentation riche en protéines

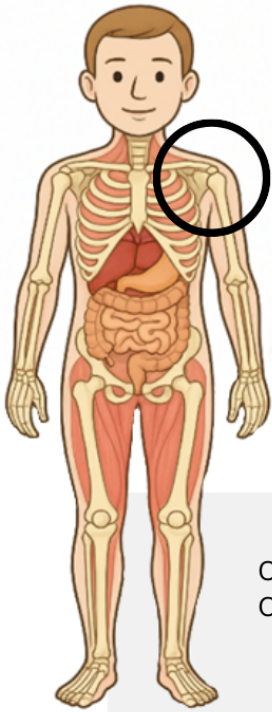
Sans changer complètement votre alimentation, voici quelques suggestions pour augmenter votre apport en protéines.

	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, lait, laits frappés, crème dessert, flan, 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
	 Pour compléter votre alimentation, vous pouvez aussi prendre un supplément de type <u>Ensure</u> ou <u>Boost</u> .	Œufs durs Beurre d'arachide ou beurre de noix Tofu Pois ou haricots secs, légumineuses et lentilles en conserve (selon tolérance) Graines et noix (selon tolérance) Morceaux de viande, de volaille, de fruits de mer ou de poisson cuit

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

Québec 

Février 2026
Direction médicale et des services
professionnels
62-200-113



Chirurgie de l'épaule

AIDE-MÉMOIRE APRÈS LA CHIRURGIE

Ressources disponibles

Jour même du congé

Orthopédie 5^e Ouest-Sud.....450 668-1010, #23474
Chirurgie d'un jour (CDJ).....450 668-1010, #23934

Lundi au vendredi (Entre 8h et 15h)

Pour les **4 premières semaines** suivant votre chirurgie

Infirmière pivot en orthopédie.....450 668-1010, #22913
Fax.....450-975-5972
Courriel.....eras.cissslav@ssss.gouv.qc.ca

Après les 4 premières semaines suivant votre chirurgie

Clinique externe d'orthopédie (B.RC.280).....450-975-5569

Si urgence, la fin de semaine (Entre 8h et 14h)

Clinique externe d'orthopédie (B.RC.280).....450-668-1010, #23118

Questions et formulaires administratifs

Bureau privé des orthopédistes..... 450 668-3840

24h/24, 7 jours/7



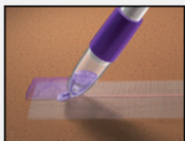
Urgence..... 911
Info-Santé..... 811

Autres ressources

Hôpital juif de réadaptation.....450-688-9550
Autre: _____

Mon # de dossier d'hôpital: _____

Informations pratiques



Dermabond

Durée: 14 jours

Douche permise le lendemain de la chirurgie
(à moins d'avis contraire).

Suivi de la douleur



Niveau 1 - Acétaminophène (4x/jour)

LA BASE
Dès que douleur présente.

	Chirurgie	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	Jour 6	Jour 7
Déjeuner								
Diner								
Souper								
Au coucher								

Niveau 1 - Anti-inflammatoire (AINS) (2x/jour) si prescrit

	Chirurgie	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	Jour 6	Jour 7
Déjeuner								
Souper								

INTERMÉDIAIRE
Si douleur, malgré niveau 1.

Niveau 2 - Tramadol (toutes les 6 heures au besoin) si prescrit

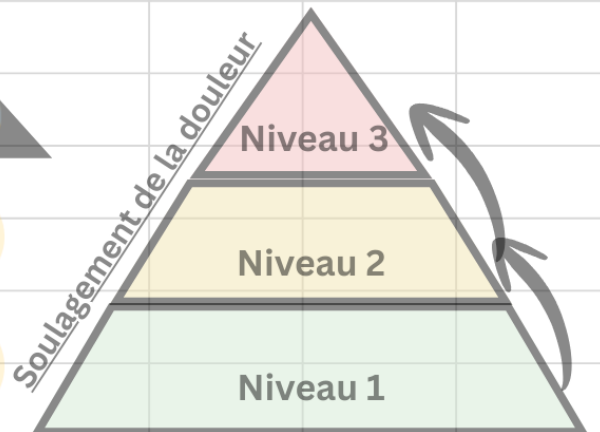
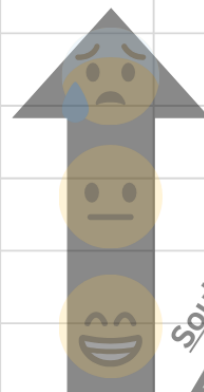
	Chirurgie	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	Jour 6	Jour 7
Aux 6 heures								
Aux 6 heures								
Aux 6 heures								
Aux 6 heures								

Niveau 3 - Narcotique (selon la prescription)

PLUS FORT

Attendre 1h après la prise du médicament du niveau 2.

	Chirurgie	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	Jour 6	Jour 7
Hydromorphone								
Morphine								
_____ mg aux _____ heures au besoin								



Suivi de la douleur



Niveau 1 - Acétaminophène (4x/jour)

LA BASE
Dès que douleur présente.

	Jour 8	Jour 9	Jour 10	Jour 11	Jour 12	Jour 13	Jour 14	Jour 15
Déjeuner								
Diner								
Souper								
Au coucher								

Niveau 1 - Anti-inflammatoire (AINS) (2x/jour) si prescrit

	Jour 8	Jour 9	Jour 10	Jour 11	Jour 12	Jour 13	Jour 14	Jour 15
Déjeuner								
Souper								

INTERMÉDIAIRE
Si douleur, malgré niveau 1.

Niveau 2 - Tramadol (toutes les 6 heures au besoin) si prescrit

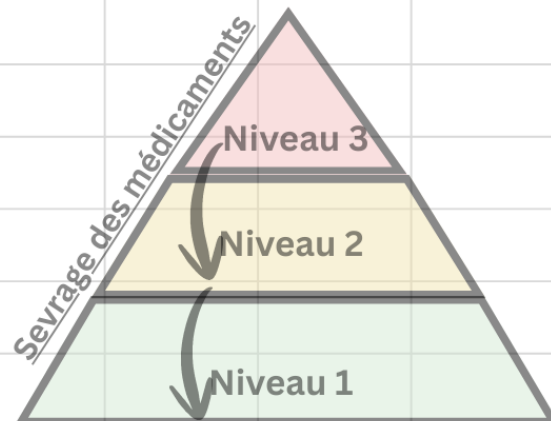
	Jour 8	Jour 9	Jour 10	Jour 11	Jour 12	Jour 13	Jour 14	Jour 15
Aux 6 heures								
Aux 6 heures								
Aux 6 heures								
Aux 6 heures								

PLUS FORT

Attendre 1h après la prise du médicament du niveau 2.

Niveau 3 - Narcotique (selon la prescription)





	Jour 8	Jour 9	Jour 10	Jour 11	Jour 12	Jour 13	Jour 14	Jour 15
Hydromorphone								
Morphine								
_____ mg aux _____ heures au besoin								



Quand consulter?



- Normalité :
 - Bras enflé les premières semaines;
 - Ecchymoses ou « bleus » fréquents surtout les premières semaines.
- Conseil :
 - Surélevez votre bras à l'aide d'un coussin placé au niveau de l'avant-bras.

Problème / Symptômes	Ressource	Quand consulter
Urgence immédiate : <ul style="list-style-type: none">• Difficultés respiratoires;• Palpitations ou douleurs à la poitrine;• Étourdissements ou faiblesse soudaine;• Sueurs inexplicables.	<ul style="list-style-type: none">• Urgence• Urgence-Santé 911	Immédiatement 
Signes d'infection (2 symptômes ou plus) : <ul style="list-style-type: none">• Fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$;• Rougeur de la plaie;• Douleur augmentée;• Enflure de la plaie;• Écoulement jaunâtre/verdâtre de la plaie;• Chaleur de la plaie;• Bords de plaie séparés;• Points de suture sortant de la plaie.	<ul style="list-style-type: none">• Infirmière pivot en orthopédie (semaine)• Clinique externe d'orthopédie (fin de semaine)	Dès que possible 
Saignements importants ou écoulement prolongé	<ul style="list-style-type: none">• CLSC• Infirmière pivot en orthopédie (semaine)• Clinique externe d'orthopédie (fin de semaine)• Urgence	Dès que possible 
Nausées ou vomissements empêchant de boire	<ul style="list-style-type: none">• Infirmière pivot en orthopédie• Pharmacie communautaire• Info-Santé 811	Dès que possible 
<ul style="list-style-type: none">• Questions• Inquiétudes• Informations supplémentaires	<ul style="list-style-type: none">• Pharmacie communautaire• Info-Santé 811• Infirmière pivot en orthopédie• Clinique d'orthopédie	Tous les jours 