



DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

2026

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



Passeport pour ma chirurgie RAAC

Arthroplastie du genou

3^e édition

RAAC
Récupération Améliorée Après la Chirurgie



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

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

Québec

**Une publication de Direction médicale et des services professionnels
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval**

1755, boul. René-Laennec
Laval (Québec) H7M 3L9
Site Web : www.lavalensante.com

Révision et rédaction

Julie Martin St-Jean, conseillère en soins – Programme RAAC (Révision 2026)
Pauline Arnaud, chef des services périopératoires (2019)

En collaboration avec

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

Remerciements

Nous tenons à remercier Jean-François Lalande, physiothérapeute au CIUSSS de la Capitale-Nationale, et Dr. Andrew Wickline pour leur disponibilité et la pertinence de leurs conseils. Nous remercions également le CISSS du Bas-Saint-Laurent pour l'autorisation de reproduction et d'adaptation de leur cheminement. Enfin, nous soulignons avec reconnaissance la contribution généreuse et essentielle des patients partenaires du programme RAAC.

Secrétariat

Sihem Guettouche, technicienne en administration

Diffusion

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

Attention

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

© Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval, 2026

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026

ISBN 978-2-550-84565-2 (version imprimée, 1^{ère} édition)

ISBN 978-2-555-03139-5 (version imprimée, 3^e édition)

ISBN 978-2-550-84566-9 (PDF, 1^{ère} édition)

ISBN 978-2-555-03138-8 (PDF, 3^e édition)

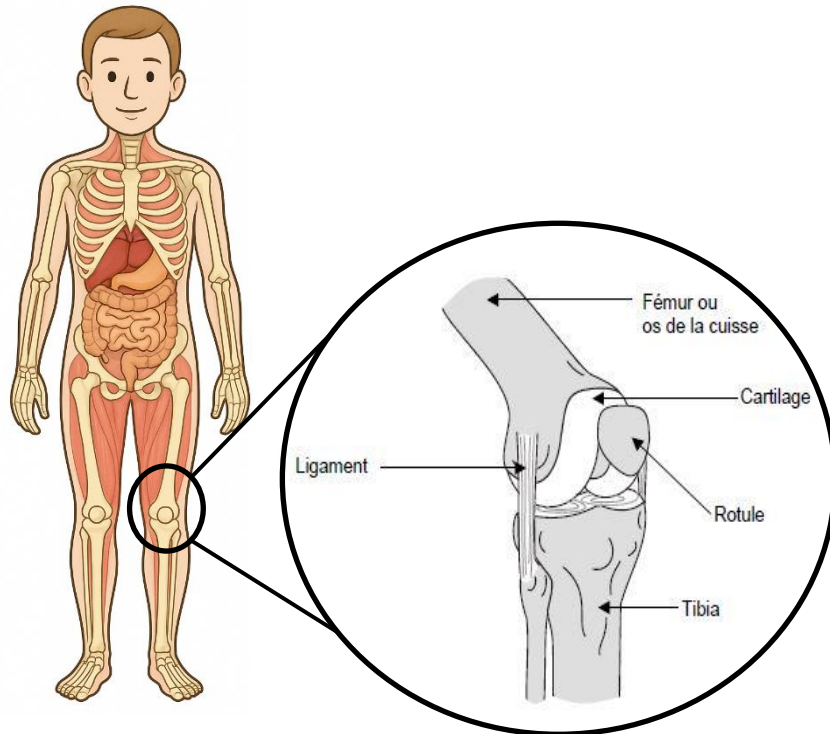
TABLE DES MATIÈRES

Qu'est-ce que l'arthrose du genou?.....	5
Qu'est-ce qu'une arthroplastie du genou?	6
Trajectoire RAAC.....	7
Avant la chirurgie.....	9
Alimentation.....	9
Tabac, vapotage et drogues.....	10
Alcool.....	10
Activités physiques.....	10
Hygiène dentaire	11
Planification	11
Aides techniques nécessaires au retour à domicile.....	12
Aides techniques facultatives au retour à domicile – voir Annexe 2	12
Quoi apporter à l'hôpital	13
Médicaments à arrêter ou à continuer.....	15
La veille et la journée de la chirurgie	16
Préparation préopératoire.....	16
La veille de la chirurgie.....	16
Jour de la chirurgie.....	16
À la maison.....	16
Quand arrêter de boire des liquides clairs?	17
Hygiène préopératoire	17
Médicaments à prendre le matin de la chirurgie.....	18
Arrivée à l'hôpital	18
Salle d'opération.....	19
Après la chirurgie	20
Contrôle de la douleur	20
Analgésiques.....	21
Sevrage de la médication	23
Application de glace	24
Exercices de respiration - Spirométrie (Respirex)	25
Mobilisation	26
Exercices – référez-vous au Guide en physiothérapie	26
Retour à la maison.....	27
Conduite automobile	27

Suivi après le congé	28
Alimentation.....	29
Alcool et drogues.....	29
Hygiène	30
Pansement et plaie.....	30
Œdème et ecchymoses	31
Sommeil	31
Activités	31
Sexualité.....	32
Voyage	32
Retour au travail	33
Ressources disponibles avant la chirurgie.....	34
Informations supplémentaires.....	35
Bibliographie	36
Annexes	38
Annexe 1 - Alimentation riche en protéines	38
Annexe 2 – Aide-mémoire en vue de la chirurgie	39
Annexe 3 - Aide-mémoire après la chirurgie.....	41
Ressources disponibles après la chirurgie	41
Informations pratiques	41
Suivi de la douleur – Première semaine	42
Suivi de la douleur – Deuxième semaine	43
Quand consulter?	44

Qu'est-ce que l'arthrose du genou?

Le genou est l'articulation reliant le fémur, le tibia et la rotule. Il permet de plier et d'étendre la jambe, et sa stabilité dépend des ligaments, tendons et muscles. Les surfaces osseuses de l'articulation sont recouvertes de cartilage, un tissu lisse qui facilite le glissement et protège l'articulation.



Lorsque ce cartilage s'use, les surfaces deviennent rugueuses et déformées, provoquant douleur, raideur, inflammation et perte de mobilité. C'est ce qu'on appelle l'arthrose. Pour soulager la douleur, certaines personnes reçoivent des infiltrations.



Si vous recevez une infiltration dans votre genou à opérer, il faudra attendre de 3 à 6 mois avant la chirurgie.

Qu'est-ce qu'une arthroplastie du genou?

Cette chirurgie consiste à remplacer l'articulation du genou par une prothèse afin de restaurer le mouvement et améliorer la qualité de vie.

Selon l'usure de votre genou, 2 options existent :

- Prothèse unicompartmentale (PUC) : proposée quand seul un côté est atteint. Elle remplace uniquement la zone abîmée en gardant le reste de l'articulation. La récupération est souvent plus rapide, mais la préparation et le suivi sont identiques à ceux d'une prothèse totale.



- Prothèse totale (PTG) : remplace les surfaces du tibia et du fémur, et parfois la rotule, par des prothèses. Les muscles et ligaments sont ensuite replacés autour de la prothèse.



Trajectoire RAAC

Le programme de Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC) permet un retour à la maison rapide et sécuritaire après une chirurgie du genou.

Grâce à une bonne préparation avant l'opération, à des techniques chirurgicales adaptées et à une mobilisation rapide après la chirurgie, la plupart des interventions se font désormais en chirurgie ambulatoire. Cela signifie que vous retournerez à domicile le jour même. Toutefois, selon votre état de santé, il se peut que vous restiez 24 à 48 heures à l'hôpital.



La référence systématique vers un centre de convalescence n'existe plus. Si vous souhaitez aller en convalescence après votre chirurgie, vous devez faire les démarches avant l'opération et payer les frais associés.

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

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

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

PARCOURS EN CHIRURGIE DU GENOU

Avant la chirurgie

1 Prioriser de saines habitudes de vie

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



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

2 Évaluation et enseignement à la clinique de préadmission

- J'assiste à la formation de groupe.
- Je rencontre l'infirmière et les autres professionnels de la santé.
- Je passe mes examens préparatoires.



3 Préparation à la chirurgie

- Je me procure le matériel nécessaire.



- Je lis la documentation, regarde les vidéos et pratique les exercices.



La veille et le jour de la chirurgie

6 Arrivée à l'hôpital

- Je suis accompagné vers le bloc opératoire.



5 Jour de la chirurgie

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



4 Veille de la chirurgie

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

- J'organise l'espace à la maison.
- Je reçois la date de ma chirurgie.
- Je prévois un accompagnateur.



Après la chirurgie

7 Salle de réveil

- Je fais les exercices des pieds et de respiration dès que possible.



8 Retour à la chambre

- Je recommence à manger rapidement.
- Je me lève et je recommence à marcher rapidement.
- Je fais les exercices seul et avec l'intervenant.



9 Retour à la maison (Le jour même ou de 1 à 2 jours après la chirurgie)

- Je continue les exercices.
- Je suis accompagné par les intervenants dans ma réadaptation.
- Je revois mon orthopédiste dans 4 à 6 semaines.

AVANT LA CHIRURGIE

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

Alimentation

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

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



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

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

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



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

Tabac, vapotage et drogues

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

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



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

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

Alcool

L'alcool peut compliquer votre chirurgie en :

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



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

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

Activités physiques

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

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

Sinon, commencez doucement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne un minimum de 4 semaines avant



la chirurgie. Les exercices n'ont pas besoin d'être compliqués : une marche de 10 à 15 minutes par jour suffit pour aider votre corps à être en meilleure forme avant l'opération.

Référez-vous au Guide en physiothérapie pour des exercices préopératoires.

Hygiène dentaire

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

Les nettoyages réguliers chez le dentiste restent permis.

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

Planification

Il est important de planifier votre retour à domicile avant votre opération. Lors de la rencontre de groupe, vous recevrez aussi de l'information pour mieux vous préparer.

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

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

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



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

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

Pour mieux préparer votre retour à domicile, utilisez l'Aide-mémoire en vue de la chirurgie en Annexe 2.

Aides techniques nécessaires au retour à domicile

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



Dans certains cas, vous pourrez acheter ou louer les aides techniques chez des commerçants d'appareils orthopédiques, en pharmacie, ou dans des magasins à grande surface. La majorité des CLSC n'offrent pas le matériel.

Aides techniques facultatives au retour à domicile – voir Annexe 2

Quoi apporter à l'hôpital

- Ce guide de préparation à la chirurgie.
- Votre carte d'assurance-maladie valide et non expirée.
- Liste de médicaments fournie par votre pharmacie.
- Vos médicaments, gouttes, crèmes et pompes dans leur pot d'origine (ne pas les prendre sur l'unité de soins sans en parler avec l'infirmière).
- 2 paquets de gomme à mâcher (sans sucre et appropriée si vous portez un dentier).
- Bouteille d'eau réutilisable
- Vêtements pratiques (culotte courte avec taille élastique, pantalon ample avec taille élastique).
- Chaussures faciles à enfiler (souliers à velcro ou à lacets élastiques) et sécuritaires (chaussures fermées à l'arrière, assez larges et ajustables pour permettre l'enflure, semelles antidérapantes et à talons plats). Style « espadrille »,
** Pas de « gougounes » **
- Crayon et calepin de notes.
- Brosse à dents, dentifrice et savon.
- Si vous portez des lunettes, des verres de contact, des prothèses auditives ou dentaires, apportez les trousseaux ou les contenants appropriés et identifiez-les à votre nom.
- Votre CPAP si vous souffrez d'apnée du sommeil.
- Votre marchette pour le jour de votre sortie de l'hôpital.



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

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

ATTENTION

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

- Maux de gorge, rhume ou grippe
- Température (fièvre), plus de 38°C
- Prise d'antibiotiques
- Une maladie contagieuse (exemple : varicelle) ou avez eu un contact récent avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse
- Une grossesse possible ou confirmée
- Rougeur, inflammation, écoulement, plaie ou toute autre problématique sur votre corps ou à la partie du corps opérée

Appelez sans tarder pour informer l'agente administrative



Image : canada2011.unblog.fr

Orthopédie 450 975-5487

Médicaments à arrêter ou à continuer

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

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

- Arrêter _____ jours avant la chirurgie
- Ne pas arrêter

Plavix^{MD} (clopidogrel)

- Arrêter _____ jours avant la chirurgie
- Ne pas arrêter

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

- Arrêter _____ jours avant la chirurgie
- Ne pas arrêter

Autre : _____

- Arrêter _____ jours avant la chirurgie

Autre : _____

- Arrêter _____ jours avant la chirurgie



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

Arrêter 3 jours avant la chirurgie

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

Arrêter 7 jours avant la chirurgie

Anti-inflammatoires : ténoxycam (Mobiflex)

Arrêter 10 jours avant la chirurgie

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

Arrêter 7 jours avant la chirurgie

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

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



Il est obligatoire de bien respecter cette consigne.

LA VEILLE ET LA JOURNÉE DE LA CHIRURGIE

Préparation préopératoire

La veille de la chirurgie

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

Jour de la chirurgie

Pour tous les usagers



À partir de minuit,

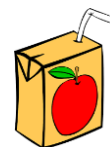
- Ne mangez pas de nourriture solide, ni de suppléments nutritifs.
- Ne mangez pas ou ne buvez pas de produits laitiers.
- Ne consommez pas d'alcool.
- Ne fumez pas, ne vapotez pas et ne consommez pas de drogues.

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

À la maison

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

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



Si vous êtes diabétique, buvez plutôt 500 mL :

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

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



Boire seulement ces liquides clairs et rien d'autre.

Quand arrêter de boire des liquides clairs?

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



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



Le respect de ces consignes vous permet d'être opéré de façon sécuritaire et d'éviter des complications graves. Si vous n'avez pas bien respecté cette consigne, avisez l'infirmière en arrivant à l'hôpital.

Hygiène préopératoire

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



Mettez des vêtements propres après votre douche.

Ne mettez pas de maquillage, de faux cils, de vernis à ongles (doigts et orteils), de faux ongles, de crème, de déodorant, de parfum, de bijoux ou de piercings corporels.

Ne rasez pas la zone qui sera opérée.

Médicaments à prendre le matin de la chirurgie

Prenez seulement ces médicaments.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



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

Arrivée à l'hôpital

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



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

Une seule personne peut vous accompagner lors de votre journée d'opération. Par contre, votre accompagnateur ne pourra pas vous suivre au bloc opératoire et à la salle de réveil.

Sur l'unité, vous devrez retirer :

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



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

Salle d'opération

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

L'anesthésiste vous rencontrera une fois arrivé au bloc opératoire pour discuter avec vous.

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

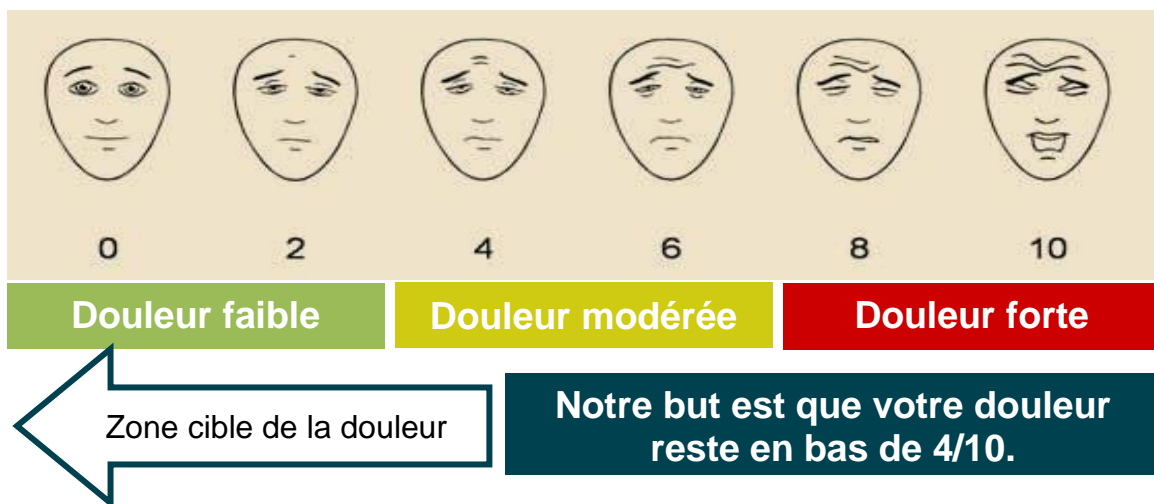
À noter, la chirurgie dure en moyenne 2 à 3 heures.

APRÈS LA CHIRURGIE

Contrôle de la douleur

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

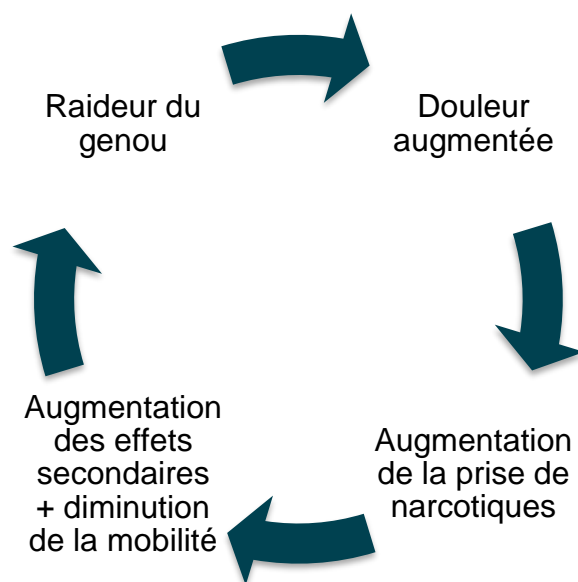
Évaluez fréquemment et régulièrement votre douleur sur une échelle de 0 à 10.



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

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

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



déconseillé d'attendre uniquement les séances de physiothérapie pour prendre la médication analgésique. Il a été prouvé qu'un usager bien soulagé de manière continue augmente sa capacité à faire ses exercices au quotidien et, par le fait même, récupère plus vite sa force et sa capacité de bouger.

Lors de vos exercices de physiothérapie, il est normal que la douleur puisse atteindre un niveau fort. Toutefois, elle doit redescendre à 4/10 ou moins dans l'heure suivant la séance.

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

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

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



Analgsiques

La meilleure approche pour bien soulager la douleur est l'approche à plusieurs niveaux. Tout comme on s'habille en pelures d'oignons pour se protéger du froid, chaque « couche » de votre traitement (tylenol, anti-inflammatoires, tramadol, narcotique) contribue à soulager votre douleur de manière complémentaire.

Niveau 1: Acétaminophène (Tylenol) et Anti-inflammatoires

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



Niveau 2: Tramadol (médicament narcotique intermédiaire)

- Si la douleur persiste malgré le niveau 1, ce médicament peut être ajouté. Il est plus puissant que le Tylenol et les anti-inflammatoires, mais a moins d'effets secondaires que les narcotiques usuels du niveau 3.

Niveau 3 : Narcotique (médicament le plus fort)

- Si la douleur reste forte malgré tout, les autres narcotiques prescrits peuvent aider à la diminuer entre les doses du niveau 2.



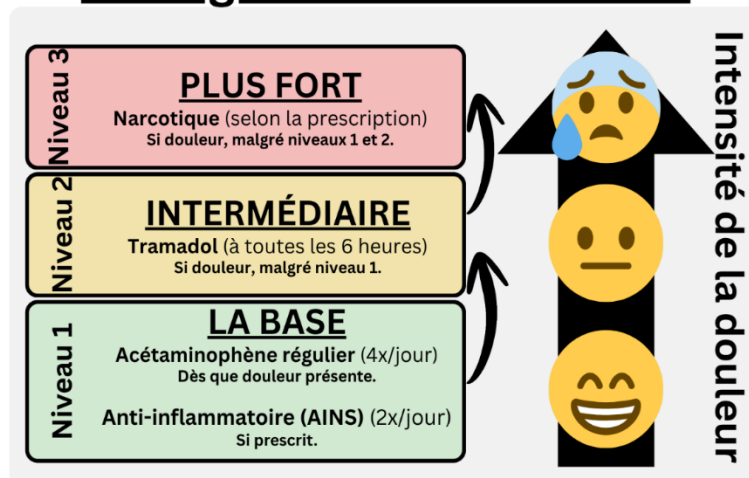
À noter, il faut attendre 1 heure entre la prise du médicament du niveau 2 et celui du niveau 3.

L'approche à plusieurs niveaux permet de contrôler votre douleur de manière efficace tout en limitant les effets secondaires. Utilisez l'Aide-mémoire après la chirurgie en Annexe 3 pour les 2 premières semaines suivant votre chirurgie. Vous pourrez y noter :

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

En notant vos médicaments, cela permet de planifier vos prochaines doses afin que la douleur ne devienne pas trop intense, tout en évitant de prendre plus de médicaments que nécessaire. Cela facilite aussi le sevrage de la médication.

Soulagement de la douleur



Sevrage de la médication

Un bon repère pour savoir quand réduire la médication est lorsque le soulagement dure plus longtemps que la fréquence prescrite. En général, après la première semaine, vous pourrez commencer à diminuer graduellement vos médicaments contre la douleur. Continuez de prendre l'acétaminophène régulièrement durant cette période. Pour y arriver, réduisez d'abord le médicament le plus fort, puis poursuivez avec les autres, un à un :

Niveau 3: Narcotique (médicament le plus fort)

- Diminuez le nombre de comprimés ou espacez vos prises.
- Continuez à l'étape 2 seulement si la douleur reste bien contrôlée sans les narcotiques.

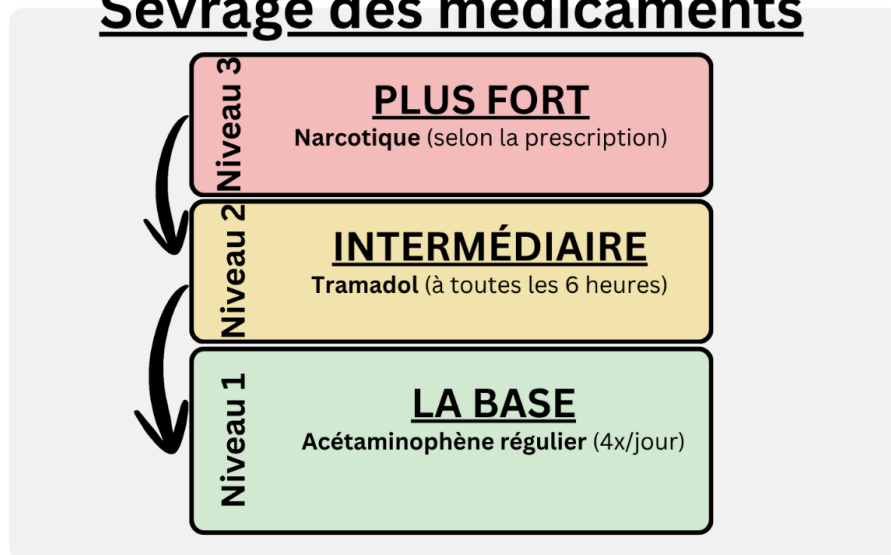
Niveau 2 – Tramadol (médicament narcotique intermédiaire)

- Une fois les narcotiques arrêtés, diminuez graduellement les autres médicaments plus faibles, notamment le tramadol.

Niveau 1 – Acétaminophène (Tylenol)

- Vous finirez par ne prendre que de l'acétaminophène. Prenez-le au besoin et arrêtez-le si vous n'avez plus mal.

Sevrage des médicaments



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



Application de glace

Le froid est un bon moyen de réduire l'inflammation et la douleur au niveau de votre genou opéré en combinaison avec la médication.

Après votre chirurgie, il est recommandé de mettre de la glace sur votre genou toutes les heures pendant 20 minutes et après les séances de physiothérapie pour diminuer l'inflammation.



Voici une recette maison de « glace » qui permet au contenu d'épouser la forme de votre genou.

Ingrédients

- 1 tasse d'alcool à friction 70% ou lave-glace d'hiver
- 4 tasses d'eau
- 2 grands sacs pour congélateur (Ziploc®)

Mode d'emploi

- Mettez toute la préparation dans un sac pour congélateur de bonne qualité.
- Insérez-le dans un deuxième sac.
- Enlevez l'air des deux sacs et refermez-les bien.
- Congelez.
- Recouvrez le sac d'une taie d'oreiller pour éviter le contact direct sur la peau.
- Appliquez l'enveloppement de froid sur votre genou opéré pendant 20 minutes aux heures. Après l'application, remettez le sac au congélateur pour la prochaine utilisation.



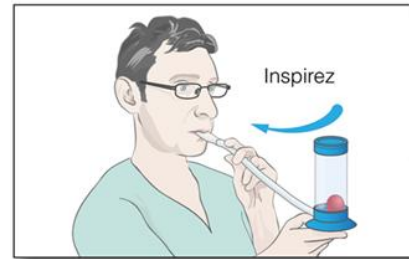
Cette préparation demeure très froide. Elle ne doit pas être appliquée directement sur la peau, car elle peut causer des brûlures par le froid.

Une autre option intéressante, mais plus chère, après une chirurgie du genou, est l'utilisation d'une machine de cryothérapie. Grâce à l'action combinée du froid et de la compression, elle contribue à diminuer la douleur, à contrôler

efficacement l'enflure et à améliorer le confort. Renseignez-vous auprès de la clinique de préadmission si cette méthode optionnelle vous intéresse.

Exercices de respiration - Spirométrie (Respirex)

La spirométrie est un exercice respiratoire simple qui aide à prévenir des complications comme la pneumonie. Elle facilite l'élimination des sécrétions dans les poumons, permet à vos poumons de bien se remplir d'air et stimule votre respiration, souvent ralentie par l'anesthésie ou les médicaments contre la douleur. Elle favorise également votre bien-être et vous aide à reprendre vos activités habituelles plus rapidement.



L'appareil vous sera remis après votre chirurgie.

Comment faire?

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



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

Mobilisation

Après votre opération, vous devrez rester couché jusqu'à ce que vos jambes « dégèlent ». Pendant ce temps, un coussin spécialisé sera installé sous votre genou pour réduire l'enflure et le saignement. Après cette période, il ne doit y avoir aucun coussin sous votre genou.

Votre premier lever se fera sous la supervision du personnel soignant. En général, il est permis de mettre 100 % de votre poids sur la jambe opérée, sauf indication contraire de votre orthopédiste.



Dès les premières heures, l'équipe soignante vous guidera pour vos premiers déplacements pour bouger en toute sécurité avec la marchette. Évitez la chaise d'aisance, la bassine et l'urinal, et privilégiez la toilette. Changez de position à toutes les heures pour éviter la raideur de la prothèse et les plaies de pression.

Rester immobile trop longtemps peut provoquer des complications comme les problèmes respiratoires, les caillots sanguins ou l'affaiblissement des muscles. Pour les prévenir, commencez dès votre réveil les exercices de votre Guide en physiothérapie et continuez-les pendant les jours suivants.

N'attendez pas qu'on vous le demande : prenez l'initiative et faites-les rapidement.

Exercices – référez-vous au Guide en physiothérapie

Retour à la maison

À votre congé, vous recevrez votre :

- Prescription de médicaments contre la douleur que vous devez aller chercher à la pharmacie;
- Feuille sommaire résumant votre chirurgie à remettre à votre médecin de famille.
- Billet de présence à l'hôpital ou un arrêt de travail si vous en avez fait la demande. Avisez votre orthopédiste si vous avez besoin de ces documents.



Les formulaires d'assurances :

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

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



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

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

Conduite automobile

Vous aurez également besoin de soutien pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux, car vous ne pourrez pas conduire pendant environ 2 à 6 semaines après la chirurgie. La durée d'arrêt de la conduite varie selon la jambe opérée ainsi que le type de transmission de votre véhicule. En général, une intervention à la jambe droite nécessite un arrêt d'environ 6 semaines, alors que pour la jambe gauche, la période minimale est d'environ 2 semaines.



Pour pouvoir conduire, voici les critères que vous devrez rencontrer.

Vous :

- N'avez plus de douleur et aurez cessé de prendre des médicaments narcotiques depuis au moins 24 heures.
- Aurez retrouvé vos réflexes pour être en mesure de freiner brusquement au besoin.
- N'utiliserez plus d'aide technique pour vous déplacer.



Pensez à organiser vos transports à l'avance : demandez à vos proches.

Renseignez-vous aussi sur les services communautaires de votre quartier, par exemple, le transport bénévole qui doit être réservé avant la chirurgie.

Suivi après le congé

À votre retour à la maison, le CLSC assurera un suivi de votre état de santé et de votre plaie. Un suivi en physiothérapie sera également prévu pour vous accompagner dans la reprise de vos exercices. Selon la disponibilité des services dans votre secteur, ces suivis pourront se faire par téléphone, à la maison ou en clinique externe.



En raison de changements dans les services et d'un manque de personnel, le début de votre physiothérapie pourrait être retardé.

Pour soutenir votre rétablissement après la chirurgie et compenser ces délais, il peut être utile de prévoir quelques séances de physiothérapie au privé, à vos frais, en attendant la prise en charge par le réseau public.

Un rendez-vous avec votre orthopédiste est planifié environ 4 à 6 semaines après la chirurgie. Dans la semaine précédant ce rendez-vous, vous devrez passer une radiographie de votre genou.

Alimentation

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



Voici quelques conseils pour prévenir la constipation :

- Mangez des aliments riches en fibres : céréales et pains à grains entiers, fruits, légumes, etc.
- Buvez 8 à 10 verres d'eau par jour (sauf si votre médecin vous a donné une restriction).
- Mâchez de la gomme : 30 minutes, 3 fois par jour.
- Bougez : la marche aide les intestins à mieux fonctionner.
- Suivez votre prescription : prenez les médicaments donnés par votre orthopédiste pour ramollir les selles dès le lendemain de votre chirurgie.
- Demandez conseil à votre pharmacien : certains laxatifs sans ordonnance peuvent aussi vous aider.



Après 3 jours, si malgré ces conseils, vous n'arrivez pas à aller à la selle, consultez un professionnel de la santé.

Alcool et drogues

L'alcool et les drogues sont contre-indiqués lorsque vous prenez des narcotiques parce qu'ils amplifient certains de leurs effets indésirables :

- Somnolence;
- Diminution de la vigilance;
- Moins bonne coordination;
- Difficulté respiratoire.

Lorsque vous aurez cessé la prise de narcotiques depuis 24 heures, vous pourrez consommer de l'alcool avec modération.

Hygiène

Vous pourrez généralement prendre une douche dès le lendemain de la chirurgie lorsque vous avez un pansement de type Dermabond^{MD}, sauf indication contraire de votre orthopédiste. Si vous avez plutôt un pansement OPOV, la douche sera permise uniquement lorsque le pansement sera retiré soit 10-14 jours après la chirurgie. La plaie doit être propre, sans écoulement et sans signe d'infection. Laissez l'eau couler doucement sur l'incision, sans la frotter, puis séchez la peau en tapotant délicatement. Utilisez vos aides techniques au besoin.



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



Les bains et la baignade en piscine/spa ne sont pas recommandés avant le retrait du pansement et la guérison complète de votre plaie.

Pansement et plaie

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



Si vous avez plutôt un pansement OPOV, il sera changé à la 2^e journée après votre chirurgie et vous le conserverez pendant 10-14 jours.

Après le rendez-vous de suivi avec votre orthopédiste, protégez la cicatrice du soleil en utilisant une crème solaire à indice maximal.

OEdème et ecchymoses

Il est normal d'avoir la jambe enflée après une chirurgie du genou, et ce, jusqu'à 12 mois. Pour diminuer l'enflure, surélevez votre jambe à partir de la cheville à l'aide d'un coussin. Ne vous inquiétez pas, l'enflure seule n'est pas un signe de caillot de sang. L'application de glace aide aussi à diminuer l'enflure.

De plus, votre jambe opérée peut présenter des ecchymoses ou des « bleus » les premières semaines. La prise d'anticoagulant pourrait aussi augmenter les « bleus ».

Sommeil

Durant les premières semaines, vous pourrez dormir sur le dos ou sur le côté. Ne dormez pas dans un fauteuil inclinable de type Lazyboy.

N'oubliez pas : aucun coussin ne doit être placé sous votre genou.

Activités

Après votre chirurgie, il est important de rester actif, mais en alternant avec des périodes de repos. Imaginez votre genou comme un verre d'eau : il commence vide le matin et se remplit progressivement au fil de la journée avec vos activités quotidiennes, vos exercices de physiothérapie et vos déplacements. Plus le verre se remplit, plus l'enflure et la douleur peuvent augmenter. Il est donc important de trouver le juste milieu : bouger pour renforcer votre genou et stimuler la récupération, mais aussi s'arrêter ou adapter vos activités lorsque le « verre » est trop plein.



La marche est l'un des meilleurs exercices, sauf avis contraire de votre médecin. Voici, à titre indicatif, le nombre de pas recommandé pour les premières semaines après votre chirurgie :

- Semaine 1 : <750 pas/jour
- Semaine 2 : <1200 pas/jour

- Semaine 3 : <2000 pas/jour
- Semaine 4 : <2750 pas/jour
- Semaine 5 : <3500 pas/jour
- Semaine 6 : <4500 pas/jour
- Par la suite, $\uparrow \pm 1000$ pas/jour par semaine selon tolérance

Une fois que votre plaie est complètement guérie, certaines activités peuvent être reprises selon votre tolérance et vos habitudes (exemple : vélo stationnaire, natation, etc.).

Après environ 3 mois, la majorité des sports peuvent être repris progressivement selon votre tolérance. À noter, la reprise complète de vos activités peut prendre jusqu'à 3 ans. Il n'y a pas de sport à éviter si vous vous y remettez de manière progressive. Il faut toutefois éviter les sports à risque de chute sur votre prothèse. En cas de doute, validez avec votre orthopédiste.

Sexualité

Vous pourrez reprendre vos activités sexuelles dès que vous vous sentirez prêt et à l'aise. Écoutez votre corps et allez-y à votre rythme.

Voyage

Il est normal que les appareils de détection de métal sonnent dans les aéroports lorsque vous passerez les douanes. Vous n'avez pas besoin de preuve médicale précisant que vous êtes porteur d'une prothèse de genou.



Après 3 mois, si vous n'avez pas eu de complication, l'orthopédiste vous autorise à voyager sans précaution particulière. Par contre, avant de voyager, vérifiez auprès de vos assurances : certaines compagnies d'assurances demandent une période de 3 à 6 mois sans voyager.

Retour au travail

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



Ressources disponibles avant la chirurgie



Urgence 911

(24h/24, 7 jours/7)

Préadmission 450-975-5566

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

..... Jarrete.qc.ca

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

Usagers lavallois uniquement

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

(Abandon tabagique)

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

(Consommation alcool et drogues)

Informations supplémentaires

Consultez *Laval en santé*, la séance d'enseignement – Arthroplastie du genou, et les exercices et techniques de déplacement sécuritaire:

<https://www.lavalensante.com/soins-et-services/liste-des-soins-et-services/chirurgie/orthopedie/genou/>



Consultez les vidéos informationnels de *Precare* :

<https://precare.ca/fr/guides-de-soins/chirurgie-de-remplacement-du-genou/>



Consultez *Récupération optimisée Canada* :

<https://www.healthcareexcellence.ca/fr/ressources/recuperation-optimisee-canada/ressources-pour-les-patients-et-les-proches-aidants/ressources-en-arthroplastie-du-genou-pour-les-patients-et-les-proches-aidants/>



Consultez la *société ERAS* :

<https://erassociety.org/specialty/orthopaedics/>



Consultez le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) – Service transitionnel de gestion de la douleur :

<https://www.chumontreal.qc.ca/repertoire/service-transitionnel-gestion-douleur/preparation-operation>



Bibliographie

- Algo New's. (2022). *Les paliers OMS*.
<https://www.chrhautesenne.be/sites/default/files/2025-09/ALGO%20NEWS%205%20-%202022.pdf>
- American College of Surgeons. (s. d.). *Marijuana and Surgery*.
<https://www.facs.org/for-patients/preparing-for-surgery/marijuana-and-surgery/>
- American Society of Anesthesiologists. (2023). *Cannabis and Surgery*.
<https://madeforthismoment.asahq.org/preparing-for-surgery/risks/cannabis-surgery-made-moment/>
- Cooper, I., Brukner, P., Devlin, B. L., Reddy, A. J., Fulton, M., Kemp, J. L. et Culvenor, A. G. (2022). An anti-inflammatory diet intervention for knee osteoarthritis: a feasibility study. *BMC musculoskeletal disorders*, 23(1), 47.
<https://doi.org/10.1186/s12891-022-05003-7>
- Gouvernement du Canada. (2022). *Guide alimentaire canadien*. <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/recommandations-en-matiere-dalimentation-saine/prenez-habitude-de-manger-legumes-fruits-grains-entiers-proteines/mangez-aliments-proteines/>
- Laflamme, G. Y. et Pilon M. (2025, 2 octobre) *Arthrose et arthroplastie moderne de la hanche et du genou : Brisons les mythes* [communication orale]. Soirée-conférence de l'Association Physio Montréal, Montréal, Qc, Canada.
- Martin St-Jean, J. et Arnaud, P. (2022). *Guide de préparation à une chirurgie ERAS : Arthroplastie de la hanche*. Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval.
<https://collections.banq.qc.ca/document/h1av4HeDdyKAyBjRPaGINQ>
- Récupération optimisée Canada. (s. d.). *Ressources en chirurgie orthopédique pour les prestataires de soins de santé et les leaders*. Excellence en santé Canada. <https://www.healthcareexcellence.ca/fr/ressources/recuperation-optimisee-canada/ressources-pour-les-prestataires-de-soins-de-sante-et-les-leaders/ressources-en-chirurgie-orthopedique-pour-les-prestataires-de-soins-de-sante-et-les-leaders/>
- Société canadienne des anesthésiologistes. (s. d.). *L'abandon du tabac pour une chirurgie en toute sécurité*. <https://www.cas.ca/fr/a-propos-de-la-sca/plaidoyer/faq-de-l-anesthesie/l-abandon-du-tabac-pour-une-chirurgie-en-toute-securite>

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

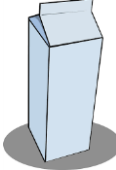
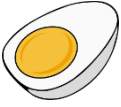

Wickline, A., Cole, W., Melin, M., Ehmann, S., Aviles, F. et Bradt, J. (2023). Mitigating the Post-Operative Swelling Tsunami in Total Knee Arthroplasty: A Call to Action. *Journal of Orthopaedic Experience & Innovation* 4(2).
<https://doi.org/10.60118/001c.77444>

Certaines images ont été générées par l'intelligence artificielle (IA).

ANNEXES

Annexe 1 - Alimentation riche en protéines

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

	Ajouter ceci	À cela
	Lait écrémé en poudre ou supplément de poudre de protéines (Bénéprotéine de Nestlé)	Céréales cuites, œufs brouillés, sauces, pommes de terre en purée, soupes, sauces à la crème, lait, lait frappé, crème, dessert, flan, etc.
	Lait (2 % ou 3,25 % de matières grasses)	Céréales chaudes, soupes, plats en cocotte, chocolat chaud (au lieu de l'eau)
	Boisson de soya	Boissons fouettées (smoothies), soupes
	Yogourt grec	Fruits frais ou en conserve, légumes, pommes de terre, riz, crêpes, plats en cocotte, ragoûts, soupes, trempettes de légumes ou de fruits
<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px;"> <p>Pour compléter votre alimentation, vous pouvez aussi prendre un supplément de type <u>Ensure</u> ou <u>Boost</u>.</p> </div> </div>	Œufs durs	Sandwiches, salades, légumes, pommes de terre, sauces et soupes
	Beurre d'arachide ou beurre de noix	Biscuits, laits frappés, sandwiches, craquelins, muffins, tranches de fruits, rôties, crème glacée
	Tofu	Laits frappés, soupes, plats en cocotte ou sautés, salades
	Pois ou haricots secs, légumineuses et lentilles en conserve (selon tolérance)	Plats en cocotte, soupes, ragoûts, salades, riz, pâtes et trempettes
	Graines et noix (selon tolérance)	Salades, céréales, crème glacée, yogourt
	Morceaux de viande, de volaille, de fruits de mer ou de poisson cuit	Salades, soupes, œufs brouillés, quiches, pommes de terre au four, pâtes

Annexe 2 – Aide-mémoire en vue de la chirurgie

Environnement

- Retirer les petits tapis et carpettes. (*Réduire le risque de chute*)
- Installer des tapis antidérapants à l'intérieur et à l'extérieur du bain ou de la douche. (*Réduire le risque de chute*)
- Augmenter l'éclairage dans les pièces plus sombres. (*Réduire le risque de chute*)
- Installer une main-courante pour chaque escalier. (*Réduire le risque de chute*)
- Mettre les objets fréquemment utilisés à une hauteur accessible.
- Libérer les espaces de circulation pour que la marchette puisse passer partout sans rien accrocher.

Alimentation

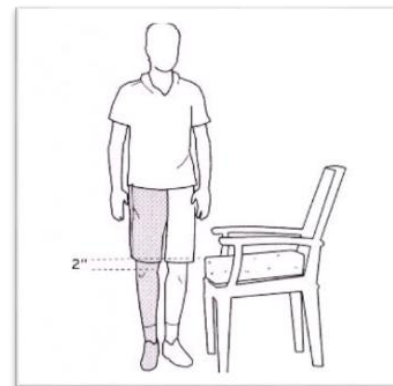
- Préparer ou prévoir des repas à l'avance et les faire congeler.
- Vérifier la possibilité de vous faire livrer votre épicerie ou avoir quelqu'un qui pourra le faire pour vous.
- Utiliser un service communautaire au besoin, comme la Popote Roulante (www.popoteroulantelaval.org ou 579 934-3980)

Entretien

- Vérifier la possibilité d'avoir de l'aide pour l'entretien de votre domicile.

Hauteur du mobilier

- Pour faciliter vos transferts, la hauteur de vos chaises, lit, fauteuil et toilette devrait être d'au moins 2 à 3 (5 cm) pouces plus haut que le creux de vos genoux. Vous pouvez ajouter un coussin ferme sur chaise ou fauteuil, utilisez des blocs rehausseurs pour le lit ou siège de toilette surélevé pour la toilette.



Équipement obligatoire à se procurer

- Marchette à roulettes avec skis. Canne simple
- Évitez les déambulateurs et la marchette à 4 roues.

Équipement facultatif

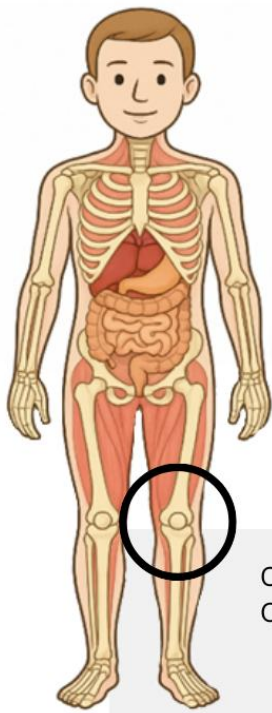
- Siège de toilette surélevé
- Banc de bain/douche, banc de transfert lorsque vous pourrez vous laver.
- Brosse à long manche
- Enfile-bas et chausse-pied à long manche
- Pince à long manche pour ramasser les objets au sol



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

Québec 

Février 2026
Direction médicale et des services
professionnels
62-100-377



Chirurgie du genou

AIDE-MÉMOIRE APRÈS LA CHIRURGIE

Ressources disponibles

Jour même du congé

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

Lundi au vendredi (Entre 8h et 15h)

Pour les **6 premiers mois** suivant votre chirurgie

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

Après 6 mois suivant votre chirurgie

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

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

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

CLSC

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

Région de Laval (selon votre code postal)..... 450-622-5110
H7A - H7B - H7C - H7E - H7G - H7J - H7M - H7N - H7S..... #47452
H7H - H7K - H7L - H7P - H7R - H7T - H7V - H7W - H7X - H7Y..... #63061
Région des Laurentides..... 1-833-217-5362
Région de Lanaudière..... 1-866-757-2572
Autres secteurs: _____

Questions et formulaires administratifs

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

24h/24, 7 jours/7



Urgence..... 911
Info-Santé..... 811

Informations pratiques



Dermabond
Durée: 14 jours

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

Pansement OPOV
Durée: 10-14 jours



Douche permise 10-14 jours après la
chirurgie et lorsque pansement retiré.

Mon # de dossier d'hôpital: _____

Suivi de la douleur



LA BASE

Dès que douleur présente.

Niveau 1 - Acétaminophène (maximum 4x/jour)

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

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

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

INTERMÉDIAIRE

Si douleur, malgré niveau 1.

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

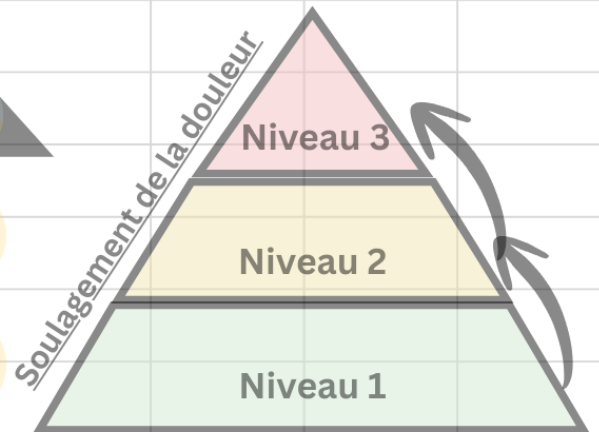
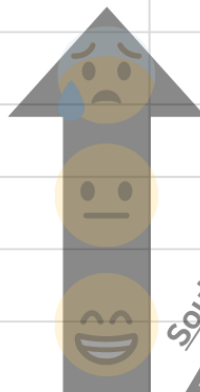
	Chirurgie	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	Jour 6	Jour 7
Aux 6 heures								
Aux 6 heures								
Aux 6 heures								
Aux 6 heures								

PLUS FORT

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

Niveau 3 - Narcotique (selon la prescription)

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



Suivi de la douleur



LA BASE

Dès que douleur présente.

Niveau 1 - Acétaminophène (maximum 4x/jour)

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

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

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

INTERMÉDIAIRE

Si douleur, malgré niveau 1.

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

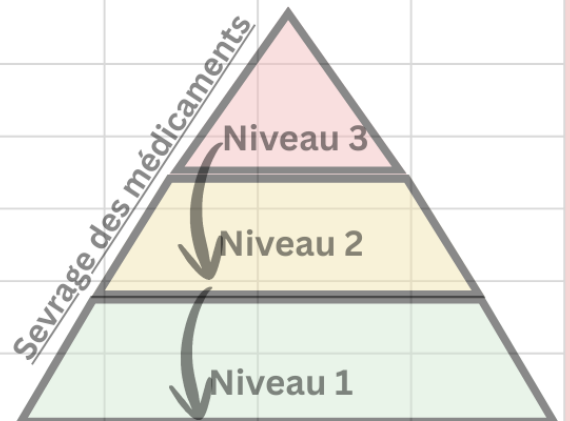
	Jour 8	Jour 9	Jour 10	Jour 11	Jour 12	Jour 13	Jour 14	Jour 15
Aux 6 heures								
Aux 6 heures								
Aux 6 heures								
Aux 6 heures								

PLUS FORT

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

Niveau 3 - Narcotique (selon la prescription)






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



Quand consulter?



- Normalité :
 - Jambe enflée jusqu'à 12 mois;
 - Ecchymoses ou « bleus » fréquents surtout les premières semaines.
- Conseil :
 - Surélevez votre jambe à l'aide d'un coussin placé au niveau de la cheville.
- Attention :
 - L'enflure seule n'est pas un signe de caillot. Les anticoagulants peuvent augmenter les « bleus ».

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