



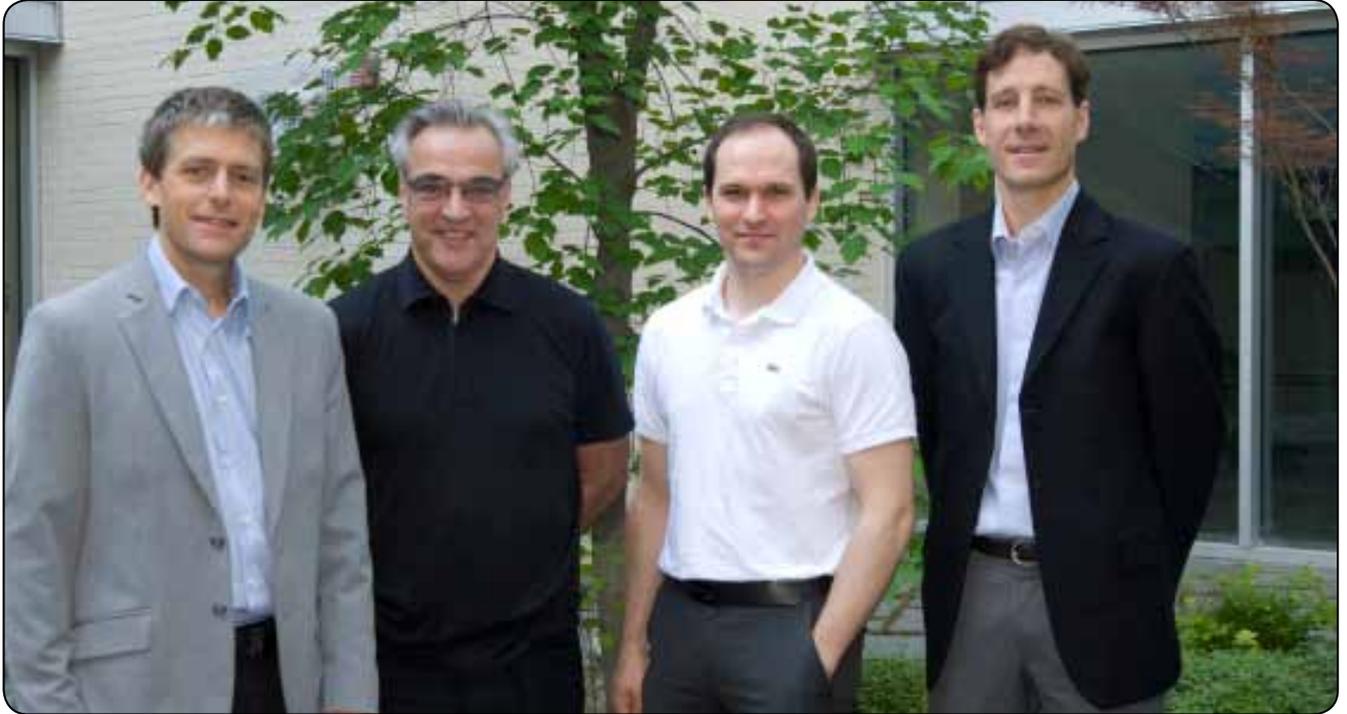
Remplacement articulaire de la hanche

Dégénérescence articulaire
de la hanche



Remplacement articulaire de la hanche

Dégénérescence articulaire de la hanche



De gauche à droite: D^r Pascal-André Venditoli, D^r Alain Roy, D^r Vincent Massé et D^r Martin Lavigne

Équipe de rédaction

Lucie Beaudette Grondin, physiothérapeute

D^r Pascal-André Venditoli, chirurgien-orthopédiste

D^r Vincent Massé, chirurgien-orthopédiste

Avec la contribution de

D^r Michel Fallaha, chirurgien-orthopédiste



Mme Lucie Beaudette Grondin

Service de nutrition de l'HMR

Illustration

Service des techniques audiovisuelles de l'HMR

Tous droits réservés. Toute reproduction en partie ou dans sa totalité de ce document (version papier et numérique) sans la permission de l'éditeur est une infraction à la Loi du droit d'auteur.

Table des matières

Définitions et manifestations	5
Chirurgie, résultats et risques	6
La préparation à la chirurgie	9
Période avant la chirurgie	11
À l'hôpital, les soins en vue de l'opération	14
À la salle d'opération	15
Les soins postopératoires	16
Contrôle de la douleur après votre chirurgie	17
Période postopératoire et exercices	18
Conseils pour la mobilisation s'appliquant à tous	20
Exercices	24
Conseils pour le retour à domicile	34
Autres activités	36
Les activités sportives	37
Visites à la clinique externe	37
Prévention des infections	38
Aide mémoire	40

Vous venez d'apprendre que vous serez admis à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont pour subir un remplacement articulaire de la hanche. Vous souffrez probablement de dégénérescence articulaire (arthrose) ou d'une autre pathologie de la hanche (arthrite, nécrose, séquelle de maladie de l'enfance).

Plusieurs questions surgissent à votre esprit :

- Qu'est-ce que cette maladie ?
- En quoi consiste la chirurgie ?
- À quel type d'évolution doit-on s'attendre après la chirurgie ?

C'est à ces questions les plus souvent posées par la majorité de nos patients que le présent texte essaie de répondre.



Définitions et manifestations

Qu'est-ce que la dégénérescence articulaire de la hanche ?

La hanche est une articulation composée du fémur (os de la cuisse) et du bassin. La partie proximale du fémur a la forme d'une boule (tête fémorale) et s'articule avec une cavité du bassin appelée acétabulum. La tête fémorale est maintenue en place par des ligaments et des muscles. Pour que la tête fémorale et l'acétabulum glissent l'un contre l'autre de façon harmonieuse, ils sont recouverts d'une couche de tissu très lisse: le cartilage. Quand cette couche protectrice (cartilage) est endommagée, les surfaces sont rugueuses et glissent mal l'une contre l'autre. Il s'en suit de la douleur, de la raideur et de l'inflammation. C'est ce que l'on appelle la dégénérescence articulaire ou l'arthrose.

La dégénérescence articulaire de la hanche présente plusieurs causes. La plus fréquente est l'arthrose. Elle peut survenir suite à une fracture, une malformation osseuse ou tout simplement à cause du vieillissement et de l'usure normale. Aussi, plusieurs formes de maladies inflammatoires peuvent causer la dégénérescence articulaire ; la plus fréquente est l'arthrite rhumatoïde.

Comment se manifeste-t-elle ?

La plupart des gens qui en sont atteints se plaignent de douleurs à l'aine, la fesse mais les douleurs peuvent aussi être ressenties à la cuisse et même au genou et au dos. Ces douleurs sont parfois présentes au repos, augmentées à la marche et souvent, incommodes le sommeil. Elles peuvent s'accompagner de raideurs et de boiterie. La limitation de mouvement rend souvent difficiles certaines activités comme s'accroupir, monter et descendre des escaliers et mettre ses bas. Après un certain temps, les muscles au pourtour de la cuisse perdent du volume et de la force par manque d'activité.

Comment fait-on le diagnostic ?

Lorsque la maladie est avancée, l'histoire, l'examen physique et les radiographies simples sont suffisants pour poser le diagnostic.

Chirurgie, résultats et risques

Qui devrait subir la chirurgie ?

La dégénérescence de la hanche est une maladie évolutive qui peut prendre plusieurs mois ou années avant de limiter significativement vos activités et votre qualité de vie. Lorsque la maladie est peu avancée, la grande majorité des gens atteints peuvent améliorer leur condition en prenant une médication anti-inflammatoire, en utilisant une canne et en limitant certaines activités.

Lorsque la condition ne s'est pas améliorée de façon satisfaisante avec les traitements non chirurgicaux et que :

- * Vos activités sont compromises ;
- * Vous avez de la difficulté ou vous ne pouvez plus travailler ;
- * Votre qualité de vie est diminuée ;
- * Vous avez des douleurs fréquentes.

Le remplacement articulaire de la hanche est une solution à envisager. Le remplacement articulaire de la hanche a pour objectif d'améliorer votre qualité de vie, de soulager vos douleurs et de vous permettre le retour à une vie active.

En quoi consiste la chirurgie ?

Le remplacement total de la hanche peut être réalisé avec différents types de prothèses :

- La **Prothèse totale** avec tête de **diamètre standard**
- La **Prothèse totale** avec tête de **grand diamètre**
- Le **Resurfaçage** de la hanche

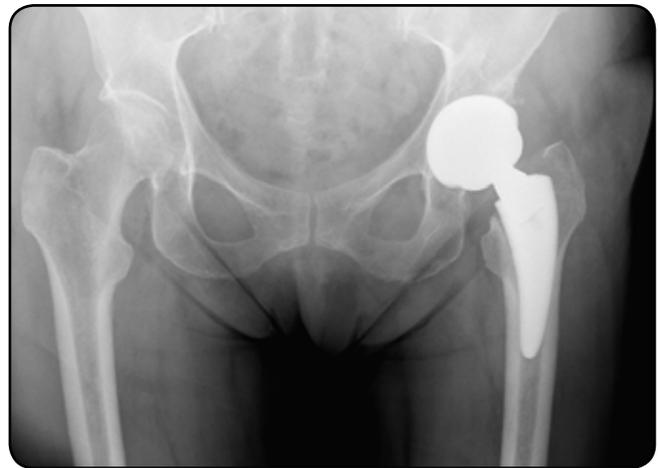
Chaque prothèse a ses avantages et ses inconvénients; votre chirurgien choisira avec vous, selon votre condition particulière, la prothèse susceptible de vous donner le meilleur résultat.

La prothèse totale de la hanche standard consiste à remplacer les deux parties de l'articulation en insérant une tige longue ou courte dans l'os de la cuisse et une cupule dans l'acétabulum (cavité du bassin).

Une tête d'un diamètre de 28, 32 ou 36 mm sera mise sur la tige et s'articulera avec la cupule (surface de polyéthylène, métal ou céramique)



La prothèse total de hanche avec tête de grand diamètre est similaire à la prothèse de hanche standard avec comme différence l'utilisation d'une tête fémorale de diamètre de 40 mm ou plus. Avec ces prothèses, il y a très peu de chance de luxation et donc aucune restriction de mouvement. Les surfaces articulaires peuvent être en métal, céramique ou polyéthylène.



Resurfaçage de la hanche: cette chirurgie consiste à remplacer uniquement les surfaces d'os usées et conserve la tête et le col du fémur. Cette prothèse est indiquée principalement chez les hommes de moins de 50 ans. Des surfaces de frottement en métal sont utilisées et leur frottement engendre le relâchement d'ions métalliques chrome et cobalt dans le sang et l'urine. Lorsque l'usure de la prothèse est normale, la formation d'ions est sans conséquence pour la santé. Toutefois dans le cas de mauvais fonctionnement de la prothèse, l'usure peut être excessive et causer de l'inflammation locale. Une autre complication propre à cette chirurgie est la fracture du col fémoral qui a été conservé. Ceci peut survenir dans 1-3% des cas et c'est pourquoi cette procédure est restreinte à des sujets avec une bonne qualité osseuse (sans ostéoporose).



Quels sont les résultats à attendre de la chirurgie ?

Le remplacement articulaire de la hanche est une chirurgie très efficace avec un haut taux de satisfaction. La majorité des patients opérés voient leurs douleurs grandement diminuées et peuvent reprendre plusieurs activités délaissées depuis le début de leur maladie. Toutefois, il faut savoir que le plein bénéfice de la chirurgie ne sera souvent atteint que 6 à 12 mois après l'opération, bien qu'après 2 à 3 mois, le niveau d'activité peut déjà être grandement augmenté. **Certaines restrictions permanentes peuvent être associées au remplacement articulaire de la hanche selon le type de prothèse utilisée et votre condition personnelle (plus de détails à ce sujet vous seront donnés par votre chirurgien ou physiothérapeute).**

Quels sont les risques associés à ces chirurgies ?

Malgré toutes les précautions prises par notre équipe expérimentée, toute chirurgie impliquant l'insertion d'une prothèse est associée à un risque de complication. Une infection de la prothèse survient dans environ un cas sur cent et peut nécessiter des traitements additionnels. La formation de caillots dans les veines du mollet et de la cuisse peut aussi survenir (thrombophlébite) malgré les médicaments que nous vous donnerons pour la prévenir. La luxation est aussi une complication possible et il se peut que certains mouvements soient interdits après la chirurgie pour la prévenir. Une différence de longueur des jambes est également possible. Il faut savoir que la raideur temporaire des muscles peut souvent donner la fausse impression que les jambes ne sont pas de la même longueur. Si vous avez l'impression que vos jambes sont inégales, parlez-en à votre chirurgien.

D'autres problèmes tels une raideur résiduelle, une lésion nerveuse, une hémorragie, un hématome ou une fracture du fémur ou du bassin peuvent survenir plus rarement.

La préparation à la chirurgie

Afin d'être admis à l'hôpital le matin même de votre chirurgie, votre admission au centre d'investigation externe de préchirurgie (CIEPC) vous permettra de passer à l'avance les différents examens prescrits par votre chirurgien et ceux requis pour votre opération.

Le CIEPC est situé au centre de soins ambulatoires (CSA), 2^e étage, aile bleue.

Téléphone : 514 252-3400, poste 3613.

N'oubliez pas d'apporter vos médicaments et vos lunettes. Cette investigation dure en moyenne près de 6 à 8 heures ; nous vous suggérons d'apporter votre dîner. La présence de votre aidant naturel est souhaitable.

1. À votre arrivée :

Veillez vous présenter au centre de prélèvements du CSA situé au rez-de-chaussée, aile jaune, guichet B. Il est important de mentionner que vous êtes un patient du CIEPC, car vous n'aurez pas à prendre de numéro pour l'attente. Par la suite, veuillez vous rendre au bureau d'accueil du CIEPC.

2. Rencontre avec l'infirmière :

- Prise du poids et de la tension artérielle ;
- Questionnaire sur votre état de santé que vous complétez et faites vérifier par l'infirmière ;
- Enseignement préopératoire ;
- Pour la plupart des patients, un électrocardiogramme est requis ;
- Un rayon-X en vue de votre chirurgie ;
- Remise de documentation ;
- Signature d'un consentement pour ouvrir un dossier au CLSC en préparation pour la réadaptation postopératoire.

3. Rencontre avec un médecin :

- Compléter votre évaluation médicale ;
- Faire un examen physique en vue de votre chirurgie ;
- Possiblement, rencontrer d'autres spécialistes selon votre condition médicale.

4. Rencontre avec l'anesthésiste si nécessaire :

- Prescription de la médication préopératoire, s'il y a lieu ;
- Choix du type d'anesthésie ;
- Choix du type d'analgésie (antidouleur).

5. Rencontre avec l'assistant de recherche d'orthopédie :

- Plusieurs projets de recherche sont en cours en orthopédie à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont. L'assistant de recherche vous offrira parfois de participer à un de ces projets si votre chirurgien l'a jugé opportun. Le service d'orthopédie recueille beaucoup d'informations sur chaque intervention de remplacement articulaire. Nous vous proposerons de participer à cette collecte d'informations afin de toujours améliorer la qualité des soins offerte dans notre hôpital. Votre consentement libre, éclairé et signé est requis pour cette collecte ainsi que pour tout autre projet de recherche.

6. Rencontre avec le physiothérapeute :

- Enseignement ;
- Exercices pré et postopératoires ;
- Aides techniques ;
- Identification du potentiel de retour à domicile.

7. La date de votre chirurgie

- La date approximative de votre chirurgie vous sera communiquée par téléphone par l'infirmière du suivi systématique de la clientèle en orthopédie avec explication du processus.

En temps opportun, le CLSC de votre territoire sera informé par l'infirmière de liaison de l'HMR de la date de votre opération et une demande de soins à domicile sera acheminée.

Période avant la chirurgie

Certains médicaments doivent être cessés avant la chirurgie. Vous recevrez les recommandations du médecin interniste avant la chirurgie.

- Hormonothérapie ;
- Anti-inflammatoires ;
- Coumadin, Pradax, Xarelto, aspirine et autres ;
- Produits naturels.

Vous devez aviser l'infirmière au suivi intégré de la clientèle d'orthopédie au 514 252-3400 (poste 4434) si :

- Vous avez une infection (orteil, dentaire, urinaire) et que vous prenez des antibiotiques ;
- Vous avez un rhume ou une grippe dans la semaine précédant votre chirurgie ;
- Vous faites de la température.

Prévoir l'achat de certaines fournitures présentées au CIEPC selon vos besoins :

- Pince de préhension ;
- Douche-téléphone, éponge à long manche ;
- Tapis antidérapant pour la salle de bain ;
- Pics métalliques pour béquilles ou canne durant l'hiver ;
- Thermomètre pour surveiller votre température ;
- Sac de glace ;
- Longue langue à soulier, enfile-bas, lacets élastiques.

Tenir compte de l'équipement fourni généralement par le CLSC :

- Banc de bain ;
- Siège surélevé de toilette ;
- Marchette ;

Les béquilles peuvent être achetées à l'hôpital si vous le désirez.

Assurez-vous de dégager et bien éclairer vos aires de déplacement à la maison.

Préparez aussi quelques repas d'avance pour votre retour à domicile.

La date prévue de votre chirurgie vous sera communiquée entre deux et quatre semaines avant celle-ci par le bureau d'admission. On vous confirmera la date et l'heure de votre admission et on complétera les formalités relatives au choix du type de chambre que vous désirez. S'il y a une modification suite à votre confirmation, le bureau d'admission vous avertira.

Conseils nutritionnels

Pour prévenir ou corriger la constipation :

La constipation survient fréquemment après une chirurgie qui nécessite l'utilisation de certains médicaments et qui impose de rester immobile. N'attendez pas que la constipation s'installe avant d'intervenir :

- Buvez beaucoup d'eau; au moins 6 à 8 verres, sauf si vous avez une limite liquidienne;
- Choisissez des produits céréaliers à grains entiers : pain de blé entier, gruau, céréales à déjeuner (son d'avoine, All Bran, Shredded Wheat, Fruits et Fibres, etc.), son de blé (1 c. à table 3 fois par jour) à mélanger dans vos aliments;
- Mangez 4 à 5 portions de fruits frais non pelés et des fruits séchés (pruneaux, raisins secs);
- Prenez au moins 3 portions de légumes par jour (laitue, carottes, brocoli, céleri, etc.);
- Consommez 1 à 2 portions (2c. à table) de noix et de graines.

Pour prévenir ou corriger l'anémie :

L'**anémie temporaire** causée par des pertes sanguines pendant ou après votre opération demandera un apport accru de fer pendant votre convalescence afin de reconstruire vos globules rouges. À moins d'avis contraire, il n'est pas utile de faire vérifier votre taux d'hémoglobine une fois de retour à la maison.

Le fer d'origine animale (viande, volaille, poisson) est mieux absorbé dans votre corps que le fer d'origine végétale (légumes verts, produits céréaliers à grains entiers).

Pour que l'absorption du fer d'origine végétale soit efficace, prenez au même repas :

- Une source de vitamine C (orange, fraises, kiwi, brocoli, cantaloup, tomates, jus de fruits ou légumes).

Évitez le thé et le café aux repas puisqu'ils nuisent à l'absorption du fer.

Exemples de sources de fer :

	Fer hémique	Fer non-hémique
Excellentes sources	Foie de porc, d'agneau, de volaille, de bœuf, rognons d'agneau et palourdes.	Céréales Alpen/Weetabix, mélasse noire, céréales pour bébés et Nutrios.
Très bonnes sources	Cœur, huîtres, moules, rognons de bœuf et porc, boudin, foie de veau, cheval.	Céréales à déjeuner All Bran.
Bonnes sources	Bœuf, dinde, viande brune, porc, agneau, veau, poisson, langue, pâté de foie, rognons de veau, crevettes, pétoncles, œufs.	Noix et graines diverses, légumineuses, tofu, crème de blé enrichie, gruau, pain, pâte alimentaire, épinards, pomme de terre au four avec pelure, brocoli, haricots, patate douce, fruits séchés.

Vous recevrez les consignes suivantes :

- Idéalement le matin de la chirurgie sinon la veille au soir, il faut faire une douche ou un bain à base de chlorhexidine 4% (si non allergique) pour prévenir les infections. Mouiller l'ensemble du corps, couper l'eau ou vous lever du bain, appliquer le savon avec vos mains et faire mousser (portez attention aux plis cutanés, aux organes génitaux et aux plis inter-fessiers). Laisser agir sur la peau 10 minutes et rincer abondamment ;
- Si vous avez une allergie au chlorhexidine, utilisez votre savon habituel ;
- Laver vos cheveux avec votre shampoing habituel; soit la veille ou le matin même ;
- Ne pas raser la région opérée ;
- Ne pas boire de liquide ni manger à partir de minuit ;
- Le matin de la chirurgie, éviter de fumer ;
- Ne pas porter de bijoux, de maquillage, de vernis à ongles ou de faux ongles ;
- Ne pas appliquer de crème hydratante, ni de parfum ;

Pour les femmes en âge de procréer, un test de grossesse sur un échantillon d'urine est obligatoire avant l'anesthésie générale ou régionale. Dans ce cas, apportez votre urine du matin dans un contenant propre.

Articles à apporter :

- Documents requis : carte d'assurance maladie, carte bleue de l'hôpital et certificat d'assurance personnelle ;
- Formulaire d'assurance à remplir par la secrétaire de votre chirurgien :
 - Pour **D^r Pascal-André Vendittoli, D^r Martin Lavigne, D^r Vincent Massé**, contacter la secrétaire une semaine avant votre chirurgie au : **514 252-3823** ou envoyer un message à secortho@yahoo.fr
 - Pour **D^r Alain-Guy Roy** : **514 257-0619** ;
- Tous vos médicaments (bouteilles) pris régulièrement ;
- Accessoires de soins d'hygiène (brosse à dents, crème dentifrice, shampoing, rasoir avec crème à raser, savon, papiers mouchoirs, contenant pour prothèses dentaires, serviettes humides jetables) ainsi que crayon et papier ;
- Souliers usagés sans lacet de préférence ou avec lacets élastiques ou pantoufles antidérapantes et faciles à enfiler ;
- Le présent document (Remplacement articulaire de la hanche).

Attention !

Il est très important d'aviser l'infirmière du suivi intégré de la clientèle d'orthopédie si vous devez annuler votre opération pour des raisons de santé ou autres.

Tél. : 514 252-3400, poste 4434.

À l'hôpital, les soins en vue de l'opération

- À votre arrivée à l'hôpital, présentez-vous au bureau d'admission (Centre de soins ambulatoires, rez-de-chaussée, aile rouge) pour remplir les formalités d'usage ;
- Le bureau d'admission vous donnera les directives afin de vous rendre en salle de pré-chirurgie (2^e étage. Aile jaune) ;
- L'assistant de recherche peut vous rencontrer pour une collecte de données advenant votre participation à un protocole de recherche ainsi qu'à la signature du formulaire de consentement ;
- Votre infirmière vous préparera pour la salle d'opération (médicaments, signes vitaux). C'est une sage précaution de laisser vos objets de valeur à la maison sinon vous pourrez demander de les placer en lieu sûr. L'infirmière vous indiquera la direction pour vous rendre à la salle d'opération ou un préposé de la salle d'opération viendra vous chercher à votre chambre au besoin ;
- Vous devrez apporter les radiographies et les CD de votre hanche-genou s'ils ont été faits ailleurs qu'à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont ;
- Les membres de votre famille ou les personnes qui vous accompagnent pourront vous attendre à votre chambre ou au salon des accompagnateurs situé au 2^e étage du pavillon Maisonneuve, près du bloc opératoire ;
- Durant l'hospitalisation, les heures de visite sont de 14 h à 20 h 30.

L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont - Centre affilié à l'Université de Montréal

Tout au long de vos traitements à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, vous serez sous les soins d'une équipe dynamique et à l'avant-garde des nouvelles modalités de soins. Soyez assuré que les traitements offerts par notre équipe seront de grande qualité. Ceci est en partie dû à l'implication de votre chirurgien et anesthésiste dans l'enseignement universitaire à des médecins en formation (médecins résidents). Au cours de votre séjour, vous serez donc aussi sous les soins de ces médecins étudiant l'orthopédie et l'anesthésie. Ces médecins s'occuperont de plusieurs aspects de vos soins tout en travaillant sous la supervision directe de votre orthopédiste ou anesthésiste. Si vous avez des questions face à l'implication des médecins résidents, n'hésitez pas à en parler à votre chirurgien.

À la salle d'opération

- La durée de l'attente avant l'entrée en salle d'opération sera de 20 à 50 minutes ;
- La durée approximative de votre chirurgie est de 1h à 1h30 ;
- L'orthopédiste travaille avec des instruments bruyants. Si vous pensez que ces bruits peuvent vous incommoder, discutez-en avec l'anesthésiste et vous pouvez aussi apporter un baladeur avec vos pièces musicales favorites ;
- La majorité des chirurgies sont effectuées sous anesthésie rachidienne. Une injection dans le bas de votre dos éliminera toute sensation de douleur au bas du corps et vous demeurerez éveillé ;
- Ce type d'anesthésie comporte plusieurs avantages par rapport à l'anesthésie générale. Vous pourrez en discuter avec un anesthésiste ;
- Vous serez positionné sur le côté opposé à la chirurgie pour toute la durée de l'opération.

À la fin de la chirurgie

- On vous mettra un pansement au niveau de la hanche qui sera changé selon le type de pansement et le saignement post-opératoire ;
- Un coussin ou un oreiller peut-être mis entre vos deux jambes selon le besoin ;
- L'anesthésiste, l'inhalothérapeute et une infirmière vous reconduiront à la salle de réveil où vous demeurerez le temps qu'il faudra pour surveiller vos signes vitaux et stabiliser votre douleur ;
- Un préposé vous reconduira à votre chambre. Il se peut que vous séjourniez aux soins intensifs pour une durée approximative de 24 heures si votre condition médicale pré-opératoire le rend nécessaire.



Les soins postopératoires

Conjointement avec votre chirurgien et son équipe de résidents, vous serez visité quotidiennement par l'équipe de médecine interne qui s'occupera des aspects autres que ceux de votre prothèse (santé générale, thrombophlébite, etc.). L'équipe d'anesthésie sera aussi présente pour s'assurer de votre analgésie afin de vous permettre une mobilisation précoce. Le physiothérapeute interviendra pour améliorer les mouvements de votre membre opéré et débiter les exercices de renforcement musculaire ainsi que la marche.

Le pansement postopératoire sera changé selon le besoin et un autre pansement recouvrira vos agrafes. La plaie devra être couverte ainsi jusqu'au retrait des agrafes.

Il est possible que vous ayez temporairement de la difficulté à uriner. Si c'est le cas, votre infirmière videra votre vessie par des cathétérismes ou par l'installation d'une sonde urinaire. L'inactivité et certains médicaments peuvent provoquer de la constipation. Il est important d'en aviser l'infirmière. Vous recommencerez progressivement à vous hydrater et à vous alimenter. Lorsque votre alimentation sera adéquate, l'infirmière enlèvera votre soluté.

Vous recevrez des anticoagulants afin d'éviter la formation d'une thrombophlébite. La phlébite correspond à la formation d'un caillot de sang dans les veines. Ces médicaments peuvent causer l'apparition d'énormes ecchymoses (bleus) sur vos cuisses et jambes. Il ne faut pas s'en inquiéter.

La chirurgie terminée, votre prothèse est solidement ancrée à votre corps. Un appui complet, mais protégé avec une marchette ou des béquilles est recommandé pour une période de 4 à 6 semaines. Toutefois, votre chirurgien peut recommander un appui partiel selon la qualité de la fixation des implants obtenue lors de la chirurgie. Des précautions concernant certains mouvements seront appliquées selon le type de votre prothèse.

Dès le premier jour, vous devrez poursuivre le programme d'exercices dont vous aurez pris connaissance avant votre chirurgie et que vous ferez par la suite à la maison afin d'acquérir un patron de marche adéquat et retourner à vos activités domestiques et sportives.

Votre séjour à l'hôpital pourrait durer en moyenne de 1 à 3 jours

L'infirmier de recherche complètera le recueil des données avant votre congé s'il y a lieu. L'infirmière de liaison ouvrira un dossier au CLSC de votre localité. Après votre sortie, vous pourrez appeler au numéro de téléphone que l'on vous aura remis si vous avez des inquiétudes.

Lors de votre départ, un rendez-vous sera fixé pour revoir votre chirurgien environ 4 à 8 semaines après la chirurgie. On vous remettra les prescriptions requises pour vos médicaments, les béquilles selon vos besoins ainsi que la demande de rayons X.

Contrôle de la douleur après votre chirurgie

L'équipe d'anesthésie et d'orthopédie emploie toutes les modalités disponibles pour minimiser vos douleurs après l'opération. Plusieurs modalités peuvent être utilisées :

- Utilisation d'anti-inflammatoires ;
- Injection d'analgésiques locaux ;
- Narcotiques à courte et longue action ;
- Glace.



L'auto-analgésie contrôlée par le patient (ACP) via une pompe de morphine ou autre vous sera peut-être proposée pour les 24-48 heures suivant votre chirurgie. Lorsque vous ressentirez de la douleur, vous vous administrerez de petites doses d'antidouleur intraveineuses à l'aide d'un bouton presseur. Si vous pesez sur le bouton de façon répétée, l'appareil émettra un «bip» sonore, mais il est programmé pour vous donner seulement la quantité sécuritaire de médicaments dont vous avez besoin. Votre infirmière et votre physiothérapeute vous guideront sur le fonctionnement de l'auto-analgésie contrôlée par le patient et l'évaluation de votre douleur. Régulièrement, on vous demandera l'intensité de votre douleur sur une échelle de 0 à 10. Selon le EVN (échelle numérique verbale) le 0 = aucune douleur, le 3 = douleur tolérable, le 5 = je ne pourrais pas dormir avec cette douleur, le 10 = douleur impossible à supporter.

Vous devez signaler à votre infirmière toute apparition de nausées et de démangeaisons. Elle pourra vous administrer par voie veineuse ou sous-cutanée un médicament pour combattre ces effets secondaires. Il est recommandé d'employer la médication analgésique 5-10 minutes avant de débuter vos exercices. Dès que vous tolérerez les liquides, vous n'utiliserez plus la pompe et un antidouleur en comprimé vous sera prescrit. Le contrôle postopératoire de la douleur est aussi obtenu par l'usage de narcotiques injectables et oraux, il est donc très important de vérifier ces éléments avant de faire vos leviers qui se feront obligatoirement avec l'aide de 1 ou 2 personnes.

Période postopératoire et exercices

Positions au lit

N.B. Sur toutes les illustrations du document, la jambe avec un bas est la jambe opérée

Voici les restrictions liées a votre chirurgie : No 1 à 7 de cette section

- Ces restrictions s'appliquent à moi
 - Ces restrictions ne s'appliquent pas à moi
1. Vous devez conserver une flexion de hanche égale ou inférieure a 90 degrés pour une période de 6 semaines.



2. Au lit, ne pas se coucher sur le côté non opéré avant 6 semaines. Par la suite, le coucher sur le côté non opéré est possible mais en gardant un oreiller entre les 2 jambes pour une période de 3 mois.



3. Ne pas croiser les jambes :

En position assise : ne pas croiser ni au niveau des chevilles, ni au niveau des genoux.

Au lit, gardez un oreiller entre les 2 jambes pour éviter de ramener la jambe vers l'intérieur ou de la tourner vers l'intérieur pour 6 semaines.



4. Sortir du lit du côté de la jambe opérée pour 6 semaines.



5. Ne pas tourner le tronc :

a) pour atteindre un objet à droite, prenez la main droite, si à gauche, prenez la main gauche ;

b) si vous êtes en position debout, tournez tout votre corps à petits pas pour atteindre l'objet.

6. Restriction pour les patients sans mise en charge.



7. Restriction : pas d'abduction contre résistance pour les révisions de prothèse totale de hanche.

Conseils pour la mobilisation s'appliquant à tous

Transfert du lit au fauteuil

Dès le lendemain de la chirurgie, vous commencerez à vous asseoir au fauteuil avec l'aide du personnel. Entrez et sortez du lit du côté de votre jambe opérée.

Rapprochez-vous du bord du lit. Glissez votre jambe opérée en dehors du lit. Poussez avec les coudes pour relever votre corps. Toujours se lever doucement afin d'éviter les étourdissements.

Restez assis au moins une à deux minutes sur le bord du lit avant de prendre la position debout. Pour vous recoucher, glissez le corps vers le haut du lit.



Vous utiliserez d'abord une marchette puis les béquilles si vous le désirez. Vous serez informé de l'appui qui sera permis sur votre jambe. Pour marcher, avancez la marchette puis la jambe opérée et poussez sur vos bras pour prendre du poids le temps que la jambe saine avance. Demeurez toujours au centre de la marchette.



Transfert de debout à assis et vice-versa

Évitez les fauteuils bas et profonds. Un fauteuil avec des appuis-bras est fortement recommandé. Sinon, si vous avez des béquilles, celles-ci étant maintenues ensemble, une main sur les poignées peut servir d'appui. Pour vous asseoir, glissez la jambe vers l'avant mettez vos mains sur les appuis-bras et assoyez-vous lentement. Pour vous lever, glissez les fesses sur le bord du fauteuil en mettant les mains sur les appuis-bras. Vous pouvez glisser la jambe vers l'avant. Levez-vous sans vous donner d'élan.

Transfert à la toilette

- Dans le but de respecter une flexion ne dépassant pas 90 degrés pour 6 semaines, vous pouvez utiliser une surélévation sur le siège de la toilette si celle-ci est trop basse ou si vous êtes grand.



Ramasser un objet au sol

- Pour les premiers jours, vous pouvez allonger votre jambe opérée vers l'arrière ou utiliser une pince à long manche;
- Graduellement, vous pourrez vous accroupir et vous mettre à genoux.



La marche

Durant les premiers jours, assurez-vous d'être aidé ou surveillé par le personnel pour vos déplacements. On vous avisera lorsque vous serez apte à circuler seul.

Pour une période pouvant aller jusqu'à 3-4 semaines, vous marcherez avec une marchette ou des béquilles selon votre capacité et selon l'appui autorisé par votre chirurgien. Un patron de marche sans boiterie est absolument requis avant de cesser d'utiliser marchette ou béquilles.

La marche est un bon exercice. Déplacez-vous souvent sur de courtes distances au début, puis augmentez la distance selon votre tolérance. Exécutez un pas normal avec la jambe opérée.

Béquilles

- L'appui-main doit être à la hauteur du poignet et maintenir un espace de 2-3 doigts entre la crosse et l'aisselle. Ne pas appuyer la crosse sous l'aisselle.



Canne

- Si l'appui total est permis, la canne s'utilise toujours du côté opposé à la jambe opérée ;
- Avancer la canne ou une seule béquille en même temps que la jambe opérée. Laisser les accessoires à la marche lorsque votre patron de marche est sans boiterie et sans douleur.



Les escaliers

- Pour monter : approchez-vous toujours de la première marche. Monter la jambe saine en premier, puis lever les béquilles et la jambe opérée simultanément sur la même marche. Répéter ce mouvement à chaque marche ;
- Pour descendre : mettre les béquilles et la jambe opérée en premier sur la marche, puis faire suivre la jambe saine sur la même marche. Répéter ce mouvement à chaque marche. Utiliser les rampes dans les escaliers. Par la suite, vous pourrez descendre et monter en alternant sans problème.



La marche

Dès que votre aide technique est cessée :

- Marche en reculant ;
- Marche de « soldat » soit en relevant les genoux ;
- Marche de côté en écartant la jambe opérée ;
- Marche rythmée, cadence régulière obtenue en comptant est un excellent moyen pour contrer la boiterie.

Exercices

Exercices circulatoires

Il est important de mobiliser très fréquemment la cheville et les orteils durant la journée pour activer la circulation, diminuer l'œdème et le risque de phlébite. Cet exercice doit être débuté avant votre chirurgie.

- Jambes allongées : tirer les pieds vers soi le plus possible puis pointer vers le bas en alternant ;
- Un pied à la fois, faire des cercles avec la cheville dans une direction puis dans l'autre sans bouger la jambe ;
- La jambe opérée en élévation sur deux oreillers est préférable surtout si l'enflure est importante.



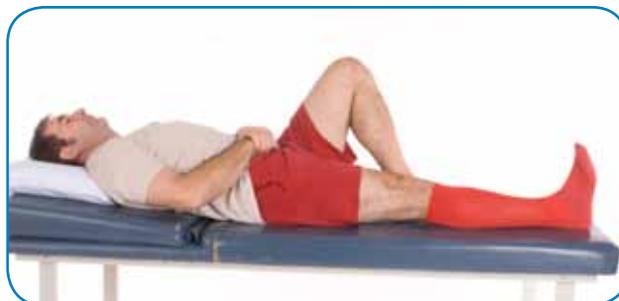
Exercices pour améliorer la mobilité de votre hanche et la force musculaire

- L'exécution quotidienne des exercices qui suivent facilitera le retour de la mobilité de votre jambe opérée. À moins d'indication contraire, 1 série de 10 répétitions de chaque exercice 2 fois par jour sont suffisants ;
- Vous pouvez appliquer de la glace avant et après vos exercices. Celle-ci sera à l'intérieur d'une serviette humide froide qui doit être déposée sur la zone douloureuse ou enflée pour une période maximale de 20 minutes. Le pansement doit être recouvert d'une zone plastifiée avant d'appliquer la glace et ceci jusqu'à 2 jours après que les agrafes aient été retirées ;
- Le programme d'exercices qui suit respecte toutes les indications relatives à votre prothèse, mais il est essentiel qu'il soit révisé par votre physiothérapeute avant votre départ à domicile soit pour omettre ou modifier des exercices selon votre propre condition médicale. Le temps mentionné en semaines postopératoires, où l'exercice est permis, est à titre indicatif et peut varier selon chaque individu, il est essentiel de se référer au physiothérapeute traitant ;
- L'activité physique améliore votre qualité osseuse améliorant ainsi la fixation de votre prothèse et diminue l'incidence d'un décèlement précoce.

Vous devez prendre connaissance et même exécuter si possible les 16 premiers exercices avant votre chirurgie

1. Couché sur le dos , jambe saine pliée, jambe opérée allongée

- Pousser le genou dans le matelas tout en essayant de décoller le talon du lit, sans lever la cuisse du matelas ;
- Tenir 8 secondes et relâcher.



2. Position sur le dos ou assise adossée

- Mettre un support ou une serviette roulée sous le genou ;
- Étendre le genou bien droit en levant le pied, sans décoller le genou du support ;
- Tenir la contraction 8 secondes et descendre lentement.



3. Couché sur le dos, jambes allongées

- Serrer les fesses ensemble, tenir 8 secondes et relâcher ;
- Ne pas coller les jambes en faisant cet exercice.



4. Couché sur le dos, jambes allongées

- Écarter la jambe opérée le plus loin possible sans tourner le pied et la ramener en ligne avec l'épaule ;
- Au début, un sac de plastique sous le pied ou la jambe peut faciliter le mouvement.



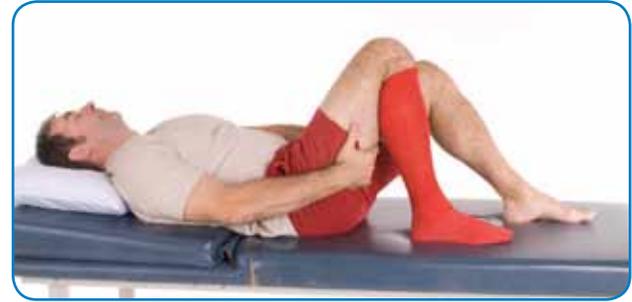
5. Couché sur le dos, jambe opérée allongée

- Plier la jambe saine le plus possible tout en gardant bien les fesses au sol.



6. Couché sur le dos, jambe saine pliée

- Plier le genou et la hanche opérée en glissant le pied sur le matelas ;
- Au début, vous pouvez mettre un sac de plastique sous le pied pour mieux glisser ;
- Garder le genou aligné avec votre épaule.



7. Couché sur le dos, jambe saine pliée

- À l'aide de vos mains, vous devez plier votre hanche opérée graduellement jusqu'à 90 degrés.



8. Couché sur le dos, jambe saine pliée

- Un partenaire peut vous aider à plier la hanche opérée jusqu'à 90 degrés.



9. Couché sur le dos, jambes pliées

- Mettre un coussin entre les deux cuisses et serrer celui-ci ;
- Tenir 8 secondes et relâcher.



10. Couché sur le dos, jambes pliées

- Écarter les jambes vers l'extérieur et les ramener en ligne avec les épaules.



11. Couché sur le dos, les deux jambes pliées

- Soulever les fesses ;
- Tenir 8 secondes et relâcher.



12. Couché sur le dos, jambe opérée légèrement fléchie

- Pousser le pied contre une bande élastique ou un drap tout en redescendant lentement la jambe à plat.



13. Position assise, cuisse de la jambe opérée bien appuyée

- Balancer votre pied vers l'intérieur afin d'aller toucher votre autre pied.



14. Position assise, cuisse appuyée contre un mur ou autre surface immobile

- Pousser contre le mur comme pour ouvrir la cuisse ;
- Tenir la contraction 8 secondes et relâcher.



15. Position assise

- Pousser contre la patte de chaise ou si vous possédez une bande élastique, tirer contre la bande vers l'arrière.



16. Position assise, genoux fléchis, face à un cadrage de porte

- Pousser le côté externe du pied contre le mur ;
- Pousser le côté interne du pied contre le mur.



17. Debout, une main appuyée sur une surface fixe pour maintenir l'équilibre

- Déplacer votre jambe vers l'avant et vers l'arrière.



18. Debout, une main appuyée sur une surface fixe pour maintenir l'équilibre

- Déplacer votre jambe opérée sur le côté tout en gardant le dos bien droit.



19. Debout, mains appuyées sur le dos d'une chaise

- Plier légèrement les deux genoux et remonter lentement ;
- Garder la position 5 secondes avant de vous relever ;
- Assurez-vous de ne pas créer de douleur au niveau des genoux en faisant cet exercice.



Exercices débutant après 6 semaines selon la flexion de hanche permise, soit au-dessus de 90 degrés

20. Couché sur le dos, jambe saine pliée

- Plier votre hanche opérée progressivement sur votre abdomen en vous aidant de vos bras.



21. Couché sur le dos, jambe saine pliée

- Plier votre hanche en envoyant votre genou vers l'extérieur.



22. Couché sur le dos, les deux jambes pliées

- Soulever les fesses et tenter de soulever légèrement la jambe saine.



23. Couché sur le côté sain, oreiller entre les jambes

- Soulever la jambe opérée de quelques pouces en prenant soin de la garder en ligne avec le corps ;
- Tenir 8 secondes et relâcher.



24. Position assise, genoux en ligne avec les épaules

- Se pencher vers l'avant progressivement et appuyer les coudes sur les genoux.



25. Position assise, genoux en ligne avec les épaules

- Envoyer votre genou de la jambe opérée vers l'extérieur en montant graduellement votre pied le long de la jambe ;
- Vous pouvez saisir votre cheville et déposer le pied sur votre genou afin de permettre de mettre bas et chaussures.



26. Position assise, les deux cuisses bien appuyées

- Soulever la jambe opérée tout en gardant le dos droit ;
- Tenir la position 6-8 secondes et relâcher.



27. Position assise, les deux cuisses bien appuyées

- Soulever la jambe opérée tout en gardant le dos droit ;
- Rajouter une résistance pendant 6-8 secondes avec votre main sur la cuisse.



28. Position debout, une main appuyée au mur

- Se tenir debout seulement sur la jambe opérée.



29. Position debout

- Se tenir debout seulement sur la jambe opérée mais sans appui.



30. Position debout

- Placer la jambe opérée sur une légère élévation ;
- Monter et descendre la jambe saine, répéter 5 fois.



Exercices d'équilibre

31. Position debout

- Se tenir debout sur la jambe opérée et se pencher légèrement vers l'avant.



32. Position debout

- Vous pouvez utiliser une planche d'équilibre.



33. Position debout

- Vous pouvez marcher sur un terrain plus incliné.



Conseils pour le retour à domicile

Conseils:

- Prenez le médicament antidouleur prescrit si vous en avez besoin, il est indiqué de le prendre avant d'amorcer votre série d'exercices;
- Des injections ou des comprimés d'anticoagulant vous seront prescrits selon vos besoins pour contrer les phlébites. Il se peut que de grands « bleus » apparaissent sur votre cuisse et même jusqu'au mollet. Ceci est secondaire aux médicaments que vous prenez pour éclaircir le sang. Ces médicaments peuvent causer un petit saignement qui diffuse sous la peau. Si cela vous inquiète, montrez-le à votre infirmière. Le tout devrait disparaître progressivement en quelques semaines;
- Utilisez la glace pour diminuer la douleur, les hématomes et l'œdème;
- Le pansement sera changé par l'infirmière du CLSC à domicile tous les jours s'il y a écoulement de la plaie, sinon au besoin. Si vous avez des agrafes, l'infirmière les enlèvera entre 7 et 14 jours après la chirurgie;
- Lorsque les agrafes auront été enlevées et que votre plaie sera bien refermée (soit 2-3 jours après le retrait des agrafes), vous pourrez enfin mouiller votre plaie dans le bain ou sous la douche. Vous pouvez utiliser votre banc de bain. Asseyez-vous sur la planche ou le siège de bain puis glissez les jambes à l'intérieur. L'utilisation d'un tapis antidérapant assurera votre sécurité;



- S'il y a encore un écoulement de la plaie 10 jours après votre chirurgie ou si vous faites de la température, contactez ces ressources:
 - Infirmière au suivi de la clientèle en orthopédie au 514 252-3400, poste 4434. Laissez vos coordonnées sur le répondeur (votre nom, numéro de dossier et le nom de votre chirurgien) afin que nous puissions vous contacter.
 - Chirurgien-orthopédiste au 514 252-3822,
 - Info-santé du CLSC au numéro de téléphone vous étant été remis par l'infirmière de liaison;
- L'œdème de la jambe suite à la chirurgie est fréquent. Souvent, le retour à la taille normale peut prendre plus de 6 mois. Toutefois, si l'enflure augmente sans cesse et est accompagnée de douleurs progressives,
 - contactez les ressources précitées, si ces personnes ne sont pas disponibles, présentez-vous à l'urgence. **Si vous avez des douleurs à la poitrine et des essoufflements, présentez-vous à l'urgence;**
- Si une douleur aigue survient au niveau de la hanche et empêche vos mouvements, informez votre infirmière du suivi ou votre chirurgien ou présentez-vous à l'urgence ;
- Un physiothérapeute du CLSC ira vous visiter à domicile dans les 48 heures suivant votre congé afin de superviser le programme d'exercices reçu à l'hôpital, vérifier vos transferts, vérifier les équipements reçus et surveiller les complications possibles. La fréquence des visites sera en fonction de votre degré d'autonomie et de votre progression ;
- Vous devez continuer à faire par vous-même le programme d'exercices enseigné à l'hôpital par votre physiothérapeute que vous pouvez joindre au: 514 252-3400, poste 5715.

Autres activités

- Planifiez si possible de l'aide à la maison pour votre première semaine de retour à domicile;
- Organisez votre environnement pour faciliter vos déplacements, rendre accessibles les objets les plus fréquemment utilisés, retirez les petites carpettes qui peuvent glisser et causer des chutes ;
- Vous devriez aussi préparer d'avance des plats faciles à réchauffer afin de faciliter votre tâche ;
- Ayez sous la main vos oreillers que vous utilisez au lit ;
- Maintenir un poids santé favorise une durée prolongée de votre prothèse.

Habillement

- Pour les premiers jours, une pince à long manche, une langue à soulier de même qu'un enfile-bas peuvent s'avérer fort utiles ;
- Quand vous mettez une culotte, enfiler d'abord la jambe opérée ;
- Lors du déshabillage, enlevez la culotte du côté non opéré en premier.

Conduite automobile

- Il est recommandé de ne pas conduire votre véhicule avant 6 semaines. Une capacité d'appui de 100% sur le membre opéré est nécessaire à la conduite ;
- Au début, il est recommandé d'incliner le dossier et reculer le siège pour entrer dans votre véhicule ;
- Lors de longs trajets, prévoyez une halte pour changer de position après 1 heure.

Travail

- Votre retour au travail sera planifié avec votre chirurgien et sera en fonction de votre type de travail (habituellement 1-3 mois pour un travail sédentaire et 2-5 mois pour un travail physique).

Voyage

- Aucun document particulier de votre médecin n'est requis pour passer au poste de contrôle ;
- Vérifiez toujours vos assurances avant de planifier un voyage en avion ;
- Si vous voyagez en avion dans les 3 premiers mois après votre chirurgie , nous vous recommandons la prise d'aspirine 325 mg, 1 comprimé par jour à débiter 3-4 jours avant le départ et à poursuivre jusqu'au retour.

Les activités sportives

- La natation, la marche, le vélo stationnaire sont des activités à favoriser;
- Le vélo stationnaire peut être débuté 1 à 2 semaines après la chirurgie;
- Quelques 3-4 semaines après la chirurgie, vous pouvez retourner à la piscine pour de la marche dans l'eau ou de la natation douce. Il est important que la plaie soit bien scellée;
- Pendant les 3 premiers mois, évitez de pratiquer des sports de façon régulière et intense;
- De 3 à 5 mois après votre chirurgie (selon votre condition), vous pourrez faire de la bicyclette extérieure, du ski de fond, du patin, jouer aux quilles, faire de la danse sociale, la pétanque, le jardinage, le golf. Le tennis peut être repris après 6 mois (en double);
- Les activités avec des impacts et des pivots répétés sont généralement déconseillées: saut, jogging, volley-ball, soccer, basketball, ski de bosses, danse aérobique, hockey avec contact, sports de raquettes, course à pied, yoga, karate, etc. (parlez-en à votre chirurgien pour avoir les recommandations propres à votre condition).

Visites à la clinique externe

- La clinique externe d'orthopédie est située au Centre de soins ambulatoires (CSA), au premier étage, aile rouge. Téléphone : 514 252-3400, poste 4261 ;
- Lors de votre première visite après votre chirurgie, une équipe vous reçoit afin d'assurer vos soins et répondre à vos questions ;
- L'orthopédiste évaluera votre état général et vos symptômes et renouvèlera la prescription reliée à votre chirurgie au besoin ;
- Vous pourrez faire remplir vos formulaires d'accident de travail ou d'assurances par la secrétaire de votre orthopédiste ;
- Le chirurgien déterminera également la fréquence de vos prochaines visites de suivi ;
- Si vous participez à un protocole de recherche, l'assistant de recherche sera présent pour la coordination de la collecte de données et le suivi du protocole ;
- Votre prochain rendez-vous pourra être pris avant votre départ de la clinique ou en téléphonant à la centrale des rendez-vous au 514 252-3400, poste 3578 ;
- Pour toute question portant sur votre condition médicale reliée à votre chirurgie, il est possible de communiquer avec une infirmière de la clinique externe d'orthopédie au 514 252-3400, poste 4260 et d'y laisser un message détaillé. Un membre de l'équipe vous rappellera le plus tôt possible, **du lundi au vendredi**, et sera en mesure de répondre à vos questions. Notez bien que la clinique est fermée les jours fériés et peut être fermée certains jours de la semaine de façon occasionnelle.

Prévention des infections

Il est recommandé de suivre ce protocole pour la vie

Toute infection d'une autre partie de votre corps (vessie, doigt, orteil, dent, etc.) peut voyager par le sang et infecter votre prothèse de hanche. Ce risque est faible, mais non négligeable.

Nous recommandons un traitement préventif avec antibiotique pour toutes les situations suivantes:

- Visite chez le dentiste (traitements qui provoqueraient des saignements) pour les 2 premières années après votre remplacement articulaire ;
- Coloscopie (évaluer l'intestin avec une caméra) ;
- Cystoscopie (évaluer la vessie avec une caméra) ;
- Débridement d'abcès (infection sous la peau) ;
- Toutes autres chirurgies à risque d'infection.

Vous devez mentionner à votre médecin de famille ou votre chirurgien dentiste que vous êtes porteur d'une prothèse de hanche et que vous devez recevoir une dose d'antibiotique avant une intervention.

Interventions dentaires après un remplacement d'articulation

Une bonne santé/hygiène dentaire est importante. Une visite chez le dentiste pour une personne ayant subi une chirurgie pour un remplacement d'articulation ou arthroplastie doit être prise au sérieux. En effet, les bactéries causant des infections au niveau des dents et des gencives peuvent facilement être transportées dans votre sang et s'installer au niveau de votre prothèse. Conséquemment, de sérieux problèmes peuvent apparaître qui sont bien pires qu'un mal de dents.

Des représentants de l'American Dental Association et de l'American Academy of Orthopaedic Surgeons ont développé des recommandations pour les personnes qui ont eu une arthroplastie et qui doivent subir des interventions dentaires. Il y a peu de recherches sur le sujet dans la littérature médicale et donc les recommandations suivantes ne sont que des lignes directrices. Votre dentiste et votre chirurgien orthopédiste détermineront la meilleure conduite à tenir pour vous.

Quand faudra-t-il prendre des antibiotiques en prévention ?

Pour la plupart des procédures chez le dentiste, vous n'aurez pas à prendre des antibiotiques préventifs. Il reste que votre risque de contracter une infection de prothèse via une bactérie dans votre sang est plus grand que pour la population normale. Des antibiotiques préventifs avant une intervention dentaire sont recommandés pour tous les patients porteurs de prothèse de hanche pour les 2 premières années après leur chirurgie

Des antibiotiques préventifs à vie avant une intervention dentaire sont donc recommandés dans les cas suivants:

- Vous avez une arthrite inflammatoire de type arthrite rhumatoïde ou lupus érythémateux;
- Votre système immunitaire est affaibli par une maladie connue, des médicaments ou la radiothérapie.

Vous êtes atteint de diabète insulino-dépendant de type I :

- Vous avez une prothèse ;
- Vous avez déjà eu une infection au niveau de votre prothèse articulaire ;
- Vous êtes dénutri ou souffrez de malnutrition ;
- Vous êtes connu comme étant hémophile.

Quelles interventions requièrent la prise d'antibiotiques ?

Vous devriez prendre une antibioprofylaxie dans les cas suivants :

- Extractions dentaires ;
- Interventions ou procédures aux niveaux de vos gencives ;
- Mise en place d'un implant dentaire ou réimplantation d'une dent cassée ;
- Instrumentation ou chirurgie endodontique (e.g. traitement de canal) ;
- Placement initial de bandes orthodontiques (pas les braquettes) ;
- Injection d'anesthésiant local dans les gencives près de la mâchoire.
- Lors d'un nettoyage des dents ou d'implants si un saignement est anticipé.

Aide mémoire 1

Nom de votre chirurgien _____

Date de votre chirurgie _____ Côté opéré: D G

Date d'arrêt de vos médicaments ou autres _____

Date d'appel au secrétariat pour les formulaires _____

Date de votre premier rendez-vous médical et
prise des radiographies à votre arrivée _____

Aide mémoire 2

Nous contacter ou vous présenter à l'urgence si:

- Écoulement ou rougeur au niveau de la plaie suite à votre chirurgie ;
- Fièvre, frissons et malaises généraux ;
- Nouvelle douleur au mollet ou à la cuisse ;
- Présence d'un essoufflement ou d'une douleur à la poitrine ;
- Douleur aiguë soudaine qui limite les mouvements.

Suivre les recommandations suivantes de votre physiothérapeute / chirurgien

- Prendre vos médicaments analgésiques avant les exercices peut vous aider ;
- Mise en charge permise:.....aucune toe touch.....50%..... totale ;
- La flexion de hanche restreinte à 90 degrés de 6 semaines selon la prescription médicale ;
- Vérifiez si vous avez des restrictions.

Médication

- Il est important de poursuivre les médicaments pour éclaircir le sang jusqu'à la fin de la prescription (Inohep, Xarelto, Fragmin);
- Si vous manquez de médicaments pour la douleur, demandez à votre pharmacien de contacter votre médecin par fax (voir numéro plus bas).

Antibiotiques pour prévenir l'infection de votre prothèse (2 ans)

- Doivent être pris 30-45 minutes avant la chirurgie.

Infection

Si dans les 30 jours suivant votre congé, vous présentez un ou plusieurs de ces symptômes :

- Fièvre au delà de 38°C ;
- Douleur et sensibilité au toucher de votre plaie qui augmentent depuis votre chirurgie ;
- Chaleur, rougeur et oedème (enflure) au site de votre plaie ;
- Écoulement inhabituel de votre plaie (plus abondant , jaune-verdâtre ou nauséabond).

Aviser l’infirmière au suivi intégré des clientèles d’orthopédie en laissant vos coordonnées (nom, no de dossier et nom du chirurgien) au 514-252-3400, poste 4434 afin que l’on puisse vous contacter.

- **Ne jamais prendre d’antibiotiques prescrits pour votre plaie opératoire par un médecin autre que votre chirurgien orthopédiste ou son remplaçant.**
- **Pour au moins une année, demander que votre chirurgien soit avisé avant qu’un autre médecin:**
 - **Prescrive des antibiotiques pour une infection au site de votre plaie opératoire,**
 - **Effectue un prélèvement (ponction) au site de votre chirurgie,**
 - **Effectue une intervention chirurgicale au même site que votre chirurgie.**

Contacts

Bureau d’admission	514 252-3516	
CIEPC	514 252-3400	poste 3613
Physiothérapeute	514 252-3400	poste 5715
Infirmière au suivi	514 252-3400	poste 4434
Chirurgien-orthopédiste	514 252-3822	
Clinique externe d’orthopédie	514 252-3400	poste 4261
Centrale des rendez-vous	514 252-3400	poste 3578
Numéro de fax	514 252-3906	

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Adresse postale

5415, boul. de l'Assomption

Montréal (Québec) H1T 2M4

Tous droits réservés

©HMR; Programme-clientèle de chirurgie, 2014

CP-CHR-105