



Retrouver sa qualité de vie: PAS À PAS Prothèse de Hanche

Nom de l'utilisateur :
N° de dossier :

- ☐ 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.

1

PHASE
PRÉHOSPITALIÈRE

2

PHASE
HOSPITALIÈRE

3

PHASE
POSTHOSPITALIÈRE

4

VIVRE
AVEC SA PROTHÈSE

TABLE DES MATIÈRES

Marche à suivre

Passeport et directives générales

Vos rendez-vous	6
-----------------	---

Introduction

Votre rôle	7
Le rôle de votre accompagnateur	8
Comprendre sa pathologie	8
Durée de séjour	9
Votre cheminement	10
Continuum de soins	11

Phase préhospitalière (Avant votre chirurgie)

Votre implication et celle de votre accompagnateur	15
Optimisation de votre santé et de votre forme physique	15
Technique de relaxation	18
Tableau synthèse de l'optimisation de votre santé	20
Liste de vérification : À faire pour la préparation de votre domicile	21
Clarification de vos questionnements, peurs et préoccupations	22
La rencontre de groupe	23
La planification préopératoire avec la secrétaire	25
Les rencontres individuelles avec les professionnels	25
L'engagement moral	29

Phase hospitalière (Votre hospitalisation)

Votre implication et celle de votre accompagnateur	32
Préparation physique	33
La chirurgie d'un jour	35
Le bloc opératoire	35
L'étage d'orthopédie	37
Réduire au maximum votre douleur	39
Le bloc nerveux	40
La pompe CADD	41
Apporter les soins appropriés à votre plaie chirurgicale	41
Prévenir et dépister les complications	42
Auto-injection de l'anticoagulant	46
Le lavage des mains	48
Préparation du retour à domicile et critères de congé	51
Politiques de visite et de congé	53

TABLE DES MATIÈRES (suite)

Phase posthospitalière (Après votre hospitalisation)

Votre implication et celle de votre accompagnateur	56
Le service de soutien à domicile ou le CLSC	58
Le service externe de physiothérapie	58
Le retour au travail et la reprise des activités	59
Visite à l'orthopédiste	60
Points à surveiller	61

Vivre avec sa prothèse

Votre orthopédiste	64
Votre implication et celle de votre accompagnateur	64
Les contre-indications postopératoires	65
Foire aux questions	67

Votre réadaptation

Aperçu du séjour	69
Les exercices respiratoires et circulatoires	70
Les exercices de mobilité, de renforcement et d'équilibre	70
Glace ou chaleur	73
Massage de la cicatrice	74
La marche	75
Les escaliers	76
Activités de la vie quotidienne : positionnement, transferts	76
Aménagement de la salle de bain	77
Activités de la vie domestique	80
Aménagement du domicile	80
Conduite automobile	82
Équipements recommandés	83
Prévention des chutes	84
Méthode de résolution de problèmes	85
Ressources	85

Fournisseurs	86
Prêt d'équipements	87
Ressource pour convalescence	88
Services	92

Carnet de notes	93
Vos intervenants	94

Les médicaments à cesser et à prendre

Dans ce document, le genre féminin ou parfois masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

ÉTAPES À SUIVRE AVANT LE DÉBUT DU PROCESSUS OPÉRATOIRE

- ☐ Allez porter la demande de chirurgie à la secrétaire du préopératoire, située au 1^{er} étage. Elle vous indiquera, s'il y a lieu :
 - La date de la rencontre de groupe
 - Les rencontres individuelles
 - La date de votre chirurgie
- ☐ Remplissez la feuille de préparation au congé avant la rencontre de groupe.
- ☐ Écoutez le DVD avant la rencontre de groupe.
- ☐ Lisez le document PAS À PAS avec l'accompagnateur.

PASSEPORT ET DIRECTIVES GÉNÉRALES

Rencontre de groupe :

Date : _____ Heure d'arrivée : _____

Où se présenter : à l'Hôpital d'Alma au 6^e étage, salle Antonio-Augur-A

IMPORTANT :

Veuillez prendre note que si vous n'assistez pas à cette rencontre de groupe, votre chirurgie ne sera pas programmée. Vous devrez donc reprendre un rendez-vous avec la secrétaire de la planification préopératoire au 418 669-2000 poste 3311 si vous ne pouvez vous présenter à la date choisie initialement.

Rencontres individuelles avec les professionnels :

Date : _____ Heure d'arrivée : _____

Où se présenter : À l'Hôpital d'Alma au 1^{er} étage, bureau de l'infirmière préopératoire,
NB : Passez par l'admission dans un premier temps, pour aller chercher les papiers qu'il faut remettre à l'infirmière.

Chirurgie :

Date : _____ Heure d'arrivée : _____

Où se présenter : à l'Hôpital d'Alma au 1^{er} étage, chirurgie d'un jour

Si vous ne pouvez vous présenter à la date déterminée, veuillez aviser, DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS, la secrétaire de la planification préopératoire au 418 669-2000 poste 3311.

Congé de l'hôpital : Date prévue : _____ Heure de départ : 11 h 00 ou avant

Faites enlever les agrafes le : _____

Cessez les anticoagulants le : _____

Rendez-vous de physiothérapie à domicile :

Date : _____ Heure d'arrivée : _____

Où se présenter : à votre domicile

Rendez-vous de suivi avec l'orthopédiste de la Clinique d'orthopédie (rapporter le DVD):

Date : _____ Heure d'arrivée : _____

Où se présenter : à l'Hôpital d'Alma, au rez-de-chaussée, à la Clinique d'orthopédie

Pour toute information supplémentaire, du lundi au vendredi entre 8 h 00 et 16 h 00, contactez la secrétaire de la planification préopératoire ou le professionnel concerné par votre question :

- Infirmière du préopératoire **418 669-2000 poste 3312**
- Secrétaire de la planification préopératoire **418 669-2000 poste 3311**
- Thérapeute en réadaptation physique **418 669-2000 poste 6644**

INTRODUCTION

Tel que discuté au bureau de l'orthopédiste, votre orthopédiste va vous opérer pour le remplacement de votre hanche par une prothèse. Le présent guide est un outil d'information et d'enseignement visant à vous préparer adéquatement à votre chirurgie. Votre implication est la clé de votre réussite.

Plusieurs intervenants (infirmières, thérapeutes en réadaptation physique en collaboration avec l'ergothérapeute, médecins) vont vous aider dans votre réadaptation et dans la reprise de vos activités quotidiennes. D'autres consultants (travailleur social, diététiste) vous visiteront, au besoin. 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.

Dans ce document, un carré ☐ précède les « choses à faire ou à ne pas faire » avant et après votre chirurgie. N'hésitez pas à revoir régulièrement la liste des choses à faire.

☐ **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 préparer ¹.

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.

¹ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

Vous devez être conscient que vos besoins suite à 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 pourra être 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, faites des arrangements avec une maison de convalescence que vous aurez visitée et réservez votre place avant votre chirurgie. Une liste est disponible à la fin du document.

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. 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...), vu que vous ne pourrez pas conduire votre automobile pour 6 à 8 semaines, préparer des repas, aider aux tâches ménagères... **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 ou l'anglais, 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.

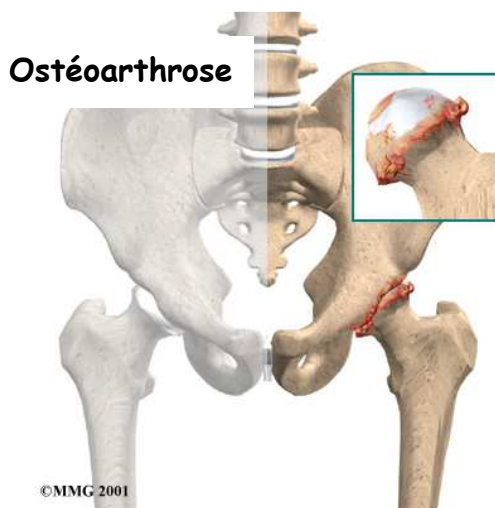
Nous vous suggérons de vous faire accompagner par **une seule personne**, idéalement votre **accompagnateur** ou, occasionnellement, son remplaçant. Ainsi, vous serez plus concentré pour recevoir toutes les informations que nous vous donnerons tout au long du processus et cette personne recevra la même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

COMPRENDRE SA PATHOLOGIE ET LA CHIRURGIE PROPOSÉE

L'arthroplastie de la hanche est une intervention chirurgicale qui consiste à remplacer les surfaces articulaires douloureuses et endommagées de votre hanche 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.

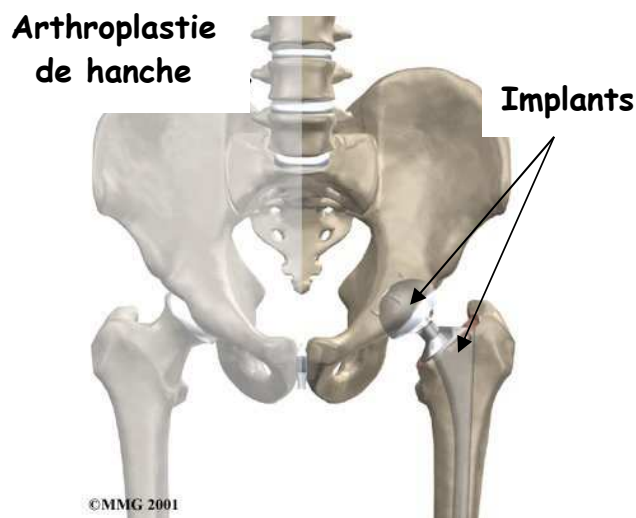
La prothèse de hanche répond à quatre objectifs :

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.



Hanche saine ²

Hanche arthrosique



Hanche avec prothèse

L'articulation de la hanche est constituée de deux surfaces articulaires : fémorale et acétabulaire (bassin). Le fémur est l'os de la cuisse qui va du genou à la hanche pour s'articuler avec le bassin.

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 nouvelle hanche. Selon le cas, certains mouvements pourraient être interdits après votre chirurgie. On vous donnera l'information pertinente tout de suite après votre chirurgie.

Le résultat d'une prothèse de hanche 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.

DURÉE DE SÉJOUR

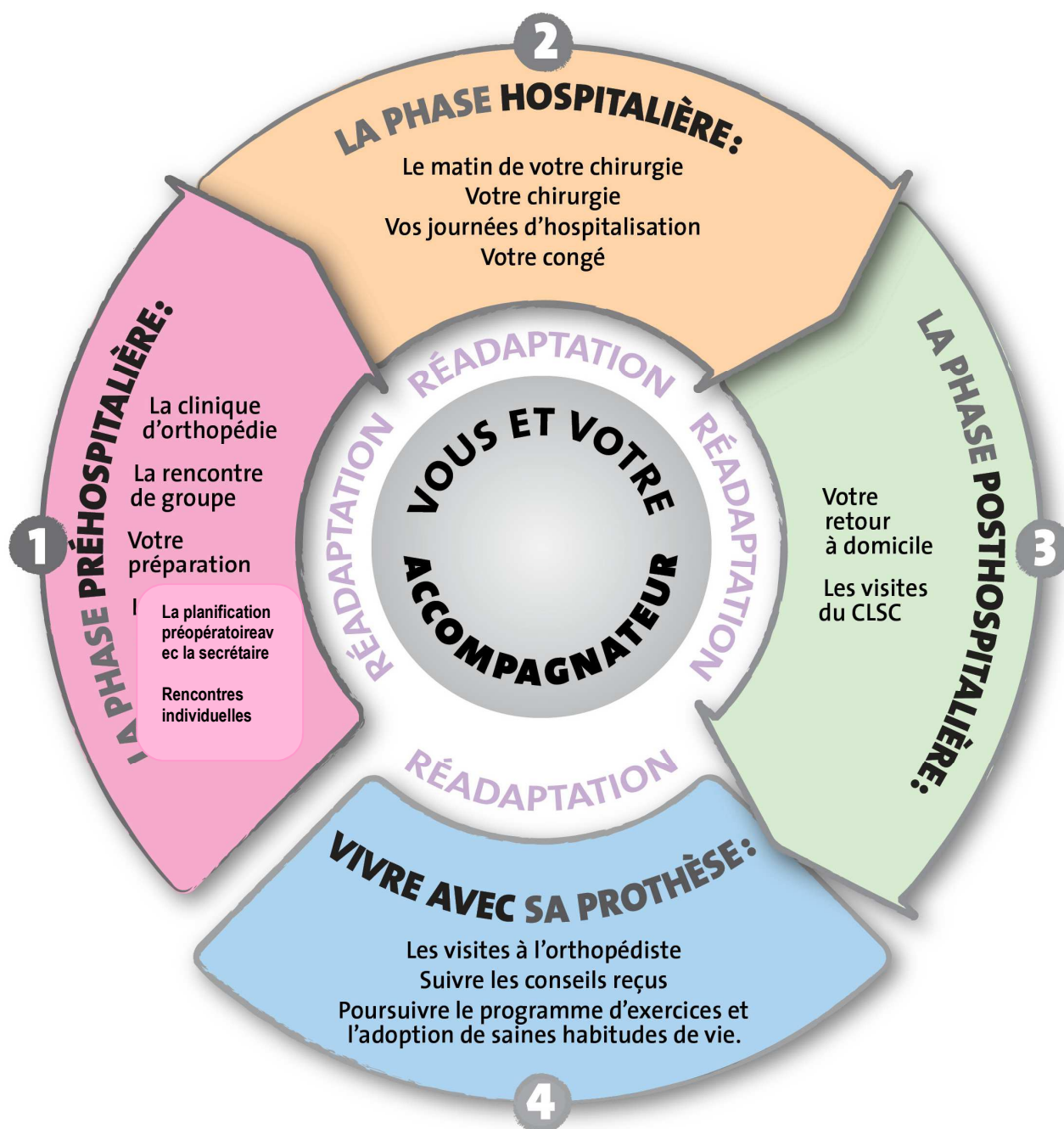
La planification de votre congé débute dès votre visite au bureau de l'orthopédiste. Votre chirurgien vous remettra un formulaire à remplir pour nous indiquer la ou les personnes qui prendront soin de vous et vous soutiendront lors de votre retour à domicile. De plus, nous vous remettrons un DVD à visionner à la maison avec votre accompagnateur.

À toutes les étapes de votre cheminement (la secrétaire de la planification préopératoire, rencontre de groupe, les rencontres individuelles avec les professionnels 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 2 à 3 jours. Ainsi, si vous êtes opéré un lundi, vous devriez retourner à domicile le samedi matin ou avant.** Si votre condition de santé requiert des soins complémentaires, l'équipe soignante y verra.

² Site d'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	VOTRE RÉADAPTATION
PRÉHOSPITALIÈRE	Vous-même et votre accompagnateur	Optimiser votre santé et votre forme physique. Préparer votre domicile et votre retour à domicile. Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations.	
	La rencontre de groupe	Vous donner toutes les informations nécessaires à votre préparation et à votre retour sécuritaire à domicile; débiter un enseignement structuré pour optimiser votre santé. Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations.	
	La planification préopératoire avec la secrétaire	Planifier la date de votre préadmission et de votre chirurgie. Préciser vos besoins lors de votre séjour hospitalier. Valider vos arrangements pour le congé.	
	Rencontres individuelles avec les professionnels	Évaluer votre état de santé et vos particularités fonctionnelles (par divers membres de l'équipe soignante et médicale). Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations ainsi que la planification de votre sortie de l'hôpital.	
HOSPITALIÈRE Durée de séjour : 4 à 5 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	Vous accueillir et vous préparer le matin de votre chirurgie.	
	Bloc opératoire	Procéder à la chirurgie. Assurer la surveillance post-chirurgicale immédiate.	
	Étage d'orthopédie	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.	
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 constamment avec l'équipe soignante et médicale.	
	Soutien à domicile	Assurer, au besoin, le soutien et le suivi de votre condition physique. Poursuivre, si approprié, votre réadaptation.	
	Physiothérapie à domicile	Poursuivre au besoin votre réadaptation.	
	Orthopédiste	Assurer le suivi de votre chirurgie.	
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.	

PHASE PRÉHOSPITALIÈRE

PHASE	ACTEURS	ACTIVITÉS
PRÉHOSPITALIÈRE	Vous-même et votre accompagnateur	Optimiser votre santé et votre forme physique. Préparer votre domicile et votre retour à domicile. Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations.
	La rencontre de groupe	Vous donner toutes les informations nécessaires à votre préparation et à votre retour sécuritaire à domicile; débiter un enseignement structuré pour optimiser votre santé. Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations.
	La planification préopératoire avec la secrétaire	Planifier la date de vos rencontres individuelles et de votre chirurgie. Préciser vos besoins lors de votre séjour hospitalier. Valider vos arrangements pour le congé.
	Rencontres individuelles avec les professionnels	Évaluer votre état de santé et vos particularités fonctionnelles (par divers membres de l'équipe soignante et médicale). Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations ainsi que la planification de votre sortie de l'hôpital.

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.
2. Préparation de votre domicile et de votre retour à domicile.
3. Clarification de vos questionnements, peurs et préoccupations.

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 20) 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* (GAC : www.hc-sc.gc.ca) ou en consultant une nutritionniste. Vous pouvez aussi ajouter des collations, au besoin. Les quatre groupes du GAC sont les viandes et substituts, le lait et les substituts, les produits céréaliers et les légumes et les fruits. 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. Les adultes de plus de 50 ans doivent consommer quotidiennement 2 à 3 portions de lait ou de produits enrichis de calcium. De plus, un supplément de 400 UI est recommandé pour toute personne de 50 ans et plus ³.
- ☐ 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 par 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 :
 - i. diminue la capacité de votre système immunitaire;
 - ii. nuit à la guérison des tissus (mauvaise cicatrisation...);
 - iii. favorise certaines complications comme le delirium, la pneumonie, les infections, etc.;
 - iv. rend la gestion de la douleur plus difficile.

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

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

Activités physiques ⁴

Une chirurgie est une expérience stressante pour l'organisme. Vous devrez donc limiter votre activité physique après l'opération. Par conséquent, l'une des clés du succès de l'intervention est une bonne forme physique préalable. Faire de l'exercice avant la chirurgie peut vous aider à améliorer votre endurance, votre force musculaire, votre posture, votre équilibre et votre santé cardiaque. Ainsi, cela pourrait vous permettre de récupérer plus rapidement après l'opération. De plus, plusieurs recherches ont démontré que l'activité physique ⁵ :

- peut aider à diminuer la douleur;
- contribue à l'amélioration substantielle de la qualité de vie (capacité physique, diminution des symptômes, confiance en soi et estime de soi, retour au travail, etc.) des personnes atteintes de problèmes cardiaques ⁶ ou pulmonaires ⁷ ;
- améliore le profil lipidique ⁸ (taux de cholestérol);
- contribue à la diminution du tabagisme ⁹ ;
- augmente la dépense énergétique, complément aux changements alimentaires dans l'optique du contrôle pondéral ¹⁰ (de votre poids);
- améliore la capacité à l'effort et l'endurance ¹¹ ;
- diminue la pression artérielle;
- influence favorablement l'observance du traitement (l'assiduité au traitement);
- réduit la médication hypoglycémiante pour les diabétiques de type 2 ¹².

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

⁵ Cadre de référence : Traité santé. Programme régional de réadaptation pour la personne atteinte de maladies chroniques, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Région 03, Février 2007, ISBN978-2-89616-021-1 (version PDF)

⁶ N.K. Wenger, et al. «Cardiac Rehabilitation as secondary Prevention», in Agency for Health Care Policy and Research, and National Heart, Lung and Blood Institute. *Clinical Practice Guideline Quick Reference Guide for Clinicians*, 1995(17) : 1-23

⁷ Y. Lacasse, et al. « The Components of a Respiratory Rehabilitation Program: A systematic Overview », *Chest*, 1997; 111(4): 1077-88.

⁸ H.R. Superko et P. Dunn. « Sophisticated Lipid Diagnosis and Management : The Potential for Plaque Stabilization and Regression in the Cardiac Rehabilitation Setting », in F.J. Pashkow et W.A. Dafoe (sous la dir. de). *Clinical Cardiac Rehabilitation : A Cardiologist's Guide*, 2e ed., Baltimore, Williams & Wilkins, 1999, p. 327-64.

⁹ M.C. Rosal, I.S. Ockene, et J.K. Ockene. «Smoking Cessation as a Critical Element of Cardiac Rehabilitation», in F.G. Pashow et W.A. Dafoe (sous la dir. de). *Clinical Cardiac Rehabilitation : A Cardiologist's Guide*, 2e ed., Baltimore, Williams & Wilkins, 1999, p. 365-82.

¹⁰ J. Desaulniers et D. Rioux. *Guide pratique du diabète de type 2, Édition du Québec*, Trois-Rivières, Formed, mai 2002, chapitre 22, p. 131-44

¹¹ NH. Miller, M. Hill, T. Kottke et al. „«The Multilevel Compliance Challenge : Recommendations for a Call to Action. A Statement for Healthcare Professionals». *Circulation*. 1997; 95 :1085-1090

¹² G.F. Fletcher et al. «Statement on Exercise : Benefits and Recommendations for Physical Activity Programs for all Americans. A statement for Health Professionals», *Circulation*, 1996 :94(4) : 857-862.

Votre réadaptation commence donc même 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 la section Réadaptation), car ils ont une influence positive sur votre capacité à récupérer votre force et votre tonus musculaire après l'intervention, ainsi que sur votre circulation sanguine, ce qui réduit les risques de formation de caillots dans votre jambe (thrombophlébite)¹³.
- ☐ Faites des exercices pour raffermir les muscles du haut du corps, surtout si vous devez utiliser une marchette ou des béquilles après la chirurgie. Par exemple : en position assise, faites des pompes (*push-up*) sur les bras de la chaise pour soulever les fesses.
- ☐ Exercez-vous à utiliser une aide à la marche afin d'en rendre l'utilisation plus aisée et naturelle.
- ☐ Restez actif ou devenez-le en respectant vos limites et en variant les activités. Si vous n'êtes habituellement pas actif, vérifiez avec votre médecin de famille le niveau d'activités qui est sécuritaire pour vous. Voici quelques conseils :
 - i. Nous suggérons la marche, la natation ou la bicyclette stationnaire (sauf si cela augmente considérablement votre douleur). Évitez les activités mettant trop de stress sur vos articulations : jogging, « staimaster », sauts, accroupissements (squats).
 - ii. Il est important de débiter lentement.
 - iii. Votre objectif est d'être actif chaque jour.
 - iv. Commencez par quelques minutes et augmentez graduellement jusqu'à 20 à 30 minutes, 4 à 7 fois par semaine. Si vous n'avez pas la capacité de faire 30 minutes consécutives, essayez de faire l'activité pendant 10 minutes, 3 fois par jour.
 - v. 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.
 - vi. Une douleur articulaire ou musculaire qui dure plus de 2 heures après les exercices ou une fatigue jusqu'au lendemain indiquent que vous en avez probablement fait trop ou trop vite!



Gestion du stress, pensée positive et sommeil réparateur ¹⁴

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.

¹³ Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org, rubrique : Continuum de soins

¹⁴ Mieux vivre avec une MPOC, Un outil d'éducation aux patients. www.livingwellwithcopd.com

- ☐ Pratiquez régulièrement la méthode de relaxation suivante. Prévoyez donc une séance de relaxation quotidienne d'une quinzaine de minutes, idéalement, après vos exercices. Pour vous aider dans cet exercice, vous pourriez acquérir un document audio-visuel (cassette, CD, DVD) qui vous guidera pendant que vous pratiquez une technique de relaxation.

Technique de relaxation

1. Placez une main sur votre abdomen.
2. Inspirez profondément en vous concentrant sur une image positive. Utilisez tous vos sens (c'est-à-dire la vue, l'ouïe, le toucher, le goût et l'odorat) pour rendre votre image encore plus réelle. Par exemple, imaginez que vous êtes en croisière, le ciel est bleu, les eaux sont scintillantes et le paysage est splendide, vous entendez le bruit de la mer et sentez l'air frais.
3. Sentez votre abdomen se gonfler. Faites sortir votre abdomen le plus possible pendant que vous inspirez; cela vous aidera à bien remplir vos poumons d'air.
4. Expirez par la bouche tout en gardant les lèvres pincées (comme si vous vouliez éteindre une chandelle).
5. Sentez votre abdomen revenir à son niveau de gonflement normal. Commencez à vous détendre.
6. Après chaque expiration, attendez d'être prêt avant de prendre la prochaine inspiration. Continuez cet exercice de relaxation en visualisant votre image positive.
7. Après quelques respirations, vous adopterez votre propre rythme. Par exemple : une respiration profonde pour chaque 5 respirations normales. Si vous commencez à vous sentir étourdi, prenez quelques respirations normales avant de recommencer. Terminez cet exercice de relaxation et de visualisation en retenant votre image.

Ressentez-vous le calme qui vous habite? Goûtez ce calme et cette paix. Prenez quelques minutes pour jouir de cet intense état de relaxation.

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. Plusieurs ressources sont disponibles pour vous aider à cesser de fumer : votre pharmacien, votre médecin de famille, les centres d'abandon tabagique (situé au CLSC secteur-centre pour les usagers de l'arrondissement d'Alma), certains sites tels que : www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/index-fra.php (Santé Canada), www.pg.poumon.ca, www.defitabac.qc.ca, www.jarrete.qc.ca, www.cqts.qc.ca, www.cancer.ca ou la Ligne Poumons 9, au 1-888-768-6669 poste 232.

- ☐ Nous vous recommandons¹⁵ de cesser de fumer au moins 1 mois avant toute chirurgie.

La santé buccale ¹⁶

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 suggérons¹⁷ 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 Québec¹⁸ 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 d'en discuter avec votre médecin de famille et de vérifier avec l'infirmière en vaccination du CLSC de votre secteur pour la mise à jour de votre profil de vaccination ainsi que de participer aux campagnes de vaccination organisées par le ministère de la Santé.

¹⁵ 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

¹⁶ Document : La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. <http://www.canorth.org/fr/Default.aspx>

¹⁷ http://guideline.gov/summary/summary.aspx?ss=15&doc_id=10786&string=

¹⁸ 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/piq/09-283-02.pdf>

TABLEAU SYNTHÈSE DE L'OPTIMISATION DE VOTRE SANTÉ

Moyens d'optimiser votre santé	Prévention ou réduction des complications possibles
Saine alimentation selon le <i>Guide alimentaire canadien</i> , combinée avec une bonne hydratation. Votre médecin de famille pourrait vous prescrire des suppléments de fer et (ou) des vitamines : vérifiez avec lui.	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
Atteinte du poids santé	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
Réduction de la consommation d'alcool	Renforce le système immunitaire Réduit le risque de delirium, hallucination, pneumonie, infection Aide à mieux contrôler la douleur postopératoire Favorise une meilleure cicatrisation
Activités physiques	Augmente l'endurance Augmente la force musculaire Facilite la mobilisation après la chirurgie Réduit le risque de phlébite Réduit le risque de chute
Gestion du stress et du repos	Optimise votre capacité à vous détendre Améliore le sommeil avant et après la chirurgie Aide à mieux contrôler la douleur
Cessation tabagique	Favorise une meilleure guérison osseuse Offre les conditions d'une meilleure cicatrisation Optimise la capacité pulmonaire Réduit les risques d'infection
Santé buccale	Réduit les risques d'infection
Contrôle des maladies chroniques : diabète, hypertension, maladies cardiaques, maladies circulatoires	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 / œdème respiratoire
Prise régulière des analgésiques	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.

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

Vous serez 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 ou bien qu'un parent ou un membre de votre entourage vous offrira un minimum d'aide lors de votre retour à la maison (à moins de 20 minutes de trajet de chez vous).
- ☐ Étant donné que vous ne pourrez pas conduire pendant environ 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. La coopérative des services à domicile Lac-Saint-Jean Est offre ce service (voir page 92) pour ceux demeurant dans un autre secteur de la région, veuillez vous informer auprès de votre CLSC.
- ☐ Veuillez éviter les voitures trop hautes ou trop basses.
- ☐ Si vous recevez actuellement ou avez reçu dans les 3 derniers mois des services du CLSC, vous devez l'aviser de la date de votre chirurgie.
- ☐ Si vous n'avez personne pour vous aider ou prendre soin de vous, trouvez une maison de convalescence qui pourra vous accueillir (faites les arrangements à l'avance) (voir dans les Pages jaunes la rubrique « Résidences pour personnes retraitées »). Si vous désirez néanmoins retourner chez vous, contactez des organismes qui offrent des services à domicile (voir dans les Pages jaunes la rubrique « Services sociaux et humanitaires »). Une liste des maisons de convalescence est disponible à la fin du document.
- ☐ Trouvez une épicerie qui offre un service de livraison et (ou) de commande par Internet.
- ☐ 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.
- ☐ Aménagez votre domicile selon les recommandations à la page 80.
- ☐ Aménagez au besoin une salle de bain avec tous les équipements requis et sans surface glissante selon les recommandations à la page 77.
- ☐ 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, à la page 84.
- ☐ Procurez-vous les équipements suggérés par l'équipe soignante lors de votre visite préopératoire (voir liste d'équipements). Assurez-vous de les avoir à domicile avant votre entrée à l'hôpital. Avez-vous une assurance privée qui couvre ce genre d'équipement? Vérifiez avec votre assureur et, au besoin, demandez une ordonnance à votre orthopédiste. Une liste des endroits où se procurer les équipements selon la ville où vous demeurez est disponible à la fin du document.
- ☐ Procurez-vous des chaussures ou pantoufles à velcro, antidérapantes, talons et bouts fermés et un pyjama confortable.

N'oubliez pas que si vous avez des questions à n'importe quel moment avant votre chirurgie, vous pouvez contacter l'infirmière du service préopératoire.

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.
- ☐ Discuter avec quelqu'un qui a déjà subi cette chirurgie afin d'obtenir un portrait réaliste de ce qui vous attend et des suggestions quant à la façon de vous préparer ¹⁹.
- ☐ Si vous avez des questions, vous pouvez en tout temps contacter l'infirmière du préopératoire.

- ☐ **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.**

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

LA RENCONTRE DE GROUPE

Vous avez été invité à prendre rendez-vous pour assister **le plus tôt possible** à une rencontre d'information et d'enseignement structurée avec divers membres de l'équipe de réadaptation et de l'équipe soignante. Il y a 2 objectifs principaux à cette rencontre de groupe :

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

Vous rencontrerez quelques membres de l'équipe soignante (infirmière et les intervenants en réadaptation). Nous aborderons les thèmes suivants :

- La prothèse de hanche.
- Le continuum de soins.
- 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.
- L'auto soins : auto-injection des anticoagulants.
- Les exercices : mobilité, force, endurance et aérobies légers à modérés.
- Les transferts, les activités de la vie quotidienne, les activités de la vie domestique en lien avec les équipements requis.

2. Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations

Vous rencontrerez des gens en attente de la même chirurgie que vous. Vous prendrez ainsi connaissance de leurs préoccupations et vous pourrez partager vos expériences et vos soucis. Voici les objectifs que nous nous sommes fixés pour cette rencontre :

À la fin de la rencontre nous pensons que vous serez en mesure de :

1. Comprendre la chirurgie proposée.
2. Comprendre votre rôle et celui de votre accompagnateur et connaître vos responsabilités.
3. Expliquer ce qui vous attend : avant, pendant et après votre chirurgie.
4. Connaître les éléments de préparation du domicile.
5. Déterminer les mesures pour optimiser votre santé avant la chirurgie.
6. Comprendre l'importance de la gestion de la douleur.
7. Connaître les éléments de surveillance de la plaie et des complications postopératoires.
8. Simuler l'auto-injection de l'anticoagulant (si cela s'applique à vous).
9. Commencer les exercices préopératoires et postopératoires.
10. Utiliser les aides à la marche et déterminer les aides fonctionnelles utiles pour vous.
11. Savoir comment faire les transferts les plus courants.
12. Prévoir les difficultés que vous pourrez éprouver à votre retour à domicile et trouver des solutions possibles.
13. Être rassuré face à vos questionnements, peurs et préoccupations.
14. Tester vos acquis.

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, un électrocardiogramme et une radiographie de la hanche opérée sont requis. On vous informera si une préparation particulière est nécessaire (à jeun, etc.).

Nous concluons cette rencontre de groupe par l'engagement moral de la page 29, que vous signez pour confirmer votre adhésion au plan de soins proposé.

LA PLANIFICATION PRÉOPÉRATOIRE AVEC LA SECRÉTAIRE

Quelques semaines avant votre chirurgie, une fois que vous aurez assisté à la rencontre de groupe, vous recevrez un appel téléphonique de la secrétaire de la planification préopératoire. Il y a 3 objectifs principaux à cet appel :

1. Planifier la date de vos rencontres individuelles et de votre chirurgie.
2. Préciser vos besoins lors de votre séjour hospitalier.
3. Valider vos arrangements pour votre sortie de l'hôpital.

1. Planifier la date de vos rencontres individuelles et de votre chirurgie

La secrétaire vous téléphonera de 4 à 6 semaines avant votre chirurgie pour vous donner la date prévue de votre chirurgie, ainsi qu'un rendez-vous pour votre visite avec les professionnels : inscrivez l'information dans votre passeport, à la page 6. Plusieurs rencontres seront planifiées lors de cette journée. On vous indiquera à quelle heure vous présenter.

2. Préciser vos besoins lors de votre séjour hospitalier

- ☐ Nous vous demanderons de nous communiquer les informations concernant votre assurance médicale privée, s'il y a lieu.
- ☐ Nous vérifierons quelques autres points, selon votre cas.

3. Valider vos arrangements pour votre sortie de l'hôpital

La secrétaire vérifiera que les informations que vous nous avez données sur la planification de votre retour à domicile sont toujours exactes (personne-ressource, organisme qui viendra vous soutenir, maison de convalescence).

LES RENCONTRES INDIVIDUELLES AVEC LES PROFESSIONNELS

Suite à la rencontre de groupe, vous rencontrerez divers membres de notre équipe soignante afin de planifier avec vous votre **plan de soins avant, pendant et après votre chirurgie** :

- Infirmière du préopératoire
- Aide technique en pharmacie
- Thérapeute en réadaptation physique du CLSC prendra contact avec vous pour fixer une rencontre à domicile.

Si besoin, vous serez référé à un médecin spécialiste selon votre condition médicale.

Une fois votre chirurgie planifiée, on vous donnera un rendez-vous pour les rencontres individuelles. Vous devrez vous présenter au bureau de l'infirmière du préopératoire situé à l'Hôpital d'Alma au 1^{er} étage. Il y a 2 objectifs principaux à ces rencontres :

1. Évaluer votre état de santé et vos particularités fonctionnelles au cours de rencontres individuelles avec divers membres de l'équipe soignante.
2. Clarifier vos questionnements, peurs et préoccupations ainsi que la planification de votre sortie de l'hôpital.

NB : L'évaluation des particularités fonctionnelles sera faite à domicile par le thérapeute en réadaptation physique. Celui communiquera avec vous pour fixer une rencontre.

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

- ☐ Visionnez le DVD qu'on vous a remis au bureau de l'orthopédiste.
- ☐ Écrivez vos questions, peurs et préoccupations (espace prévu à la fin pour écrire). Notez si vous avez besoin d'une ordonnance médicale pour le remboursement des équipements par votre assurance privée.
- ☐ Apportez (si cela s'applique à vous) :
 - o La liste de vos médicaments fournie par votre pharmacie ainsi que la liste des produits naturels (vitamines, herbes...) que vous prenez.
 - o Les rapports médicaux des spécialistes que vous avez consultés dernièrement.
 - o Votre carnet de glycémie.
 - o Votre carnet de tension artérielle.
 - o Votre carte d'assurance maladie.
 - o Votre carte de l'Hôpital d'Alma (bleue).
 - o Vos lunettes et prothèses auditives.
- ☐ Portez des vêtements amples pour qu'on puisse facilement examiner vos membres (bras et jambes).
- ☐ Apportez les aides à la marche que vous utilisez : marchette, canne ...
- ☐ Venez accompagner de votre accompagnateur.
- ☐ Suivez les consignes pour vous préparer à vos examens : être à jeun ou pas...
- ☐ Prévoyez-vous une collation ou de l'argent pour la cafétéria
- ☐ Prévoyez-vous de l'argent pour le stationnement.

☐ **Vous devez apporter ce document avec vous lors des rencontres individuelles.**

Il vous faudra prévoir une demi-journée entière pour ces rencontres. Une explication des différentes rencontres et rendez-vous d'examen vous sera donnée dès votre arrivée.

Dès votre visite avec l'infirmière du préopératoire, nous commençons à vérifier la collecte de vos données personnelles que vous avez complété antérieurement : antécédents, profil de santé, chirurgies antérieures. Lors de la rencontre à domicile avec le thérapeute en réadaptation physique, nous y ajouterons les informations relatives à votre niveau fonctionnel, à votre capacité de marcher, à vos douleurs, aux particularités de votre domicile, à vos arrangements pour votre retour à domicile. Nous procéderons aussi à quelques tests pour mesurer votre mobilité, votre force, vos déplacements dans les escaliers et vos risques de complications. Nous obtiendrons ainsi des indicateurs pour planifier vos soins et suivre la progression et l'amélioration de votre condition au cours des prochains mois.

De plus, vous rencontrerez l'aide technique en pharmacie qui vous dira quels médicaments cesser et prendre avant la chirurgie. Elle insérera les feuilles à la fin du document.

Au besoin, vous rencontrerez un spécialiste dans les prochains jours tout dépendamment de votre état de santé.

Pratiquement toutes les chirurgies nécessitent une certaine forme d'anesthésie²⁰. L'anesthésiologiste (médecin spécialisé en anesthésie et analgésie) 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. Ainsi, le matin de la chirurgie, vous rencontrerez un anesthésiologiste qui vous expliquera les différentes options d'anesthésie et vous orientera dans le choix de la procédure optimale pour vous. 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 engourdissent la zone à opérer tout en vous aidant à vous détendre et à être moins conscient de la chirurgie.

²⁰ Document : La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

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

1. 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. Nous concluons cette visite par la révision de l'engagement moral que vous aurez signé lors de la rencontre de groupe (voir page 29).

- ☐ Alertez l'infirmière du **préopératoire** avant la chirurgie si vous :
 - o Avez un rhume ou une autre maladie.
 - o Avez commencé à prendre un nouveau médicament depuis votre dernière visite.
 - o Pensez être enceinte.
 - o 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.**

- ☐ Si, pour toutes autres raisons non médicales, vous ne pouvez vous présenter à la date déterminée, veuillez aviser la **secrétaire de la planification préopératoire**.

ENGAGEMENT MORAL²¹

Nous pensons qu'un usager 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 ceci 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 à un retour à domicile sécuritaire : je trouverai quelqu'un ou un organisme communautaire qui prendra soin de moi à mon retour à domicile ou une maison de convalescence.
- ☐ J'essaierai d'améliorer ma tolérance aux exercices et d'optimiser ma santé.
- ☐ Je lirai le matériel éducatif reçu.
- ☐ Je pratiquerai les exercices, transferts et auto soins (auto-injection), enseignés.
- ☐ Je préparerai mon domicile tel que suggéré.
- ☐ Je me procurerai les équipements prescrits et (ou) suggérés (achat, location ou emprunt).
- ☐ Je me procurerai des chaussures adéquates (fermées-antidérapantes).
- ☐ J'organiserai le transport pour ma sortie de l'hôpital (le matin du 4^e ou du 5^e jour postopératoire).
- ☐ 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 : médecin, infirmières, thérapeute en réadaptation physique.
- ☐ J'essaierai d'augmenter mon niveau fonctionnel le plus rapidement possible en prenant une part active à mon programme de soins : auto soins, exercices, transferts, marche, etc.
- ☐ Je discuterai de toutes mes questions avec le personnel de soins concerné.
- ☐ Je prendrai une part active à ma réadaptation en faisant les exercices prescrits et j'irai à tous mes traitements (à l'étage ou au service de réadaptation).

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. Vu que je ne pourrai pas conduire, je vais organiser le transport nécessaire pour mes rendez-vous.
- ☐ Je prendrai une part active à ma réadaptation en faisant les exercices prescrits à domicile.
- ☐ Les services externes de réadaptation me seront offerts jusqu'à ce que ma condition soit fonctionnelle ou jusqu'à ce que le professionnel juge pertinent de me voir. La suite de ma réadaptation deviendra ensuite ma responsabilité propre (clinique privée de physiothérapie, centre de conditionnement...).

Signature de l'usager : _____ Le _____

Signature de l'accompagnateur : _____ Le _____

Professionnel témoin : _____ **Le** _____

²¹ Basé sur le document : A guide for patients having hip or knee replacement. Holland orthopaedic & Arthritic Center, Sunnybrook, Toronto.

PHASE HOSPITALIÈRE

PHASE	ACTEURS	ACTIVITÉS
HOSPITALIÈRE Durée de séjour : 2 à 3 jours	Vous-même et accompagnateur	Collaborer avec l'équipe soignante. Faire tous les exercices demandés. Communiquer constamment avec l'équipe soignante et médicale.
	Chirurgie d'un jour	Vous accueillir et vous préparer le matin de votre chirurgie.
	Bloc opératoire	Procéder à la chirurgie. Assurer la surveillance post chirurgicale immédiate.
	Étage d'orthopédie	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.

PHASE HOSPITALIÈRE (DURÉE DE 2 À 3 JOURS)

1. VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

Il y a 3 objectifs principaux à votre participation à cette phase :

1. Collaborer avec l'équipe soignante.
2. Faire tous les soins et exercices demandés.
3. Communiquer constamment avec l'équipe soignante et médicale.

Jeûne préopératoire

Vous devez respecter les instructions suivantes concernant le jeûne préopératoire :

- ☐ La veille de la chirurgie (**date** : _____), vous pouvez vous alimenter normalement;
- ☐ Ne prenez pas d'alcool, ni drogue **48 heures** avant l'opération;
- ☐ Ne fumez pas à partir de minuit (cigarette, vapoteuse, marijuana);
- ☐ Vous ne pouvez prendre aucun aliment solide à partir de minuit;
- ☐ Pour le jeûne pré-opératoire, veuillez-vous référer au document sur le jeûne annexé

☐ Jeûne permissif

☐ Jeûne traditionnel

- ☐ Le matin de la chirurgie, prenez vos médicaments avec un peu d'eau. Vous référer au document remis lors de la rencontre pré-opératoire (**Gestion des médicaments - feuille verte**).

N.B Le non-respect des consignes en rapport avec la gestion des médicaments peut entraîner l'annulation de la chirurgie.



Préparation physique

La veille de la chirurgie

La veille de la chirurgie, on communiquera avec vous pour confirmer l'heure à laquelle vous devez vous présenter à l'Hôpital d'Alma. Pour les chirurgies prévues le lundi, on vous téléphonera le vendredi. Cet appel se fera entre 11 h 00 et 15 h 00. Si vous êtes absent, on vous laissera un message sur votre répondeur. Inscrivez l'information dans votre passeport, à la page 6. Vous serez donc admis à l'hôpital le matin de votre chirurgie. Vous devez observer les règles suivantes pour que votre chirurgie puisse avoir lieu au moment prévu. Ces règles **doivent** être observées pour votre propre **sécurité**.

- ☐ Prenez un bain ou une douche avec vos produits habituels;
- ☐ Lavez la jambe avec éponge 3M (vous référer au document remis)
- ☐ Lavez vos cheveux avec votre shampoing la veille ou le matin de l'opération et assurez-vous de bien les sécher;
- ☐ Évitez les produits fixatifs et les parfums;
- ☐ Ne rasez pas votre jambe pour au moins 7 à 10 jours avant la chirurgie et jusqu'à 3 semaines après la chirurgie.
- ☐ Retirez votre vernis à ongle sur les doigts et les orteils (sauf vernis en gel sur le bout de l'ongle)
- ☐ Assurez-vous d'avoir en main tous les équipements prévus pour votre retour à domicile.
- ☐ Contactez la secrétaire de la planification préopératoire si vous prévoyez être absent ou difficile à rejoindre la veille de votre chirurgie.
- ☐ Avertissez la personne qui vous contacte ou téléphonez le plus tôt possible à l'infirmière du préopératoire si votre condition de santé ne permet pas la chirurgie :
 - o Grippe
 - o Fièvre
 - o Infection urinaire
 - o Ongle incarné infecté
 - o Retard menstruel ou si vous croyez être enceinte
 - o Si vous prenez un nouveau médicament

Le matin de la chirurgie

Préparatif

- ☐ Prenez votre médication du matin seulement avec 30 à 60 ml (1 à 2 oz) d'eau
- ☐ Brossez vos dents et rincez votre bouche avec un peu d'eau
- ☐ N'utilisez pas de rince-bouche, ni bonbon, ni gomme
- ☐ Ne fumez pas (cigarette, vapoteuse, marijuana)
- ☐ N'utilisez pas de produits de maquillage
- ☐ N'apportez aucun objet de valeur ou somme d'argent importante à l'hôpital
- ☐ Retirez tous vos bijoux incluant les « *body-piercing* »
- ☐ Préparez des vêtements confortables pour faire de l'exercice et des sous-vêtements
- ☐ Apportez votre étui à lunettes
- ☐ Apportez vos médicaments avec vous (bouteilles, pilules et pompes)
- ☐ Apportez « C-pap » si vous avez un diagnostic d'apnée du sommeil
- ☐ Apportez vos appareils auditifs
- ☐ Apportez des chaussures ou pantoufles confortables à velcro, antidérapantes, talons et bouts fermés
- ☐ Apportez votre trousse d'hygiène personnelle (savon, brosse à dents, déodorant, dentifrice)
- ☐ Apportez vos papiers mouchoirs et vos serviettes hygiéniques
- ☐ Apportez vos aides techniques pour les AVQ (chausse-pied, enfile-bas, longue pince...)
- ☐ Apportez vos bouteilles d'eau si vous le désirez
- ☐ Apportez votre **pas à pas**

Le matin de la chirurgie, à votre arrivée à l'hôpital

- ☐ Présentez-vous à l'admission (rez-de-chaussée ou urgence) selon les indications reçues à la date et à l'heure demandée
- ☐ Apportez votre bocal d'urine en chirurgie d'un jour si vous devez faire un test de grossesse

2. LA CHIRURGIE D'UN JOUR

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)

- Nous vous remettons un bracelet d'identification.
- Vous enlèverez vos vêtements et vos sous-vêtements et mettrez une jaquette.
- Enlevez vos prothèses dentaires, verres de contact ou lunettes.
- Si vous attachez vos cheveux, utilisez un élastique sans métal.
- Faites une bonne hygiène de votre bouche, sans avaler.
- Allez uriner avant le départ pour la salle d'opération.
- Une infirmière vous expliquera ce qui va se passer, prendra votre tension artérielle, vous questionnera et vous offrira un médicament préopératoire, selon l'ordonnance de votre chirurgien ou de l'anesthésiologiste.
- En chirurgie d'un jour ou au bloc opératoire, vous rencontrerez l'anesthésiste et l'orthopédiste avant la chirurgie.
- Il est possible qu'on rase la région à opérer. Nous utiliserons un rasoir électrique (tondeuse) au besoin; vous ne devez pas le faire vous-même, car toute lésion à la peau augmente les risques d'infection. De plus, il est recommandé de procéder au rasage du site chirurgical dans l'heure précédant la chirurgie ²².
- Un brancardier (préposé) vous amènera à la salle d'opération sur une civière.
- Après votre départ, votre accompagnateur pourra :
 - o Attendre à la cafétéria, à la salle d'attente du bloc opératoire ou à tout autre endroit indiqué par le personnel.

3. 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 post chirurgicale immédiate (en salle de réveil).

À la salle d'opération

- On viendra vous accueillir à votre arrivée au bloc opératoire. Vous rencontrerez une infirmière, l'anesthésiologiste et l'inhalothérapeute.
- Pendant qu'on préparera la salle d'opération (nettoyage, installation des instruments, etc.) vous attendrez dans un local adjacent.
- Il est possible qu'une des étapes de votre anesthésie se fasse à l'extérieur de la salle d'opération. (Si vous avez un bloc fémoral, l'installation se fera à la salle de réveil).

²² Tanner J., Woodings D., Moncaster K., Preoperative hair removal to reduce surgical site infection, The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 2

- Afin d'assurer votre tranquillité d'esprit et votre sécurité, sachez quelle articulation de 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.
- 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 chirurgie ²³.
- Quand tout sera prêt, vous serez conduit à l'intérieur de la salle de chirurgie. On vous installera une tubulure 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 et de votre chirurgien.
- La durée de l'intervention dépendra du type de chirurgie et des particularités que votre condition requiert. Habituellement, cette chirurgie prend de 2 à 2½ heures.
- Selon plusieurs facteurs, nous installerons un cathéter dans votre vessie pour en évacuer l'urine.

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; ce sont des soins de routine.
- 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. On pourra ajuster votre médication pour vous soulager.
- On pourrait vous demander aussi de prendre des respirations profondes et peut-être de faire des exercices pour assurer une bonne circulation sanguine. Vous pourriez également avoir autour de vos jambes un appareil qui fait des compressions légères intermittentes le long de vos mollets (pompage).
- Si aucune radiographie n'a été prise pendant la chirurgie, il se peut qu'on le fasse à ce moment ou dans les 48 heures suivant votre chirurgie.
- Lorsque vous serez suffisamment éveillé et que votre état le permettra, ou selon l'avis de votre chirurgien, on vous transférera à l'unité de soins, généralement 1 heure après la chirurgie.

²³ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

4. L'ÉTAGE D'ORTHOPÉDIE

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

- ☐ Le soir de la chirurgie, faites apporter à votre chambre par votre accompagnateur votre bagage.
- ☐ Vous devez changer de position au lit à toutes les 2 heures.
- ☐ Votre chirurgien orthopédiste vous prescrira votre médication habituelle.
- ☐ Vous pourrez favoriser le retour du péristaltisme intestinal en bougeant et en prenant fréquemment des marches.
- ☐ 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). Si vous ne prenez pas d'anticoagulants oraux, vous administrerez vos anticoagulants sous-cutanés (vous-même ou votre accompagnateur), et nous serons auprès de vous pendant vos auto-injections. Voir la section Auto-injection de l'anticoagulant.
- ☐ Vous devrez faire régulièrement les exercices respiratoires à chaque heure.
- ☐ Vous devrez faire régulièrement les exercices circulatoires à chaque heure.
- ☐ Vous devrez faire régulièrement les exercices de mobilité et de force, tels qu'enseignés par l'équipe de réadaptation (3 fois par jour).
- ☐ Vous devrez marcher le plus possible.
- ☐ 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.

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, tels que les médicaments contre la douleur.
- 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 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 24 à 48 heures après la chirurgie.
- Si votre état le permet, dès le jour de la chirurgie ou au plus tard le lendemain matin, on vous lèvera. 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 jour même ou 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 toilette avec l'aide du préposé.
- Vous reprendrez votre régime alimentaire habituel, à moins que la nausée vous incommode.
- Votre membre opéré enflera rapidement après la chirurgie. Il restera enflé pendant une période de 2 à 4 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 et un appareil installé autour de votre jambe pour appliquer des compressions intermittentes, afin d'utiliser l'effet de pompage mécanique, qui aide aussi à prévenir les thrombophlébites.
- Si vous ne prenez pas d'anticoagulants oraux, votre infirmière vous apportera à tous les matins votre seringue d'anticoagulant pour procéder à votre injection. Elle surveillera vos étapes pour s'assurer que vous les faites de façon sécuritaire.

Vous êtes maintenant sur la voie de la guérison, où nos priorités sont ²⁴ :

- o Assurer votre confort;
- o Assurer votre guérison;
- o Assurer 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.

²⁴ La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

A. RÉDUIRE AU MAXIMUM VOTRE DOULEUR²⁵

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.

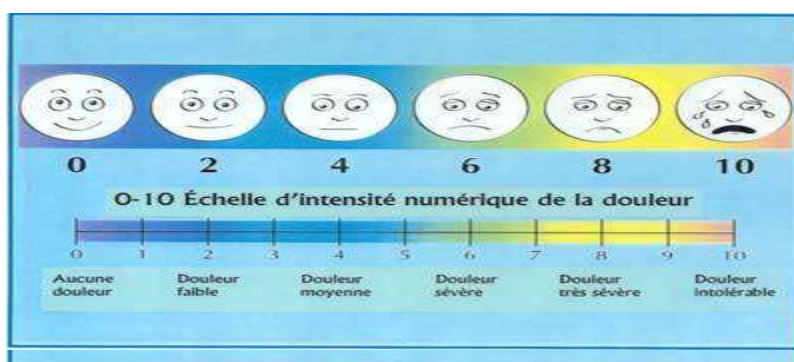
ÉVALUATION DE LA DOULEUR

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.

Voici les grilles utilisées pour évaluer la douleur.

	Signification	Exemples de questions
P	Provoquer	Qu'est-ce qui cause votre douleur? Que faisiez-vous lorsque votre douleur est apparue? (ex. : mobilité, toux, inspiration)
Q	Qualité	Décrivez-moi votre douleur? (ex. : élancement, picotement, brûlure, compression, etc.)
R	Région	Où se situe votre douleur? (ex. : abdomen, jambe, bras, cou, thorax)
S	Sévérité	À combien évaluez-vous votre douleur sur une échelle de 1 à 10? 0/10 : aucune douleur 6/10 : pénible 2/10 : légère 10/10 : très forte
T	Temps	Depuis combien de temps dure votre douleur?



- 10 Insupportable
- 7-8-9 Très inconfortable
- 4-5-6 Modérément inconfortable
- 1-2-3 Légèrement inconfortable
- 0 Aucune douleur

²⁵ [ibid](#)

- ☐ 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.
- ☐ Appliquez de la glace après vos exercices.
- ☐ Mettez en pratique les conseils de résolution de problèmes (page 85).
- ☐ Pratiquez la 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.

Dans la phase postopératoire immédiate, plusieurs méthodes sont utilisées pour contrôler la douleur chirurgicale : le bloc nerveux et la pompe CADD (analgésie contrôlée par l'utilisateur). De plus, une médication par voie orale vous est donnée pour la douleur.

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 ceci que vous recevez un anesthésique local de façon continue et automatique, grâce à une pompe élastomère (biberon) ou 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.
- Si vous ressentez de la douleur, n'hésitez pas à prendre vos calmants 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 CADD (analgésie contrôlée par l'utilisateur)

- 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 CADD 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 CADD, 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 médicaments à chaque heure 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 CADD 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 CADD (famille, ami...).
- Si votre soulagement n'est pas satisfaisant ou si vous avez des effets secondaires (nausée, vomissements, démangeaisons, constipation), parlez-en avec votre infirmière. Elle pourra changer les paramètres de la pompe pour vous donner accès à une médication plus efficace pour vous.



B. APPORTER LES SOINS APPROPRIÉS À VOTRE PLAIE CHIRURGICALE

- Vous aurez une incision à la hanche de 10 à 15 cm (4 à 6 pouces), fermée par des agrafes et recouverte d'un pansement.
- Votre pansement sera changé 2 jours après l'opération. L'infirmière mettra en place un autre pansement pour recouvrir l'incision.
- Votre pansement sera à nouveau changé avant votre départ, ou plus souvent, si nécessaire.
- À votre départ, le suivi de votre plaie chirurgicale sera fait par le CLSC.

Plaie avec agrafes :

- ☐ Le personnel infirmier du CLSC assurera le suivi de votre plaie chirurgicale. Votre pansement sera changé au 2 jours.
- ☐ Les agrafes seront retirées 12 jours après votre chirurgie et des bandes adhésives (stéristrips) seront mises en place.
- ☐ Les bandes adhésives « stéristrips » vont se détacher graduellement et tomber d'elles-mêmes. Après trois semaines, votre peau devrait être complètement guérie. Vous pourrez alors enlever les bandes restantes au besoin.
- ☐ Surveillez les signes d'infection ou d'autres complications; **si vous présentez un ou plusieurs de ces signes, contactez l'infirmière du CLSC ou Info-Santé au 811 :**
 - o Rougeur qui s'étend au-delà du pourtour de la plaie;
 - o Fièvre > 38,5 °Celsius ou 101 °Fahrenheit
 - o Coloration ou écoulement inhabituel, y compris pus;
 - o Sensibilité au toucher ou enflure inhabituelles.
- ☐ Même après le retrait des agrafes ou que les « stéristrips » soient tombés, 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 COMPLICATIONS²⁶

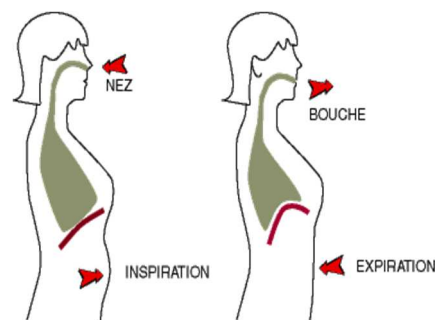
Toutes les chirurgies comportent un risque de complications, même avec la meilleure préparation; elles sont rares, mais possibles. Votre responsabilité est de suivre les consignes de l'équipe soignante et de votre médecin, ainsi que de reconnaître les complications possibles. Vous aiderez ainsi à les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

EXERCICES RESPIRATOIRES

Buts : Aider à prévenir les complications respiratoires et favoriser la détente.

En position assise ou couchée (sur le dos ou sur les côtés), placez une main sur votre ventre.

- Selon votre chirurgie et l'anesthésie utilisées, vous devrez faire des exercices respiratoires afin d'éviter des complications pulmonaires.
- Couché ou assis, inspirez par le nez en gonflant l'abdomen puis expirez lentement par la bouche en entrant votre ventre à la fin de l'expiration. Répétez ces exercices 10 fois à toutes les heures.



²⁶ Document : La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

UTILISATION DE L'APPAREIL POUR LES EXERCICES RESPIRATOIRES

- Tout d'abord, vous devez vous installer confortablement, idéalement en position assise.
- Vous devez expirer pour vider l'aire de vos poumons.
- Ensuite, insérez l'embout de l'appareil dans votre bouche.
- Inspirez de façon continue dans l'appareil, comme dans une paille, pour maintenir les balles en haut de l'appareil, le plus longtemps possible (3 secondes).
- Ensuite, expirez lentement et attendez 30 secondes avant de répéter l'exercice.
- Il est possible et même souhaitable que ces exercices provoquent la toux. La toux facilite le dégagement des sécrétions des voies respiratoires. Donc, si vous avez des sécrétions, tousssez et essayez de les cracher.
- Répétez l'exercice 10 fois à chaque heure après l'opération et respectez le sommeil.



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 donnera des liquides clairs 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 pendant votre hospitalisation, et vous pourriez continuer à les prendre à la maison. Pour prévenir cette complication :

- ☐ Il est souhaitable d'adhérer à de saines habitudes alimentaires afin de favoriser la régularité du fonctionnement intestinal. Introduisez dans votre alimentation des aliments riches en fibres : pain et céréales à grains entiers, son, légumineuses (lentilles, pois secs...), fruits et légumes, sauf si vous avez une diète spéciale.

- ☐ 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 possible et le plus possible.

L'enflure

Votre jambe opérée sera enflée pendant plusieurs 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 (8 à 12 pouces) au-dessus de niveau du cœur) pour l'incliner d'environ 15° (1 oreiller sous le mollet, sans plier le genou).
- ☐ Évitez de rester assis pendant de longues périodes.
- ☐ Faites vos exercices circulatoires (voir section) pour que le sang continue de circuler.
- ☐ Appliquez un sac de glace sur le site chirurgical les premiers jours pour contenir l'enflure.

Les caillots sanguins, la phlébite et l'embolie pulmonaire

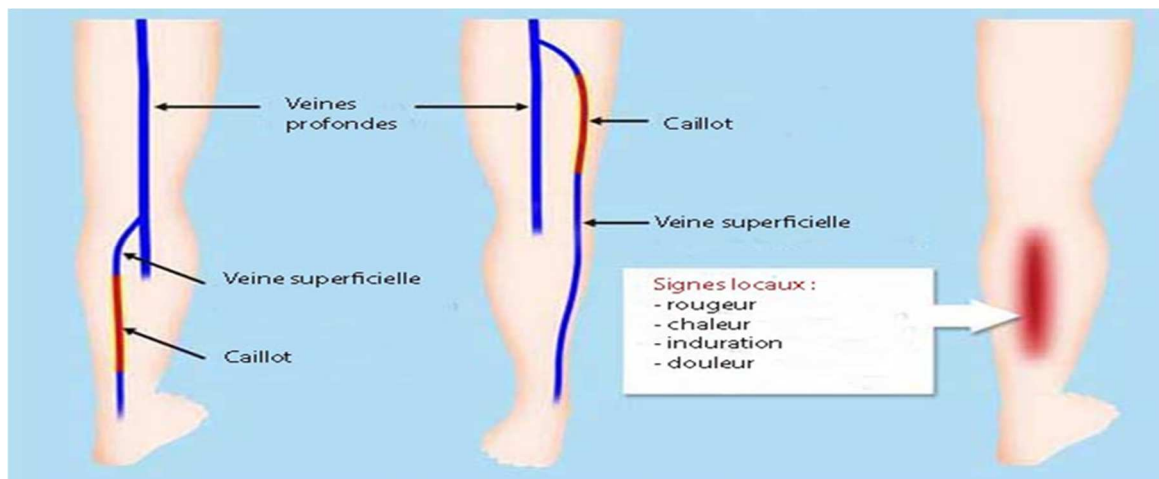
Des caillots sanguins peuvent se former dans les veines profondes plusieurs heures ou plusieurs semaines après une chirurgie, à cause, le plus souvent, de l'immobilité. Ces caillots pourraient se détacher et se rendre aux poumons (embolie pulmonaire) ou bloquer la circulation dans vos jambes (thrombophlébite), ce qui entraînerait des risques graves pour votre santé. Les personnes à risque de faire des caillots sanguins sont celles qui : ont déjà fait une phlébite ou une embolie pulmonaire, ont des problèmes cardiaques, de circulation sanguine ou d'autres problèmes de santé comme le diabète, sont inactives avec un surplus de poids ou encore, celles qui subissent une intervention chirurgicale comme une prothèse de genou.



Le symptôme d'une thrombophlébite est une douleur persistante dans les jambes (mollets), augmentée par l'activité ou par le toucher du mollet, avec ou sans enflure, avec ou sans rougeur.

COMMENT PRÉVIENT-ON LA THROMBOPHLEBITE

- Cessez de fumer et évitez la consommation d'alcool.
- Faites des exercices des membres inférieurs afin d'améliorer la circulation sanguine.
- Changez souvent de position afin d'éviter l'accumulation de sang dans les jambes.
- Évitez de demeurer assis ou debout de façon prolongée.
- Évitez de croiser les jambes au niveau des genoux et en position couchée.
- Surélevez les jambes afin de faciliter la circulation du sang vers le cœur.
- Portez des bas de compression, afin de prévenir l'insuffisance veineuse chronique dans les cas de varices. Veuillez noter qu'une prescription médicale est requise.
- Faites les exercices : « **Mouvement simple : Sensibilisation et sécurité** » qui suivent. (voir page 64 exercices circulatoires)
- Prenez les anticoagulants selon les recommandations de votre chirurgien (voir au besoin la section sur l'auto-injection de l'anticoagulant).



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

- Il est normal de vous sentir craintif et maladroit lorsque vous préparez vos premières injections. Après l'enseignement, la pratique et la supervision, vous aurez l'habileté nécessaire pour effectuer cette injection seul en toute confiance.
- L'anticoagulant est offert en seringue prête pour l'auto-injection; aucune préparation n'est requise.
- Pour réduire les risques d'infection :
 - ☐ Lavez-vous les mains.
 - ☐ Assurez-vous que le site d'injection est propre.



Matériel nécessaire :

- Compresse alcoolisée : permet de minimiser les risques d'infection.
- Seringue : n'enlevez pas les petites bulles d'air qui pourraient être présentes dans la seringue.
- Conservez-la à la température de la pièce et hors de la portée des enfants.



Injection :

- ☐ Choisissez un endroit sur votre abdomen sur le flanc, en changeant de côté à tous les jours (ex. : le matin sur le côté droit et le soir sur le côté gauche).
- ☐ Nettoyez le site choisi au moyen d'une compresse alcoolisée et laissez-le sécher.
- ☐ Pincez la peau entre le pouce et l'index.
- ☐ De la main que vous utilisez pour écrire, tenez la seringue comme un stylo.
- ☐ Insérez l'aiguille en respectant l'angle que l'infirmière du département vous indiquera selon l'épaisseur du pli de votre peau : 90°.
- ☐ Assurez-vous de maintenir fermement la seringue entre vos doigts de façon à permettre le déplacement d'un doigt vers le piston pour injecter le médicament, tout en maintenant le tissu entre votre pouce et votre index.
- ☐ Poussez le piston lentement pour injecter le médicament. Attendez 5 à 10 secondes avant de retirer l'aiguille.
- ☐ Pressez la compresse alcoolisée sur le point d'injection 5 à 10 secondes, sans frotter.
- ☐ Déposez la seringue avec l'aiguille dans un contenant sécuritaire, que vous pouvez vous procurer au CLSC ou à la pharmacie.

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

- ☐ 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. Votre risque de nécessiter une transfusion sanguine postopératoire sera donc diminué. 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 usagers contractent une infection de la plaie après la chirurgie. Toutefois, une infection est une complication très sérieuse lorsqu'elle survient. La clé réside dans la prévention. 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, pour prévenir l'infection :

- ☐ **Consultez si vous soupçonnez ou si vous voyez un ou plusieurs de ces signes d'infection :**
 - o **Fièvre $\geq 38,5$ °C (101 °F).**
 - o **Rougeur ou enflure de la plaie.**
 - o **Écoulement provenant de la plaie.**
 - o **Augmentation de la douleur de la plaie pendant une activité ou au repos.**
- ☐ 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.
- ☐ Suivez les directives pour prendre soin de la plaie.
- ☐ Ne portez pas vos doigts à votre bouche et lavez-vous les mains avant de toucher votre pansement ou la plaie.

Le lavage des mains ²⁷²⁸

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.

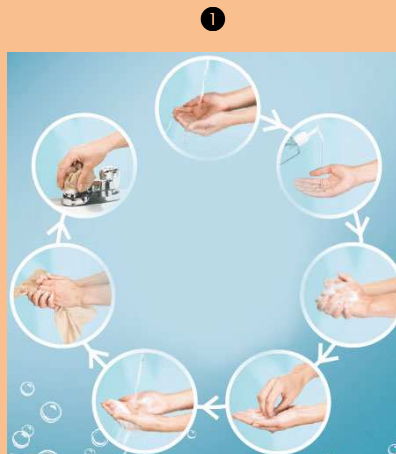
Tout le monde doit se laver les mains! Les parents, les enfants, les adultes, de même que le personnel des hôpitaux, des écoles, des garderies, des bureaux, des restaurants, etc.

Quand se laver les mains :

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

Étapes à suivre pour se laver les mains adéquatement :

- ❶ Enlevez toutes vos bagues et mouillez vos mains sous l'eau chaude courante.
- ❷ 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.
- ❸ 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.
- ❹ 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.
- ❺ 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.
- ❻ Appliquez de la lotion si vous avez les mains sèches.



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

²⁷ http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante//influeza/index.php?lavage_des_mains

²⁸ <http://www.phac-aspc.gc.ca/chn-rcs/handwash-fra.php>

Complications cutanées

Un ulcère de décubitus (appelé communément « plaie de lit ») peut être dû à la compression de la peau recouvrant les parties osseuses, à l'humidité ou au frottement. Il se rencontre chez les usagers 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 soin 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 chaque jour 2 à 3 portions du groupe viandes et substituts, ainsi que 3 portions du groupe lait et substituts. Il est recommandé d'en inclure à chaque repas afin de faciliter l'atteinte de vos objectifs.

Groupe alimentaire	Nombre de portions Adulte : > 51 ans+		Exemples
	Femme	Homme	
Lait et substituts	3	3	Lait ou boisson soya enrichie : 250 mL (1 tasse) Yogourt : 175 g ($\frac{3}{4}$ t) Fromage : 50 g ($1\frac{1}{2}$ oz)
Viandes et substituts	2	3	Viande, volaille, poisson et fruits de mer : 75 g ($2\frac{1}{2}$ oz) Légumineuses : 175 mL ($\frac{3}{4}$ t) Tofu : 150 g ou 175 mL ($\frac{3}{4}$ t) Oeufs : 2 Beurre d'arachides : 30 mL (2 c. à soupe)

- ☐ Si vous êtes incapable de combler vos besoins en protéines ou de respecter le nombre de portions recommandées dans le *Guide alimentaire canadien*, 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, Boost® ou Ensure®, 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. Cependant, évitez de les prendre dans les 2 heures précédant un repas, car ils pourraient nuire à votre appétit pour le repas suivant.

Le délire postopératoire

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.
- ☐ Hydratez-vous bien et mangez sainement durant les semaines précédant la chirurgie.
- ☐ Assurez-vous d'avoir un bon fonctionnement intestinal.
- ☐ Informez-vous 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, à cause de l'anesthésie et de l'immobilité prolongée, des complications pulmonaires peuvent survenir, comme l'œdème pulmonaire ou la pneumonie. Pour éviter ces complications, on vous lèvera le jour de la chirurgie ou au plus tard le lendemain. Votre rôle est le suivant :

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

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...) 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 dues à l'anesthésie péridurale ou au 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 :	2 à 3 jours
Durée de la convalescence :	environ 3 mois
Arrêt de travail :	à discuter avec votre orthopédiste
Conduite automobile :	6 semaines ou selon l'avis de votre médecin

Avant de quitter l'hôpital :

- Votre pansement sera changé par votre infirmière.
- Votre thérapeute en réadaptation physique 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...) dont vous avez besoin.
- Vous recevrez une ordonnance pour tous les médicaments dont vous aurez besoin : anticoagulant, analgésiques, anti-inflammatoires.
- Selon le cas, on indiquera dans votre passeport vos prochains rendez-vous avec l'orthopédiste.
- Les arrangements pour le suivi par le CLSC seront faits par le personnel infirmier. Vous aurez la visite de celui-ci d'ici 48 heures ou avant selon vos besoins.
- 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 :
 - o Le fonctionnement des systèmes physiologiques (cardiaque, respiratoire, digestif, etc.) est revenu au niveau préopératoire.
 - o Signes vitaux stables et température < 38°.
 - o Vous êtes alerte et bien orienté dans toutes les sphères.
 - o Vous mangez bien et n'avez pas de nausée ni de vomissements.
 - o Vos selles sont normales et vous n'avez pas de problèmes urinaires

- o Votre douleur est bien contrôlée.
- o Les résultats de laboratoire sont normaux et votre hémoglobine > 80.
- o La plaie opératoire n'a pas de signes d'infection (pas de rougeur, chaleur, douleur et d'écoulement).
- o Les mollets sont souples.
- Il n'y a aucune complication majeure anticipée, ni réaction au traitement.
- Vous et votre réseau d'aidants naturels acceptez que le traitement se poursuive à domicile et vous pouvez participer au plan d'intervention du CLSC.
- 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 :
 - o Vos médicaments : auto-injection de l'anticoagulant, au besoin.
 - o L'autogestion de votre douleur postopératoire.
 - o Votre plaie opératoire.
 - o Vos exercices
 - o La reprise de vos activités
 - o Les signes et symptômes de complications.
 - o 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 dans vos transferts assis-debout, debout-assis (chaise / toilette) avec l'utilisation des équipements, si nécessaire.
- Vous pouvez entrer et sortir du lit, sans ridelles, de façon autonome ou avec l'assistance de vos aidants naturels ou au moyen des aides techniques.
- 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 (50 pi).
- Vous êtes autonome dans les escaliers, selon les conditions présentes à votre domicile (nombre de marches, mains courantes, aidants naturels...).
- 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 visites sont de 13 h 30 à 20 h 00, 7 jours par semaine, afin de privilégier le bien-être et le rétablissement des usagers, leur sécurité et celle de leurs biens personnels, ainsi que la prévention des infections. Toutefois, la présence de votre accompagnateur est admise en tout temps.
- Le nombre de visiteurs ou d'accompagnateurs auprès d'une personne hospitalisée est limité à deux à la fois. Certaines particularités peuvent s'appliquer (soins intensifs...).
- Les enfants sont autorisés à visiter leurs proches selon la règle générale, sous réserve des heures et des conditions particulières. Ils doivent cependant être sous la surveillance immédiate de leurs parents et ne sont pas autorisés à circuler seuls sur l'unité.
- Les visiteurs ont accès à un terrain de stationnement. Les frais sont basés sur un taux horaire, avec un tarif maximum pour une journée. Vous pouvez également vous procurer un permis de stationnement hebdomadaire ou mensuel.

Notre politique d'heure de congé :

- Assurez-vous d'avoir quelqu'un disponible pour venir vous chercher dès la quatrième ou la cinquième journée après votre chirurgie. Quand vous aurez atteint les critères pour un congé sécuritaire, nous vous demanderons de retourner à domicile. L'heure pour quitter la chambre est 11 h 00.

PHASE POSTHOSPITALIÈRE

PHASE	ACTEURS	ACTIVITÉS
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 constamment avec l'équipe soignante et médicale.
	Soutien à domicile	Assurer, au besoin, le soutien et le suivi de votre condition physique. Poursuivre, si approprié, votre réadaptation.
	Physiothérapie à domicile	Poursuivre, au besoin, votre réadaptation.
	Orthopédiste	Assurer le suivi de votre chirurgie.

PHASE POSTHOSPITALIÈRE

1. VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

Il y a 4 objectifs principaux à cette phase, en ce qui vous concerne :

1. Faire tous les soins et exercices demandés.
2. Favoriser une récupération optimale de votre fonction.
3. Assurer la prévention et la surveillance des complications.
4. Communiquer constamment avec l'équipe soignante et médicale.

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.
- ☐ Continuez votre traitement anticoagulant, de même que les exercices circulatoires jusqu'à la date indiquée dans votre passeport.
- ☐ 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.
- ☐ Attention, les calmants peuvent produire 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 pourraient 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 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 ou de bain.** Toujours en tenant compte des autres indications voir p.78 transfert au bain.
- ☐ Surveillez 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.
- ☐ Ne conduisez pas tant que votre chirurgien ne vous en donnera pas l'autorisation.

- ☐ Pour un conseil santé, vous pouvez rejoindre par téléphone, **en tout temps**, le personnel d'Info-Santé au **811**.

Conseils pour le rétablissement et l'autogestion de votre douleur ²⁹

- ☐ 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 à toutes les 45 minutes pour éviter l'inconfort dû à la raideur; l'idéal est de marcher, au moins, 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 15°; attention de ne pas plier le genou.
- ☐ **Suivez le programme d'exercices reçu 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 les alentours de la plaie et de réduire le stress auquel elle est soumise.
- ☐ Utilisez votre aide à la marche (marchette, canne...) le temps de développer un patron de marche normal. **Rappelez-vous qu'il vaut mieux marcher avec une canne sans boiter que de boiter en marchant sans canne.**
- ☐ Assoyez-vous sur des fauteuils munis de bras pour vous relever plus facilement.
- ☐ Suivez les conseils de la nutritionniste pour recommencer à manger normalement, sauf indication contraire. 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.

²⁹ Document : La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

2. LE SERVICE DE SOUTIEN À DOMICILE OU LE CLSC

Il y a 2 objectifs principaux à leur intervention :

1. Assurer, au besoin, le soutien et le suivi de votre condition physique.
2. Poursuivre votre réadaptation d'ici 48 heures ou avant si besoin.

D'ici 48 heures ou avant selon vos besoins, le personnel infirmier du CLSC communiquera avec vous pour vérifier certains points (plaie, auto-injection de l'anticoagulant...). Si personne ne vous téléphone, vous devez contacter votre CLSC pour assurer un suivi de votre dossier. Votre pansement sera changé aux 2 jours par une infirmière et celle-ci assurera le suivi de votre plaie opératoire. Si vous avez des points ou des agrafes, ils seront retirés 12 jours après la chirurgie. Si votre plaie commence à couler (suinter), avisez le personnel infirmier pour qu'il réévalue votre plaie. **Si votre plaie coule ou suinte, ne pas prendre de douche ou de bain.**

Un membre de l'équipe de réadaptation viendra à votre domicile pour poursuivre votre réadaptation. Il agira à titre de guide; le suivi ne sera donc pas assuré de façon active à domicile. Si vous n'avez pas de nouvelle de cette équipe, vous devez contacter votre CLSC pour assurer un suivi de votre dossier. En général, le suivi global se fait sur une période d'environ 3 mois, avec en moyenne 5 à 7 visites. La fréquence des visites à domicile est plus importante dans les premières semaines. Si votre condition nécessite un suivi plus régulier ou un encadrement plus intensif avec de la supervision, une demande de consultation sera envoyée à l'externe (hôpital de jour, service externe). Le congé sera envisagé lorsque les critères suivants seront atteints :

- **Amplitude articulaire :** Fonctionnelle à la hanche pour permettre l'hygiène et l'habillage sans aide technique ou sans l'assistance de l'aidant naturel, en tenant compte des amplitudes, des restrictions postopératoires et des limitations antérieures à la chirurgie.
- **Force :** De la hanche $\geq 4/5$
- **Marche:** Déplacements sécuritaires et autonomes avec ou sans aide à la marche.
- **Escaliers :** Autonomie dans les escaliers selon besoin.
- **Mec unipodale :** Possible sur le MI opéré (selon niveau d'autonomie antérieur et état de santé générale/conditions associées).

3. LE SERVICE EXTERNE DE PHYSIOTHÉRAPIE

Pour les jeunes patients avec boiterie de longue date, la physiothérapie en externe est indiquée afin d'ajuster les exercices selon la problématique et de les progresser en visites de suivi mensuelles jusqu'à récupération de la force des abducteurs, rotateurs et extenseurs de la hanche (ce qui peut prendre jusqu'à 1 an). Votre orthopédiste vous indiquera si cela s'applique à vous. Assurez-vous d'organiser le transport requis pour vos traitements puisque vous ne pourrez pas conduire pour 6 à 8 semaines.

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..) ou consulter un physiothérapeute dans une clinique privée.

LE RETOUR AU TRAVAIL

La majorité des usagers 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 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 ACTIVITÉS³⁰³¹

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) :

- ☐ 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 loisir ou sportives qui vous intéressent.
- ☐ **Après 6 à 8 semaines** : Conduite automobile, si vous répondez aux exigences de la SAAQ.

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.

³⁰ A Guide for Patients Having Hip or Knee Replacement, Holland Orthopaedic & Arthritic Centre, Sunnybrook, Toronto

³¹ Kuster M.S. Exercise Recommendations after Total Joint Replacement, Sports Medicine, 2002: 32 (7) 433-445

Activités à discuter avec votre chirurgien :

- ☐ Vélo en montagne.
- ☐ Ski de descente ou ski de fond (pas de patin).
- ☐ Voile.
- ☐ Canot.
- ☐ Randonnées en montagne.
- ☐ Équitation.

Activités à haut risque (contre-indiquées) :

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

4. VISITE À L'ORTHOPÉDISTE

L'objectif principal de la première visite postopératoire à l'orthopédiste est d'assurer le suivi de votre chirurgie. Vous aurez donc un rendez-vous de suivi 3 à 4 semaines après votre chirurgie. Lors de cette visite, l'équipe de la Clinique 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 sports.
- ☐ Demandez au chirurgien la date prévue de votre prochaine visite.
- ☐ Vérifiez avec lui quand 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).

POINTS À SURVEILLER

TÉLÉPHONEZ À L'INFO-SANTÉ AU 8-1-1

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 hanche.
- ☐ Il y a une mauvaise odeur provenant de votre plaie.
- ☐ Vous avez de la fièvre ($> 38,5^{\circ}\text{C}$ ou $> 101^{\circ}\text{F}$, 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 du mollet ou du biceps, avec ou sans enflure.

Signes d'embolie pulmonaire :

- ☐ Vous avez une douleur 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 :
 - o Vous rasant avec précaution, idéalement avec un rasoir électrique.
 - o Utilisant une brosse à dents souple.
 - o Coupant vos ongles avec précaution.
 - o Portant des chaussures en tout temps.
 - o 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 hanche. 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... Un antibiotique pourrait être nécessaire.

VIVRE AVEC SA PROTHÈSE

PHASE	ACTEURS	ACTIVITÉS
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 adopter de saines habitudes de vie.

VIVRE AVEC SA PROTHÈSE

1. VOTRE ORTHOPÉDISTE

Vous aurez des visites régulières avec votre orthopédiste 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 ou un rejet. Ces complications sont rares et parfois impossibles à déceler, car elles demeurent sans symptômes; 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.
- ☐ Demandez au chirurgien la date prévue de votre prochaine visite. Contactez la Clinique d'orthopédie quand la date approche.
- ☐ Apportez la liste de vos médicaments fournie par votre pharmacie, ainsi que la liste des produits naturels ou herbes que vous prenez.

2. VOTRE IMPLICATION ET CELLE DE VOTRE ACCOMPAGNATEUR

À quoi devez-vous vous attendre?³²

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 liés au port de 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.

³² Document : La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

- ☐ Assurez-vous d'avertir votre dentiste et les autres médecins que vous consultez que vous avez subi une arthroplastie (un remplacement de votre hanche). 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 ³³.

Les contre-indications postopératoires (les 3 premiers mois, sauf si avis contraire de votre chirurgien)

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.
- ☐ 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.
 - ☐ Pour les 6 premiers mois vous ne devez pas vous asseoir au fond du bain voir p.78.

Après le délai de 3 mois, la douleur sera votre meilleur guide. Il se peut donc que les positions à **genoux, accroupi ou à 4 pattes** soient difficiles par exemple : laver le plancher ou le bain à genoux par terre, s'agenouiller à l'église, etc.

Selon l'approche chirurgicale utilisée par votre chirurgien, **certaines contre-indications plus spécifiques peuvent s'appliquer**. Votre thérapeute en réadaptation physique vous indiquera laquelle ou lesquelles de ces contre-indications s'appliquent à vous.

³³ Document : La planification pour des résultats optimaux : Préparation en vue de votre chirurgie. Fondation canadienne d'orthopédie. www.canorth.org

Contre-indications postopératoires de l'approche postéro-latérale

Durant votre convalescence (3 mois) **évit**ez de faire les mouvements suivants. Par la suite, ces mouvements seront permis progressivement, sauf si avis contraire de votre chirurgien.

☐ LA FLEXION AU NIVEAU DES HANCHES PLUS DE 90° :

- Ne vous penchez pas vers l'avant à un angle de plus de 90 degrés, car cela risquerait de faire sortir la prothèse de son articulation. **L'angle de 90 degrés est atteint en position assise, quand vos mains reposent sur vos cuisses et que vos coudes sont bien étendus (pas pliés).**
- En position assise, n'élevez pas le genou plus haut que la hanche opérée.
- Évitez les fauteuils bas et profonds.



☐ LA ROTATION INTERNE ET L'ADDUCTION (NE TOURNEZ PAS LES GENOUX VERS L'INTÉRIEUR) :

- Ne croisez pas les jambes. Ne tournez pas votre tronc.
- Vos genoux ne doivent jamais se toucher lorsque vos pieds sont éloignés (ne tournez jamais vos genoux vers l'intérieur). Gardez toujours la jambe bien alignée.



☐ Évidemment, la combinaison de deux ou plusieurs mouvements est risquée. Donc, surveillez les gestes que vous faites dans vos activités de la vie quotidienne, car il est possible que l'habitude vous fasse oublier ces règles de sécurité.

FOIRE AUX QUESTIONS

Quel est le délai pour obtenir un résultat définitif?

Il faut plusieurs mois pour tirer tout le bénéfice de l'intervention. La reprise de l'activité doit s'effectuer de façon harmonieuse et progressive au cours des 2 mois suivant l'intervention (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 5 à 8 mois pour obtenir le résultat optimal après une intervention à la hanche.

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 : une hanche prothétique est plus fragile qu'une hanche normale. 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**³⁴. Quand vous êtes dans l'avion, n'oubliez pas de faire vos exercices circulatoires (pompage 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 déceler 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 hanche. Un régime alimentaire varié et équilibré, associé à une activité physique régulière, est dans tous les cas conseillé.

Quelle est la durée de vie d'une prothèse?

Votre prothèse de hanche 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.

³⁴ http://guideline.gov/summary/summary.aspx?ss=15&doc_id=10786&string=

VOTRE RÉADAPTATION

Votre réadaptation tout au long du continuum

Votre réadaptation commence par la rencontre de groupe et se poursuivra progressivement jusqu'à votre récupération maximale (jusqu'à une année). Lors de votre séjour hospitalier, dès le jour de votre chirurgie, nous mettrons l'accent sur la récupération de : vos capacités fonctionnelles, votre mobilité, votre force, votre endurance et votre équilibre. Tous les jours vous rencontrerez un membre de l'équipe de réadaptation. Le personnel infirmier, infirmière auxiliaire et préposé aux bénéficiaires est aussi très présent pour vous aider à vous mobiliser le plus tôt possible. 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, votre habillage et vos transferts, car vous devrez continuer à la maison dès votre retour.

Les buts de la réadaptation pendant la phase hospitalière sont :

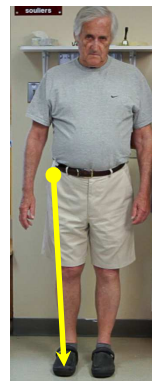
- Diminuer votre douleur et l'enflure;
- Assurer votre sécurité dans les activités quotidiennes;
- Vous encourager à bouger, à faire vos exercices et à marcher;
- Vous préparer à prendre en main votre réadaptation et votre retour à domicile en toute sécurité.

Voici un aperçu de ce qui pourrait être fait pendant votre séjour :

- **Jour 0** (jour de la chirurgie) :
 - ▶ Nous vous aiderons à vous asseoir au bord du lit.
 - ▶ Premier lever avec l'aide du personnel infirmier afin d'éviter des complications (pulmonaires, phlébite, etc.). Peut être reporté au jour 1 si votre chirurgie a lieu tard dans la journée.
- **Jour 1** :
 - ▶ Nous vous assisterons dans la pratique du programme d'exercices, tout en contrôlant votre douleur.
 - ▶ Nous vous aiderons à vous lever et peut-être à marcher plusieurs fois par jour, et ce, jusqu'à ce que vous puissiez le faire seul en toute sécurité.
 - ▶ Vous vous déplacerez avec une marchette (la vôtre ou celle fournie par l'hôpital). Vous pourrez mettre du poids progressivement sur votre jambe, selon l'avis de votre chirurgien.
- **Jour 2** :
 - ▶ Tout sera mis en place pour vous encourager à être de plus en plus autonome dans vos déplacements (vers la toilette, le fauteuil, dans le couloir), dans vos soins corporels et votre habillage avec vos aides techniques.
 - ▶ Vous poursuivrez les exercices (voir section des exercices).
 - ▶ Vous irez au service de réadaptation pour pratiquer les éléments permettant votre retour à domicile : marche, transfert.
 - ▶ Si votre condition le permet, vous pourriez retourner à domicile.
- **Jour 3** :
 - ▶ Vous poursuivrez les exercices (voir la section Exercices).
 - ▶ Votre thérapeute vous enseignera la montée et la descente des escaliers (si besoin).
- **Jour 4 et 5** :
 - ▶ Vous poursuivrez les exercices (voir section des exercices).
 - ▶ Si votre condition le permet, vous pourriez retourner à domicile.
 - ▶ Si une maison de convalescence a été prévue dans votre plan de soins, vous pourriez y être transféré.
 - ▶ Nous finaliserons les préparatifs pour votre retour à domicile. Si tout va bien, vous recevrez votre congé de l'hôpital.

LES EXERCICES :avant la chirurgie, à l'hôpital et lors du retour à domicile

- L'exécution quotidienne des exercices suivants vous permettra d'accélérer votre guérison et de maximiser les bénéfices de celle-ci. Ils visent principalement à vous aider à retrouver votre force et votre mobilité et à prévenir certaines complications aux niveaux circulatoire, respiratoire et intestinal. Ils préviennent aussi l'ankylose (raideur) de votre hanche.
- Si vous les pratiquez **avant votre chirurgie**, vous vous sentirez plus en confiance pour les exécuter après votre chirurgie et vous optimiserez votre condition physique.
- Après votre congé de l'hôpital, vous aurez quelques visites d'un thérapeute en réadaptation physique du CLSC à domicile pour poursuivre votre réadaptation. Le thérapeute de l'hôpital fera suivre votre dossier au CLSC.
- Vous devez toujours avoir un **alignement parfait** de la jambe : pied, genou, 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.



☐ **EXERCICES RESPIRATOIRES** : Répétez 10 fois à toutes les heures.(voir p.42)

☐ **EXERCICES CIRCULATOIRES** :

Buts : Aider à prévenir les complications circulatoires et favoriser une bonne circulation sanguine.

- A. En position couchée, tirez le plus possible les pieds vers vos genoux, de façon à ressentir un étirement dans les mollets. Pointez les pieds le plus loin possible vers le sol, pour sentir vos mollets durcir. **Faites-le 30 fois en 1 minute ou plus; répétez à toutes les heures** ³⁵.



- B. Couché sur le dos, une ou les deux jambes allongées, enfoncez les genoux dans le matelas et tirez les orteils vers vous en durcissant les cuisses et les fesses. **Répétez 10 fois à toutes les heures.**



EXERCICES DE MOBILITÉ, DE RENFORCEMENT ET D'ÉQUILIBRE³⁶ :

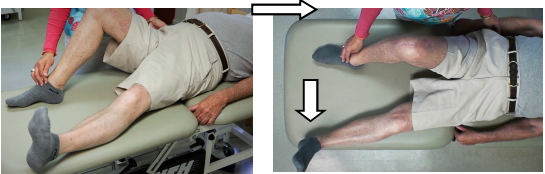
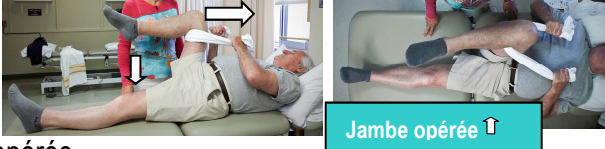
(Après votre chirurgie, ne faites que les exercices cochés par le personnel de la réadaptation.)

Buts: Aider à récupérer une bonne amplitude de mouvement, à améliorer votre force, à prévenir les complications circulatoires et à favoriser une bonne circulation sanguine.

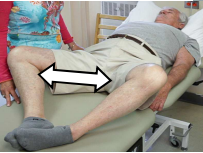
Pour tous les exercices en position couchée, assurez-vous que votre tête de lit est bien à plat (pas en position demi-assise). **Vous devez faire 10 à 20 répétitions des exercices indiqués seulement et ce, 3 fois par jour.** Chaque exercice doit se faire lentement, sans bloquer votre respiration. Il est normal de ressentir **un peu** de douleur pendant 10 à 30 minutes après les exercices. Votre thérapeute vous informera à propos de l'utilisation de la glace pour le contrôle de cette douleur.

³⁵ McNally, MA & al, 1997. The Effects of Active Movement of the foot on Venous Blood Flow after Total Hip Arthroplasty. JBJS, 79-A :8, pp. 1198-1201.

³⁶ Fleury France Charles (mars 2009). Recueil des meilleures pratiques concernant l'organisation des services et les interventions en réadaptation pour les personnes ayant reçu une prothèse totale de hanche et de genou. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, p. 27

- ❑ **Flexion genou** : couché sur le dos, pliez le genou de la jambe opérée le plus possible en glissant (légèrement, sans froter) le talon sur le matelas, sans soulever le pied du lit. Faites de même avec la jambe saine afin d'activer votre circulation sanguine.
- ❑ **Abduction hanche** : couché sur le dos, en contractant bien votre cuisse (muscle quadriceps) et en tirant le pied vers vous, écartez votre jambe opérée le plus loin possible; ramenez-la ensuite vers le centre en la glissant sur le lit (sans bouger le bassin ni dépasser la ligne de milieu). Vous pourriez mettre un sac de plastique sous votre pied pour l'aider à glisser.
 
- ❑ **Étirement psoas jambe opérée seulement** : couché sur le dos, pliez le **genou non opéré** le plus possible en glissant et en gardant la jambe opérée bien allongée et en contact avec le lit. Cela devrait étirer le muscle devant votre hanche opérée.
 

Jambe opérée ↑
- ❑ **Extension terminale genou** : couché sur le dos, pliez la jambe saine et placez un rouleau de serviettes sous le genou de la jambe opérée. Levez le talon le plus haut possible en tirant les orteils vers vous. Ne décollez pas le genou du rouleau. (Ne laissez pas ce rouleau en place après votre exercice.)
 
- ❑ **Élévation jambe tendue** : couché sur le dos, pliez la jambe saine et allongez la jambe opérée. Levez la jambe opérée de 15 centimètres (6 pouces) en tirant les orteils vers vous. Gardez le genou bien droit.
 
- ❑ **"Leg press"** : couché sur le dos, le genou opéré plié, passez une serviette ou un élastique sous votre pied en tenant les deux bouts avec vos mains. Dépliez votre genou pour allonger votre jambe en créant une résistance avec la serviette ou l'élastique puis repliez lentement la jambe sans laisser l'élastique gagné.
 
- ❑ **"Pont"** : couché sur le dos, pliez les deux genoux et poussez dans le matelas pour lever les fesses (faire le pont) en utilisant les muscles des fesses. **Ne faites ceci que quand l'appui sur votre jambe opérée est permis.**

- ❑ **"Grenouille"** : couché sur le dos, pliez les deux genoux; ouvrez-les en stabilisant le bassin avec les abdominaux.
 
- ❑ **Extension genou assis** : en contractant les muscles de votre cuisse, étendez votre jambe le plus possible pour la mettre bien droite sans décoller la cuisse de la chaise. Si cela étire votre dos, inclinez-vous légèrement vers l'arrière (position semi-assise).
 

Debout en appui sur un comptoir, le dossier d'une chaise ou une table :

- ☐ **Flexion genou debout :** pliez votre genou du côté opéré le plus possible sans fléchir le dos ni plier la hanche.



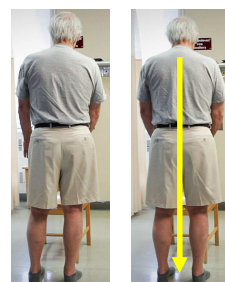
- ☐ **Flexion hanche debout :** pliez votre genou du côté opéré en pliant la hanche (moins de 90 degrés) sans bouger le dos.



- ☐ **Extension hanche :** à demi couché à plat ventre sur la table de cuisine, les pieds au sol, pliez le genou pour élever la jambe opérée vers le plafond, alignée avec votre corps, sans creuser le dos.



- ☐ **Mise en charge égale :** debout devant votre marchette ou une chaise, tenez-vous sur vos deux jambes, dos et genoux bien droits (B), poids égal sur vos deux pieds, et essayez de ne pas prendre appui sur vos mains.



- ☐ **Mini-squat et extension terminale genou:** gardez le dos droit, les pieds à la largeur des épaules et le poids sur les talons. En alignant vos rotules vers vos 2es orteils et en sortant légèrement vos fesses vers l'arrière, pliez les genoux jusqu'à ce que vous sentiez vos cuisses travailler (A) et tenez la position ____ secondes. Ensuite, dépliez les genoux en essayant de les ramener le plus droit possible (B) et tenez la position ____ secondes. Faites ____ répétitions.



- ☐ **Mouvements hanche debout :** en gardant le genou bien droit, sans bouger le dos, déplacez votre jambe opérée :

Vers l'avant

Vers le côté

Vers l'arrière



Glace ou chaleur³⁷³⁸³⁹

- 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 de la glace concassée, de préférence, ou un sac de petits légumes congelés dans une serviette ou un sac de plastique et appliquez sur la région à traiter pendant 20 minutes, sans mouiller votre plaie chirurgicale. À la fin, la région traitée doit être bien « 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.

³⁷ http://www.readap.umontreal.ca/formation_physio/electrologic/modalites/modalites_physiques/cryotherapie.htm

³⁸ <http://www.oppq.qc.ca/docs/sos.pdf>

³⁹ 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 ⁴⁰

- 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).

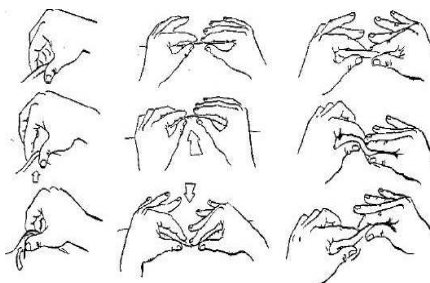
Le « massage » de la cicatrice a plusieurs fonctions importantes :

- Modeler la cicatrice (ce qui l'aide à rester plate).
- Encourager la production appropriée de collagène.
- Aider à diminuer les démangeaisons et les douleurs.
- Donner de la souplesse à la cicatrice.



Pour faire le massage, vous pouvez utiliser **selon l'avis de votre médecin**, en petite quantité, une crème émolliente 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 incommod, 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...

Autres précautions :

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

⁴⁰

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

La marche⁴¹

Après votre chirurgie, il vous sera permis de mettre du poids sur votre jambe, partiellement ou en totalité, selon les directives de votre médecin. Pour ce faire, vous pourriez utiliser différentes aides à la marche. Au cours des premiers jours suivant votre chirurgie, l'utilisation d'une **marchette** est recommandée. La hauteur de celle-ci sera ajustée selon votre taille. Votre thérapeute sera présent lors de vos premiers essais, pour vous guider et s'assurer que vous vous déplacerez en toute sécurité. Bien qu'il soit important de ne pas abuser de vos forces les premières fois que vous marcherez, il faudra néanmoins augmenter la distance de marche de jour en jour.

Lorsque vous serez capable de marcher en mettant presque tout votre poids sur votre jambe opérée sans boiter, il sera temps de passer à l'utilisation d'une **canne simple**. Encore une fois, votre thérapeute en réadaptation physique sera la personne-ressource pour vous aider à franchir cette étape et à bien corriger votre démarche.

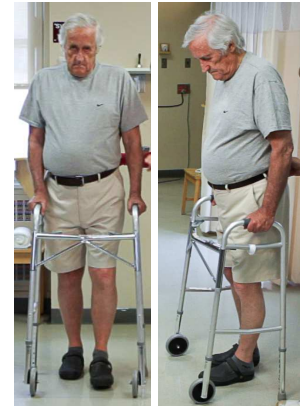
Ajustement de la longueur de la marchette ou de la canne ou des béquilles



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. S'il s'agit de béquilles, ajustez la hauteur pour pouvoir placer deux (2) doigts entre le haut de la béquille et l'aisselle (épaules relâchées).

Comment marcher avec votre marchette?

- En glissant (roulant) la marchette devant vous, marchez normalement en faisant des pas de longueur égale avec la jambe opérée et avec la jambe saine.
- Assurez-vous que la marchette reste près de vous : les pattes arrière de la marchette ne doivent pas être en avant de vos pieds.
- **Attention** : Ne mettez pas plus de poids sur la jambe opérée qu'il vous est permis.



Comment marcher avec votre canne ou vos béquilles?

- Si vous utilisez une canne ou une seule béquille, **vous devez la prendre avec la main opposée à la jambe opérée**. L'ordre d'appui au sol est le suivant : canne (ou béquille), jambe opérée, jambe saine; canne, jambe opérée, jambe saine... Attention de ne pas mettre la canne trop en avant, elle doit être au même niveau que votre pied (idéalement au milieu du pied).
- Si vous utilisez des béquilles, avancez la jambe opérée en même temps que vous avancez les deux béquilles. Poussez sur l'appuie-main des béquilles avec vos mains pour avancer la jambe saine en prenant soin de garder les coudes bien droits et en appuyant la



⁴¹ <http://www.oppq.qc.ca/docs/marche.pdf>

crose des béquilles contre le thorax (**ne vous appuyez jamais sous les aisselles** : cela pourrait provoquer de sérieux troubles de circulation).

- La jambe opérée doit toujours suivre la canne ou les béquilles dans leur mouvement d'avant et d'arrière. Faites toujours des pas normaux avec la jambe saine.
- Quelle que soit l'aide à la marche utilisée, il est important de ne pas boiter. Évitez de marcher avec le genou raide et le pied tourné vers l'extérieur. Reprenez rapidement le mouvement normal au genou et à la hanche : faites comme du côté non opéré.
- **La marche naturelle**, sans soutien, pourra commencer lorsque la boiterie et la douleur auront disparu.
- Portez des chaussures qui absorbent les chocs et supportent votre arche plantaire.

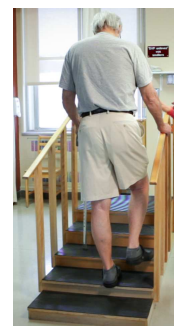


Les escaliers

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 canne / béquille ou 2 mains courantes.
- Approchez la canne ou les béquilles près de la marche; **montez la jambe saine sur la première 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 ...



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...

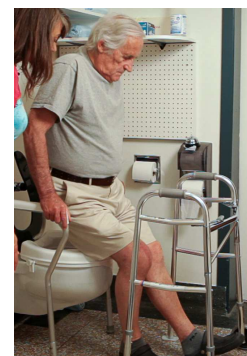


Votre thérapeute vous fera une démonstration et vous accompagnera lors de vos premières tentatives dans les escaliers. **Ne vous y aventurez pas seul. N'utilisez jamais une marchette dans les escaliers.**

Activités de la vie quotidienne : à l'hôpital et lors du retour à domicile

Transfert à la toilette ou à la chaise :

1. Reculez avec votre marchette jusqu'à ce que l'arrière de vos genoux touche le bord de la chaise ou de la toilette.
2. Déplacez votre jambe opérée vers l'avant, en gardant le genou légèrement plié.
3. Agrippez les appuie-bras de la chaise ou le cadre de sécurité du siège de toilette, une main à la fois.
4. Assoyez-vous lentement (évitez de vous laisser tomber sur votre chaise ou sur la toilette).



Positionnement à la chaise :

1. Utilisez une chaise droite ferme avec appuie-bras (à la cuisine, au salon et à la chambre). Surélever la surface du siège facilite aussi le lever. Un oreiller dans votre dos est permis.
2. Il est important de ne pas rester assis trop longtemps afin d'éviter l'ankylose et l'enflure.

Positionnement au lit :

1. Lorsque vous êtes allongé, il est impératif de garder un bon alignement du corps.
2. Le positionnement sur le côté n'est pas contre-indiqué, 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 des jambes et améliorer votre confort. Évitez les mouvements contre-indiqués.
3. **Pour prévenir les complications respiratoires**, il est important de varier les positions couchées.

Transfert au lit :

1. Assoyez-vous sur le rebord du lit comme vous le feriez pour vous asseoir sur une chaise.
2. Reculez vos fesses en vous aidant de vos bras.
3. Tout en reculant, tournez-vous graduellement pour faire face au pied du lit.
4. Montez vos jambes lentement, tout en vous assurant de maintenir un bon alignement de la jambe opérée. Prêtez attention à ne pas faire de mouvements contre-indiqués. Vous pourriez vous aider à monter la jambe opérée avec une courroie attachée à la cheville ou en croisant vos jambes aux chevilles pour vous aider avec la jambe non opérée.
5. Une fois les jambes montées, vous pouvez vous allonger.



Pour sortir du lit, faites l'inverse en sortant du lit autant que possible **du côté de la jambe non opérée** afin d'assurer un bon support à la jambe opérée.

Aménagement de la salle de bain :

Il pourrait être préférable d'aménager une salle de bain pour faciliter votre retour à domicile. Le thérapeute en réadaptation physique pourra discuter avec vous des mesures suivantes lors de la visite de préadmission :

- ☐ Installer 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 de la toilette.
- ☐ Enlever les portes coulissantes de la baignoire et les remplacer par un rideau de douche.
- ☐ Installer un banc de transfert pour le bain ou un siège de douche dans la cabine de douche.
- ☐ Installer des tapis antidérapants à l'intérieur et à l'extérieur du bain.
- ☐ Installer une douche téléphone dans la baignoire ou dans la douche.
- ☐ Poser des barres fixes au mur (facultatif). N'utilisez jamais les barres de serviettes ou le porte-savon pour vous soutenir.

Transfert au bain :

Après la chirurgie, vous ne devez pas vous asseoir au fond du bain (pour 6 mois), 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 pour le bain, comme suit :

1. Avancez jusqu'au bain.
2. Mettez une serviette sur le banc de bain afin de glisser plus facilement.
3. Faites demi-tour pour être dos au bain.
4. Étendez votre jambe opérée.
5. Assoyez-vous en appuyant une main sur le banc. Vous pouvez appuyer l'autre main sur le banc aussi ou la garder sur la marchette.
6. Inclinez le tronc vers l'arrière afin d'augmenter l'angle du tronc avec la jambe.
7. Une fois assis, tournez-vous lentement pour faire face aux robinets en vous assurant de maintenir un bon alignement de la jambe opérée.
8. Passez une jambe dans le bain, puis l'autre. Pour la jambe opérée, il est important de vous assurer que le genou pointe vers le plafond et d'allonger la jambe devant vous afin d'éviter les mouvements contre-indiqués.



Pour sortir, inversez la manœuvre.

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 :

1. Avancez jusqu'à la douche avec votre marchette.
2. Entrez la jambe saine en premier.
3. Prenez appui sur la barre verticale (s'il y en a une), puis passez la jambe opérée.
4. Si vous souhaitez utiliser la douche en position assise, une évaluation de la thérapeute sera alors nécessaire pour établir l'équipement requis.

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 rejoindre les endroits plus difficiles comme le dos, les jambes et les pieds et diminue les risques de chute. De plus, cela permet d'éviter la flexion contre-indiquée de la hanche opérée. 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 ferme avec appuie-bras. Normalement, la grande difficulté des gens qui ont été opérés est d'enfiler les pantalons, les sous-vêtements, les bas et les souliers. Nous vous indiquerons les aides techniques conseillées. Celles-ci sont facultatives. Vous pouvez aussi demander l'aide de votre accompagnateur jusqu'à ce que les mouvements contre-indiqués soient permis (normalement 3 mois).

• Les bas

L'enfile-bas est un outil vous permettant d'enfiler les bas. Le bâton d'habillage ou la pince à long manche sont utiles pour les enlever. Cette technique est enseignée sur le DVD.



• Les chaussures

Les chaussures les plus faciles à mettre sont celles de type « loafer ». 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 ne pourrez pas 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. **Glissez la jambe opérée en premier**, puis l'autre jambe, et tirez le vêtement vers vous. Pour l'enfiler jusqu'à la taille, levez-vous en vous appuyant sur l'appuie-bras de la chaise. Appuyez 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

Aménagement du 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 comme, par exemple, en organisant une chambre au rez-de-chaussée. Si vous devez tout de même utiliser les escaliers, faites installer, au besoin, des mains courantes.
- ☐ 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...).
- ☐ 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.

Tâches ménagères :

Assurez-vous de faire le plus de tâches possibles 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.

Transport de charges :

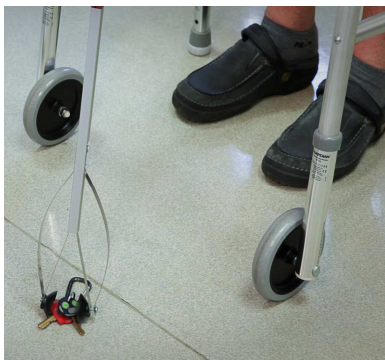
Pour transporter des objets, vous pouvez utiliser un tablier avec des poches, un sac attaché à votre marchette (évitez la surcharge, cependant) ou un sac à dos. Vous pouvez utiliser une table à roulettes ou une chaise à roulettes pour transporter un plus grand nombre d'objets. Dans vos placards, vous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

Évitez de transporter des objets dans vos mains lorsque vous vous déplacez avec une marchette ou une canne.

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.

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 des objets placés plus bas que le niveau des genoux ou un objet au sol, utilisez la pince à long manche. Lorsque vous serez plus fort, vous pourrez vous appuyer sur une surface solide (p. ex., un comptoir) et ramasser l'objet par terre en étendant la jambe opérée derrière vous. 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.**

Conduite automobile :

- Le temps d'attente requis avant de conduire votre véhicule après votre opération se situe autour de 6 à 8 semaines et dépend de plusieurs facteurs : Quelle jambe a été opérée? De quelle sorte de transmission votre voiture est-elle pourvue? Quel est votre état de santé général depuis la chirurgie? Donc, il est préférable de consulter votre chirurgien avant de reprendre cette activité.

La Société de l'assurance automobile du Québec⁴² (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. »

- Pendant votre convalescence, même comme passager, les longs voyages ne sont pas recommandés.
- Prévoir l'utilisation d'une voiture ni trop haute ni trop basse.

Transfert à l'auto (banquette avant) :

- Placez-vous sur le pavé, et non sur le trottoir.
- 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**.
- Recouvrez l'assise du siège de la voiture d'un coussin ferme (si l'assise est trop basse) et d'un sac de plastique afin de rendre la surface plus glissante (facilite le transfert).
- 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).
- Assoyez-vous sur le siège en allongeant la jambe opérée devant vous.
- Inclinez le tronc vers l'arrière afin d'augmenter l'angle avec la jambe.
- Entrez vos jambes une à la fois dans la voiture, en prenant soin de maintenir un bon alignement de la jambe opérée. Vous pouvez abaisser le dossier du siège si le cadre de la portière vous oblige à plier davantage la hanche opérée.
- 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.

⁴² Guide de l'évaluation médicale et optométrique des conducteurs au Québec, Édition révisée 1999, Société de l'assurance automobile, ISBN 2-550-29251-0

Équipements recommandés

Plusieurs aides techniques peuvent vous faciliter la vie. Lors de la visite préopératoire à domicile, votre thérapeute en réadaptation physique en collaboration avec l'ergothérapeute vous conseillera ceux qui sont les plus appropriés pour vous. Vous pourriez les obtenir du CLSC ou encore vous les procurer chez un fournisseur d'appareils orthopédiques (voir la liste à la fin de ce document). Rappelez-vous que le CLSC peut vous dépanner en certaines occasions, mais ne vous garantit pas la disponibilité des équipements. La location d'équipement peut s'avérer avantageuse pour certains articles.

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 les équipements marqués d'un astérisque (*), et assurez-vous de bien les identifier :

Pour se laver :

- | | |
|--|---|
| ☐ Mitaine de bain ou éponge | ☐ Poignée de sécurité de bain, barres d'appui murales |
| ☐ Savon liquide ou muni d'une corde | ☐ Tapis antidérapant |
| ☐ Brosse ou éponge à long manche | ☐ Douche téléphone avec commandes sur le pommeau de douche |
| ☐ Banc de transfert | |

Pour la toilette :

- | | |
|--|---|
| ☐ Siège surélevé pour la toilette, avec ou sans appui-bras :
2 pouces ☐ 4 pouces ☐ | ☐ Cadre de sécurité pour la toilette |
| | ☐ Chaise d'aisance (chaise commode) |
| | ☐ Urinal |

Pour marcher (selon votre condition) :

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|--|
| ☐ Canne | ☐ Béquilles | ☐ Marchette standard ou à 2 roues |
|--------------------------------|------------------------------------|--|

Pour s'habiller :

- | | |
|---|--|
| ☐ Pince à long manche (26 po)* | ☐ Lacets élastiques |
| ☐ Chaussure-pied (cuillère) à long manche* | ☐ Chaussures à enfiler (« loafers ») ou à velcro, assez larges pour éviter la pression si les pieds sont enflés, à semelles antidérapantes et à talons plats* |
| ☐ Bâton d'habillage | |
| ☐ Enfile-bas* | |

Pour les travaux divers :

- ☐ Tabouret haut (24 pouces) pour s'asseoir lorsqu'on cuisine ou fait des travaux de précision.
- Un petit conseil de votre thérapeute en réadaptation physique et de l'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 auto soins :

- | | |
|---|---|
| ☐ Sac de glace ou légumes congelés | ☐ Contenant rectangulaire pour pouvoir le transvider à la pharmacie (pour déposer les seringues et l'aiguille) |
| ☐ Thermomètre | ☐ Analgésiques (ex. : Tylenol®) |
| ☐ Tampons alcoolisés ou boules d'ouate avec une bouteille d'alcool | ☐ Pellicule plastique (« Saran Wrap® ») |
| ☐ 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 est suffisant même la nuit : lampe de chevet facile à atteindre, veilleuses...
- ☐ 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 haut, 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. Parlez-en à votre infirmière des soins à domicile. 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. En hiver, vous pouvez porter sous vos bottes une semelle spéciale munie de pointes métalliques. Ne marchez pas sur de la pelouse mouillée.
- ☐ Placez vos animaux de compagnie chez une personne de confiance si vous craignez qu'ils vous occasionnent des chutes. Sinon, munissez-les 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 résolution 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 temps de repos.
- ☐ Quelquefois, il est nécessaire d'organiser son environnement, comme, par exemple : l'endroit où vous vous assoirez, les objets que vous utiliserez...
- ☐ 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!

Ressources

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

www.myjointreplacement.ca

www.arthrite.ca

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

FOURNISSEURS

ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS

Centre d'autonomie 399, avenue de la Friche, Dolbeau-Mistassini	418 276-8336 1-800-263-8337
Clinique orthèses du Lac inc. 80, avenue Hudon, Alma	418 480-2562
Paramédic 3535, boul. Saint-François, Jonquière	418 542-1255 1-800-465-1255
Solution CM inc. 100 rue Saint-Joseph, suite 108, Alma	418 662-9339 418 662-9339
Solution CM inc. 2697, boul. du Royaume, Chicoutimi	418 548-0851 1-800-361-6656

Visitez également

Pharmacies

Quincailleries

Magasins de grande surface

Sears Canada (catalogue)

NB : Les aides techniques à la vie quotidienne (AVQ) sont disponibles à l'Hôpital d'Alma.

PRÊT D'ÉQUIPEMENTS

CLSC Alma secteur centre

100, avenue St-Joseph Sud

Heures d'ouverture : Lundi-Vendredi 13h30 à 16h30

418 669-2000 ext. 6229

Fax : 418 668-5782

CLSC Jonquière, prêt d'équipements

Édifice Mont-Fort suite 2201

Heures d'ouverture : Lundi-Vendredi 13h00 à 16h30

418 695-7700 ext. 2131

Fax : 418 695-7099

CLSC Chicoutimi, prêts d'équipements chez BCP Alliance

216, rue des Oblats

418 615-4716

Fax : 418 6150450

Pavillon du CLSC (CSSS Cléphas-Claveau)

800, rue Aimé-Gravel

418 544-7316

Fax : 418 544-0292

CSSS Maria-Chapdelaine, prêt d'équipement

2000, Sacré-Cœur, Dolbeau-Mistassini

418 276-1234 ext. 3165

418 276-8589

CSSS Domaine-du-Roy, secteur Roberval pharmacie Uniprix

865, boul. St-Joseph

418 275-4444

Fax : 418 275-1857

Prêt d'équipements St-Félicien (location seulement)

Brunet

418 679-8300

Fax : 418 679-1578

Pharmaprix

418 679-5454 ext.10

Fax : 418 679-4334

CSSS de Chibougamau

51, 3eRue

418-748-2676 ext. 2206

Fax : 418 748-3662

Centre de santé René Ricard

32, 3e Avenue, Chapais

418 745-2591 ext. 0

Fax : 418 745-3038

RESSOURCES POUR CONVALESCENCE

ALMA ET LES ENVIRONS

Auberge du Bon temps 138, rue Honfleur, Ste-Monique	418 347-5107
Résidence Soleil 641, rue Villeneuve, Hébertville	418 344-4186
Villa d'Alma 795, avenue des Noisetiers	418 669-2121
Résidences Le Majeur 48, rue St-André, Métabetchouan-Lac-à-la-croix	418 349-2502
Résidence Le Saint-Jude 555, boul. St-Jude, Alma	418 668-0946
Domaines des Aînés 2592, avenue du Pont Nord, Alma	418 668-4071
Résidence Clair de lune 141, rue Mistook, Alma	418 347-4197
Résidence Gagnon 400, rue Bouvin, Alma	418 668-9280
Résidence Jean-Gauthier 5662, avenue du Pont Nord, Alma	418-347-1390
Résidence Labrecque 1410, rue Principale, Labrecque	418 481-1654
Résidence La Joie 2680, avenue du Pont Sud, Alma	418 668-5228

Dolbeau-Mistassini et les environs

Villa chez nous 19, rue Brisson, Dolbeau-Mistassini	418 239-0142
Villa de la Gaieté 98, rue Industrielle, Albanel	418 279-5975
Résidence chez Murielle 1913, boul. Sacré-Cœur, Dolbeau-Mistassini	418 276-2361

RESSOURCES POUR CONVALESCENCE (suite)

Dolbeau-Mistassini et les environs

Villa des Chutes 57, rue Denonville, Dolbeau-Mistassini	418 276-3630
Carré Nérée (Le) 1213, rue du Foyer, Normandin	418 274-6373
Domaine du confort 320, rue de l'église, Albanel	418 279-5202
Maison de pension chez Géo 143, avenue de l'Église, Dolbeau-Mistassini	418 979-1188
Nid douillet 142, rue Gagnon, St-Eugène	418 276 5522
Pavillon Beauséjour 285, boul. St-Michel, Dolbeau-Mistassini	418 276-8123

Roberval, St-Félicien et les environs

Résidence Diane Duchesne 816, boul. Sacré-Cœur, St-Félicien	418 679-4547
Résidence Lamy 45, rue de la Plaine, Chambord	418 342-8469
Résidence L'Émeraude 1515, rue des Roses, Roberval	418 275-6584
Résidence Tournesol du Lac 295, boul. Marcotte, Roberval	418 275-1112

Chibougamau et les environs

Manoir Providence 124, 4 ^e Avenue, Chibougamau	418 748-3400
---	--------------

RESSOURCES POUR CONVALESCENCE (suite)

Chicoutimi et les environs

Villa Racine 40, rue Racine Ouest, Chicoutimi	418 549-1683
Villa Chicoutimi 220, rue Don Bosco, Chicoutimi	418 690-2233
Villa du Saguenay 1901, rue des Roitelets, Chicoutimi	418 693-1212
Foyer Tremblay 416, rue Perreault, Chicoutimi	418 693-0418
Le 121 Côt Terre Forte 121, côte Terre Forte, Chicoutimi	418 549-2424
Manoir Champlain 308, rue Labrecque, Chicoutimi	418 543-9003
Manoir Notre-Dame de Grâces 584, boul. Talbot, Chicoutimi	418 690-0610
Résidence du Fjord 838, rue Jacques-Cartier Est, Chicoutimi	418 696-3172

La Baie et les environs

Domaine de la Présentation 1171B, rue Alexia-Simard, La Baie	418 544-8203
Villa Goyette 863, rue Bagot, La Baie	418 544-1626

Jonquière et les environs

Auberge Beauséjour 3880, rue St-Dominique, Jonquière	418 695-1753 ou 418 547-5409
Villa des Sables 2682, rue St-Dominique, Jonquière	418 547-3858

RESSOURCES POUR CONVALESCENCE (suite)

Jonquière et les environs

Pension Ste-Famille 3705, rue Cabot, Jonquière	418 547-8560
Résidence Le Bleu et d'Or 3631, rue de l'Église, Jonquière	418 547-2518
Résidence St-Philippe 2165, rue St-Régis, Jonquière	418 548-8336
Villa au Cœur des Saisons 2791, rue Berthier, Jonquière	418 548-1180
Villa Jonquière 3978, boul. Harvey, Jonquière	418 695-6161
Villa de Monfort 2055, rue de Monfort, Jonquière	418 695-6811 ou 418 548-3818
Auberge Joie de Vivre 2805, rue Hocquart, Jonquière	418 548-1800
Jardin Ste-Émilie 3228, rue Ste-Émilie, Jonquière	418 548-2663

SERVICES

COOPERATIVE DE SERVICES A DOMICILE LAC ST-JEAN EST

Entretien ménager léger - Grand ménage
Préparation des repas
Soins à la personne
Surveillance - Menus travaux
Aide financière sur certains services
Sans frais 1-888-349-5049
www.cooplsje.com

297 Turgeon Hébertville **418 344-1555**

LA POPOTE ROULANTE D'ALMA



Coordonnées	
280, rue Scott Ouest, Alma (Québec) G8B 1P9	
Téléphone	Poste
418 720-1906	
Télécopieur	

*Vérifier certaines épiceries offrent le service d'épicerie à domicile.

CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE DU LAC INC.



Coordonnées	
875, Bourassa Ouest, Alma, QC, G8B 5W1	
Téléphone	Poste
418-662-5188	
Télécopieur	
418-662-4065	
Écrire un courriel	Visitez notre site Internet

VOTRE CARNET DE NOTES

Lors de la visite de préopératoire

Lors de l'hospitalisation

Lors du premier rendez-vous de suivi avec l'orthopédiste

Lors des autres rendez-vous de suivi avec l'orthopédiste

VOS INTERVENANTS

- Orthopédistes :

- Infirmières :

- Thérapeutes en
réadaptation physique :

- Travailleur social :

- Nutritionniste :

- Autres :

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.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean**

Québec 



**Santé
Canada**

**Health
Canada**

Document protégé par les droits d'auteur.

HÔPITAL DE HULL
116, boulevard Lionel-Émond
Gatineau (Québec) J8Y 1W7
819-966-6200

Adapté par

HÔPITAL D'ALMA
300, boulevard Champlain Sud– CP 1300
Alma (Québec) G8B 5W3
418 669-2000

www.santealma.qc.ca

Révisé et adapté Septembre 2015