

Remplacement articulaire du genou

Dégénérescence articulaire du genou





Remplacement articulaire du genou Dégénérescence articulaire du genou

Équipe de rédaction

Lucie Beaudette Grondin, physiothérapeute D' Pascal-André Vendittoli, chirurgien-orthopédiste D' Vincent Massé, chirurgien-orthopédiste

Avec la contribution de

Dr Michel Fallaha, chirurgien-orthopédiste

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.

©HMR; Programme-clientèle de chirurgie, 2012



Table des matières

Définitions et manifestations	4
Chirurgie, résultats et risques	5
La préparation à la chirurgie	7
Période avant la chirurgie	9
À l'hôpital, les soins en vue de l'opération	11
À la salle d'opération	12
Les soins postopératoires	13
Contrôle de la douleur après votre chirurgie	14
Période postopératoire et exercices	15
Les conseils et exercices pour le retour à domicile	23
Autres activités	28
Les activités sportives	29
Visites à la clinique externe	29
Prévention des infections	30
Mémo	31



Vous venez d'apprendre que vous serez admis à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont pour subir une intervention chirurgicale au genou pour de la dégénérescence articulaire (arthrose).

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 cherche à répondre.

Définitions et manifestations

Qu'est-ce que la dégénérescence articulaire du genou?

Le genou est une articulation composée du fémur (os de la cuisse), du tibia (os de la jambe) et de la rotule. Le fémur est maintenu en place sur le tibia par des ligaments et des muscles. Pour que le fémur et le tibia 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 ne glissent plus bien 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 du genou peut survenir de plusieurs façons. 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 au genou, au mollet ou à la cuisse et peuvent même présenter des douleurs lombaires. Ces douleurs sont parfois présentes au repos, augmentées à la marche et souvent, incommodent le sommeil. Ces douleurs peuvent s'accompagner de raideurs et de boiterie. La limitation de mouvement rend souvent difficiles certaines activités comme se mettre à genoux ou monter et descendre des escaliers. 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 habituellement suffisants pour porter le diagnostic.

Chirurgie, résultats et risques

Qui devrait subir la chirurgie?

La dégénérescence articulaire du genou 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 de dégénérescence articulaire au genou peuvent améliorer leur condition en prenant une médication anti-inflammatoire, en utilisant une canne, en perdant du poids lorsque nécessaire 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 régulières 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 du genou est une solution à envisager. Le remplacement articulaire du genou 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?

Deux types de chirurgie sont possibles: La prothèse totale du genou (figure 1 et 2): consiste à remplacer les surfaces articulaires du genou, interne et externe. De plus, la surface de la rotule est remplacée selon son degré d'usure. La prothèse unicompartimentale du genou consiste à remplacer uniquement les surfaces cartilagineuses usées d'une seule portion du genou: soit interne ou externe (figure 3).









Quels sont les résultats à attendre de la chirurgie?

Le remplacement articulaire du genou est une chirurgie très efficace avec un haut taux de satisfaction pour les patients atteints de dégénérescence articulaire. La majorité des patients opérés voient leurs douleurs grandement améliorées 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 sont associées au remplacement articulaire du genou : difficulté à s'accroupir et se mettre à genoux. De plus, il serait préférable d'éviter les travaux lourds demandant de soulever des charges de plus de 25 kg ou de grimper dans les échelles et échafauds.

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 faible risque d'infection. La formation de caillots dans les veines du mollet et de la cuisse peut aussi survenir (thrombophlébite) malgré les médicaments que nous vous donnerons.

D'autres problèmes tels, une raideur résiduelle, une lésion nerveuse, une hémorragie, un hématome peuvent survenir. Une fracture du fémur ou du tibia peut 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), 2º 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:

Veuillez 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;
- Si vous avez plus de 40 ans et que votre condition médicale l'exige, un électrocardiogramme est requis;
- 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 demanderons d'accepter la collecte de ces informations ayant pour objectif d'améliorer la qualité des soins offerts. Toutefois, un consentement libre, éclairé et signé est requis.

6. Rencontre avec le physiothérapeute:

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

7. Rencontre avec l'infirmière du suivi systématique de la clientèle en orthopédie:

- Enseignement;
- Date approximative de chirurgie 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, 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;
- Dégager et bien éclairer vos aires de déplacement à la maison.

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.



Vous recevrez les consignes suivantes:

- La veille de votre chirurgie et idéalement le matin de la chirurgie, 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). Laisser agir sur la peau 10 minutes et rincer abondamment;
- Laver vos cheveux avec votre shampoing habituel;
- 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;
- Pour les femmes en âge de procréer, une analyse 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;
- Formulaires 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 <u>secortho@yahoo.fr</u>

Pour **D**^r **Patrick Lavigne**, **D**^r **David Blanchette**, **D**^r **Michel Fallaha**: **514 254-6161 #0** 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, shampooing, 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 du genou).

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 concernant votre hospitalisation;
- 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;
- 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;
- À votre arrivée en salle d'opération, vous remarquerez la basse température de la salle, ceci afin de minimiser le risque d'infection;
- 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, vous pouvez 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.

À la fin de la chirurgie

- On vous mettra un pansement compressif de la mi-cuisse jusqu'à la mi-jambe;
- 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 préopératoire 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 dès le jour 1 pour améliorer l'amplitude articulaire de votre genou et débuter les exercices de renforcement musculaire ainsi que la marche.

Le pansement postopératoire sera enlevé dès le lendemain de votre chirurgie ou après 48 heures et un autre pansement recouvrira vos agrafes. Il sera changé toutes les 24 heures ou au besoin jusqu'à votre congé de l'hôpital.

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. Une fois 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.

Dès le premier jour, vous devrez suivre un programme d'exercices 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 3 à 5 jours

L'infirmier de recherche complétera 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.

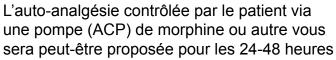
Lors de votre départ, un rendez-vous sera fixé pour revoir votre chirurgien environ 4 à 8 semaines après la chirurgie. On vous remettra les prescriptions requises pour vos médicaments et le matériel ainsi que la demande de rayons X.



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 dans le genou;
- Narcotiques à courte et longue action;
- Bloc nerveux périphérique;
- · Glace.





suivant votre chirurgie. Lorsque vous ressentirez de la douleur, vous vous administrerez de petites doses d'antidouleur intraveineuses à l'aide d'un bouton pressoir. 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 une anesthésie prolongée du nerf fémoral (bloc nerveux périphérique) avec cathéter placé par l'anesthésiologiste dans l'aine avant l'intervention, associée à l'usage de narcotiques injectables et oraux. Cette perfusion, qui dure généralement 48-72 heures, permet le contrôle de la douleur seulement à la face antérieure de votre jambe. Ce contrôle de la douleur peut occasionner une insensibilité et une perte de votre force musculaire, il est donc très important de vérifier ces éléments avant de faire vos levers qui se feront obligatoirement avec l'aide de 1 ou 2 personnes afin d'éviter une chute. La partie postérieure de la jambe sera contrôlée par l'ACP ou des médicaments oraux ou des injections.



Période postopératoire

Positions au lit

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



Couché sur le dos: installer un léger rouleau à la base de la jambe pour dégager le talon et maintenir l'extension de votre genou.



Ne pas mettre d'oreiller sous le genou opéré. Ne pas actionner le pied du lit de façon à produire une flexion du genou opéré.



Couché sur les côtés: Il est préférable de mettre un oreiller entre les jambes pour assurer votre confort.



Profiter des heures de repas pour vous asseoir sur le bord du lit en ayant les pieds sans appui.



Transfert du lit au fauteuil

Dès le lendemain de la chirurgie, vous commencerez à vous asseoir au fauteuil. Rapprochez-vous du bord du lit. Glissez votre jambe opérée en dehors du lit, parfois un soutien de l'autre jambe peut aider à contrôler une flexion trop rapide du genou opéré. Se lever toujours 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.

Si vous avez un bloc fémoral (cathéter au niveau de l'aine) vous pouvez ne pas sentir très bien votre jambe et présenter une perte motrice. Il est donc primordial de ne jamais se lever seul et de contrôler l'appui au sol. C'est un phénomène temporaire afin de minimiser vos douleurs. L'anesthésiste vous verra tous les jours que vous aurez ce bloc et verra à en contrôler les effets.

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.

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, 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. Lorsque votre bloc fémoral est cessé, tentez de garder le genou le plus plié possible afin de l'utiliser pour vous lever.



Transfert à la toilette

Les premiers jours, 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.





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 4-6 semaines, vous marcherez avec une marchette ou des béquilles selon votre capacité et selon l'appui autorisé par votre chirurgien. Un patron de marche adéquat est 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 adéquat 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. Vous pourrez descendre en alternant lorsque la flexion du genou sera assez grande pour vous le permettre.





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 genou et la force musculaire

- L'exécution quotidienne des exercices qui suivent facilitera le retour de la mobilité de votre genou. Le nombre de répétitions vous sera indiqué par votre physiothérapeute à chacun des exercices selon votre condition. À moins d'indication contraire, il est recommandé de faire vos exercices 2 fois par jour;
- 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;
- L'activité physique améliore votre qualité osseuse améliorant ainsi la fixation de votre prothèse et diminue l'incidence d'un décèlement précoce.



1. Couché sur le dos ou assis adossé, 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:
- Cet exercice doit être débuté avant votre chirurgie si possible;
- Faire _____ fois.



2. Position assise adossée

- Mettre un support ou une serviette roulée sous le talon, poussez avec vos mains pour améliorer l'extension du genou;
- Faire _____ fois.



3. Couché sur le dos ou assis adossé, jambes allongées

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



4. Couché sur le dos ou assis adossé, jambe saine pliée, jambe opérée allongée

- Placer une serviette roulée sous le genou;
- Étendre le genou bien droit en levant le pied sans décoller le genou du support;
- Tenir 8 secondes et redescendre lentement;
- Faire _____ fois.





5. Couché sur le dos ou assis adossé, jambes allongées ou pliées

- Mettre un coussin ou un oreiller entre les deux cuisses et serrer celui-ci;
- Tenir 8 secondes et relâcher;
- Faire _____ fois.



6. Couché sur le dos ou assis adossé, jambes allongées ou jambe saine pliée

- Écarter la jambe opérée le plus loin possible sans tourner le pied et la ramener;
- Au début, un sac de plastique sous la jambe peut faciliter le mouvement;
- Faire _____ fois.



- 7. Demi assis dans votre lit, pliez la hanche et le genou en glissant le pied
 - Vous pouvez vous aider d'une serviette ou avec vos mains;
 - Faire _____ fois.





8. Position couchée sur le dos, la jambe saine pliée

- Plier la hanche et le genou. Entourer la cuisse avec vos deux mains ou une serviette et laisser descendre le genou en flexion;
- Faire _____ fois.



- 9. Assis sur le bord du lit, les genoux pliés sans appui des pieds au sol
 - Votre autre jambe placée derrière la jambe opérée peut empêcher une flexion trop rapide;
 - Par la suite, plier votre genou vers l'arrière afin d'augmenter votre flexion;
 - Faire _____ fois.



10. Assis sur le bord du lit ou sur une chaise, les pieds au sol

- Glisser une serviette sous le pied de la jambe opérée et plier vers l'arrière et ceci sans lever la fesse;
- Faire _____ fois.





Les conseils et exercices à poursuivre 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;
- 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 à partir du 10^e jour 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. Un tapis antidérapant assure votre sécurité;
- S'il y a encore un écoulement de la plaie 10 jours après votre chirurgie ou si vous faites de la tem-





- pérature, contactez ces ressources: Infirmière au suivi de la clientèle en orthopédie au 514 252-3400, poste 4434. Votre 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 ou du genou 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;
- 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. Si en cours de route, vous notez une perte de mouvement de votre genou soit une flexion de moins de 90 degrés ou une extension de plus de 5 degrés quatre semaines après votre chirurgie, il serait préférable que votre physiothérapeute communique avec votre chirurgien pour discuter de la situation et/ou devancer votre rendez-vous de suivi à la clinique externe;
- 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.



Exercices à poursuivre à la maison

Massage de la cicatrice

- Débuter cet exercice lorsque les agrafes seront enlevées et que la plaie sera bien refermée;
- Assis, jambes allongées;
- Masser la cicatrice en profondeur avec les pouces placés de part et d'autre de celle-ci dans toutes les directions en rapprochant les lèvres de la plaie.





Mobilisation de la rotule

- Assis, jambes allongées et détendues;
- Utiliser les pouces et les index pour bouger la rotule (de haut en bas et de droite à gauche).





Pour l'extension

Assis sur une chaise, le pied de la jambe opérée sur un petit tabouret ou petite surélévation.

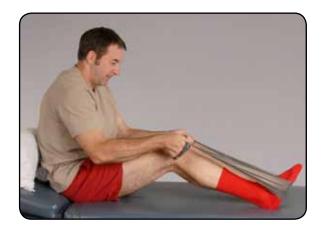
- Relâcher la jambe, tirer le pied vers soi et allonger la jambe pour avoir la sensation d'étirement pour obtenir le genou le plus possible en extension. Tenir la position et relâchez;
- Progression: placer un livre ou un poids sur le dessus du genou pour l'étirer davantage.





Assis adossé, jambe saine pliée, jambe opérée légèrement fléchie

- Pousser le pied contre une bande élastique;
- Faire _____ fois.



Debout, dos au mur

- Placer une serviette derrière le genou opéré;
- Pousser contre l'élastique pour étendre le genou, tenir la position 6 à 8 secondes et relâcher.





Debout, dos au mur

- Placer un rouleau ou un petit ballon souple derrière le genou opéré;
- Pousser contre le rouleau pour étendre le genou, tenir la position 6 à 8 secondes et relâcher.



Debout, les mains appuyées sur une surface solide

- Plier les genoux légèrement tout en gardant le dos droit;
- Tenir _____ secondes et redressez-vous lentement.





Pour la flexion

Assis sur une chaise

- Plier le genou en glissant le pied vers l'arrière le plus loin possible;
- Croiser l'autre jambe sur la cheville et l'utiliser pour plier davantage le genou en poussant vers l'arrière.
 Ne projetez pas votre corps vers l'avant et ne soulevez pas les fesses;
- Tenir la position et relâcher.



Assis sur une chaise

- Placer une serviette sous la jambe opérée et placer un poids sur la serviette;
- Glisser la serviette sous la chaise en pliant le genou.



Assis sur une chaise à roulettes

- Appuyer le pied de la jambe opérée sur une patte de table ou un cadre de porte;
- Avancer et reculer la chaise sans lever votre fesse.







Debout, mains appuyées sur une surface solide

- Tenter de vous tenir seulement sur la jambe opérée en demeurant bien droit
- Progresser en retirant graduellement l'appui des deux mains



Debout, mains appuyées sur une surface solide

· Vous lever sur la pointe des pieds





Debout, une main appuyée sur une surface solide

Placer la jambe opérée sur une élévation

- 1- Monter sur le bloc avec la jambe saine et redescendre, mais le pied ne doit qu'effleurer le bloc
- 2- Descendre du bloc avec la jambe saine et remonter le pied, le pied ne doit qu'effleurer le bloc





Debout, pied de la jambe opérée sur une marche

- Mains sur la rampe, faire plier le genou
- Progression: s'installer sur la 2e marche.







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, retirer 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 des oreillers que vous pouvez utiliser au lit pour votre confort.

Vélo stationnaire (après 3 semaines)

- Vous pouvez débuter en prenant soin de lever le siège assez haut au début;
- Pour s'asseoir, passez la jambe opérée en premier;
- Pédalez vers l'avant et vers l'arrière;
- Progressivement, vous pourrez diminuer la hauteur du siège et augmenter la tension.

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 mettrez une culotte, enfilez 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 2-4 mois pour un travail sédentaire et 3-5 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;
- Nous vous recommandons la prise d'aspirine 325 mg, 1 comprimé par jour à débuter 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;
- Quelques 4-6 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;
- Les activités avec des impacts et des pivots répétés sont déconseillées: saut, jogging, volley-ball, soccer, basketball, ski alpin, danse aérobique, hockey avec contact, sports de raquettes, course à pied et tennis;
- 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 et l'équitation.
- Si vous voulez pratiquer d'autres sports spécifiques, discutez-en avec votre chirurgien.

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 renouvellera 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 en rapport avec 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 sera en mesure de répondre à vos questions en vous retournant l'appel le plus rapidement possible du lundi au vendredi. 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 genou. 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)
- 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 genou 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 ou antibioprophylaxie?

Pour la plupart des procédures chez le dentiste, vous n'aurez pas à prendre une antibioprophylaxie. 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.

Une antibioprophylaxie avant une intervention dentaire est donc recommandée 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 insulinodépendant 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 antibioprophylaxie 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.

Aide mémoire 1

Nom de votre chirurgien	
Date de votre chirurgie	
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 ;
- Perte de mouvement articulaire malgré les traitements de physiothérapie (exemple: flexion du genou de moins de 90 degrés à 4 semaines).

Suivre les recommandations suivantes de votre physiothérapeute / chirurgien

- Important de gagner les mouvements complets de votre genou dans les 6 premières semaines, après il sera plus difficile de réussir;
- Prendre vos médicaments analgésiques avant les exercices peut vous aider;
- Mise en charge permise : aucune ______ 50% _____ totale ______
- La pratique du vélo ou la natation est permise à partir de 3-4 semaines : oui/non.

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 (pour le reste de vos jours)

• Doivent être pris 30-45 minutes avant les procédures (pages 29-30).

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, 2012