

Retrouver sa qualité de vie

PAS À PAS

PROTHÈSE DE GENOU



NOM : _____

Ce document tient sa source de l'original du même nom produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le contenu a été légèrement adapté pour mieux répondre aux pratiques qui ont cours au CISSS de la Montérégie-Centre (RLS du Haut-Richelieu-Rouville). Faisant partie intégrante du continuum de soins, il constitue un guide des plus utiles pour accompagner le patient qui subit une chirurgie de la hanche ou du genou.

VERSION NUMÉRO 2: RÉVISION ET MISE À JOUR DÉCEMBRE 2020

- Nous vous recommandons de commencer à lire ce document le plus tôt possible.
- Assurez-vous d'avoir préparé chacune des rencontres prévues dans ce cheminement, en lisant la section appropriée et en suivant nos suggestions.
- Relisez régulièrement ce document, avant, pendant et après votre hospitalisation.
- Apportez ce document avec vous lors de chaque visite avec l'équipe soignante.

Adaptation de : Centre de santé et de services sociaux de Gatineau, *Retrouver sa qualité de vie : prothèse de hanche/de genou*, 2012.

© Gouvernement du Québec, 2012.

TABLE DES MATIÈRES

PASSEPORT ET CONSIGNES GÉNÉRALES	5
PRÉADMISSION	5
CHIRURGIE.....	5
CONGÉ DE L'HÔPITAL	5
SUIVI LORS DE VOTRE RETOUR À DOMICILE.....	5
DIRECTIVES GÉNÉRALES IMPORTANTES POUR VOTRE OPÉRATION	6
INTRODUCTION	7
VOTRE RÔLE.....	7
LE RÔLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR.....	8
DURÉE DE SÉJOUR.....	8
COMPRENDRE SA PATHOLOGIE ET LA CHIRURGIE PROPOSÉE.....	9
VOTRE CHEMINEMENT	10
VOICI LE CONTINUUM PROPOSÉ POUR TOUTES LES PHASES DU PLAN DE SOINS	10
1 – PHASE PRÉHOSPITALIÈRE	12
VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR	12
TABLEAU SYNTHÈSE DE L'OPTIMISATION DE VOTRE SANTÉ	15
LA RENCONTRE D'INFORMATION OU FORMATION AUTONOME EN LIGNE.....	18
L'ACCUEIL DE LA PRÉ-ADMISSION.....	18
LA VISITE EN PRÉ-ADMISSION	19
ENGAGEMENT MORAL	21
2 – PHASE HOSPITALIÈRE	22
VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR	22
QUELQUES JOURS AVANT LA CHIRURGIE	22
48 HEURES AVANT L'OPÉRATION	23
LA VEILLE DE LA CHIRURGIE.....	23
LE MATIN MÊME DE L'OPÉRATION (avant de vous présenter à l'hôpital).....	24
LORS DE VOTRE ARRIVÉE À L'HÔPITAL, LE MATIN DE LA CHIRURGIE	25
LA CHIRURGIE D'UN JOUR (CDJ).....	26
LE BLOC OPÉRATOIRE	27
L'UNITÉ DE SOINS	29
3 – PHASE POSTHOSPITALIÈRE	42
VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR	42
LE SERVICE DE MAINTIEN À DOMICILE OU LE CLSC	43
LE SERVICE EXTERNE DE PHYSIOTHÉRAPIE	44
VISITE EN ORTHOPÉDIE.....	45
LE RETOUR AU TRAVAIL.....	45
LA REPRISE DES ACTIVITÉS	46
POINTS À SURVEILLER.....	47
4 – VIVRE AVEC SA PROTHÈSE	48
VOTRE ORTHOPÉDISTE.....	48
VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR	48
FOIRE AUX QUESTIONS	49
VOTRE RÉADAPTATION	50

PROGRAMME D'EXERCICES POUR UNE CHIRURGIE DE PROTHÈSE TOTALE DE GENOU.....	51
CONSEILS	51
EXERCICES RESPIRATOIRES.....	51
EXERCICES CIRCULATOIRES.....	51
EXERCICES DE MOBILITÉ - EXERCICES FAITS AU LIT.....	52
EXERCICES DE RENFORCEMENT – EXERCICES FAITS AU LIT.....	52
EXERCICES DE RENFORCEMENT – EXERCICES FAITS AU LIT (SUITE).....	53
EXERCICES FAITS ASSIS SUR UNE CHAISE	53
EXERCICES FAITS EN POSITION DEBOUT	54
GLACE OU CHALEUR	55
MASSAGE DE LA CICATRICE	56
ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE À L'HÔPITAL ET LORS DU RETOUR À DOMICILE.....	57
POSITIONS AU LIT.....	57
POUR VOUS LEVER DU LIT	57
POUR VOUS COUCHER.....	58
POUR VOUS ASSEoir.....	58
POUR VOUS RELEVER	58
EN POSITION ASSISE.....	58
LA MARCHÉ.....	58
AJUSTEMENT DE LA HAUTEUR DE LA MARCHETTE, DE LA CANNE OU DES BÉQUILLES	59
COMMENT MARCHER AVEC VOTRE MARCHETTE.....	59
COMMENT MARCHER AVEC VOS BÉQUILLES OU VOTRE CANNE	59
LES ESCALIERS.....	60
COMMENT MONTER UN ESCALIER.....	60
COMMENT DESCENDRE UN ESCALIER.....	60
TRANSFERT POUR LES TOILETTES.....	60
TRANSFERT AU BAIN.....	61
TRANSFERT À LA CABINE DE DOUCHE	61
HYGIÈNE	61
HABILLAGE.....	62
ACTIVITÉS DE LA VIE DOMESTIQUE LORS DU RETOUR À DOMICILE	63
TÂCHES MÉNAGÈRES.....	63
TRANSPORT DE CHARGES.....	63
ATTEINDRE UN OBJET HORS DE PORTÉE.....	63
LA SEXUALITÉ	64
CONDUITE AUTOMOBILE.....	64
TRANSFERT À L'AUTO (BANQUETTE AVANT).....	64
LISTE D'ÉQUIPEMENTS RECOMMANDÉS	65
PRÉVENTION DES CHUTES	66
MÉTHODE DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES	67
SITES D'INFORMATION SUR LES PROTHÈSES.....	67
LA CONVALESCENCE APRÈS UNE CHIRURGIE OU UNE HOSPITALISATION.....	67
LISTE DES FOURNISSEURS D'ÉQUIPEMENTS ADAPTÉS.....	68
FOURNISSEURS / RESSOURCES.....	69
VOTRE CARNET DE NOTES.....	70
VOS INTERVENANTS.....	70

PASSEPORT ET CONSIGNES GÉNÉRALES

PRÉADMISSION

Lorsque l'agente administrative vous contactera pour vous aviser des rendez-vous, utilisez ce formulaire pour inscrire les informations et apportez-le avec vous lors de vos visites à l'hôpital.

Dates : _____

Heures des rendez-vous : _____

Où vous présenter : **Centre de rendez-vous (au rez-de-chaussée) pour recueillir votre feuille de route, et ensuite, suivre sur cette feuille pour savoir où aller pour les rendez-vous.**

Autres rendez-vous s'il y a lieu : _____

CHIRURGIE

Date de la chirurgie : _____

Heure de la chirurgie : _____

Où vous présenter : _____

Autres consignes, s'il y a lieu : _____

CONGÉ DE L'HÔPITAL

Prévoir 1 à 3 jours d'hospitalisation.

Heure de départ : _____

SUIVI LORS DE VOTRE RETOUR À DOMICILE

CLSC :

Une infirmière du soutien à domicile communiquera avec vous 24 à 48 heures après votre congé de l'hôpital.

Faire enlever les agrafes le : _____

Où vous présenter : _____

RENDEZ-VOUS EN CLINIQUE EXTERNE DE PHYSIOTHÉRAPIE

Date : Heure du rendez-vous : _____

Où vous présenter : _____

RENDEZ-VOUS DE SUIVI AVEC L'ORTHOPÉDISTE DE LA CLINIQUE D'ORTHOPÉDIE À L'HÔPITAL

Date : _____

Heure du rendez-vous : _____

Où vous présenter : **Au rez-de-chaussée, au poste 60 à l'Hôpital du Haut-Richelieu**

DIRECTIVES GÉNÉRALES IMPORTANTES POUR VOTRE OPÉRATION

- Alertez le personnel du service de planification avant la chirurgie si vous :**
 - Avez un rhume ou une autre maladie.
 - Avez commencé à prendre un nouveau médicament depuis votre dernière visite.
 - Pensez être enceinte.
 - Notez une détérioration de votre santé ou une exacerbation de toute maladie chronique. Exemple : infection des voies respiratoires, grippe avec prise d'antibiotique, angine cardiaque instable, taux de glycémie capillaire non contrôlé, etc. **Votre chirurgie pourrait être retardée.**

- Il est de votre responsabilité de déclarer toute situation qui pourrait porter préjudice à votre chirurgie.**

- De plus, si pour toutes autres raisons non médicales, vous ne pouvez pas vous présenter à la date déterminée, veuillez nous aviser DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS au : 450 359-5000, poste 2085.**

IMPORTANT : Bien observer les informations sur ce document; sinon, cela peut entraîner l'annulation de votre chirurgie.

DOCUMENTS D'ASSURANCES:

Les formulaires d'assurances ou autres documents que doit remplir **votre orthopédiste** doivent être apportés à la clinique d'orthopédie au 870, boulevard du Séminaire Nord, Saint-Jean-sur-Richelieu, par votre accompagnateur ou par vous-même. Ne les laissez pas dans votre dossier ou à l'étage.

LISTE DE VÉRIFICATION pour la préparation à la chirurgie, voir les pages 22 à 25.

INTRODUCTION

Votre orthopédiste vous opérera pour remplacer votre genou par une prothèse. Le présent guide est un outil d'information et d'enseignement visant à vous préparer adéquatement à votre chirurgie.

Un carré précède les « choses à faire ou à ne pas faire » avant et après votre chirurgie.

Votre implication est la clé de votre réussite.

Plusieurs intervenants (infirmières, intervenants en réadaptation, médecins et autres) vous aideront dans votre réadaptation et dans la reprise de vos activités quotidiennes. Votre récupération dépendra de votre état de santé, de votre motivation, de **vos efforts personnels** et de votre capacité à reprendre vos activités habituelles. Vous devrez demander à quelqu'un de vous aider et de vous accompagner; cette personne sera **votre motivateur personnel, votre accompagnateur**.

Les conseils qui vous sont transmis dans le document suivant le sont à titre de référence seulement. Les professionnels impliqués dans votre dossier vous donneront un enseignement personnalisé en temps opportun. Ne vous inquiétez pas si l'on vous pose souvent la même question lors de vos visites à l'hôpital; c'est un processus normal, car chacun des intervenants doit se faire une idée exacte de votre condition de santé afin de vous proposer un plan de soins optimal et approprié à vous.

Vous devez lire régulièrement ce document, avant, pendant et après votre hospitalisation. Vous devez aussi apporter ce document avec vous lors de chaque visite avec l'équipe soignante.

VOTRE RÔLE

Au-delà de l'expertise de votre chirurgien orthopédiste, **c'est vous qui jouez le rôle le plus important** dans votre chirurgie et dans votre rétablissement. Vous souhaitez le meilleur résultat possible de l'opération, vous devez donc vous y préparer¹.

Vous préparer mentalement et physiquement à une chirurgie orthopédique est une étape importante pour assurer le succès de l'opération. Poser des questions et vous informer sur le déroulement de l'opération, votre séjour à l'hôpital et votre retour à la maison sont des moyens pour dissiper vos craintes et augmenter votre participation à votre retour à la maison.

Votre implication dans la préparation à la chirurgie sera un facteur très important pour votre réadaptation postopératoire. La première étape de votre préparation sera d'identifier une personne de votre entourage qui pourra vous accompagner à vos différents rendez-vous et vous aider dans tout le continuum de votre chirurgie, depuis votre préparation préopératoire à votre convalescence.

Vous devez être conscient que vos besoins à la suite d'une chirurgie seront différents de vos besoins avant la chirurgie, mais le tout est **temporaire**. Nous vous guiderons à toutes les étapes de cette aventure, mais vous devez être au cœur du processus et vous assurer de participer au maximum ainsi que de comprendre ce que nous attendons de vous.

Si vous prévoyez que personne ne sera disponible pour vous assister à votre retour, il pourrait être nécessaire d'habiter chez une personne de votre entourage qui pourra vous recevoir à votre sortie de l'hôpital pour la période de convalescence jusqu'à votre retour possible à la maison. Si nécessaire,

¹ [La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org](http://www.canorth.org)

faites des arrangements avec une maison de convalescence privée que vous aurez visitée et réservez votre place avant votre chirurgie.

LE RÔLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

Cette personne de confiance vous accompagnera tout au long du processus, depuis les séances d'information jusqu'à votre retour à la maison et lors de vos visites en physiothérapie. Elle vous encouragera dans vos activités quotidiennes et dans vos exercices. Elle sera votre mémoire, votre entraîneur, votre motivateur et votre soutien. Elle pourrait rester avec vous à votre retour à domicile, et ce, pour plusieurs jours. Sa présence pourra être continue au début, puis diminuer graduellement selon votre condition et vos besoins. Elle pourrait ainsi faire les courses (banque, épicerie, etc.), préparer des repas, aider aux tâches ménagères, etc. **Elle est donc votre guide, mais elle ne fera pas ce que vous serez capable de faire.**

Si votre langue maternelle n'est pas le français, il est d'autant plus important de vous faire accompagner par une personne en qui vous avez confiance. Cette personne pourra communiquer en votre nom avec l'équipe soignante.

Nous vous suggérons de vous faire accompagner par **une seule personne**, idéalement votre **accompagnateur** ou, occasionnellement, son remplaçant. Ainsi, vous serez plus concentré pour recevoir toutes les informations que nous vous donnerons tout au long du processus et cette personne recevra la même information que vous. Vous pourrez donc la consulter au besoin.

DURÉE DE SÉJOUR

La planification de votre chirurgie débute dès votre visite en orthopédie.

À toutes les étapes de votre cheminement (accueil, rencontre de groupe, préadmission et lors de votre hospitalisation), nous nous assurerons que les plans pour votre congé soient maintenus.

Votre durée de séjour dépendra de votre santé et de votre récupération. Pour la majorité des gens ayant subi une chirurgie comme la vôtre, **la durée de séjour est de 1 à 3 jours. Ainsi, si vous êtes opéré un lundi, vous pourriez retourner à domicile le jeudi matin ou avant.** Si votre condition de santé requiert des soins complémentaires, l'équipe soignante y verra.

COMPRENDRE SA PATHOLOGIE ET LA CHIRURGIE PROPOSÉE

L'arthroplastie du genou est une chirurgie qui consiste à remplacer les surfaces articulaires douloureuses et endommagées de votre genou par des parties artificielles métalliques et plastiques. De manière générale, l'arthroplastie est pratiquée lorsque les traitements conventionnels (médicaments et exercices) échouent à soulager la douleur et à améliorer la fonction articulaire.

La prothèse de genou répond à quatre objectifs :

1. supprimer ou diminuer la douleur quand les autres traitements ne sont plus efficaces;
2. améliorer la mobilité articulaire;
3. améliorer la fonction;
4. assurer la stabilité de l'articulation ou corriger une déformation.



Genou sain²

Genou arthrosique

Genou avec prothèse de genou

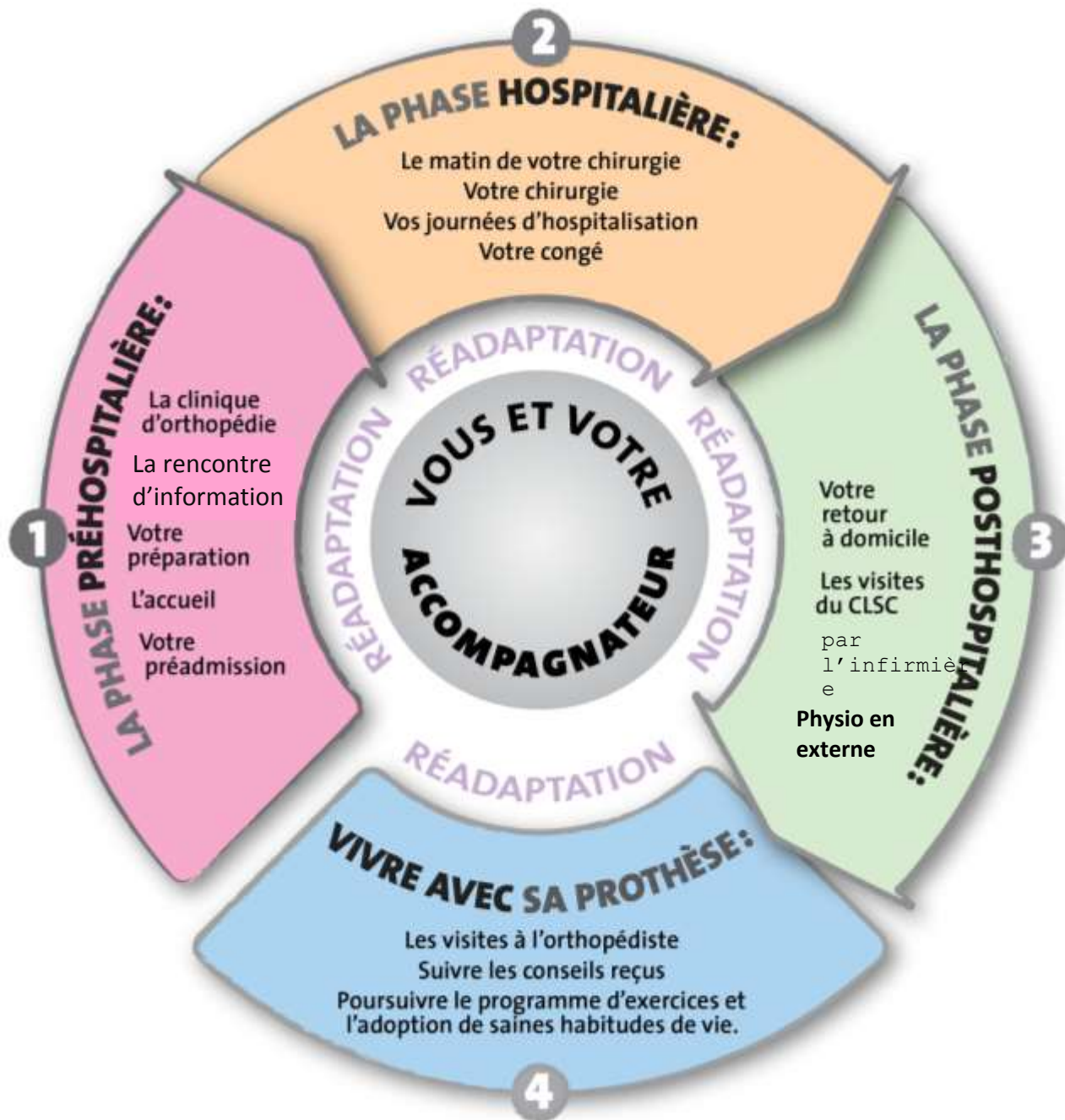
L'articulation du genou est constituée de trois surfaces articulaires : fémorale, tibiale et patellaire (rotule). Les surfaces fémorales et tibiales sont le plus souvent celles qui sont problématiques, car elles supportent le poids de votre corps. Toutefois, selon votre problème, l'orthopédiste pourrait aussi resurfacer la composante patellaire (la rotule). Le fémur est l'os de la cuisse qui descend jusqu'au genou pour s'articuler avec le tibia qui monte de la cheville.

Généralement, après votre convalescence, vous marcherez mieux qu'avant et vous aurez moins de douleur. Les mouvements et la force obtenus après votre réadaptation vous permettront de reprendre progressivement les activités que vous aimez en évitant de faire subir trop d'impacts ou de torsion à votre nouveau genou. Il faut respecter la séquence de reprise des activités (voir page 46) et il faut suivre les recommandations médicales.

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

² Site de Orthogate: <http://www.eorthopod.com/eorthopodV2/index.php/ID/bc6117f6c5f98a17135e5aac6c0cf6d7>

VOTRE CHEMINEMENT



VOICI LE CONTINUUM PROPOSÉ POUR TOUTES LES PHASES DU PLAN DE SOINS

PHASES	ACTEURS	OBJECTIFS
① PRÉHOSPITALIÈRE	Vous-même et votre accompagnateur	Optimiser votre santé et votre forme physique. Préparer votre domicile et votre retour à domicile. Consulter sur le site Internet : www.prothesehanche-genou.ca : le guide Pas à Pas et les capsules vidéo pour les informations préopératoires.
	La rencontre d'information (en présentiel ou formation en ligne)	Vous donner toutes les informations nécessaires à votre préparation et à votre retour sécuritaire à domicile (équipement). Débuter un enseignement structuré pour optimiser votre santé. Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations.
	L'accueil	Planifier la date de votre préadmission et de votre chirurgie.
	La préadmission	Évaluer votre état de santé et vos particularités fonctionnelles (avec différents membres de l'équipe soignante et médicale). Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations ainsi que la planification de votre sortie de l'hôpital.
② HOSPITALIÈRE Durée de séjour : 1 à 3 jours	Vous-même et votre accompagnateur	Collaborer avec l'équipe soignante. Faire tous les exercices demandés. Communiquer constamment avec l'équipe soignante et médicale.
	Chirurgie d'un jour (CDJ)	Vous accueillir et vous préparer le matin de votre chirurgie.
	Salle d'opération - Salle de réveil	Procéder à la chirurgie. Assurer la surveillance postchirurgicale immédiate.
	Unité de soins	Vous accueillir quand votre condition médicale est stabilisée. Vous donner les soins et le soutien postopératoires en lien avec l'équipe de réadaptation, tels que : réduire au maximum votre douleur, encourager votre mobilisation, soigner votre plaie. Prévenir et dépister les complications. Préparer votre retour à domicile.
③ POSTHOSPITALIÈRE	Vous-même et votre accompagnateur	Faire tous les soins et exercices demandés. Favoriser une récupération optimale de votre fonction. Assurer la prévention et la surveillance des complications. Communiquer au besoin avec l'équipe soignante et médicale (infirmière, physio, etc.).
	CLSC/Soutien à domicile	Assurer le soutien et le suivi de votre condition physique.
	Physiothérapie externe	Poursuivre votre réadaptation.
	Orthopédiste	Assurer le suivi de votre chirurgie.
④ VIVRE AVEC SA PROTHÈSE	Orthopédiste	Assurer la surveillance de votre condition en lien avec votre prothèse.
	Vous-même et votre accompagnateur	Suivre les conseils reçus. Poursuivre le programme d'exercices et l'adoption de saines habitudes de vie.

1 – PHASE PRÉHOSPITALIÈRE

VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

Les activités qui vous sont proposées à cette phase ont 3 objectifs principaux :

1. Optimisation de votre santé et de votre forme physique

L'adoption de saines habitudes de vie est primordiale pour optimiser votre santé et votre forme physique avant votre chirurgie. Ainsi, les mesures que nous vous proposons (voir le tableau synthèse à la page 15) aident à réduire les risques de complications postopératoires.

En voici quelques éléments :

Alimentation

- Conservez ou atteignez votre poids santé. Cela facilitera vos exercices et protégera vos articulations, il sera ainsi plus facile de vous mobiliser et de reprendre vos activités de la vie quotidienne.
- Une saine alimentation favorise un rétablissement plus rapide après une chirurgie et aide à prévenir les complications postopératoires. Prenez trois repas équilibrés par jour en vous référant au *Guide alimentaire canadien* (<https://guide-alimentaire.canada.ca>) ou en consultant une nutritionniste. Vous pouvez aussi ajouter des collations, au besoin. Il est important, avant et après votre chirurgie, de porter une attention particulière à certains nutriments : protéines, fer, calcium, vitamine D et fibres alimentaires.
- Le calcium et la vitamine D sont des nutriments importants pour maintenir votre ossature solide et en santé. De plus, un supplément de vitamine D de 400 UI est recommandé pour toute personne de 50 ans et plus³, en plus de suivre le *Guide alimentaire canadien*.
- Faites de l'eau votre boisson de choix. Buvez beaucoup d'eau, particulièrement les jours précédant votre chirurgie, pour que votre hydratation soit optimale au moment de votre chirurgie (1,5 à 2 litres/jour), sauf si vous avez une restriction liquidienne.
- La consommation d'alcool peut avoir un impact sur votre séjour à l'hôpital. Il est important de comprendre que l'alcool :
 - diminue la capacité de votre système immunitaire;
 - nuit à la guérison des tissus (mauvaise cicatrisation, etc.);
 - favorise certaines complications comme le délirium, la pneumonie, les infections, etc.;
 - rend la gestion de la douleur plus difficile.

Nous vous recommandons donc de réduire au minimum votre consommation d'alcool quelques semaines avant la chirurgie. Des réactions telles que confusion, hallucinations, tremblements, nausées et vomissements pourraient survenir. L'alcool, l'anesthésie et les analgésiques ne font pas toujours bon ménage.

³ www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/vitamine/vita-d-fra.php

Activités physiques ⁴

Faire de l'exercice avant la chirurgie peut vous aider à améliorer votre endurance, votre force musculaire, votre posture, votre équilibre, votre circulation sanguine et votre santé cardiaque. Ainsi, cela pourrait vous permettre de récupérer plus rapidement après l'opération. Votre réadaptation commence donc avant votre chirurgie.

Voici ce que nous vous suggérons de faire dès maintenant :

- Pratiquez quotidiennement les exercices de mobilité, de renforcement et d'équilibre ([voir feuilles à bordures bleues](#)).
- Exercez-vous à utiliser une aide à la marche. De plus, l'utilisation d'une aide à la marche pourrait vous être conseillée dès maintenant afin de diminuer vos douleurs.
- Restez actif ou devenez-le en respectant vos limites et en variant vos activités. Si vous n'êtes habituellement pas actif, vérifiez avec votre médecin de famille le niveau d'activité qui est sécuritaire pour vous.

Voici quelques conseils :

- Nous vous suggérons la marche, la natation, la bicyclette stationnaire, etc. (en respectant votre douleur).
- Évitez les activités mettant trop de stress sur vos articulations : jogging, sauts et accroupissements.
- Débuter lentement, votre objectif est d'être actif chaque jour.
- Commencez par quelques minutes par jour et augmentez graduellement jusqu'à 20 à 30 minutes par jour.
- Si vous n'avez pas la capacité de faire 30 minutes consécutives, faites l'activité choisie pendant 10 minutes, 3 fois dans la journée.
- Portez des chaussures qui absorbent les chocs et supportent l'arche plantaire.
- Pour demeurer à un niveau d'entraînement sécuritaire, assurez-vous de pouvoir continuer à parler pendant que vous faites l'activité, sans être à bout de souffle.
- Une douleur articulaire ou musculaire qui dure plus de 2 heures après les exercices ou une fatigue jusqu'au lendemain indique que vous en avez probablement trop fait ou trop vite!

Gestion du stress, pensée positive et sommeil réparateur ⁵

Le stress a des impacts négatifs sur votre santé, votre système immunitaire, votre système cardiorespiratoire et sur votre état d'esprit en général. Il est donc crucial de détendre votre corps et de calmer votre esprit. Les bienfaits d'une pensée positive vous permettront d'être plus en contrôle de vos émotions, de ralentir votre respiration, de réduire votre tension musculaire et de diminuer votre anxiété. Votre attitude est importante : les optimistes ont tendance à chercher des solutions à leurs problèmes, tandis que les pessimistes ont tendance à ressasser ou ruminer leurs inquiétudes et leurs peurs.

- Nous vous recommandons donc d'être prêt plusieurs jours avant la chirurgie afin de dormir le mieux possible pour arriver reposé à votre chirurgie.
- Prévoyez donc une séance de relaxation quotidienne d'une quinzaine de minutes, idéalement, après vos exercices.

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

⁵ Mieux vivre avec une MPOC, Un outil d'éducation aux patients. www.livingwellwithcopd.com

Le tabac et votre santé

Le tabagisme retarde la guérison osseuse et la cicatrisation des plaies. C'est aussi un facteur favorisant les complications pulmonaires et un facteur prédisposant à l'arthrose. N'oubliez pas que la fumée secondaire est aussi dommageable pour une personne qui ne fume pas.

- Nous vous recommandons⁶ de cesser de fumer au moins 1 mois avant toute chirurgie.

Plusieurs ressources sont disponibles pour vous aider à cesser de fumer : votre pharmacien, votre médecin de famille, les centres d'abandon tabagique, certains sites tels que : www.defitabac.qc.ca, www.jarrete.qc.ca.

La santé buccale ⁷

Les orthopédistes recommandent de soigner les problèmes dentaires ou gingivaux avant une arthroplastie. Il est également important de compléter toute intervention dentaire, car des germes de votre bouche pourraient s'introduire dans votre circulation sanguine et infecter votre nouvelle articulation.

- Vérifiez auprès de votre dentiste s'il y a un problème quelconque qui mérite une attention particulière avant votre chirurgie orthopédique.

Optimisation du contrôle de vos maladies chroniques

- Consultez votre médecin de famille pour optimiser le contrôle de vos maladies chroniques telles que l'hypertension artérielle, le diabète, les maladies pulmonaires ou les maladies cardiaques.
- Afin de prévenir les complications circulatoires, nous vous suggérons⁸ d'éviter de rester assis plus de 3 heures consécutives durant le mois précédent et le mois suivant votre chirurgie. Les longs voyages sont donc déconseillés.

Vaccination

Le Protocole d'immunisation du Québec⁹ indique que « les personnes souffrant de maladies chroniques ne sont pas plus exposées aux maladies évitables par la vaccination, mais risquent, si elles les contractent, de présenter une morbidité (*des complications*) et une mortalité plus élevées. Les vaccinations contre l'influenza, le pneumocoque, la diphtérie, la coqueluche et le tétanos sont recommandées ».

- Nous vous suggérons donc de discuter avec votre médecin de famille de la mise à jour de votre profil de vaccination ou de participer aux campagnes de vaccination organisées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

⁶ Strategies to Prevent Surgical Site Infections in Acute Care Hospitals, Deverick J. Anderson et al., S51 infection control and hospital epidemiology October 2008, vol. 29, supplement 1

⁷ Document : La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. <http://www.canorth.org/fr/Default.aspx>

⁸ http://guideline.gov/summary/summary.aspx?ss=15&doc_id=10786&string=

⁹ Protocole d'immunisation du Québec, 2009, ISBN : 978-2-550-55612-1 (version PDF) se consulte à l'adresse <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/pig/09-283-02.pdf>

TABLEAU SYNTHÈSE DE L'OPTIMISATION DE VOTRE SANTÉ

Optimiser votre santé	Prévention ou réduction des complications possibles	Comment y arriver
Manger sainement et bien vous hydrater	<ul style="list-style-type: none"> - Favorise une meilleure récupération postopératoire. - Prévient l'anémie. - Favorise une meilleure guérison de la plaie. - Aide à prévenir les plaies de lit. - Aide à améliorer la forme physique. - Diminue la fatigue. - Permet un meilleur contrôle de la glycémie. 	<p>Consultez le <i>Guide alimentaire canadien</i> en combinaison avec une bonne hydratation. https://guide-alimentaire.canada.ca</p>
Atteinte du poids santé	<ul style="list-style-type: none"> - Facilite les exercices postopératoires. - Facilite la mobilisation. - Permet une reprise plus rapide des activités de la vie quotidienne. - Optimise la durée de vie de votre prothèse. - Aide à prévenir la phlébite. - Aide à prévenir les infections. 	<p>Votre médecin de famille pourrait vous prescrire des suppléments de fer et (ou) des vitamines. Vérifiez avec lui.</p>
Réduction de la consommation d'alcool	<ul style="list-style-type: none"> - Renforce le système immunitaire. - Réduit le risque de delirium, hallucination, pneumonie, infection. - Aide à mieux contrôler la douleur postopératoire. - Favorise une meilleure cicatrisation. 	<p>Réduisez votre consommation d'alcool quelques semaines avant votre chirurgie.</p>
Activités physiques	<ul style="list-style-type: none"> - Augmente l'endurance et la force musculaire. - Réduit le risque de phlébite et le risque de chute. - Facilite la mobilisation après la chirurgie. 	<p>Soyez actif chaque jour.</p>
Gestion du stress et du repos	<ul style="list-style-type: none"> - Optimise votre capacité à vous détendre. - Améliore le sommeil avant et après la chirurgie. - Aide à mieux contrôler la douleur. 	<p>Pratiquez des techniques de relaxation. Prenez de grandes inspirations profondes.</p>
Cessation tabagique	<ul style="list-style-type: none"> - Favorise une meilleure guérison osseuse. - Offre les conditions d'une meilleure cicatrisation. - Optimise la capacité pulmonaire. - Réduit les risques d'infection. 	<p>Parlez-en à votre pharmacien ou votre médecin de famille. www.defitabac.qc.ca, www.jarrete.qc.ca</p>
Santé buccale	<ul style="list-style-type: none"> - Réduit les risques d'infection. 	<p>Parlez-en à votre dentiste.</p>
Contrôle des maladies chroniques : diabète, hypertension, maladies cardiaques, maladies circulatoires	<ul style="list-style-type: none"> - Favorise une meilleure cicatrisation. - Offre les conditions d'une meilleure cicatrisation. - Facilite la mobilisation après la chirurgie. - Réduit les risques d'infarctus postopératoire. - Réduit les risques de phlébite/cœdème respiratoire. 	<p>Consultez votre médecin de famille pour optimiser le contrôle de vos maladies chroniques. Si vous êtes suivi par un cardiologue, informez-le de votre chirurgie.</p>
Prise régulière des analgésiques	<ul style="list-style-type: none"> - Optimise le contrôle de la douleur pour favoriser une récupération rapide. - Améliore l'efficacité du médicament. - Aide à maintenir le niveau de douleur à 3/10 ou moins dès le jour 2 postopératoire. 	<p>N'attendez pas que la douleur soit trop intense.</p>

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

Vous serez temporairement moins mobile après votre chirurgie. Il sera donc important de planifier les points de la liste suivante **avant** votre arrivée à l'hôpital.

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

- Assurez-vous que votre accompagnateur vous offrira un minimum d'aide lors de votre retour à la maison.
- Vous ne pourrez pas conduire pendant 6 à 8 semaines, prenez des dispositions en vue de votre transport à la maison après votre séjour à l'hôpital et pour vos rendez-vous (voir la liste des fournisseurs/ressources, page 69).
- Si vous recevez actuellement ou avez reçu dans les 3 derniers mois des services du CLSC, vous devez les aviser de la date de votre chirurgie.
- Trouvez une épicerie qui offre un service de livraison et (ou) de commande par Internet ou quelqu'un qui le fera pour vous.
- Trouvez une pharmacie qui offre un service de livraison.
- Achetez ou préparez à l'avance des repas que vous mettrez à congeler et que vous pourrez réchauffer au four à micro-ondes.
- Prévoyez l'entretien de votre résidence pendant votre convalescence, de la tonte du gazon l'été à l'enlèvement de la neige l'hiver.
- Trouvez quelqu'un pour garder ou soigner vos animaux domestiques.
- Lisez et appliquez les conseils de la section prévention des chutes (voir page 66).
- Si vous avez des inquiétudes et que n'avez personne pour vous aider, au besoin vous pourriez trouver une maison de convalescence privée pour vous accueillir (voir références page 67). Faites vos arrangements à l'avance. Si vous désirez retourner chez vous, contactez des organismes qui offrent des services à domicile (voir page 69) et adaptez votre environnement.
- Procurez-vous les équipements suggérés (voir page 65). Assurez-vous de les avoir à domicile avant votre entrée à l'hôpital.
- Validez si vous avez une assurance privée qui couvre ce genre d'équipement et, au besoin, demandez une prescription à votre orthopédiste.
- CNESST et SAAQ : demandez une ordonnance à votre chirurgien que vous pourrez fournir à l'agent attribué à votre dossier.

Aménagez votre domicile :

- Enlevez tapis (carpettes), obstacles et fils électriques et disposez vos meubles de façon à ce que vous puissiez circuler facilement (peut-être avec une marchette).
- Aménagez les pièces de façon à éviter les escaliers. Par exemple, en organisant une chambre au rez-de-chaussée pour les 3 premières semaines. Si vous devez tout de même utiliser les escaliers, faites installer, au besoin, des mains courantes et votre accompagnateur s'occupera de monter et descendre votre marchette.

- Prévoyez un lit ferme, assez haut (plus haut que le pli arrière du genou) pour faciliter vos transferts (un lit trop bas exigera beaucoup plus d'efforts pour vous relever). Au besoin, surélevez votre lit avec des blocs de bois ou ajoutez un autre matelas.
- Placez tous les objets que vous utilisez régulièrement à une hauteur facilement accessible sans vous pencher ou monter sur un tabouret (chambre à coucher, cuisine, salle de bain, garde-robe, salle de lavage, etc.).
- Prévoyez un éclairage adéquat pour la nuit dans votre chambre, les couloirs et la salle de bain, et organisez un espace pour garder près du lit ce dont vous avez besoin la nuit.
- Prévoyez un fauteuil haut (assise plus haute que le pli arrière du genou), pourvu d'appuie-bras, dans chacune des pièces que vous utiliserez après votre chirurgie. Rehaussez avec un coussin au besoin.

Aménagez, au besoin, la salle de bain :

- Installez un siège de toilette surélevé avec des appuie-bras intégrés ou avec un cadre de sécurité pour la toilette, afin de vous aider à vous asseoir et vous relever seul de la toilette (fortement recommandé).
- Enlevez les portes coulissantes de la baignoire et remplacez-les par un rideau de douche (facultatif).
- Installez une planche de bain dans la baignoire et (ou) un siège de douche dans la cabine de douche (facultatif).
- Installez des tapis antidérapants à l'intérieur et à l'extérieur du bain.
- Installez une douche téléphone dans la baignoire ou dans la douche.
- Posez des barres fixes au mur (facultatif) pour améliorer votre sécurité.

*** N'utilisez jamais les barres de serviettes ou le porte-savon pour vous soutenir.**

3. Clarification de vos questionnements, peurs et préoccupations

La préparation à une chirurgie majeure requiert la compréhension de plusieurs éléments. Pour que votre participation soit optimale à toutes les étapes du processus, nous vous encourageons à :

- Préparer chaque rencontre avec les intervenants en écrivant vos questions.
- Si vous avez des questions, vous pouvez les poser à l'infirmière lors de la préadmission.

Pour mettre toutes les chances de votre côté, lisez ce document le plus tôt possible afin d'apporter tous les changements souhaités à vos habitudes de vie.

LA RENCONTRE D'INFORMATION ou FORMATION AUTONOME EN LIGNE

Vous serez invité à assister **le plus tôt possible** à une rencontre d'information et d'enseignement structuré avec les membres de l'équipe de réadaptation et de l'équipe soignante d'une durée de 120 minutes, soit :

- en présentiel;
- en ligne pour les personnes présélectionnées autonomes, sur le site : www.prothesehanche-genou.ca.

Il y a **2 objectifs** principaux à cette formation préopératoire :

1. Vous donner l'information nécessaire à votre préparation et à votre retour sécuritaire à domicile; commencer un enseignement structuré pour optimiser votre santé.

Nous aborderons les thèmes suivants :

- Le continuum de soins et des informations sur la prothèse de genou.
- L'optimisation de votre santé : les bonnes habitudes de vie, l'alimentation, la cessation tabagique.
- Comment planifier votre retour à domicile : votre préparation et celle de votre domicile.
- La prévention des complications et le contrôle de la douleur.
- Les autosoins : plaie chirurgicale, auto-injection des anticoagulants si besoin.
- Les exercices : mobilité, force, endurance et aérobiques (légers à modérés).
- Les transferts, les activités de la vie quotidienne et de la vie domestique en lien avec les équipements pouvant vous faciliter la vie.
- Les aides à la marche : techniques et ajustement.

2. Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations

Avant la rencontre individuelle de préadmission, nous vous invitons à signer votre *engagement moral*, confirmant ainsi votre adhésion au plan de soins proposé (voir page 21).

L'ACCUEIL DE LA PRÉADMISSION

Quelques semaines avant votre chirurgie, une fois que vous aurez assisté à la rencontre d'information ou aurez complété votre séance en ligne, vous recevrez des appels téléphoniques d'une agente administrative de la préadmission.

1. Planifier la date de votre préadmission et de votre chirurgie :

Elle vous donnera la **date prévue de votre chirurgie**, ainsi qu'un rendez-vous **pour votre visite de préadmission**. Plusieurs rencontres seront planifiées lors de cette journée ou autre, selon la disponibilité des intervenants. On vous indiquera à quelle heure et à quel endroit vous devez vous présenter.

2. Préciser vos besoins lors de votre séjour hospitalier

48 heures ouvrables avant votre intervention, une agente vous contactera afin de vérifier votre état de santé, confirmer la date et l'heure de la chirurgie, et l'heure à laquelle vous devrez vous présenter.

- Inscrivez les informations dans votre passeport à la page 5.

LA VISITE EN PRÉADMISSION

Pour vous y **préparer**, voici ce que vous devez faire :

- Venez avec votre accompagnateur (facultatif).
- Écrivez vos questions, peurs et préoccupations (espace prévu à la fin pour écrire).
- Apportez (si cela s'applique à vous) :
 - La liste de vos médicaments fournie par votre pharmacie ainsi que la liste des produits naturels (vitamines, herbes, etc.) que vous prenez.
Il est obligatoire d'obtenir chez votre pharmacien votre profil pharmacologique (8,5 pouces sur 11 pouces) récent pour le médecin et vous pourriez en conserver une copie avec vous.
 - Les rapports médicaux des spécialistes que vous avez consultés dernièrement.
 - Votre carte d'hôpital et d'assurance maladie valides.
 - Vos lunettes et prothèses auditives.
- Prévoyez une collation ou de l'argent pour déjeuner et dîner, ainsi que pour le stationnement. Prévoyez des vêtements amples et confortables.
- Il est possible que vos rendez-vous soient la même journée ou étalés selon la disponibilité des intervenants à rencontrer.
 - Vous rencontrerez divers membres de notre équipe soignante afin de planifier avec vous votre plan de soins avant, pendant et après votre chirurgie (infirmière, technologue en radiologie, médecins spécialistes : spécialiste en médecine interne, cardiologue, anesthésiologiste, pneumologue, etc.).
- Commencez les exercices sélectionnés (feuilles à bordures bleues).

Vous devez apporter ce document avec vous lors de la préadmission.

Il vous faudra **prévoir une demi-journée pour cette visite**. Un horaire des différentes rencontres et rendez-vous d'examens vous sera remis dès votre arrivée, au centre de rendez-vous.

Il y a **deux objectifs** à cette visite :

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

Dès votre visite en orthopédie, nous commençons à faire la collecte de vos données personnelles : antécédents, profil de santé, chirurgies antérieures, médicaments.

En préadmission, nous vous donnerons encore certains documents et questionnaires à remplir. Nous y ajouterons les informations relatives à votre niveau d'autonomie, à votre capacité de marcher, à vos douleurs, aux particularités de votre domicile et à vos arrangements pour votre retour à domicile.

Vous aurez également des examens pour faire un bilan de santé préliminaire à votre chirurgie; selon votre profil de santé, ces examens peuvent varier. En général, une prise de sang et un électrocardiogramme sont requis. On vous informera si une préparation particulière est nécessaire (à jeun, etc.).

Afin de clarifier certains points, il est possible que nous vous recommandions certains tests complémentaires ou de faire une demande de consultation à un autre spécialiste (cardiologue, pneumologue, urologue, etc.). Nous pourrions aussi vous indiquer lesquels de vos médicaments vous devez cesser ou continuer avant votre chirurgie.

Pratiquement toutes les chirurgies nécessitent une certaine forme d'anesthésie¹⁰. L'anesthésiologiste est chargé de veiller à votre bien-être global, notamment en évaluant votre santé avant la chirurgie et en surveillant de près vos signes vitaux pendant la chirurgie et la période de réveil.

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

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

¹⁰ Document : La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

ENGAGEMENT MORAL ¹¹

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

Je comprends et j'accepte qu'avant ma chirurgie :

- Je prendrai les arrangements nécessaires et préparerai mon domicile pour un retour à domicile sécuritaire : je trouverai quelqu'un ou un organisme communautaire qui prendra soin de moi à mon retour.
- J'essaierai d'améliorer ma tolérance aux exercices et d'optimiser ma santé.
- Je lirai le matériel éducatif reçu.
- Je pratiquerai les exercices et transferts enseignés.
- Je me procurerai les équipements suggérés.
- J'organiserai le transport pour ma sortie de l'hôpital.
- J'organiserai le transport pour mes visites en physiothérapie en externe.
- Je respecterai les consignes préopératoires : quelques jours avant la chirurgie, la veille et le matin.

Je comprends et j'accepte que pendant mon hospitalisation :

- Je suivrai les directives de l'équipe soignante.
- J'essaierai d'augmenter mon niveau fonctionnel le plus rapidement possible en prenant une part active à mon programme de soins : exercices, transferts, marche, etc. et je prendrai part active à ma réadaptation.
- Je discuterai de toutes mes questions avec le personnel de soins concerné.

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

- Je suivrai les traitements suggérés, dans les délais prescrits et j'irai à tous les rendez-vous requis pour le suivi de la chirurgie.
- Je prendrai une part active à ma réadaptation en faisant les exercices prescrits à domicile et lors de mes séances de physiothérapie.
- Les services externes de réadaptation me seront offerts jusqu'à ce que ma condition soit jugée fonctionnelle. La suite de ma réadaptation deviendra ensuite ma responsabilité propre (clinique privée de physiothérapie, centre de conditionnement, etc.).

Signature du patient : _____ le _____

¹¹ Basé sur le document : [A guide for patients having hip or knee replacement. Holland orthopaedic & Arthritic Center, Sunnybrook, Toronto.](#)

2 – PHASE HOSPITALIÈRE

VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

3 objectifs principaux à votre participation à cette phase :

- collaborer avec l'équipe soignante;
- faire tous les exercices demandés;
- communiquer constamment avec l'équipe soignante et médicale.

Pour vous y préparer, assurez-vous de suivre, point par point, les consignes de la liste suivante.

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

QUELQUES JOURS AVANT LA CHIRURGIE

- Cessez** tous les suppléments non prescrits par votre médecin et les produits naturels **au moins 14 jours avant votre chirurgie**, parce qu'ils peuvent interagir avec certains médicaments et entraîner des complications postopératoires sérieuses telles qu'une hémorragie, une embolie, etc. Vous pouvez toutefois continuer à prendre vos multivitamines.
- Faites le ménage de votre domicile ou demandez à quelqu'un de le faire.
- Faites votre lessive ou demandez à quelqu'un de la faire.
- Assurez-vous que votre garde-manger contient tout ce dont vous aurez besoin lors de votre retour à domicile.
- Révisez la liste de vérification : à faire pour la préparation de votre domicile (voir pages 16 et 17) et apportez les changements requis, au besoin.
- Ne rasez pas votre jambe pour au moins 7 à 10 jours avant la chirurgie et jusqu'à 3 semaines après la chirurgie.
- Faites vos soins de pieds (couper les ongles, etc.) ou faites-les faire par un spécialiste.

Arrêt des médicaments :

- _____, _____ jours AVANT l'opération
- _____, _____ jours AVANT l'opération
- _____, _____ jours AVANT l'opération

Médicaments permis :

- _____ _____
- _____ _____
- _____ _____

- Préparation de votre bagage pour l'hôpital (identifiez vos objets personnels) :**
 - Vos articles personnels (brosse à dents, peigne, shampoing, savon, boîte de papiers-mouchoirs, serviettes humides, trousse de rasage, trousse de maquillage, serviettes sanitaires, culottes d'incontinence, etc.) Apportez vos produits de soins d'hygiène personnelle car ils ne sont pas fournis par l'hôpital.
 - Vos prothèses dentaires, auditifs et lunettes ou verres de contact si nécessaire ainsi que leur étui/contenant identifié.
 - Des vêtements de nuit, une robe de chambre, des sous-vêtements, des chaussures ou pantoufles confortables à velcro, à semelles antidérapantes et à talons fermés (achetez-en une paire, au besoin). Après la chirurgie, vos pieds seront peut-être enflés, alors ne les prenez pas trop ajustées.

- Des vêtements amples et confortables (ensemble de jogging, pyjama, bas) pour pouvoir effectuer vos exercices en étant plus à l'aise.
- Votre marchette, votre canne ou vos béquilles, si vous en possédez. N'oubliez pas de bien les identifier.
- Les radios, cellulaires, tablettes, baladeurs à piles sont autorisés, à condition d'être utilisés avec des écouteurs.
- Livres et revues, crayon et calepin.
- Apportez un sac pour y déposer vos vêtements personnels et cadenas si vous voulez utiliser les casiers.

48 HEURES AVANT L'OPÉRATION

- Vous recevrez un appel 48 heures ouvrables avant votre chirurgie pour vous indiquer votre heure d'arrivée le jour de l'opération.

Date : _____ Heure : _____

- Ne pas consommer de drogue 48 heures avant l'opération.
- Dans les 24 heures précédant la chirurgie, ne consommer aucune boisson alcoolisée.


LA VEILLE DE LA CHIRURGIE

- Enlevez tous vos bijoux et piercing.
- Enlevez tout maquillage, faux ongles et vernis à ongles aux mains et aux pieds, car au cours de la chirurgie, nous vérifions la coloration de votre peau et de vos ongles pour évaluer le taux d'oxygène dans votre sang.
- Prenez un bain ou une douche complète, en prenant soin d'insister au niveau de la zone opératoire (3-4 minutes) avec un savon doux non parfumé.** Lavez vos cheveux et n'appliquez aucun produit coiffant après les avoir lavés.
- Si vous êtes colonisé par la bactérie staphylocoque (SARM), l'infirmière de la préadmission vous avisera de la procédure à suivre.
- Ne mettez aucune crème, poudre ou parfum pour la peau.
- Vous ne devez pas vous raser les jambes car toute lésion à la peau augmente les risques d'infection. L'équipe de soins procédera au rasage de votre site opératoire avec un rasoir électrique quelques minutes avant votre chirurgie.
- Changez vos draps et portez des vêtements de nuit propres.

- Après minuit et jusqu'à la chirurgie : ne pas fumer, ne pas manger et ne pas mâcher aucune gomme, sinon votre chirurgie sera annulée. En effet, sous l'effet de l'anesthésie, les systèmes qui gardent les aliments en place dans l'estomac s'affaiblissent. Ces aliments pourraient ainsi sortir de l'appareil digestif et se retrouver dans les poumons par vomissement ou régurgitation, ce qui pourrait occasionner des problèmes graves¹².**

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

LE MATIN MÊME DE L'OPÉRATION (avant de vous présenter à l'hôpital)

- À jeun à partir de minuit : Vous pouvez toutefois boire de l'eau jusqu'à 2 heures avant votre arrivée à l'hôpital.
- Prenez seulement les médicaments autorisés par l'infirmière et (ou) le médecin avec une gorgée d'eau (voir page 22).
- Vous devez à nouveau prendre un bain ou une douche complète, en prenant soin d'insister au niveau de la zone opératoire (3-4 minutes) avec un savon doux non parfumé.**
- Brossez vos dents ou prothèses dentaires.
- Si vous désirez attacher vos cheveux, utilisez un élastique sans métal.
- Ne portez pas de parfum, crème, poudre, maquillage ni vernis à ongles, aux mains et aux pieds. Pendant votre séjour hospitalier, nous vous demandons de ne pas porter de produits de soins corporels parfumés.
- Assurez-vous d'avoir enlevé tous les bijoux, *piercing*, verres de contact ou œil artificiel, car au cours de la chirurgie, nous utilisons des équipements électriques qui peuvent, en contact avec les métaux, provoquer une brûlure au 2^e ou 3^e degré.
- Laissez tous vos objets de valeur (porte-monnaie, cartes de crédit, bijoux, montre) à la maison. L'hôpital n'assume aucune responsabilité en cas de perte ou de vol.
- Vous devez **OBLIGATOIREMENT** avoir un accompagnateur avec vous. Sans accompagnateur, votre chirurgie pourrait être remise.
-  **Prenez note qu'en période de pandémie, les consignes peuvent être différentes. Elles vous seront précisées en préadmission.**
- Apportez un sac pour y déposer vos vêtements personnels et cadenas si vous voulez utiliser les casiers. **APPORTEZ-LE MOINS DE CHOSES POSSIBLE** (voir « préparation de votre bagage » aux pages 22 et 23).
- Vous serez hospitalisé, votre valise **DEVRA** demeurer dans la voiture en attendant la disponibilité de votre chambre.

N'oubliez pas d'apporter en plus le matin de l'opération :

- Votre carte d'assurance maladie valide **OBLIGATOIRE**
- Votre carte de l'hôpital
- Vos inhalateurs (pompes)
- Votre appareil CPAP (si apnée du sommeil)
- Votre guide « Pas à pas »
- Les rapports médicaux des spécialistes que vous avez consultés dernièrement (si cela s'applique à vous) s'ils n'ont pas été remis en préadmission.

S'il y a eu un changement dans votre médication ou dans votre état de santé depuis votre rencontre avec l'infirmière, apportez votre nouvelle liste de médicaments (8,5 pouces x 11 pouces) ou précisez le changement.

LORS DE VOTRE ARRIVÉE À L'HÔPITAL, LE MATIN DE LA CHIRURGIE

- Soyez à l'heure à votre rendez-vous : nous vous faisons venir deux heures avant votre chirurgie pour avoir le temps de bien vous préparer. Votre présence pourrait être requise plus tôt. Il est donc important de respecter l'heure indiquée.
- Arrivez à jeun et en ayant pris vos médicaments préopératoires selon la préadmission (voir page 22).
- Faites-vous accompagner d'une personne responsable et disponible toute la journée. En raison de l'espace restreint, un seul accompagnateur est autorisé.
- Présentez-vous au 2^e étage en chirurgie d'un jour (CDJ), l'infirmière s'occupera de vous !

- Alertez le personnel du service de planification avant la chirurgie si vous :**
 - Avez un rhume ou une autre maladie.
 - Avez commencé à prendre un nouveau médicament depuis votre dernière visite.
 - Pensez être enceinte.
 - Notez une détérioration de votre santé ou une exacerbation de toute maladie chronique. Exemple : infection des voies respiratoires, grippe avec prise d'antibiotique, angine cardiaque instable, taux de glycémie capillaire non contrôlé, etc. **Votre chirurgie pourrait être retardée.**
- Il est de votre responsabilité de déclarer toute situation qui pourrait porter préjudice à votre chirurgie.**
- De plus, si pour toutes autres raisons non médicales, vous ne pouvez pas vous présenter à la date déterminée, veuillez nous aviser DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS au 450 359-5000, poste 2085.**

 **N. B. : Les consignes peuvent être différentes en période de pandémie.**

LA CHIRURGIE D'UN JOUR (CDJ)

Il y a 2 objectifs principaux en chirurgie d'un jour :

1. vous accueillir;
2. vous préparer le matin de la chirurgie.

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

- Avec votre accompagnateur, arrivez au poste de la chirurgie d'un jour (CDJ), au 2^e étage, vous verrez une réceptionniste. Nous installerons un bracelet à votre poignet et nous vous donnerons un dossier préopératoire. Elle vous dirigera vers la salle de déshabillage.
 - Vous enlèverez vos vêtements, sous-vêtements, bas, bijoux et *piercing*.
 - Vous mettrez une jaquette et des pantoufles.
Prévoyez-vous un contenant identifié pour les prothèses dentaires, auditives, lunettes et/ou verres de contact.
- N. B. : Les attaches pour les cheveux avec métal, prothèses dentaires, lunettes, verres de contact, œil artificiel ou appareil auditif s'enlèvent avant le départ pour la chirurgie.
- Ensuite, avec votre accompagnateur, vous attendrez dans la salle d'attente que les infirmières vous appellent pour vous préparer. Vous serez appelé en CDJ pour votre préparation de la chirurgie.
- On procédera au rasage de la région à opérer. Nous utiliserons un rasoir électrique (tondeuse). Il est recommandé de procéder au rasage du site chirurgical dans l'heure précédant la chirurgie.
- Une infirmière vous expliquera ce qui va se passer, prendra votre tension artérielle, vous questionnera sur votre état de santé.
- S'il y a eu des changements depuis votre visite avec l'infirmière en préadmission, apportez une liste de médicaments (8,5 pouces x 11 pouces) récente fournie par votre pharmacie.
- Ensuite, vous retournerez à nouveau dans la salle d'attente.
- Lorsque la salle d'opération sera prête pour vous opérer, un brancardier viendra vous chercher pour vous y emmener en civière.
- Vous rencontrerez votre chirurgien et votre anesthésiologiste avant l'opération.

Après votre départ pour la salle d'opération, votre accompagnateur devra :

- S'occuper de vos effets personnels.
- Retourner à la salle d'attente de la CDJ pour au moins une heure afin de demeurer disponible s'il arrivait qu'on annule votre chirurgie. Par la suite, il pourra attendre à la cafétéria (au sous-sol) ou retourner à la maison.
- À compter de 11 h 30, contacter le 6^e Nord (soit en s'y rendant ou en appelant au 450 359-5000, poste 5645) pour connaître votre numéro de chambre et pour vérifier si vous êtes inscrit à votre chambre.

LE BLOC OPÉRATOIRE

Il y a 2 objectifs principaux au bloc opératoire :

1. procéder à la chirurgie (en salle d'opération);
2. assurer la surveillance postchirurgicale immédiate (en salle de réveil).

Le matin de votre chirurgie, un anesthésiologiste vous expliquera les différentes options d'anesthésie et vous orientera dans le choix de la procédure optimale pour vous, compte tenu de la chirurgie que vous subirez et de votre état de santé. Il vous expliquera également la prise en charge qu'il suggère pour gérer votre douleur après la chirurgie.

Il existe trois types d'anesthésie : régionale, générale ou une combinaison des deux.

- *L'anesthésie régionale ou locale* engourdit seulement la zone du corps qui doit être opérée. Le reste de votre corps est sensible à ce qui se passe. Le type d'anesthésie régionale le plus courant est l'anesthésie rachidienne ou péridurale (dans le dos). Il existe aussi ce qu'on appelle des blocs nerveux lors desquels l'anesthésiologiste injecte un médicament anesthésiant près d'un ou plusieurs nerfs de votre jambe. Ce médicament permet de réduire la douleur occasionnée par la chirurgie. Cette méthode est expliquée en détail plus loin dans ce document.
- *L'anesthésie générale* engourdit tout l'organisme, y compris le cerveau, pour que vous ne sentiez rien et que vous soyez inconscient pendant la chirurgie.
- Une combinaison d'anesthésie régionale et une sédation engourdit la zone à opérer tout en vous aidant à vous détendre et à être moins conscient de la chirurgie.

Le type d'anesthésie que vous recevrez dépendra du type de chirurgie et de votre santé globale. Discutez-en avec l'anesthésiologiste.

À la salle d'opération

- Un membre de l'équipe viendra vous accueillir à votre arrivée à la salle d'opération.
- Il est possible qu'une des étapes de votre anesthésie se fasse à la salle de réveil.
- Afin d'assurer votre tranquillité d'esprit et votre sécurité, sachez quelle articulation et quel côté doit être opérée. On vous demandera régulièrement de confirmer ce point auprès des membres de l'équipe chirurgicale et votre site chirurgical sera marqué par votre chirurgien.
- On pourrait aussi vous redemander votre consentement à la chirurgie et à l'anesthésie. Assurez-vous que la chirurgie indiquée sur ce formulaire correspond à votre chirurgie¹³.
- À votre entrée dans la salle d'opération, on vous installera une solution intraveineuse pour vous administrer des liquides et des médicaments pendant la chirurgie.
- Dans la salle d'opération, on vous préparera pour l'opération en désinfectant le site de chirurgie. On couvrira votre corps de drap à l'exception du site de la chirurgie. L'anesthésie administrée sera celle discutée avec l'anesthésiologiste. Tout au long de la chirurgie, vous serez sous la surveillance constante d'un inhalothérapeute, d'un anesthésiologiste, des infirmières, de votre chirurgien et de ses assistants.
- La durée de l'intervention dépendra du type de chirurgie et des particularités que votre condition requiert. Habituellement, cette chirurgie prend environ 2 heures.

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

Après la chirurgie, en salle de réveil

- Après la chirurgie, vous serez conduit à la salle de réveil pour une période d'observation étroite d'au moins 1 heure.
- L'infirmière vérifiera fréquemment votre pouls, votre respiration, votre pression sanguine et le site de la chirurgie.
- On pourrait vous installer un masque à oxygène pendant une courte période.
- Par voie intraveineuse, on vous administrera un médicament analgésique contre la douleur. Si vous ressentez de la douleur ou de la nausée, informez-en l'infirmière, elle pourra ajuster votre médication pour vous soulager.
- On pourrait vous demander aussi de prendre des respirations profondes.
- Lorsque vous serez suffisamment éveillé et que votre état le permettra, ou selon l'avis de votre anesthésiologiste, on vous transférera à l'unité de soins.

L'UNITÉ DE SOINS

Il y a 4 objectifs principaux aux interventions de l'équipe soignante œuvrant à l'étage d'orthopédie :

1. vous accueillir quand votre condition médicale est stabilisée;
2. vous donner les soins et le soutien postopératoires en lien avec l'équipe de réadaptation, tels que : réduire au maximum votre douleur, apporter les soins appropriés à votre plaie chirurgicale, vous encourager à faire vos exercices et reprendre vos activités;
3. prévenir et dépister les complications;
4. préparer votre retour à domicile.

À votre chambre

- Après votre chirurgie, faites apporter votre bagage à votre chambre par votre accompagnateur.
- Vous devrez changer de position au lit toutes les 2 heures.
- Votre chirurgien orthopédiste vous prescrira votre médication habituelle.
- Des anticoagulants (médicaments pour éclaircir le sang afin de prévenir la formation de caillots) vous seront prescrits pour quelques jours à quelques semaines après votre chirurgie (la durée peut varier selon votre prédisposition à faire une thrombophlébite).
- Vous devrez faire régulièrement les exercices respiratoires et circulatoires toutes les heures.
- Vous pourrez favoriser le retour du péristaltisme intestinal en bougeant et en prenant fréquemment des marches avec l'aide de l'équipe soignante pour les premiers levers.
- Vous devrez faire régulièrement les exercices de mobilité et de force, tels qu'enseignés par l'équipe de réadaptation (3 fois par jour – voir pages 51 à 54).
- Vous devrez marcher régulièrement, de façon progressive et selon tolérance.
- Vous devrez demander votre glace et les médicaments analgésiques dès que vous en ressentirez le besoin. N'attendez pas que votre douleur soit d'intensité sévère (voir page 31).

À votre arrivée à l'unité de soins

- L'infirmière évaluera régulièrement votre tension artérielle, votre pouls et votre respiration. Elle surveillera le pansement (écoulement sanguin), la température, la sensibilité et la mobilité du membre opéré, afin de prévenir les complications possibles. Elle vous donnera les médicaments particuliers liés à votre chirurgie. Elle vous demandera votre évaluation du niveau de la douleur (0 à 10) et verra avec vous les moyens à prendre pour vous rendre confortable.
- Vous aurez un soluté et (ou) un accès veineux pour vous hydrater et pour vous donner certains médicaments par voie intraveineuse.
- Vous pourriez aussi avoir une sonde urinaire (cathéter dans votre vessie) permettant l'écoulement de votre urine.
- Vous pourrez peut-être prendre des boissons claires et manger un goûter léger (*toasts*, etc.).
- On vous dira combien de poids (mise en charge) vous pouvez mettre sur votre jambe quand vous êtes debout ou que vous marchez.

Votre séjour à l'unité de soins

- Le personnel infirmier assume les soins et les traitements en regard des exigences de votre type de chirurgie et de votre état de santé. Il voit à ce que vous soyez confortable. Il vous indique toutes les consignes à suivre. N'hésitez pas à lui poser toutes vos questions et faites-lui part de vos inquiétudes.
- Votre infirmière changera votre pansement 48 heures après la chirurgie si cela est nécessaire.
- Si votre état le permet, dès le jour de la chirurgie ou au plus tard le lendemain matin, le personnel vous aidera à vous lever. Vous pourrez marcher jusqu'au fauteuil, puis de plus en plus loin à l'aide d'une marchette. Le personnel présent vous enseignera les consignes à suivre afin de prévenir les problèmes et complications.

- L'équipe de réadaptation commencera votre réadaptation le lendemain de la chirurgie, afin que vous retrouviez votre mobilité et votre vie régulière le plus tôt possible.
- Dès le lendemain de votre chirurgie, vous ferez votre hygiène corporelle avec l'aide du préposé.
- Vous reprendrez votre régime alimentaire habituel, à moins que la nausée vous incommode.
- Il est normal que votre membre opéré enfle après la chirurgie. Il restera enflé pendant quelques mois. On vous encouragera donc à faire les exercices circulatoires et à bouger et on vous fera appliquer de la glace sur le site chirurgical.
- D'autres options peuvent aussi être utilisées selon le cas : des anticoagulants (médicaments), des bas anti-emboliques qui aident à prévenir les thrombophlébites. Si vous ne prenez pas d'anticoagulants oraux, votre infirmière vous apportera tous les matins votre seringue d'anticoagulants pour procéder à votre injection et à votre enseignement. Elle surveillera vos étapes pour s'assurer que vous les faites de façon sécuritaire.
- Vous aurez régulièrement la visite de l'infirmière spécialisée en chirurgie. Elle suivra votre évolution et communiquera avec votre chirurgien si nécessaire.

Vous êtes maintenant sur la voie de la guérison, où nos priorités sont ¹⁴ :

Assurer votre confort, votre guérison et votre rétablissement.

Pour ce faire, les éléments essentiels sont :

- A. réduire au maximum votre douleur;
- B. apporter les soins appropriés à votre plaie chirurgicale;
- C. prévenir et dépister les complications;
- D. préparer votre retour à domicile.

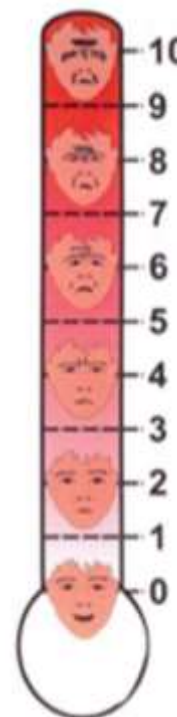
¹⁴ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

A. Réduire au maximum votre douleur ¹⁵

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

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

- Parlez de votre douleur aux professionnels de la santé afin qu'ils puissent bien comprendre son type. **La douleur s'évalue selon une échelle de 0 à 10**, où 0 équivaut à aucune douleur et 10 étant une douleur insupportable.
- Décrire votre douleur selon la sensation qu'elle provoque aidera votre équipe soignante à mieux en comprendre la nature et à choisir le meilleur traitement. Des mots comme « douleur continue », « sensation de brûlure », « élancement » et « douleur pulsatile, battante » sont utiles pour décrire la douleur.
- Le respect des consignes de positionnement vous permettra aussi d'avoir un certain contrôle sur votre douleur.
- **Faites vos exercices**, bougez, changez de position, marchez de façon sécuritaire, respirez profondément.
- **Appliquez de la glace** après vos exercices (voir page 55).
- Pratiquez une technique de relaxation.
- Quand l'anesthésie régionale ou la pompe ACP seront arrêtées, vous pourrez continuer à prendre des médicaments analgésiques par la bouche. Demandez votre médication analgésique pour que la douleur ne retarde pas votre récupération fonctionnelle. Une douleur de 5/10 ou moins est acceptable le premier jour après la chirurgie, et de 3/10 ou moins pour les jours suivants.
- Mettez en pratique les conseils de résolution de problèmes (voir page 67).



Dans la phase postopératoire immédiate, plusieurs méthodes peuvent être utilisées pour contrôler la douleur chirurgicale : l'anesthésie régionale péridurale (dans le dos), le bloc nerveux et la pompe ACP (analgésie contrôlée par le patient). De plus, une médication par voie orale vous est donnée pour la douleur.

¹⁵ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

Le bloc nerveux

- Afin de réduire votre douleur, l'anesthésiologiste pourrait utiliser une anesthésie régionale (bloc nerveux) en une seule dose ou laissée en place jusqu'à 24 à 48 heures ; pour ce faire, il injectera un médicament anesthésiant près d'un ou des nerfs de votre jambe.
- Avant la procédure chirurgicale, l'anesthésiologiste installe un petit tube en plastique (cathéter) à quelques centimètres sous la peau. C'est par ce tube que vous recevez un anesthésique local de façon continue et automatique par une pompe surveillée par l'infirmière. La perfusion pourrait durer jusqu'à 24 à 48 heures pendant lesquelles la douleur est mieux contrôlée. Le membre demeure alors engourdi et les muscles affaiblis. **Tant que vous avez cet engourdissement et cette faiblesse, pour ne pas tomber, vous devez vous déplacer avec précaution ou avec aide.**
- Il est possible et fréquent d'avoir un écoulement de liquide clair ou teinté de sang au site d'insertion du cathéter. Il suffit d'absorber le liquide avec des compresses. Lorsque le biberon est vide ou que son utilisation est arrêtée, soit au bout de 24 à 48 heures, le cathéter est retiré.
- Lorsque le cathéter est retiré, l'effet diminue progressivement, la capacité à bouger revient en premier, la sensibilité suit. Vous ressentirez une sensation de fourmillements au retour de la sensibilité. Lorsque vous pourrez ressentir le toucher au site qui était engourdi, cela signifie que l'effet de l'anesthésie est terminé. Vous risquez alors d'éprouver de la douleur dans la région opérée.
- À son retrait, votre chirurgien vous prescrit des analgésiques (calmants). Si vous ressentez de la douleur, n'hésitez pas à les prendre régulièrement surtout les premiers jours. N'attendez pas que l'effet de l'anesthésie ait complètement disparu pour commencer à prendre les analgésiques. Donc, dès que vous commencez à percevoir la sensation de fourmillements, prenez les calmants pour que leur effet débute avant que l'effet de l'anesthésie ne disparaisse complètement.

La pompe ACP (analgésie contrôlée par le patient)

- Pour les premières heures jusqu'à 48 heures, votre anesthésiologiste pourrait aussi opter pour une alternative qui vous permettrait de traiter vous-même votre douleur, sans avoir à demander à l'infirmière. Il s'agit d'une pompe contenant la médication pour la douleur.
- La pompe ACP est reliée à votre ligne intraveineuse (soluté dans le bras); ainsi, sans injection, vous avez accès à un médicament qui permet un soulagement rapide de la douleur.
- Avec la pompe ACP, vous avez donc le plein contrôle de votre douleur puisque, au besoin, vous appuyez sur un bouton, ce qui libère une quantité déterminée de médicament analgésique.
- La pompe est programmée de façon que vous puissiez vous administrer une dose maximale sécuritaire de médicament toutes les heures selon votre taille et votre poids. Ainsi, chaque fois que vous ressentez la douleur, appuyez sur le bouton. N'attendez pas que la douleur soit sévère.
- Le système ACP est très sécuritaire et permet que la médication soit utilisée à dose optimale, ni plus, ni moins. N'hésitez pas à vous administrer le traitement analgésique dont vous avez besoin. Ne laissez personne appuyer sur le bouton de la pompe ACP (famille, ami, etc.).
- Si votre soulagement n'est pas satisfaisant ou si vous avez des effets secondaires (nausées, vomissements, démangeaisons, constipation), parlez-en avec votre infirmière.

B. Apporter les soins appropriés à votre plaie chirurgicale

- Vous aurez une incision au genou de 10 à 15 cm (4 à 6 pouces), fermée par des agrafes ou de la colle tissulaire et recouverte d'un pansement.
- Votre infirmière vous donnera les consignes concernant votre pansement.
- À votre départ, le suivi de votre plaie chirurgicale sera fait par le CLSC.
- L'équipe soignante vous donnera au besoin des directives sur la façon de prendre soin de votre plaie chirurgicale. N'hésitez pas à discuter de vos doutes ou incompréhensions.

Plaie avec bandes adhésives *Steri-Strip*, sans agrafes :

- Vous pouvez mettre une compresse (gaze) tenue en place par du ruban adhésif afin de couvrir votre plaie pour le confort seulement ou pour la protéger du frottement des vêtements.
- Il n'y a rien à faire si ce n'est de laisser les bandes adhésives se détacher graduellement et tomber d'elles-mêmes. Après 3 semaines, votre peau devrait être complètement guérie. Vous pourrez alors enlever les bandes restantes, au besoin.

Plaie avec agrafes :

- Vous pouvez mettre une compresse (gaze) tenue en place par du ruban adhésif afin de couvrir votre plaie pour le confort seulement ou pour la protéger du frottement des vêtements.

Tous les jours, examinez votre plaie en prenant soin de :

- Lavez toujours vos mains avant de toucher à la région de votre plaie.
- Procédez aux autosoins de la plaie tels qu'enseignés par le personnel soignant (selon votre cas).
- Le jour désigné par le chirurgien, faites enlever vos agrafes (si vous en avez) au lieu indiqué (probablement à votre CLSC).
- Après le retrait des agrafes, gardez un pansement sec (gaze) jusqu'à ce qu'il n'y ait plus aucun suintement aux points d'entrée des agrafes.
- Surveillez les **signes d'infection** ou d'autres complications :
 - Rougeur qui s'étend au-delà du pourtour de la plaie;
 - Fièvre > 38,5 °C ou 101 °F;
 - Coloration ou écoulement inhabituel, y compris pus;
 - Sensibilité au toucher ou enflure inhabituelle.

Si vous présentez un ou plusieurs de ces signes, contactez l'infirmière du CLSC ou Info-Santé au 811.

- Même après le retrait des agrafes ou que les *Steri-Strip* soient tombées, il est important de prendre soin de la région de la plaie. Vous devez laver délicatement la plaie chirurgicale avec un savon doux, bien la rincer à l'eau claire, puis l'assécher en tapotant **sans frotter**.
- Ne pas prendre de douche ou de bain si votre plaie coule ou suinte.**
- Vous devez également protéger la région de la plaie de toute blessure pendant au moins quatre semaines.

C. Prévenir et dépister les complications ¹⁶

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

La nausée

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

Pour prévenir ou diminuer cette complication :

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

La rétention urinaire

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

La constipation

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

- Adopter de saines habitudes alimentaires afin de favoriser la régularité de vos intestins. Consommez des aliments riches en fibres : pain et céréales à grains entiers, son, légumineuses (lentilles, pois secs, etc.), fruits et légumes, sauf si vous avez une diète spéciale qui vous en empêche.
- Hydratez-vous bien : buvez 1,5 à 2 litres d'eau par jour, afin d'optimiser l'efficacité des fibres alimentaires, sauf si vous avez une restriction liquidienne.
- Bougez le plus tôt et le plus possible.

L'enflure

Votre jambe opérée sera enflée pendant les semaines ou mois après votre chirurgie. C'est habituel et cela varie souvent en fonction des activités que vous faites. Pour réduire l'enflure :

- Élevez votre jambe opérée (idéalement de 20 à 30 cm, ou 8 à 12 pouces, au-dessus de niveau du cœur) pour l'incliner d'environ 15° (1 à 2 oreillers sous le mollet, sans plier le genou).
- Évitez de rester assis pendant de longues périodes.
- Faites vos exercices circulatoires pour que le sang continue de circuler.
- Appliquez un sac de glace sur le site chirurgical pour contenir l'enflure.

Les caillots sanguins, la phlébite et l'embolie pulmonaire

Des caillots sanguins peuvent se former dans les veines profondes plusieurs heures ou plusieurs semaines après une chirurgie, en raison, le plus souvent, de l'immobilité. Ces caillots pourraient se détacher et se rendre aux poumons (embolie pulmonaire) ou bloquer la circulation dans vos jambes (thrombophlébite), ce qui entraînerait des risques graves pour votre santé.

¹⁶ Document : La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

Le symptôme d'une thrombophlébite est une douleur persistante (crampe) dans les jambes (mollets), augmentée par l'activité ou par le toucher du mollet, avec ou sans enflure, avec ou sans rougeur. Pour prévenir la formation de caillots après la chirurgie, vous pourriez avoir des bandages élastiques à la jambe opérée la première journée ou des bas compressifs (anti-embolie).

Si vous portez des bas anti-embolie :

- Enlevez vos bas tous les jours pour vous laver. On vous dira si vous pouvez les enlever la nuit.
- Montez-les bien sans tourner la partie supérieure en vous assurant que le talon et le bout (orteils) sont en place. Tirez les bas vers le haut afin d'éliminer tous les plis entre la cheville et le haut des bas; puis tirez le bout des bas vers l'avant pour supprimer les replis à la cheville et au cou-de-pied (faites en sorte que les orteils soient confortables). Vous pouvez utiliser des gants de caoutchouc pour enfiler et ajuster vos bas.
- Changez de bas ou lavez-les au moins tous les 2 jours (bien les tordre, les étendre pour les faire sécher) ou suivre les directives du fabricant
- Il se peut que vous ayez à porter ces bas quotidiennement. La durée vous sera précisée selon les indications de l'orthopédiste.

Pour prévenir les thrombophlébites, suivez également ces conseils :

- Levez-vous dès que possible, avec l'aide du personnel infirmier.
- Respirez profondément, bougez toutes les heures vos pieds et vos chevilles (voir la section exercices circulatoires et respiratoires à la page 51).
- Portez vos bas de soutien ou de compression (si vous en portiez déjà ou si on vous en a prescrit).
- Prenez les anticoagulants selon les recommandations de votre chirurgien.

L'anémie (appauvrissement du sang)

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

Pour prévenir l'appauvrissement de votre sang et la nécessité d'une transfusion sanguine :

- Dans les semaines précédant votre chirurgie, suivez le *Guide alimentaire canadien* pour manger sainement. En incorporant 2 à 3 portions du groupe viandes et substituts, vous augmentez vos réserves sanguines en fer. Il est important de se rappeler que le fer hémique d'origine animale (viande, volaille, poisson, foie) est beaucoup mieux absorbé que le fer non-hémique d'origine végétale (lentilles, pois chiches, céréales enrichies, noix et graines, légumes verts).
- Si vous avez des antécédents d'anémie, il est préférable de discuter avec votre médecin pour évaluer la pertinence d'un supplément de fer.

Les infections

Moins de 1 % des patients contractent une infection de la plaie après la chirurgie. Toutefois, une infection est une complication très sérieuse lorsqu'elle survient. L'infection peut commencer dans votre articulation pendant la chirurgie, à l'hôpital ou lorsqu'une bactérie arrive d'une autre partie de votre organisme. Vous courez plus de risque de contracter une infection si vous êtes mal nourri ou si votre système immunitaire est affaibli.

De notre côté, pour réduire ces risques, nous appliquerons les règles d'asepsie pendant votre chirurgie et votre hospitalisation et nous vous donnerons des antibiotiques au moment opportun.

De votre côté, la clé du succès réside dans la prévention pour prévenir l'infection :

- Mettez-vous en forme en mangeant sainement avant et après votre chirurgie.
- Cessez de fumer avant votre chirurgie.
- Maintenez une bonne santé buccale.
- Lavez la région opérée avant la chirurgie, tel qu'indiqué.
- Évitez les personnes qui ont un rhume ou une infection.
- Lavez-vous les mains avant de toucher votre pansement ou la plaie, ne portez pas vos doigts à votre bouche.
- Suivez les directives pour prendre soin de la plaie.
- Consultez si vous soupçonnez ou si vous voyez un ou plusieurs de ces signes d'infection (voir signes et symptômes à la page 33).

LE LAVAGE DES MAINS ¹⁷ ¹⁸

Au cours d'une journée, vous touchez à plusieurs objets qui peuvent avoir été contaminés par des virus ou des bactéries laissés par vous ou par d'autres personnes. Lorsque vous portez vos doigts contaminés à vos yeux, votre nez, votre bouche ou à une plaie, vous augmentez vos risques de contracter une infection. Vous devez donc vous laver les mains très souvent pour éviter de contracter une infection.

Tout le monde doit se laver les mains! Les parents, les enfants, les adultes, de même que le personnel des hôpitaux, des écoles, des garderies, des bureaux, des restaurants, etc.

Quand se laver les mains :

- Avant et après un changement de pansement;
- Quand elles sont visiblement sales;
- Après avoir toussé ou éternué;
- Après vous être mouché ou avoir mouché un enfant;
- Avant et après avoir manipulé de la nourriture et avant de manger;
- Après être allé aux toilettes; après avoir changé une couche;
- Avant de mettre ou d'enlever vos verres de contact;
- Après avoir manipulé des ordures.

Étapes à suivre pour se laver les mains adéquatement :

- 1 Enlevez toutes vos bagues et mouillez vos mains sous l'eau chaude courante.
- 2 Mettez une petite quantité de savon liquide dans la paume de la main (5 ml ou 1 c. à thé). Les savons en pain ne sont pas aussi hygiéniques parce qu'ils restent humides et attirent les germes. Si vous n'avez que du savon en pain, placez-le sur un porte-savon muni d'une grille pour permettre à l'eau de s'écouler.
- 3 Frottez-vous les mains pendant 20 secondes pour produire de la mousse. N'oubliez pas de frotter le dos de la main, entre les doigts et sous les ongles.
- 4 Rincez-vous bien les mains sous l'eau courante pendant au moins 10 secondes. Une fois les mains propres, évitez le plus possible de toucher aux robinets. Utilisez un essuie-tout pour les fermer.
- 5 Séchez-vous les mains avec un essuie-tout. Si vous utilisez une serviette en tissu, changez-la tous les jours. Pendant la saison de la grippe et du rhume, chaque membre d'une famille devrait avoir sa propre serviette à mains.
- 6 Appliquez de la lotion si vous avez les mains sèches.



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

¹⁷ http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?lavage_des_mains

¹⁸ <http://www.phac-aspc.gc.ca/chn-rcc/handwash-fra.php>

Complications cutanées

Un ulcère de décubitus (appelé communément « plaie de lit ») peut être causé par la compression de la peau recouvrant les parties osseuses, à l'humidité ou au frottement. Il se rencontre chez les patients alités pendant une période plus ou moins longue ou présentant un mauvais état nutritionnel. Il est possible de prévenir cette complication en utilisant de bonnes techniques de soins de la peau, un couvre-matelas approprié ou un matelas spécial. Des réactions allergiques sont également possibles, allant d'un simple rash cutané à une réaction plus intense. Pour prévenir cette complication :

- Avisez-nous si vous avez une ou des allergies.
- Bougez régulièrement et le plus tôt possible après votre chirurgie.
- Les protéines sont essentielles pour la guérison et la cicatrisation de votre plaie chirurgicale. Pour répondre à vos besoins en protéines, assurez-vous de manger à chaque repas des aliments protéinés, viande, volailles, lait et produits laitiers, ou des protéines végétales.
- Si vous êtes incapable de combler vos besoins en protéines, que ce soit par manque d'appétit, par fatigue ou en raison de nausées postopératoires, il existe des préparations commerciales qui peuvent vous aider. Vous pouvez acheter ces suppléments nutritionnels du commerce tels que Ensure®, Boost® ou autres marques maison, à votre pharmacie. Ils sont destinés à être ingérés en plus des aliments que vous êtes capable de consommer. Prenez-les à la fin d'un repas ou en collation. Évitez de les prendre dans les 2 heures précédant un repas, pour ne pas nuire à votre appétit pour le repas suivant.

Le délire postopératoire (délirium)

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

Pour diminuer la possibilité que cette complication se produise, vous devez :

- Appliquez les techniques de relaxation pour compenser le manque de sommeil et gérer votre stress.
- Diminuez progressivement votre consommation d'alcool.
- Limitez votre consommation de médicaments analgésiques.
- Bien vous hydrater et manger sainement durant les semaines précédant la chirurgie.
- Prenez régulièrement vos médicaments analgésiques, mais en respectant les doses permises.
- Assurez-vous d'avoir un bon fonctionnement intestinal.
- Nous informer si vous avez déjà eu ce problème lors d'une chirurgie antérieure.
- Après la chirurgie, portez rapidement vos lunettes et vos prothèses auditives.

Complications pulmonaires

Après la chirurgie, l'anesthésie et l'immobilité prolongée peuvent entraîner des complications pulmonaires, comme l'œdème pulmonaire ou la pneumonie. Pour éviter ces complications, vous serez encouragé à vous lever le jour de la chirurgie ou au plus tard le lendemain.

- Cessez de fumer au moins un mois avant la chirurgie.
- Ne mangez pas et ne buvez rien (sauf de l'eau) après minuit la veille de votre opération.
- Faites vos exercices respiratoires et circulatoires tel qu'indiqué
- Prenez régulièrement des grandes respirations.
- Changez de position toutes les 2 heures (variez votre position même lorsque vous êtes couché : sur le dos, sur le côté) et bougez le plus possible.
- Si vous prenez des médicaments pour améliorer votre respiration, prenez-les avant et après votre chirurgie, tel que prescrit par votre médecin.

À l'hôpital, si vous ressentez de la difficulté à respirer, avisez votre infirmière.

À la maison, vous pouvez appeler l'infirmière d'Info-Santé au 811.

Les complications cardiovasculaires

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

Les lésions nerveuses

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

La perte d'appétit

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

D. Préparation du retour à domicile

Durée de séjour à l'hôpital :	1 à 3 jours
Durée de la convalescence :	environ 3 mois
Arrêt de travail :	à discuter avec votre orthopédiste
Conduite automobile :	4 à 6 semaines ou selon l'avis de votre médecin

Avant de quitter l'hôpital

- On changera votre pansement au besoin et on vous avisera des soins à apporter à la plaie opératoire.
- Votre professionnel de la physiothérapie vous donnera les directives à suivre quant à vos exercices et à la suite de votre réadaptation.
- On vous informera des restrictions qui s'appliquent.
- On s'assurera que vous utilisez adéquatement les équipements fonctionnels (marchette, canne, pince à long manche, etc.) dont vous avez besoin.
- Vous recevrez une ordonnance pour tous les médicaments dont vous aurez besoin : anticoagulants, analgésiques, anti-inflammatoires, etc. Des explications vous seront données par l'infirmière.
- Vos prochains rendez-vous avec l'orthopédiste (clinique externe d'orthopédie) vous seront communiqués par téléphone dans les 10 à 14 jours suivant votre retour à domicile.
- Les arrangements pour votre rendez-vous en réadaptation externe et le suivi par le CLSC (infirmière) seront faits par le personnel avant votre congé de l'hôpital.
- La planification de votre sortie de l'hôpital sera revue avec vous dès les premiers jours de votre hospitalisation, ainsi que l'identité de votre accompagnateur qui vous ramènera à la maison.

Critères médicaux pour un congé de l'hôpital

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

- Votre état physique, cognitif et psychosocial est stable. Plus spécifiquement lorsque :
 - Le fonctionnement des systèmes physiologiques (cardiaque, respiratoire, digestif, etc.) est revenu au niveau préopératoire.
 - Vous êtes alerte et bien orienté dans toutes les sphères.
 - Vous mangez bien et n'avez pas de nausée ni de vomissements.
 - Vos selles sont normales et vous n'avez pas de problèmes urinaires.
 - Votre douleur est bien contrôlée.
 - Les résultats de laboratoire sont normaux.
 - La plaie opératoire n'a pas de signes d'infection.
- Il n'y a aucune complication majeure anticipée, ni réaction au traitement.
- Vous et votre réseau d'aidants naturels êtes préparés à poursuivre à domicile votre plan d'intervention.
- Votre accompagnement et votre transport sont organisés.
- Vous et vos proches comprenez le traitement et la surveillance à apporter et vous êtes capables de déceler des problèmes concernant :
 - vos médicaments : auto-injection de l'anticoagulant, si besoin;
 - l'autogestion de votre douleur postopératoire;
 - votre plaie opératoire;
 - vos exercices;
 - la reprise de vos activités;
 - les signes et symptômes de complications;
 - la prévention des chutes.


Critères de réadaptation pour un congé de l'hôpital

Si votre condition médicale est stable et que les complications survenues sont contrôlées ou soignées, voici nos critères pour prendre cette décision :

- Les équipements nécessaires à vos déplacements et à vos activités fonctionnelles sont en place à domicile.
- Vous êtes autonome et sécuritaire dans vos transferts assis-debout, debout-assis (chaise/toilette) avec l'utilisation des équipements, si nécessaire.
- Vous pouvez entrer et sortir du lit de façon sécuritaire avec ou sans assistance.
- Vous pouvez vous habiller (le bas du corps) de façon autonome ou avec l'assistance de vos aidants naturels ou au moyen des aides techniques.
- Vous pouvez marcher avec une marchette de façon sécuritaire sur une distance de 15 mètres.
- Vous êtes autonome et sécuritaire dans les escaliers, selon les conditions présentes à votre domicile (nombre de marches, mains courantes, aidants naturels, etc.).
- Votre état cognitif est semblable à ce qu'il était avant l'hospitalisation ou fonctionnel pour le retour à la maison (perception, mémoire, raisonnement).

Notre politique de visite

- Les heures de visite sont de 14 h à 20 h, 7 jours par semaine, afin de privilégier le bien-être et le rétablissement des patients, leur sécurité et celle de leurs biens personnels ainsi que la prévention des infections. Toutefois, la présence de votre accompagnateur (proche aidant) est admise en tout temps.
- Le nombre de visiteurs, accompagnateurs, proches aidants auprès d'une personne hospitalisée est limité à deux à la fois. Certaines particularités peuvent s'appliquer (soins intensifs, etc.).
- Notez que les enfants de moins de 12 ans ne sont pas admis auprès des personnes hospitalisées. Informez-vous de la politique en vigueur.
- Les visiteurs ont accès à un terrain de stationnement. Les frais sont basés sur un taux horaire, avec un tarif maximum pour une journée.

 **N.B. : les consignes pour les heures de visites et le nombre de visiteurs peuvent être différentes en période de pandémie.**

Notre politique d'heure de congé :

- Assurez-vous que quelqu'un soit disponible pour venir vous chercher dès la deuxième journée après votre chirurgie. Quand vous aurez atteint les critères pour un congé sécuritaire, nous vous demanderons de retourner à domicile.

3 – PHASE POSTHOSPITALIÈRE

4 objectifs principaux, en ce qui vous concerne :

- faire tous les soins et exercices demandés;
- favoriser une récupération optimale de votre fonction;
- assurer la prévention et la surveillance des complications;
- communiquer constamment avec l'équipe soignante et médicale.

VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

Lors de votre retour à la maison :

- Assurez-vous de mettre à contribution votre accompagnateur ou d'obtenir de l'aide de votre famille ou d'un ami pour les tâches quotidiennes de la maison et pour vos déplacements à vos rendez-vous.
- Continuez votre traitement anticoagulant, de même que les exercices circulatoires jusqu'à la date indiquée par le chirurgien.
- Attention, tous les calmants peuvent produire de la :
 - constipation; soyez actif, adoptez au besoin un régime alimentaire riche en fibres et prenez du jus de pruneaux; buvez 8 à 10 verres d'eau par jour (1.5 à 2 litres), sauf si vous avez une restriction liquidienne ou une diète spéciale. Un suppositoire de glycérine peut être utilisé, en dernier recours.
 - de la nausée; si c'est le cas, prenez vos analgésiques avec des aliments. Si la situation persiste, parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin qui pourrait vous conseiller une médication complémentaire pour votre estomac.
- Évitez la consommation d'alcool si vous prenez des analgésiques.
- Si votre médication analgésique vous cause de la somnolence, essayez de prendre de plus petites doses.
- Continuez à prendre la médication proposée et à appliquer les conseils, pour diminuer votre douleur, pour conserver votre énergie, pour faciliter votre positionnement. Si votre douleur n'est malgré tout pas contrôlée, contactez l'infirmière de la clinique d'orthopédie.
- Vous pouvez connaître quelques difficultés de concentration si vous avez subi une anesthésie générale. Cette situation s'améliorera avec le temps. Respectez les indications que vous avez reçues concernant la conduite automobile et ne prenez pas de décisions importantes, telles que la signature de contrats légaux, tant que vos capacités mentales ne sont pas revenues à leur niveau habituel.
- Vous pouvez prendre une douche, 2 jours après le retrait des agrafes/points et lorsque l'écoulement de la plaie a cessé. Asséchez bien la région de votre plaie en tapotant, **sans frotter**. Attendez au moins 3 semaines avant de prendre un bain.
- S'il y a suintement de la plaie, ne pas prendre de douche ni de bain.**
- Surveillez et soignez votre plaie chirurgicale selon les consignes reçues à l'hôpital.
- Vous ne devez pas raser votre jambe pour au moins 3 semaines après la chirurgie et tant que vous serez sous les anticoagulants.
- Ne conduisez pas tant que votre chirurgien ne vous en donnera pas l'autorisation.
- Pour un conseil santé, vous pouvez joindre par téléphone, **en tout temps**, le personnel d'Info-Santé au **811**.

Conseils pour le rétablissement et l'autogestion de votre douleur ¹⁹

- Un peu de douleur est normal après une chirurgie comme la vôtre. Comme chacun est différent, apprenez à connaître vos limites et à les respecter en dosant vos activités selon votre niveau de douleur. Continuez à prendre vos analgésiques au besoin. La douleur s'atténuera progressivement.
- Soyez actif; augmentez graduellement votre degré d'activité tel que suggéré par l'équipe soignante en alternant les périodes d'activité et les périodes de repos.
- Reposez-vous quand vous en sentez le besoin, mais ne restez pas alité une fois rendu à la maison. Tentez de changer de position toutes les 45 minutes pour éviter l'inconfort causé par la raideur; l'idéal est de marcher, au moins, sur de courtes distances.
- Si votre jambe a tendance à enfler, allongez-vous une quinzaine de minutes plusieurs fois par jour avec la jambe élevée plus haut que votre cœur. Vous pourriez profiter de ce moment pour appliquer de la glace au besoin. Vous pourriez aussi élever votre jambe avec un oreiller sous le mollet, pour créer un angle de la hanche de 15°; attention de ne pas plier le genou.
- Suivez le programme d'exercices au moins deux fois par jour** (idéalement 3 ou 4 fois) afin d'améliorer votre endurance et d'assurer un retour complet de votre mobilité.
- Servez-vous des équipements d'assistance à domicile ou des accessoires fonctionnels afin de protéger la plaie et l'articulation opérée et de réduire le stress auquel elles sont soumises.
- Utilisez votre aide à la marche (marchette, canne, etc.) le temps de développer un patron de marche normal. **Rappelez-vous qu'il vaut mieux marcher avec une aide technique sans boiter que de boiter en marchant sans aide technique.**
- Assoyez-vous sur des fauteuils munis d'appuie-bras pour vous relever plus facilement.
- Mangez sainement en suivant le *Guide alimentaire canadien*. Mangez beaucoup d'aliments riches en protéines, en fibres et en vitamines pour favoriser la guérison.
- Suivez les directives reçues à votre sortie de l'hôpital à propos de la douche, de l'activité sexuelle, du retour au travail et de la conduite automobile.

LE SERVICE DE MAINTIEN À DOMICILE OU LE CLSC

L'objectif principal est d'assurer le soutien et le suivi de votre condition physique. Ainsi, 24 à 48 heures après votre retour à domicile, un professionnel de la santé du CLSC communiquera avec vous pour prendre un rendez-vous le jour même.

L'infirmière assurera le suivi de votre condition physique et vous offrira les soins appropriés (changements de pansement, etc.). Si vous avez des points ou des agrafes, ils seront retirés environ 10 à 14 jours après la chirurgie. L'infirmière du CLSC vous donnera les consignes à cet effet.

Après la visite de l'infirmière du CLSC, si votre plaie commence à couler (suinter), avisez l'infirmière du CLSC. **Si votre plaie coule, aucune douche ou bain n'est permis.**

¹⁹ Document : La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

LE SERVICE EXTERNE DE PHYSIOTHÉRAPIE

À votre congé de l'hôpital, vous serez informé de la date de votre premier rendez-vous à la clinique externe de physiothérapie. L'objectif principal de ce service est de poursuivre votre réadaptation. Jusqu'à ce rendez-vous et par la suite, vous devez continuer votre programme d'exercices à domicile. N'hésitez pas à **prendre vos analgésiques** avant de vous rendre à vos traitements.

Les traitements de physiothérapie seront continués en externe jusqu'à ce que vous ayez atteint *des critères d'autonomie fonctionnelle à la marche et dans les escaliers*.

À noter que la majorité des patients auront congé de physiothérapie au maximum **après 8 à 12 semaines postchirurgie**. Il est important de comprendre que l'amplitude articulaire postchirurgie dépend de l'amplitude articulaire avant votre chirurgie.

Pour ce qui est d'améliorer votre niveau fonctionnel au-delà de ces objectifs, cela est votre responsabilité comme pour la population en général. Nous vous encourageons à vous inscrire dans un centre sportif, aller à la piscine, prendre des cours (danse, taï chi, yoga, etc..) ou à consulter un professionnel de la physiothérapie dans une clinique privée.

LES CONTRE-INDICATIONS POSTOPÉRATOIRES (4 À 8 SEMAINES)

À la suite de votre chirurgie, il n'y a pas de contre-indication absolue, sauf si avis contraire. Par contre, il est déconseillé :

- de mettre trop de poids (porter des objets lourds en appui) sur la jambe opérée;
- d'appliquer des forces d'impact sur le membre opéré (sauts);
- de pratiquer des activités à risque de blessure (sports de contact);
- de faire des pivots sur cette jambe.

La douleur sera votre meilleur guide. Il se peut donc que les positions **à genoux, accroupi ou à 4 pattes** ne soient plus possibles (exemple : laver le plancher ou le bain à genoux par terre, s'agenouiller, etc.).

- Les trois premières semaines, il est déconseillé de **prendre un bain ou d'aller à la piscine**, afin de laisser bien guérir votre peau au site chirurgical.

VISITE EN ORTHOPÉDIE

L'objectif principal de la première visite postopératoire avec l'orthopédiste en clinique externe d'orthopédie est d'assurer le suivi de votre chirurgie. Vous aurez donc un rendez-vous de suivi 4 à 6 semaines après votre chirurgie.

L'agente administrative de la clinique externe d'orthopédie communiquera avec vous dans les 10 à 14 jours suivant votre congé de l'hôpital pour vous donner votre rendez-vous.

Toutefois, si vous ne recevez pas d'appel après ce délai, communiquez avec la clinique externe d'orthopédie au 450 359-5000, poste 2162 pour obtenir votre rendez-vous.

Lors de cette visite, l'équipe de la clinique externe d'orthopédie s'assurera que votre condition évolue normalement. Il se peut qu'on vous fasse passer certains tests radiologiques ou cliniques pour mesurer votre évolution.

- Inscrivez vos questions.
- Informez l'orthopédiste de toute complication qui aurait pu se produire et être traitée par un autre médecin que lui.
- Assurez-vous de comprendre les consignes : précautions, restrictions de certaines activités ou sport.
- Demandez au chirurgien la date prévue de votre prochaine visite.
- Vérifiez avec lui si vous pouvez reprendre la conduite automobile.
- Discutez de votre retour au travail avec l'orthopédiste.
- Assurez-vous de recevoir les informations nécessaires sur les antibiotiques à prendre avant un traitement dentaire ou avant certaines interventions chirurgicales (si cela s'applique à vous).
- Assurez-vous que votre médication soit adéquate et suffisante.

LE RETOUR AU TRAVAIL

La majorité des patients ne peuvent pas retourner au travail pendant au moins les 8 premières semaines après leur chirurgie. Par contre, si votre emploi est sédentaire et que votre condition de santé le permet, vous pourriez reprendre plus rapidement vos activités professionnelles.

- Discutez de ce point avec votre chirurgien lors de la première visite de suivi.
- Même si vous retournez au travail, assurez-vous de continuer vos exercices.
- Selon votre type de travail, discutez avec votre employeur de vos besoins spéciaux : changements fréquents de position, élévation de votre jambe, temps pour les exercices.

LA REPRISE DES ACTIVITÉS ^{20 21}

Activités à reprendre immédiatement :

- Dès votre retour à la maison, la marche est l'activité à privilégier.
- Quand votre plaie est bien guérie (3 semaines), la natation est aussi un bon choix, à condition que la piscine soit pourvue d'un escalier avec main courante.
- Prenez soin de respecter votre douleur.

Activités à reprendre après 6 semaines (sauf avis contraire de votre orthopédiste) :

- Conduite automobile, si vous répondez aux exigences de la SAAQ
- Bicyclette stationnaire (peut être utilisée avant en tant qu'exercice de mobilité)
- Natation dans n'importe quelle piscine
- Danse sociale
- Discutez avec votre chirurgien des autres activités de loisirs ou sportives qui vous intéressent.

Activités à reprendre après 8 semaines (après discussion avec votre chirurgien) :

- Possibilité de **retour au travail** selon le type de travail.

Activités à reprendre après 3 mois (sauf avis contraire de votre orthopédiste) : Attention aux risques de chute.

- Soulever des charges moyennement lourdes
- Jardinage : assis sur un petit banc
- Entretien et tonte de la pelouse
- Golf
- Quilles, pétanque
- Bicyclette à l'extérieur (pas de vélo en montagne)
- Tennis en double (occasionnellement)
- Ski de fond classique
- Raquette

Activités à discuter avec votre chirurgien :

- Canot
- Vélo en montagne
- Ski de descente ou ski de fond (pas de patin)
- Patinage à glace ou à roue
- Randonnées en montagne
- Voile
- Équitation

Activités à haut risque (contre-indiquées) :

- Tennis en simple
- Course, jogging
- Squash, racquetball
- Aérobie à hauts impacts

²⁰ A Guide for Patients Having Hip or Knee Replacement, Holland Orthopaedic & Arthritic Centre, Sunnybrook, Toronto

²¹ Kuster M.S. Exercise Recommendations after Total Joint Replacement, Sports Medicine, 2002: 32 (7) 433-445

POINTS À SURVEILLER

AVISEZ LA CLINIQUE EXTERNE D'ORTHOPÉDIE au 450 359-5000, poste 2162, ou INFO-SANTÉ au 811 si :

Signes d'infection de la plaie :

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

Signes de saignements excessifs :

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

PRÉSENTEZ-VOUS À L'URGENCE SI :

Signes de thrombophlébite :

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

Signes d'embolie pulmonaire :

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

RECOMMANDATIONS SPÉCIALES

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

4 – VIVRE AVEC SA PROTHÈSE

VOTRE ORTHOPÉDISTE

Vous aurez des visites régulières avec votre orthopédiste en clinique externe d'orthopédie pour vérifier la bonne position de votre prothèse et pour déceler les signes éventuels de complications tardives comme une infection, un descellement de la prothèse, etc. Ces complications sont rares et parfois difficiles à déceler, car elles demeurent sans symptôme; il est donc nécessaire d'en assurer la surveillance. Votre orthopédiste vous indiquera à quelle fréquence il juge pertinent de vous revoir.

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

VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

À QUOI DEVEZ-VOUS VOUS ATTENDRE? ²²

Il est assez courant de continuer à ressentir de la douleur autour de la plaie opératoire. Plusieurs mois peuvent s'écouler avant que vous n'obteniez les résultats escomptés, alors ne vous découragez pas.

- Continuez à suivre les conseils reçus.
- À tout moment, si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter l'infirmière de la clinique d'orthopédie.

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

LES RISQUES EN LIEN AVEC LA PROTHÈSE?

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

- Assurez-vous d'avertir votre dentiste et les autres médecins que vous consultez que vous avez subi une arthroplastie (un remplacement de votre genou). Même durant un examen dentaire de routine, vous pourriez courir le risque de contracter une infection. Une petite infection peut constituer un problème important, et les professionnels de la santé qui vous traitent savent quelles précautions prendre. C'est à vous de les tenir au courant.

²² Document : La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

FOIRE AUX QUESTIONS

Quel est le délai pour obtenir un résultat définitif?

Il faut plusieurs mois pour tirer tout le bénéfice de la chirurgie. La reprise de l'activité doit s'effectuer de façon harmonieuse et progressive au cours des 2 mois suivant la chirurgie (amplitude des mouvements, travail musculaire, etc.). Peu à peu, vous allez acquérir la plupart des bénéfices que peut apporter une prothèse. En pratique, il faut environ 6 à 12 mois pour obtenir le résultat optimal après une chirurgie au genou.

Peut-on vivre normalement avec une prothèse?

Il est possible de vivre normalement avec une prothèse dans les conditions habituelles d'activités quotidiennes. Notre conseil : tenez compte de votre âge et de vos capacités physiques avant la chirurgie pour vous fixer des objectifs réalistes.

Pratiquer un sport?

Rien n'est formellement interdit. Tout dépend de l'âge, de l'état de santé, du sport pratiqué et des capacités physiques avant la chirurgie. Il faut toutefois être plus modéré dans votre pratique et pondérer vos passions : un genou prothétique est plus fragile qu'un genou normal. Une personne ayant bénéficié de la mise en place d'une prothèse peut faire du vélo, du ski non agressif, nager, etc., à condition d'avoir déjà pratiqué ces activités avant la chirurgie. **Évitez** celles qui soumettent la prothèse à trop de contraintes ou les sports de contact (course, sauts, judo, karaté, sports d'équipe, etc.). **À conseiller** plutôt : la natation (après 3 semaines), la marche, le golf, le vélo, en respectant vos limites et votre douleur.

Partir en voyage?

Dans la majorité des cas, il n'y a pas de précautions particulières pour voyager, sauf que nous vous recommandons **d'éviter les longs trajets en avion pendant les 3 premiers mois**²³. Quand vous êtes dans l'avion, n'oubliez pas de faire vos exercices circulatoires (pompes des chevilles) au moins à toutes les heures. Il est indispensable de souscrire une bonne assurance incluant le rapatriement sanitaire en cas de problème. En cas de déplacement dans un pays lointain dont le système de santé est rudimentaire, consultez votre médecin de famille un mois auparavant pour faire le point. Il faut savoir que les portiques de détection des aéroports peuvent détecter l'acier de la prothèse. Prévoyez dans ce cas devoir montrer votre incision chirurgicale (cicatrice).

Doit-on suivre un régime alimentaire particulier?

Surveillez votre poids, l'obésité étant l'ennemie des prothèses de genou. Un régime alimentaire varié et équilibré, associé à une activité physique régulière, sont dans tous les cas conseillés.

Quelle est la durée de vie d'une prothèse?

Votre prothèse de genou pourrait vous durer toute votre vie. Cela dépendra de votre âge, de votre poids corporel, de vos activités, des stress que vous lui ferez subir et de la réaction de votre corps à cet implant. Selon votre âge et d'autres facteurs, une chirurgie de révision de prothèse pourra être envisagée si cette prothèse présente un problème.

²³ http://guideline.gov/summary/summary.aspx?ss=15&doc_id=10786&string=

VOTRE RÉADAPTATION

VOTRE RÉADAPTATION TOUT AU LONG DU CONTINUUM

La réadaptation est essentielle pour vous qui allez subir une chirurgie de remplacement du genou. Votre réadaptation commence par la séance d'information, la lecture de ce document et se poursuivra jusqu'à votre récupération maximale (jusqu'à une année). **Cela** vous permettra de récupérer votre autonomie et de reprendre la majeure partie de vos activités antérieures le plus rapidement possible.

Votre programme d'exercices est important. **Débutez-le maintenant** et de façon régulière avant la chirurgie, il vous permettra de maintenir la qualité de vos muscles et de récupérer plus rapidement et surtout plus facilement. Ces exercices améliorent la force musculaire, la mobilité, l'endurance et la coordination de votre genou et de votre jambe. Le programme enseigné vous sera utile avant et après la chirurgie. Il vous aidera à prévenir certaines complications sur les plans circulatoire, respiratoire et intestinal tout en prévenant l'ankylose (raideur) de votre articulation.

N'oubliez pas de faire les exercices lentement et de vous reposer entre chacun des exercices. Vous trouverez dans les pages à **bordures bleues** qui suivent un aide-mémoire des exercices à faire ainsi que les conseils pour l'exécution de ceux-ci. « **Commencez dès aujourd'hui** ». Il est important de bien suivre les consignes, et ce, tout au long de votre réadaptation.

LA RÉADAPTATION PENDANT LA PHASE HOSPITALIÈRE

Le but de la réadaptation durant la phase hospitalière est, entre autres, de diminuer la douleur et l'enflure; d'assurer votre sécurité dans les activités quotidiennes; de vous encourager à bouger; faire vos exercices et à marcher. Puis, finalement, vous guider à prendre en main votre réadaptation et votre retour à domicile en toute sécurité.

Durant votre hospitalisation, le professionnel de la physiothérapie adaptera, selon votre type de chirurgie, le programme d'exercices ainsi que le moment opportun pour commencer chacun des exercices. **Il est important de ne faire que les exercices recommandés.** Le personnel infirmier et auxiliaire sera aussi très présent pour vous aider à vous mobiliser le plus tôt possible à la suite de votre chirurgie.

Nous sommes là pour vous accompagner, mais vous devez apprendre graduellement à exécuter par vous-même (ou avec l'aide de votre accompagnateur) vos exercices, vos déplacements, vos transferts, vos soins corporels et votre habillage, car vous devrez continuer à la maison dès votre retour.

**Nous vous souhaitons une bonne réadaptation avec notre équipe
et un prompt rétablissement !**

PROGRAMME D'EXERCICES POUR UNE CHIRURGIE DE PROTHÈSE TOTALE DE GENOU

CONSEILS

- Ne faites que les exercices recommandés (voir crochets).
- **Répétez chacun des exercices 10 fois**, ou selon l'indication de votre thérapeute. **Tenez la position obtenue lors de l'exercice de 5 à 6 secondes** sans bloquer votre respiration. Répétez le programme **3 fois par jour**.
- Si la douleur augmente, diminuez le nombre de répétitions ou l'amplitude du mouvement.
- À la maison, vous pouvez faire des applications de glace (pendant 15 à 20 minutes) s'il y a œdème (enflure) et/ou douleur aiguë. S'il y a une plaie ou agrafes et *Steri-Strip* en place, attention pour ne pas la mouiller (voir glace ou chaleur page 55).
- Vous devez toujours avoir un **alignement parfait** de la jambe : pied, genou et hanche bien alignés, sans torsion. Il est important de maintenir cet alignement pour : faire vos exercices, vous asseoir, vous relever, marcher, monter les escaliers, et pour rester au lit ou assis.
- Faites les exercices pour les deux jambes, un côté à la fois.



EXERCICES RESPIRATOIRES

1. Préadmission Postopératoire

Gonflez le ventre en faisant entrer l'air par le nez, garder 3 secondes puis faire sortir l'air doucement par la bouche en pinçant les lèvres comme pour éteindre une chandelle tout en entrant le ventre.



EXERCICES CIRCULATOIRES

2. Préadmission Postopératoire

- Tirez le pied vers le nez.
- Pointez le pied vers le bas.
- Faites de grands cercles.
- Pliez et étendez vos orteils.



Faites les exercices en alternance 30 fois en 1 minute ou plus; répétez toutes les heures.



EXERCICES DE MOBILITÉ - EXERCICES FAITS AU LIT

<p>➤ Flexion genou : couché sur le dos ou demi-assis</p> <p>3. <input checked="" type="checkbox"/> Préadmission <input type="checkbox"/> Postopératoire</p> <p>Glissez le pied vers la fesse pour plier votre genou.</p>	
<p>4. <input type="checkbox"/> Postopératoire</p> <p>Avec l'aide de vos mains ou d'une serviette sous la cuisse, pliez votre genou.</p>	
<p>5. <input type="checkbox"/> Postopératoire</p> <p>Glissez le pied vers la fesse pour plier le genou en utilisant une courroie attachée au pourtour de votre cheville</p>	
<p>➤ Extension genou</p> <p>6. <input checked="" type="checkbox"/> Préadmission <input type="checkbox"/> Postopératoire</p> <p>Couché sur le dos, un rouleau sous la cheville, poussez le genou vers le matelas, pour étirer les muscles derrière le genou.</p>	
<p>➤ Abduction de la hanche</p> <p>7. <input checked="" type="checkbox"/> Postopératoire</p> <p>Couché sur le dos sans tourner la jambe, contractez bien la cuisse, tirez le pied vers vous et tentez d'écarter la jambe vers l'extérieur en la glissant sur le matelas. Vous pouvez progresser l'exercice en mettant une main sur la face externe de la cuisse et poussez la cuisse dans la main.</p>	

EXERCICES DE RENFORCEMENT - EXERCICES FAITS AU LIT

<p>➤ Renforcement de la cuisse</p> <p>8. <input checked="" type="checkbox"/> Préadmission <input checked="" type="checkbox"/> Postopératoire</p> <p>Couché sur le dos, demi-assis ou assis, poussez le genou opéré dans le matelas et tirez le pied vers le nez, contractez bien la cuisse.</p>	
<p>➤ Renforcement cocontraction de la cuisse</p> <p>9. <input checked="" type="checkbox"/> Préadmission <input checked="" type="checkbox"/> Postopératoire</p> <p>Couché sur le dos, demi-assis ou assis, écrasez le genou et le talon dans le matelas.</p>	

EXERCICES DE RENFORCEMENT – EXERCICES FAITS AU LIT (suite)

➤ Extension terminale genou

10. Préalmission Postopératoire

Couché sur le dos, demi-assis ou assis, un rouleau sous le genou, poussez le genou dans le rouleau, ramenez le pied vers le nez et décollez le talon du lit (ne pas laisser ce rouleau en place après l'exercice).



➤ Renforcements fessiers

11. Préalmission Postopératoire

Couché sur le dos ou demi-assis, serrez les fesses ensemble.

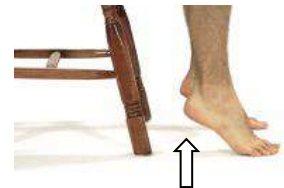


EXERCICES FAITS ASSIS SUR UNE CHAISE DOS APPUYÉ AU FAUTEUIL, PIEDS APPUYÉS AU SOL

➤ Flexion plantaire

12. Préalmission Postopératoire

Soulevez les talons en gardant le bout des pieds au sol.



➤ Flexion dorsale

13. Préalmission Postopératoire

Soulevez le devant des pieds en gardant les talons au sol.



➤ Flexion genou

14. Préalmission Postopératoire en externe

Pliez le genou au maximum. Au besoin, aidez-vous de l'autre jambe pour aller plus loin, sans décoller la fesse de la chaise. Vous pouvez aussi utiliser une chaise berçante pour aider à faire plier le genou ou une serviette au sol pour faciliter le glissement.



➤ Extension genou

15. Préalmission Postopératoire

En contractant les muscles de la cuisse, étendez le genou, tirez le pied vers le nez (ne pas soulever la cuisse de la chaise).



➤ Renforcement des muscles « haut du corps »

16. Préadmission

Poussez les mains sur les appuie-bras pour soulever les fesses de la chaise.



➤ Renforcement abducteurs

17. Postopératoire en externe

Mettez vos mains sur la face externe des cuisses, poussez les cuisses dans les mains (vers l'extérieur).



EXERCICES FAITS EN POSITION DEBOUT

DEBOUT AVEC APPUI DES MAINS SUR LA MARCHETTE OU APPUYÉ SUR UN MEUBLE

➤ Piétinement sur place

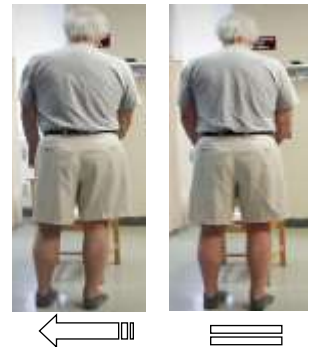
18. Postopératoire

Poursuivez en soulevant les genoux en alternance et marchez sur place.

➤ Mise en charge égale

19. Préadmission Postopératoire en externe

Tenez-vous sur les 2 jambes, dos et genoux bien droits, poids égal sur les 2 pieds et essayez de ne pas prendre appui sur les mains.



➤ Extension terminale genou : jambe opérée en arrière

20. Postopératoire

Poussez bien le genou de votre jambe opérée vers l'arrière en contractant le muscle de votre cuisse.



➤ Mini-squat et extension terminale

21. Préadmission Postopératoire externe

- Alignez votre rotule vers le 2^e orteil.
- Pliez les genoux et reculer les fesses jusqu'à ce que vous sentiez les cuisses travailler. Les genoux ne doivent pas dépasser le bout des pieds. Tenez la position 5 secondes.
- Dépliez les genoux en essayant de les ramener le plus droit possible. Tenez la position 5 secondes.



GLACE OU CHALEUR ^{24 25 26}

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

Y A-T-IL DES PRÉCAUTIONS ET DES CONTRE-INDICATIONS CONCERNANT LA GLACE ET LA CHALEUR?

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

SERVIETTE DE GLACE

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

CHALEUR

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

²⁴ http://www.readap.umontreal.ca/formation_physio/electrologic/modalites/modalites_physiques/cryotherapie.htm

²⁵ <http://www.oppq.qc.ca/docs/sos.pdf>

²⁶ Brosseau L, Yonge K, Welch V, Marchand S, Judd M, Wells GA, Tugwell P. Thermotherapy for treatment of osteoarthritis (review). Cochrane Collaboration. 2003

MASSAGE DE LA CICATRICE ²⁷

Initialement, l'incision (la coupure) est légèrement chaude, rouge, enflée, sensible ou inégale.

Il est normal de ressentir des démangeaisons ou des engourdissements.

Une fois guérie, votre cicatrice devrait devenir mobile et souple pour permettre les mouvements complets de l'articulation.

Dès que les points sont retirés et que **la cicatrice est exempte de « croûtes » ou d'écoulement** (vers la 3^e semaine), vous pouvez commencer à masser les tissus au pourtour de la chirurgie (sauf si vous avez eu une greffe de peau).

LE « MASSAGE » DE LA CICATRICE A PLUSIEURS FONCTIONS IMPORTANTES

- Modelez la cicatrice (ce qui l'aide à rester plate).
- Encouragez la production appropriée de collagène.
- Aidez à diminuer les démangeaisons et les douleurs.
- Donnez de la souplesse à la cicatrice.

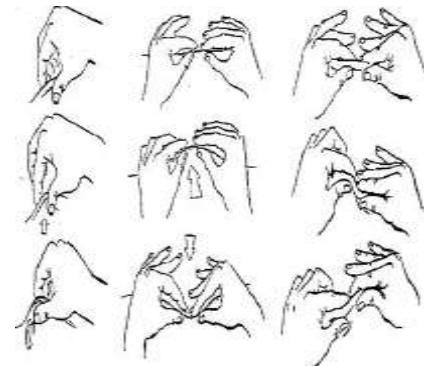


Pour faire le massage, vous pouvez utiliser, **selon l'avis de votre médecin**, en petite quantité, une crème émoullissante non parfumée ou de la vitamine E en huile. Placez la pulpe de vos index de chaque côté de la cicatrice, puis appuyez fermement mais confortablement sur les tissus pour que vos doigts et votre peau bougent ensemble : les doigts ne doivent pas glisser sur votre peau ou sur la cicatrice. Pour bien étirer votre cicatrice et les tissus environnants dans toutes les directions, faites 10 fois chacun des mouvements suivants, 2 fois par jour. Glissez vos doigts et votre peau :

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

Ensuite, placez la pulpe de vos index et de vos pouces de chaque côté de la cicatrice, appuyez fermement mais confortablement sur les tissus pour que vos doigts et votre peau bougent ensemble :

- Pincez doucement la peau pour faire un bourrelet; cela soulève légèrement la peau pour la décoller de l'os ou du muscle.
- Essayez de faire rouler ce bourrelet vers le haut puis vers le bas (les extrémités de la cicatrice).



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

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

AUTRES PRÉCAUTIONS

Protégez votre cicatrice du soleil en utilisant une crème de protection solaire d'indice maximal.

²⁷ De Domenico G. Beard's massage : Principles and Practice of soft tissue manipulation, Fifth Edition, Saunders Elsevier, 2007, P219-221

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

À la suite de votre chirurgie, à cause de restrictions postopératoires, (limitation au niveau de la flexion du genou opéré), il est possible que vous deviez, dans différentes situations, **modifier vos habitudes de vie** parce que certains mouvements seront plus difficiles à réaliser pendant quelque temps.

Dès le lendemain de votre chirurgie, vous vous lèverez et vous assoirez au fauteuil avec l'aide du personnel soignant. Des précautions seront à prendre, c'est pourquoi les positions au lit, les techniques de transfert et la bonne façon d'utiliser la marchette vous sont enseignées. Pour prévenir les complications, il est important de varier souvent les positions.

Nous vous suggérons de vous munir **de pantoufles qui recouvrent bien tout le pied et qui ont un talon plat (maximum 4 cm)**. N'apportez pas de mules. Voir la liste d'équipements recommandés à la page 65.

POSITIONS AU LIT

À ÉVITER :

- Lorsque vous êtes couchée sur le dos, vous devez **éviter de mettre un oreiller sous votre genou opéré** normalement pour les 6 à 8 semaines après la chirurgie.
- La position sur le côté n'est pas contre-indiquée, mais sera sans doute plus supportable si vous vous allongez sur le côté non-opéré. Placez un oreiller entre les jambes pour maintenir l'alignement et améliorer votre confort.

POUR VOUS LEVER DU LIT

- Assoyez-vous lentement en vous aidant de vos avant-bras et coudes, puis de vos mains.
- Pivotez sur les fesses pour sortir les jambes sur le côté du lit. Vous pouvez placer le membre inférieur non opéré sous la jambe opérée pour supporter celle-ci jusqu'au moment où vous serez capable de soulever votre jambe opérée sans aide.
- Glissez-vous lentement sur le bord du lit jusqu'à ce que le pied de la jambe saine puisse prendre appui au sol et ensuite avancez le pied de la jambe opérée.
- La marchette étant bien en place devant vous, **levez-vous en vous poussant du lit avec les mains**.
- Ne portez les mains à la marchette qu'une fois bien redressé.



POUR VOUS COUCHER

- Assoyez-vous lentement sur le bord du lit en vous aidant avec les bras. Reculez les fesses le plus possible.
- Vous pouvez placer le membre inférieur non opéré sous la jambe opérée (au besoin) pour supporter celle-ci et pivotez sur les fesses pour remonter les jambes.
- Descendez sur le dos lentement en utilisant vos mains, coudes et avant-bras.

POUR VOUS ASSEOIR

Il est nécessaire d'utiliser une chaise de bonne hauteur avec des appuie-bras (type chaise de cuisine, l'assise doit être plus haute que le pli arrière du genou).

- Reculez à petits pas avec votre marchette jusqu'à ce que vous sentiez la chaise derrière vos genoux.
- Étendez la jambe opérée vers l'avant en gardant le genou légèrement plié (pour les premiers jours).
- Placez vos mains sur les appuie-bras de la chaise, une main à la fois.
- Assoyez-vous lentement en prenant appui sur vos mains. Évitez de vous laisser tomber.



POUR VOUS RELEVER

- Approchez les fesses près du bord de la chaise (ou du siège de toilette muni d'appuie-bras, s'il n'y a pas de barres au mur).
- Étendez la jambe opérée vers l'avant (pour les premiers jours) en gardant le genou légèrement plié.
- Placez vos mains, une à la fois, sur les appuie-bras et soulevez-vous lentement sans vous donner d'élan. **Ne tentez jamais de vous lever en tirant sur la marchette**, celle-ci n'étant pas fixée au sol, vous retomberiez vers l'arrière.
- Dès que vous êtes bien en équilibre sur la jambe non opérée, placez une main sur la marchette pour vous aider à vous relever complètement.

EN POSITION ASSISE

Vous pouvez déposer votre jambe opérée sur un petit banc, durant de courtes périodes. Au besoin, vous pouvez surélever la surface du siège avec un coussin pour faciliter le lever. Il est important de varier vos positions (évitez de mettre un coussin sous le genou).



LA MARCHE

Après votre chirurgie, vous pourrez mettre du poids sur votre jambe opérée, partiellement ou en totalité, selon les directives de votre médecin. Le pourcentage de mise en charge sera noté à votre dossier à la suite de la chirurgie et vous serez informé lorsque l'on procédera à votre premier lever. Vous devrez utiliser une marchette, tout au long de votre séjour hospitalier. La marchette vous sera prêtée lors de votre hospitalisation et la hauteur de celle-ci sera ajustée selon votre taille.

Pour votre réadaptation à domicile, vous devez faire les démarches pour en faire la location ou l'achat (voir fournisseurs à la page 68). La marchette sécurisera vos déplacements. Vous pourrez circuler avec votre marchette sans surveillance dès que votre professionnel de la physiothérapie l'autorisera.

AJUSTEMENT DE LA HAUTEUR DE LA MARCHETTE, DE LA CANNE OU DES BÉQUILLES

- L'ajustement de la marchette, de la canne ou des béquilles se fait debout en se tenant droit, avec des souliers à talons plats, pieds légèrement écartés.
- Placez-vous debout entre les deux côtés de la marchette ou placez le sabot (bas) de la canne ou de la béquille à environ 15 cm (6 po) des pieds.

Pour ajuster la hauteur des appuie-mains :

- Laissez tomber le bras le long de la marchette, de la canne ou de la béquille et assurez-vous que **l'appuie-main arrive au niveau du pli du poignet**.
- Prenez note que pour **les béquilles** : la hauteur doit permettre de placer deux (2) doigts entre le haut de la béquille et l'aisselle (épaules relâchées).



COMMENT MARCHER AVEC VOTRE MARCHETTE

- Avancez la marchette, puis avancez la jambe opérée en allongeant le genou au maximum. Déposez le talon au sol en premier.
- Appuyez-vous sur la marchette lorsque vous avancez la jambe saine (vous pourrez faire la mise en charge sur la jambe opérée selon la prescription de l'orthopédiste).
- Pour tourner, faites de petits pas. Évitez de tourner de 90° avec la marchette en une seule étape.
- Assurez-vous que la marchette reste près de vous, les pattes arrière de la marchette ne doivent jamais être en avant de vos pieds.



COMMENT MARCHER AVEC VOS BÉQUILLES OU VOTRE CANNE

AVEC BÉQUILLES

- Avancez les béquilles en prenant appui sur les poignées, ne vous appuyez pas sur les aisselles.
- Avancez la jambe opérée en allongeant le genou au maximum, appuyez-vous sur la jambe opérée selon les indications de l'orthopédiste.
- Avancez les béquilles et avancez l'autre jambe.

Votre professionnel de la physiothérapie vous donnera les consignes.

AVEC CANNE

- Prenez la canne du **côté opposé** à la jambe opérée lorsque l'appui complet est permis.
- Avancez la canne. Avancez la jambe opérée.
- Avancez ensuite l'autre jambe. Lorsque vous serez habitué, la canne et la jambe opérée peuvent être avancées en même temps.
- Quelle que soit l'aide à la marche utilisée, évitez de boiter.
- La marche naturelle, sans soutien, pourra commencer lorsque la boiterie et la douleur auront disparu.



LES ESCALIERS

Monter ou descendre un escalier est possible après une chirurgie comme la vôtre, à condition de respecter certaines règles de base tant que vous aurez de la douleur ou de la faiblesse.

COMMENT MONTER UN ESCALIER

- Utilisez toujours 2 appuis : 1 main courante et 1 aide technique (canne/béquille) ou 2 mains courantes.
- Approchez la canne ou les béquilles près de la marche; poussez sur les appuis et transférez votre poids sur votre jambe opérée selon tolérance; **montez la jambe saine en premier sur la marche;**
- Montez la canne ou les béquilles et la jambe opérée simultanément sur la même marche en vous supportant avec vos mains;
- Répétez cette séquence de mouvements à chacune des marches à monter : jambe saine, canne (ou béquilles) avec jambe opérée sur la même marche; jambe saine, etc.



COMMENT DESCENDRE UN ESCALIER

- Au départ, la canne ou les béquilles et les 2 jambes sont sur la même marche; **descendez la canne ou les béquilles et la jambe opérée en premier** en vous appuyant sur vos mains;
- Descendez la jambe saine sur la même marche que la jambe opérée;
- Répétez cette séquence de mouvements à chacune des marches à descendre : canne (ou béquilles) avec la jambe opérée puis jambe saine sur la même marche; canne et jambe opérée.
- Votre professionnel de la physiothérapie vous fera une démonstration et vous accompagnera lors de vos premières tentatives dans les escaliers.
- **Ne vous y aventurez pas seul. N'utilisez jamais une marchette dans les escaliers.**
- **Prévoir l'aide de l'accompagnateur pour monter et descendre la marchette.**



TRANSFERT POUR LES TOILETTES

- Lors de votre hospitalisation, vous utiliserez une chaise d'aisance qui sera placée près du lit les premiers jours. Par la suite, vous vous rendrez à la salle de bain.
- Les techniques de transfert sont les mêmes que pour vous asseoir ou vous relever d'une chaise. Comme pour la hauteur d'un fauteuil, le siège de toilette doit arriver plus haut que le pli arrière de votre genou. Vous pouvez aussi faire la location d'appuie-bras pour faciliter les transferts. Si le siège est plus bas, vous pourrez le rehausser avec l'ajout d'un siège de toilette surélevé avec appuie-bras intégrés (location possible).



TRANSFERT AU BAIN

Après la chirurgie, vous ne devez pas vous asseoir au fond du bain, car vous pourriez avoir de la difficulté à vous relever, d'autant plus que vous risquez de faire des mouvements contre-indiqués.

La méthode préconisée est l'utilisation d'un banc de transfert de bain, comme suit :

- Avancez jusqu'au bain.
- Mettez une serviette sur le banc de bain afin de glisser plus facilement.
- Faites demi-tour pour être dos au bain.
- Étendez votre jambe opérée en gardant le genou légèrement plié.
- Assoyez-vous en appuyant une main sur le banc, en agrippant la poignée de sécurité ou la barre d'appui. Vous pouvez appuyer l'autre main sur le banc aussi ou la garder sur la marchette.
- Passez une jambe dans le bain, puis l'autre.
- Une fois assis, tournez-vous lentement pour faire face aux robinets en vous assurant de maintenir un bon alignement de la jambe opérée.



Pour sortir, inversez la manœuvre.

Prenez note qu'un siège de douche peut être suffisamment sécuritaire.

TRANSFERT À LA CABINE DE DOUCHE

Vous pouvez choisir de prendre votre douche debout ou en position assise. Vous devez simplement juger de vos forces et du niveau de douleur que vous éprouvez à ce moment de votre convalescence. Les points importants à respecter sont :

- Avancez jusqu'à la douche avec votre marchette.
- Entrez la jambe saine en premier.
- Prenez appui sur la barre verticale (s'il y en a une), puis passez la jambe opérée.
- Mettez une à une les mains sur le siège de douche (s'il y en a un) et vous asseoir.



HYGIÈNE

Pour votre toilette personnelle, une mitaine de bain évite d'échapper le pain de savon. L'utilisation d'une éponge à long manche permet de joindre les endroits plus difficiles comme le dos, les jambes et les pieds et diminue les risques de chute. Une douche téléphone permet de rester assis pendant votre douche, ce qui diminue les risques de chute. L'ajout de barres d'appui au mur confère un élément de sécurité lors de vos transferts au bain. Pour vous sécher, enroulez une serviette sur l'éponge à long manche ou une pince à long manche.

HABILLAGE

Il est préférable d'effectuer cette activité assis au bord du lit ou sur une chaise. Normalement, cette activité présente peu de difficulté. Par contre, si votre genou ne plie pas adéquatement, la grande difficulté des gens qui ont été opérés est d'enfiler les pantalons, les sous-vêtements, les bas et les souliers. Utilisez les aides techniques recommandées dans la liste d'équipements (voir page 65). Celles-ci sont facultatives. Vous pouvez aussi demander l'aide de votre accompagnateur jusqu'à ce que vous puissiez plier adéquatement votre genou.

LES BAS

L'enfile-bas est un outil vous permettant d'enfiler seul vos bas. Le bâton d'habillage ou la pince à long manche sont utiles pour les enlever.



LES CHAUSSURES

Voir la liste d'équipements recommandés à la page 65. Un chausse-pied (cuillère) à long manche peut faciliter l'entrée et la sortie du pied de la chaussure. Les lacets de vos chaussures peuvent être remplacés par des lacets élastiques, car vous pourriez avoir de la difficulté à vous pencher pour les lacer. Vous pouvez aussi porter des chaussures à velcro et utiliser la pince à long manche ou le bâton d'habillage pour refermer l'ouverture.



LES PANTALONS ET LES SOUS-VÊTEMENTS

Ils s'enfilent ou s'enlèvent au moyen du bâton d'habillage ou de la pince à long manche, selon votre préférence.

Glisser la jambe opérée en premier, puis l'autre jambe, et tirer le vêtement vers vous.

Pour l'enfiler jusqu'à la taille, vous lever en vous appuyant sur l'appuie-bras de la chaise. Appuyer une main au centre de la marchette pendant que l'autre main remonte le vêtement.



ACTIVITÉS DE LA VIE DOMESTIQUE LORS DU RETOUR À DOMICILE

TÂCHES MÉNAGÈRES

Assurez-vous de faire le plus de tâches possible par vous-même tout en prenant des pauses fréquemment afin d'accélérer votre réadaptation tout en économisant votre énergie. Assoyez-vous pour exécuter certaines tâches comme : préparer les repas, repasser, bricoler.

Pour les 6 premières semaines, évitez de procéder à des travaux ménagers lourds comme : grand ménage, lavage de planchers et de fenêtres, tonte de la pelouse, déneigement. Faites votre lessive par étapes de façon à transporter et gérer de petites quantités de linge. Pensez à déléguer ou retarder les activités exigeantes physiquement.

Sachez que si la préparation des repas ou l'entretien ménager deviennent de véritables casse-tête, des organismes communautaires peuvent vous venir en aide à faible coût (voir la liste des ressources à la page 69).

TRANSPORT DE CHARGES

Pour transporter des objets, vous pouvez utiliser un tablier avec des poches, un sac attaché à votre marchette (évitez la surcharge) ou un sac à dos. Vous pouvez utiliser une table à roulettes ou une chaise à roulettes pour transporter un plus grand nombre d'objets. Dans vos placards, vous devriez ranger les objets les plus utilisés sur les tablettes faciles d'accès (du niveau des épaules jusqu'au niveau des cuisses).

Éviter de transporter des objets dans vos mains lorsque vous vous déplacez avec une marchette ou une canne. Si vous devez malgré tout le faire ou si vous marchez sans canne, portez la charge dans la main du même côté que votre chirurgie.

ATTEINDRE UN OBJET HORS DE PORTÉE

N'utilisez jamais d'escabeau ou de chaise pour atteindre des objets placés plus haut que le niveau des épaules.

Pour atteindre un objet au sol ou des objets placés plus bas que le niveau des genoux, utilisez une pince à long manche.

Lorsque vous serez plus fort, vous pourrez vous appuyer sur une surface solide (ex. : un comptoir) et ramasser l'objet par terre en étendant la jambe opérée derrière vous.

Plus tard, lorsque vos jambes seront plus fortes, vous pourrez prendre des objets au sol en pliant vos hanches et vos genoux sans aller trop bas pour pouvoir remonter (pour plus de sécurité, vous pourriez prendre appui à une table ou à un comptoir). Attention de ne pas trop solliciter votre dos.



LA SEXUALITÉ

Vous pourrez reprendre vos activités dès que vous vous sentirez mieux. Jusqu'à ce que la guérison soit complète, nous vous conseillons de vous placer dans une position confortable en respectant les consignes sur les mouvements contre-indiqués, si vous en avez. Évitez de vous mettre à genoux sur le côté opéré.

CONDUITE AUTOMOBILE

- Le temps d'attente requis avant de conduire votre véhicule après votre opération dépend de plusieurs facteurs : prise de médication, jambe gauche ou droite qui a été opérée, type de transmission de votre voiture, votre état de santé général depuis la chirurgie, etc.
- Donc, vous devez éviter la conduite automobile pour 4 à 6 semaines et il est préférable de consulter votre chirurgien avant de reprendre cette activité.
- Vous devrez planifier l'organisation de vos transports pour vos rendez-vous et vos sorties (famille, amis, taxis, centre d'action bénévole).
- Pendant votre convalescence, même comme passager, les longs voyages ne sont pas recommandés.

La Société de l'assurance automobile du Québec²⁸ (SAAQ) indique dans ses documents que, pour conduire de façon sécuritaire, une personne doit « pouvoir tourner le volant sur toute son amplitude et faire fonctionner les commandes du véhicule avec aisance, rapidité et précision, notamment en cas d'urgence et simultanément lorsque requis.

TRANSFERT À L'AUTO (BANQUETTE AVANT)

Effectuez vos transferts à l'auto.

1. Placez-vous sur le pavé, et non sur le trottoir.
2. Assurez-vous que quelqu'un a ajusté le siège de la voiture aussi loin que possible vers l'arrière et a abaissé le dossier du siège avant que vous y montiez.
3. Recouvrez l'assise du siège de la voiture d'un sac de plastique afin de rendre la surface plus glissante (facilite le transfert).
4. Approchez-vous du siège, dos à l'auto, avec votre marchette, placez une main sur le dossier du siège et l'autre sur la fenêtre baissée ou sur l'assise du siège (jamais sur la porte du véhicule).
5. Assoyez-vous sur le siège et glissez-vous jusqu'à ce que vos genoux soient bien soutenus par le siège.
6. Entrez vos jambes une à la fois dans la voiture, en prenant soin de maintenir un bon alignement de la jambe opérée.
7. 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 voiture en commençant par abaisser le dossier du siège et reculer le siège.

²⁸ [Guide de l'évaluation médicale et optométrique des conducteurs au Québec, Édition révisée 1999, Société de l'assurance automobile, ISBN 2-550-29251-0](#)

LISTE D'ÉQUIPEMENTS RECOMMANDÉS

Plusieurs aides techniques peuvent vous faciliter la vie **pour vous permettre de réaliser vos activités seul et de façon sécuritaire**. Vous pouvez vous les procurer chez un fournisseur d'appareils orthopédiques (voir la liste à la page 68), dans une pharmacie ou en grand magasin. La location d'équipement peut s'avérer avantageuse pour certains articles. Prévoir faire votre hygiène au lavabo jusqu'au retrait des agrafes.

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

POUR VOUS LAVER :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mitaine de bain ou éponge | <input type="checkbox"/> Poignée de sécurité de bain, barres d'appui murales |
| <input type="checkbox"/> Savon liquide ou pain de savon muni d'une corde | <input type="checkbox"/> Tapis antidérapant |
| <input type="checkbox"/> Brosse ou éponge à long manche | <input type="checkbox"/> Douche téléphone avec commandes sur le pommeau de douche |
| <input type="checkbox"/> Banc de transfert, planche de bain ou siège de douche | <input type="checkbox"/> Chaise pour s'asseoir au lavabo |

POUR LA TOILETTE :

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

POUR MARCHER (SELON VOTRE CONDITION) :

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Canne | <input type="checkbox"/> Béquilles | <input type="checkbox"/> Marchette standard ou à 2 roues |
|--------------------------------|------------------------------------|--|

POUR VOUS HABILLER :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pince à long manche (26 po) | <input type="checkbox"/> Enfile-bas |
| <input type="checkbox"/> Chausse-pied (cuillère) à long manche | <input type="checkbox"/> Lacets élastiques |
| <input type="checkbox"/> Bâton d'habillage | |
| <input type="checkbox"/> Chaussures à enfiler (<i>loafers</i>) ou à velcro, assez larges pour éviter la pression si les pieds sont enflés, à semelles antidérapantes et à talons plats (maximum 1,5 pouce), qui absorbent les chocs et supportent l'arche plantaire* | |

POUR LES TRAVAUX DIVERS :

- Tabouret haut (24 pouces) pour vous asseoir quand vous cuisinez ou faites des travaux de précision.

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

POUR VOS AUTOSOINS :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sac de glace ou légumes congelés | <input type="checkbox"/> Contenant rectangulaire pour pouvoir le transvider à la pharmacie (pour déposer les seringues et l'aiguille) |
| <input type="checkbox"/> Thermomètre | |
| <input type="checkbox"/> Tampons alcoolisés ou boules d'ouate avec une bouteille d'alcool isopropylique 70 % | <input type="checkbox"/> Analgésiques (ex. : Tylenol®) |
| <input type="checkbox"/> Compresses, ruban adhésif médical | |

PRÉVENTION DES CHUTES

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

- Dégagez les espaces de circulation en enlevant tous les obstacles sur les planchers, dans les couloirs et dans les escaliers.
- Prenez votre temps dans les escaliers et utilisez les mains courantes aussi longtemps que nécessaire. Autant que possible, ne transportez pas de charges dans les escaliers.
- Installez des tapis antidérapants, particulièrement dans les endroits mouillés comme dans le bain et la douche.
- Dans la douche, utilisez un savon liquide ou un savon en pain muni d'une corde.
- Assurez-vous que l'éclairage soit suffisant, même la nuit : lampe de chevet facile à atteindre, veilleuses, etc.
- Réaménagez les meubles afin de circuler librement avec votre marchette, votre canne ou vos béquilles.
- Soyez prudent dans vos déplacements lorsque vous êtes sous l'effet des médicaments.
- Relevez-vous lentement de la position assise ou couchée.
- Demandez de l'aide pour atteindre des objets placés en hauteur, lourds ou difficiles à manœuvrer. Placez les objets les plus utilisés à une hauteur facile à atteindre sans monter sur un banc ou sur une chaise.
- Gardez votre téléphone sans fil près de vous en cas d'incident. Pour les personnes vivant seules, il existe des systèmes plus sophistiqués d'alerte personnelle, mais aussi plus coûteux. Ne vous dépêchez pas pour aller répondre au téléphone. Gardez les numéros d'urgence près de vous et dans un format facile à lire.
- À l'intérieur, portez des chaussures ou des pantoufles antidérapantes. À l'extérieur, portez des chaussures ou des bottes antidérapantes. Ne marchez pas sur de la pelouse mouillée. En hiver, vous pouvez porter sous vos bottes une semelle spéciale munie de pointes métalliques.
- Ne portez pas de vêtements trop longs. Utilisez une ceinture si nécessaire.
- Placez vos animaux de compagnie chez une personne de confiance si vous craignez qu'ils vous occasionnent des chutes. Sinon, les munir d'un collier avec une clochette pour être informé de leur présence. Ne laissez pas leurs jouets encombrer le sol.
- Ne transportez pas trop de paquets, utilisez plutôt les services de livraison ou les chariots de transport.
- Si vous avez fait des chutes dans le passé, tentez d'en déterminer la cause afin de prévenir une nouvelle chute.
- Soyez conscient de vos limites et respectez-les.

MÉTHODE DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES

- ❑ Avant de commencer une activité, arrêtez-vous et demandez-vous :
 1. Est-ce que je fais un mouvement à risque?
 2. Si la réponse est non, vous pouvez effectuer la tâche en respectant votre douleur et votre seuil de tolérance.
 3. Si la réponse est oui, changez votre technique, utilisez l'équipement adapté suggéré, demandez de l'aide ou n'effectuez tout simplement pas la tâche.
- ❑ Avant d'entamer un projet, assurez-vous d'avoir suffisamment d'énergie pour accomplir complètement l'activité ou prévoyez des périodes de repos.
- ❑ Quelquefois, il est nécessaire d'organiser son environnement. Par exemple : l'endroit où vous vous assoirez, les objets que vous utiliserez, etc.
- ❑ Des méthodes précises pour atteindre les objets trop hauts ou trop bas vous seront enseignées par votre thérapeute. Parfois, une pince à long manche peut s'avérer fort pratique!

SITES D'INFORMATION SUR LES PROTHÈSES

Lien Internet du CISSS de la Montérégie-Centre pour visualiser les capsules de préparation préopératoire, le guide « Pas à pas » de la prothèse de genou et autres informations utiles :

www.prothesehanche-genou.ca

De plus, plusieurs sites Web vous offrent de l'information sur votre chirurgie, sur votre pathologie ou encore sur la vie avec une prothèse. Nous en avons listé quelques-uns pour vous :

www.coa-aco.org

<http://www.canorth.org/fr>

www.myjointreplacement.ca

www.santémontérégie.qc.ca

www.arthrite.ca

<http://assisto.ca>

LA CONVALESCENCE APRÈS UNE CHIRURGIE OU UNE HOSPITALISATION

Pour trouver un milieu de convalescence en résidence privée pour personnes âgées, vous pouvez vous référer :

- À la rubrique « Résidences pour personnes retraitées » des Pages Jaunes de l'annuaire téléphonique.
- Au site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux :
<http://www.msss.gouv.qc.ca/répertoires/index.php>
 1. Aller dans la section « personnes âgées » se trouvant au bas de la page.
 2. Cliquer sur « Registre des résidences pour personnes âgées ».
 3. À partir des menus déroulants, choisir une région sociosanitaire et un territoire de CLSC.
 4. Lancer la recherche (bouton bleu).

N. B. : Prenez note que des frais sont associés à l'hébergement en milieu de convalescence. Demandez seulement le gîte et les repas. Le CLSC offrira les services pour le retrait d'agrafes et le suivi infirmier selon le besoin.

LISTE DES FOURNISSEURS D'ÉQUIPEMENTS ADAPTÉS

ENDROITS OÙ VOUS POUVEZ TROUVER DE L'ÉQUIPEMENT ADAPTÉ POUR VOUS AIDER DANS VOS ACTIVITÉS QUOTIDIENNES (HABILLAGE, HYGIÈNE, ALIMENTATION, DÉPLACEMENTS, ETC.)

NOMS	OÙ LES TROUVER	SPÉCIALISATIONS
<u>Estrie Roule</u>	242, Robinson Sud Granby, J2G 7M6 Tél. : 450 777-0111 Télééc. : 450 777-4423 Site Web : www.estrieroule.com	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vente, location et réparation ✓ Aides à la mobilité (fauteuils roulants, béquilles, cannes, marchettes, etc.) ✓ Hygiène et soins personnels
<u>Équipement Adapté M.C.L.</u>	275, boul. Curé-Poirier Ouest Longueuil, J4J 2G4 Tél. : 450 442-4111	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vente, location, réparation, installation ✓ Équipement adapté pour le domicile (fauteuils roulants, pinces à long manche, coussins, cannes, etc.)
<u>Création Confort</u>	45-B, rue Green (3 ^e étage) Saint-Lambert, J4P 1S2 Tél. : 450 672-8976 Site Web : www.creationconfort.com	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vêtements adaptés (s'attachent avec des boutons pression) ✓ Commande sur place ou livraison ✓ Service spécialisé de conseillers
<u>Médecus</u>	8000, boul. Leduc Brossard Tél. : 450 443-3666 Site Web : www.medicus.ca	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vente, location, réparation, installation ✓ Service personnalisé ✓ Équipement adapté pour le domicile (fauteuils roulants, pinces à long manche, coussins, cannes, etc.)
<u>Confection Aline</u>	844, rue Honoré-Mercier Saint-Jean-sur-Richelieu (secteur Iberville) Tél.: 450 347-3285	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vêtements adaptés ✓ Vente d'articles de Création Confort
<u>Aide aux Personnes Obèses Handicapées du Québec (centre de distribution d'aides techniques)</u>	12716, boul. Industriel Montréal, H1A 3V2 Tél. : 514 254-8415 Télééc. : 514 256-6627	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Équipement spécialisé aux hôpitaux et personnes référées par CLSC. ✓ Pour personnes de 300 livres et plus
<u>Eureka Solutions</u>	7781, boul. Newman Ville LaSalle, H8N 1X7 Tél. : 1 866 562-2555 Site Web : www.eurekasolution.com	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adaptation de véhicules pour personnes à mobilité réduite ✓ Installation de rampes pour maisons ✓ Reconnu par la SAAQ, Transports Québec et la CNESST
<u>Les distributions Équimed</u>	1727-5, boul. Périgny Chambly, J3L 4C3 Tél. : 450 447-9816 Site Web : www.equimed.ca	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vente, location, réparation, installation ✓ Service personnalisé ✓ Équipement adapté pour le domicile (fauteuils roulants, pinces à long manche, coussins, cannes, etc.)

Note : Vous pouvez aussi trouver de l'équipement adapté dans certains **magasins à grande surface et pharmacies**. Cependant, les boutiques spécialisées offrent généralement un plus grand choix d'aides techniques ainsi qu'un service de conseillers pouvant vous guider dans vos choix.

FOURNISSEURS/RESSOURCES

CLSC de la Vallée-des-Forts Infirmière soutien à domicile Infirmière services ambulatoires Réadaptation	450 358-2578 poste 2311 poste 2517 poste 2111
CLSC du Richelieu Infirmière et réadaptation soutien à domicile Infirmière services ambulatoires	450 658-7561 poste 4176 poste 4900
Info-Santé	811
Centre de services ambulatoires et unité de médecine familiale (UMF) 1225, rue Douglas, Saint-Jean-sur-Richelieu, J2W 0J2	450 359-5000 poste 5178 poste 8697
Centre d'hébergement et de soins de longue durée RFI externe 300, rue du Docteur-Poulin, Marieville, J3M 1L7	450 359-5000 poste 8104
AIDE À DOMICILE	
Mobil'Aide 55, 5 ^e avenue, Saint-Jean-sur-Richelieu	450 346-1011 www.mobilaide.com
Aide à tout 2306, boulevard Industriel, Chambly	450 446-2108 www.aideatout.com
Service d'aide domestique Jardins-Roussillon 260, rue Saint-Pierre, Saint-Constant	450 619-0817
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	
Voir dans les Pages Jaunes la rubrique « Services sociaux et humanitaires »	
CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE (TRANSPORT ET AUTRE)	
CAB Saint-Jean-sur-Richelieu	450 347-7527
CAB Iberville	450 347-1172
CAB Clarenceville	450 294-2646
CAB Marieville et Richelieu	450 460-2825
CAB Chambly	450 658-4325 450 658-1568
CAB Saint-Césaire	450 469-3279
ALIMENTATION	
Site Internet de votre épicerie préférée Pour commander et pour organiser la livraison. Dans certains cas, possibilité de commande téléphonique.	www._____
Popotte roulante (CAB Saint-Jean-sur-Richelieu)	450 347-7527
Voiles au vent (Halles de Saint-Jean)	450 349-0333
En passant (comptoir santé) 378, boulevard Saint-Luc, Saint-Jean-sur-Richelieu	450 349-1750
Centre communautaire l'Entraide Plus (Chambly)	450 658-4469
À plats ventes 950, boulevard du Séminaire Nord, Saint-Jean-sur-Richelieu	450 529-1219 www.aplatsventes.com
La Pique assiette 405, avenue Bessette, Saint-Jean-sur-Richelieu	450 895-1806 www.lapiqueassiette.ca

VOTRE CARNET DE NOTES

Lors de la visite de préadmission

Lors de l'hospitalisation

Lors des rendez-vous de suivi avec l'orthopédiste

VOS INTERVENANTS

Orthopédistes :

Infirmières en chirurgie et infirmières :

Professionnels de la physiothérapie :

Ergothérapeute :

Travailleur social :

CLSC :

- Infirmière :

- Réadaptation :

Faites inscrire le nom des gens que vous rencontrez tout au long de votre continuum de soins, afin de pouvoir vous y référer au besoin.