

L'arthroplastie de la hanche

Apportez ce guide à l'hôpital le jour de votre chirurgie

Jour de la chirurgie : _____ Jour de départ prévu : _____

Chirurgien(ne) : _____ # de téléphone : _____

Table des matières

Introduction	4
À propos de l'Hôpital Montfort	4
Prenez part à vos soins de santé!	4
Votre plan de soins interprofessionnels	4
1. L'arthroplastie de la hanche	5
1.1 L'anatomie de la hanche	5
1.2 Problèmes communs de la hanche	5
1.3 Les types d'arthroplastie	5
2. Les préparatifs à la chirurgie	6
2.1 Le programme d'éducation préopératoire de Montfort	6
2.2 La visite à l'unité de préadmission (UPA).....	6
2.3 Prévention des infections du site opératoire	7
2.4 Alimentation	8
2.5 Gestion du poids	9
2.6 Exercices avant la chirurgie	9
2.7 Préparation du domicile avant la chirurgie.....	10
2.8 Liste d'accessoires à obtenir avant la chirurgie	10
2.9 Autres choses à faire avant votre chirurgie	11
3. La chirurgie	11
3.1 Liste des articles à apporter à l'hôpital	11
3.2 À la maison, la veille de votre chirurgie	12
3.3 Le jour de la chirurgie	12
3.4 À l'unité préopératoire, le jour de la chirurgie.....	12
3.5 Pendant la chirurgie	12
3.6 À la salle de réveil après la chirurgie	12
3.7 À l'unité de soins après la chirurgie.....	13
4. Les soins après la chirurgie.....	13
4.1 Instructions générales après la chirurgie	13
4.2 Les exercices des chevilles et de respirations profondes.....	13
4.3 Gestion de la douleur	14
4.4 Gestion de la douleur à la maison	14
4.5 La constipation et l'élimination urinaire	14

4.6 Les anticoagulants	15
4.7 Les soins de la plaie.....	15
4.8 La sexualité après une arthroplastie de la hanche	16
4.9 Soins dentaires et interventions médicales	16
4.10 Le transport	16
4.11 Conduite automobile.....	16
4.12 Voyage aérien	16
5. Les complications	17
5.1 Infection	17
5.2 Enflure.....	17
5.3 Caillots	18
5.4 Anémie (appauvrissement du sang).....	18
5.5 Délirium postopératoire	18
5.6 Complications cutanées	18
5.7 Relâchement de la prothèse.....	18
5.8 Luxation de la hanche.....	18
6. Exercices et activités quotidiennes	18
6.1 Physiothérapie et ergothérapie	18
6.2 Précautions à prendre pour la hanche opérée	19
6.3 Retour au travail	19
6.4 Retour au travail	19
7. Suivi avec votre chirurgien.....	20
8. Quand consulter un médecin d'urgence?.....	20
Le jour de votre chirurgie jusqu'à votre départ	22

Introduction

Ce guide vous aidera à comprendre en quoi consiste le remplacement de la hanche. Nous espérons que l'information contenue dans ce guide vous aidera à bien vous préparer pour votre chirurgie.

À propos de l'Hôpital Montfort

L'Hôpital Montfort est l'hôpital universitaire francophone de l'Ontario, offrant des soins exemplaires centrés sur la personne. Montfort dessert, dans les deux langues officielles, plus de 1,2 million de personnes dans la région de l'Est ontarien.

Nos actions quotidiennes sont guidées par des valeurs de compassion, de respect, d'entraide, d'excellence et de responsabilité

Prenez part à vos soins de santé!

- Si vous avez des questions ou des préoccupations, parlez-en.
- Énumérez vos maladies antérieures et précisez votre état de santé actuel à l'un des membres de votre équipe de soignants.
- Si vous souffrez d'allergies alimentaires ou aux médicaments, informez-en votre équipe de soignants.
- Assurez vous de connaître les mesures que vous devrez prendre après votre départ de l'hôpital.

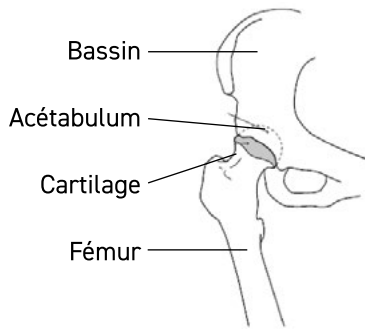
Votre plan de soins interprofessionnels

- Lors de votre séjour à l'hôpital pour votre remplacement de la hanche, nous suivrons un « plan de soins interprofessionnels », appelé « cheminement clinique ».
- Votre version du cheminement clinique se trouve dans ce guide. Il s'agit d'un document interactif. Lorsque l'infirmière en discutera avec vous, prenez des notes, si nécessaire.
- Nous avons préparé ce document de manière à ce que vous, votre famille et votre équipe de soignants soyez informés de votre plan de soins. Il donne un aperçu des examens que vous passerez, des traitements que vous recevrez.
- Prenez connaissance de l'information présentée dans ce guide et invitez un membre de votre famille à faire de même. Après cette lecture, n'hésitez pas à poser vos questions aux membres de l'équipe de soignants.

1. L'arthroplastie de la hanche

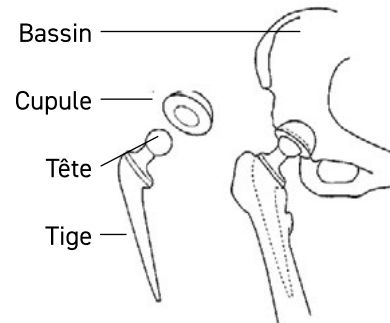
1.1 L'anatomie de la hanche

La hanche est une articulation sphérique; c'est pourquoi elle est si mobile. Elle est constituée de la tête ronde du fémur (l'os de la cuisse) qui s'articule avec une cavité du bassin (l'acétabulum). Des muscles et des ligaments soutiennent et renforcent l'articulation.



suture ou d'agrafes métalliques qui retiennent la peau pendant la guérison. Cette intervention nécessite environ 2 heures.

De nos jours, chez de nombreux patients qui subissent une arthroplastie de la hanche, la mobilité de l'articulation est améliorée et la douleur est apaisée. Les patients peuvent également marcher plus facilement pendant une période pouvant aller jusqu'à 25 ans après la chirurgie.



1.2 Problèmes communs de la hanche

L'arthrose

Une altération du cartilage articulaire peut causer une lésion du cartilage. Avec le temps, l'os qui se trouve dessous n'est plus protégé et finit par se détériorer.

L'arthrite inflammatoire

La polyarthrite rhumatoïde peut se traduire par une inflammation de la membrane articulaire caractérisée par des articulations chaudes, gonflées et douloureuses. Avec le temps, la personne atteinte présente une raideur articulaire.

La nécrose

Une fracture grave, l'utilisation de stéroïdes ou l'abus d'alcool à long terme peuvent empêcher le sang d'irriguer l'os de la hanche. Cela entraîne la mort du tissu osseux et la destruction de l'articulation.

Resurfaçage de la hanche

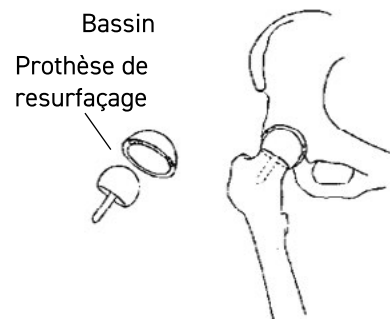
Le resurfaçage est un type d'arthroplastie de la hanche que votre chirurgien pourrait vous suggérer compte tenu d'un certain nombre de facteurs, comme votre âge, la gravité des lésions articulaires et votre état de santé actuel.

Cette chirurgie consiste à remplacer l'articulation endommagée par un type particulier de prothèse appelé une prothèse de resurfaçage. Pour commencer, le chirurgien pratique une incision et écarte les muscles et les ligaments de l'articulation. Ensuite, le cartilage endommagé et une partie de la surface de l'os sont enlevés de la tête du fémur et de la cavité du bassin (l'acétabulum). Un capuchon sphérique est placé sur la tête du fémur, puis la cavité articulaire du bassin est lissée et recouverte d'une cupule (coque) moulée. Puis, la tête artificielle est placée dans la cupule, et les muscles et les ligaments sont réparés. L'incision dans la peau est refermée au moyen de points de suture ou d'agrafes métalliques qui retiennent la peau pendant la guérison.

1.3 Les types d'arthroplastie

Arthroplastie totale de la hanche

L'arthroplastie totale de la hanche consiste à remplacer l'articulation endommagée par une prothèse artificielle. Pour commencer, le chirurgien pratique une incision et écarte les muscles et les ligaments de l'articulation. Ensuite, il remplace la tête du fémur par une tige surmontée d'une tête artificielle. La cavité articulaire du bassin est lissée et recouverte d'une cupule (coque) moulée. Puis, la tête artificielle est placée dans la cupule, et les muscles et les ligaments sont réparés. L'incision dans la peau est refermée au moyen de points de



2. Les préparatifs à la chirurgie

2.1 Le programme d'éducation préopératoire de Montfort

L'hôpital Montfort offre un programme virtuel d'éducation préopératoire conçu pour informer et préparer les patients et leurs proches avant la chirurgie. Ce programme est obligatoire et se déroule à votre propre rythme en ligne. Suite à votre visite à la clinique d'arthroplastie, vous allez recevoir un pamphlet prehab avec le lien vers le site internet contenant les capsules informatives et les ressources communautaires pertinentes pour votre chirurgie. Vous pouvez regarder les vidéos avec un membre de votre famille, ou avec un proche, et ce, autant de fois que vous le désirez. Si vous n'avez pas accès à Internet, vous pouvez organiser une séance en présentiel au Carrefour Santé Aline-Chrétien. Veuillez vous référer au pamphlet préab disponible au portail patient.

L'ergothérapeute vous expliquera la chirurgie, à quoi vous attendre lors de votre séjour à l'hôpital, les mesures de précautions à prendre et ce que vous devez faire pour préparer votre retour à la maison. Le physiothérapeute vous expliquera les exercices à faire pour vous préparer en vue de la chirurgie.

Veuillez consulter le questionnaire prehab disponible en ligne afin de vous familiariser avec les questions qui seront posées lors de votre consultation téléphonique préopératoire avec le physiothérapeute et/ou l'ergothérapeute

2.2 La visite à l'unité de préadmission (UPA)

La visite à la clinique de préadmission aura lieu environ 2 semaines avant la date prévue de votre chirurgie (si possible) et est obligatoire afin de vous préparer à la chirurgie. Il est possible que la rencontre avec l'infirmière de préadmission soit faite via téléphone ou télémédecine.

Ayez les articles suivants lors de votre rendez-vous.

- votre carte-santé;
- une liste à jour de vos médicaments, provenant de votre pharmacie incluant le nom du médicament, le nombre de mg et combien de fois par jour (même les produits naturels ou les médicaments en vente libre)
- si vous prenez des anticoagulants ou de l'aspirine, assurez-vous d'avertir le chirurgien et

mentionnez-le à l'infirmière de la clinique de préadmission;

- toute information concernant votre régime d'assurance maladie;
- le nom et les coordonnées d'une personne désignée responsable de toute décision à votre égard (si vous choisissez de ne pas signer le formulaire de procuration de soins personnels);
- ce guide d'enseignement.**
- votre poids, grandeur et la circonférence du cou.
- un papier et un crayon

La visite à la clinique de préadmission dure habituellement de 3 à 4 heures. Si possible, demandez à un membre de votre famille ou à un ami de vous accompagner. Si vous avez besoin d'un interprète, demandez à un membre de votre famille de vous accompagner. Apportez une bouteille d'eau, collation et divertissement (livres, écouteurs, etc.).

Lors de votre visite à la clinique de préadmission, vous pourrez passer des examens diagnostiques (radiographies) ou des examens de laboratoire (prélèvements sanguins), selon les recommandations de votre chirurgien.

Afin de bien vous préparer pour la chirurgie, vous discuterez avec plusieurs membres de l'équipe soignante:

- La **technicienne en pharmacie** ou la **pharmacienne** vous rencontrera pour prendre en note les médicaments que vous prenez à la maison. Pour cette rencontre, apportez une liste récente de vos médicaments actuels provenant de la pharmacie.
- L'**infirmière** vous rencontrera pour compléter votre bilan de santé et des questionnaires précis sur vos habitudes de vie et vos besoins en matière de santé.
- Ensuite, pour assurer un suivi personnalisé suite à votre programme d'éducation préopératoire, l'**ergothérapeute** révisera les précautions à prendre pour la hanche opérée, vous donnera des conseils et discutera des recommandations par rapport à l'équipement nécessaire pour que vous puissiez retourner à la maison ou dans un autre milieu de façon sécuritaire après la chirurgie.
- Le **physiothérapeute** répondra à vos questions par rapport au programme d'exercice,

- à la physiothérapie qui se poursuivra suite à votre congé de l'hôpital ou toute autre question en lien avec la planification de votre congé.

NB : Sauf cas exceptionnel, les rendez-vous avec les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes se font uniquement par téléphone.

Il se peut que des visites avec d'autres professionnels de la santé soient planifiées lors de votre rendez-vous, dont :

- un anesthésiste (si vous avez des questions sur l'anesthésie, vous pourrez les poser);
- un interniste (cardiologue, pneumologue, etc.);
- une travailleuse sociale;

2.3 Prévention des infections du site opératoire

Le dépistage préopératoire du *Staphylococcus Aureus* (SA)

Pourquoi dépister le SA?

Depuis plusieurs années, le nombre de bactéries qui résistent aux antibiotiques a beaucoup augmenté. La bactérie résistante qui se retrouve le plus souvent dans les hôpitaux est le staphylocoque aureus.

Généralement, ces bactéries n'entraînent pas de problème de santé. Par contre, elles peuvent parfois causer des infections si elles traversent la peau ou l'incision. Aucun traitement n'est nécessaire à moins que la personne ait une infection. Si une infection se développe, elle risque d'être plus difficile à traiter, car le choix d'antibiotiques est limité.

Comment dépister le SA ?

Le technicien de laboratoire insérera la partie ouatée d'un écouvillon de 1-2 cm de profondeur à l'intérieur de chaque narine et fera 2 à 3 rotations en touchant les muqueuses.

Si votre test est négatif, aucun suivi n'est nécessaire.

Si votre test est positif, vous recevrez un appel de la part du cabinet de votre médecin traitant. Une prescription vous sera ensuite remise avec des instructions à suivre pour la décolonisation de bactéries avant la date prévue de votre chirurgie.

Le service de l'accueil de l'Hôpital Montfort vous téléphonera à la maison pour planifier votre rendez-vous.

Mon rendez-vous à la clinique de préadmission est le :

Si vous avez des questions, téléphonez à l'Hôpital Montfort au 613-746-4621, poste 4919.

2.4 Alimentation

Une bonne alimentation vous aidera à vous rétablir de votre chirurgie et réduira le risque d'infection. Voici des éléments nutritifs importants dont vous aurez besoin avant et après la chirurgie.

Protéines

Les protéines favorisent la guérison après la chirurgie. Vous en aurez besoin d'une plus grande quantité que d'habitude; mangez donc au moins 3 portions de chacun de ces groupes alimentaires tous les jours.

Viande et substituts 1 portion contient :

- 85 grammes (3 onces) de viande, de volaille ou de poisson
- 170 grammes (3/4 de tasse) de légumineuses
- 170 grammes (3/4 de tasse) de tofu
- 2 cuillerées à table de beurre d'arachides
- 2 œufs

Lait et substituts 1 portion contient :

- 225 ml (1 tasse) de lait ou de boisson au soya
- 55 grammes (2 onces) de fromage
- 175 ml (3/4 de tasse) de yogourt

Multivitamines

Des multivitamines ne sont pas nécessaires si vous avez une alimentation saine et variée. Lorsque c'est possible, il est préférable de consommer les nutriments provenant d'une alimentation saine plutôt que des suppléments. Si vous avez des antécédents d'anémie, consultez votre médecin, votre pharmacien ou votre diététiste au sujet des suppléments à prendre éventuellement.

Calcium et vitamine D

Il est important de consommer du calcium et de la vitamine D pour avoir des os solides. Les adultes devraient prendre 2 ou 3 portions de lait ou d'aliments fortifiés de calcium et de vitamine D tous les jours. Il est recommandé aux personnes de 50 ans et plus de prendre un supplément de vitamine D d'au moins 400 UI. Demandez à votre médecin, pharmacien ou diététiste de vous recommander des suppléments qui vous conviennent.

Fibres et eau

Il est important d'avoir des selles formées molles régulièrement, soit au moins tous les 3 jours. Il peut être nécessaire d'ajouter des émoullients ou des laxatifs au jour 2 sans selle, car la constipation peut causer des complications. Veillez donc à consommer des aliments contenant des fibres avant et après la chirurgie, comme des grains entiers, du son, des fruits, des légumes, des haricots et des lentilles. Mangez-en tout au long de la journée et buvez au moins 1,5 L (8 tasses) de liquide par jour (eau, jus, lait, thé, café), dont au moins la moitié est de l'eau.

Pour d'autres renseignements sur l'alimentation, consultez le Guide alimentaire canadien.

Après votre visite à la clinique de préadmission, vous serez en mesure de savoir :

- quel type de chirurgie vous subirez;
- ce que vous devez faire pour préparer votre domicile avant la chirurgie;
- que vous devez vous abstenir de fumer (du tabac ou du cannabis) ou de boire de l'alcool au moins 24 heures avant la chirurgie;
- ce que vous devrez faire le matin de la chirurgie et où vous présenter;
- quand arrêter de boire et de manger avant la chirurgie;
- quels médicaments vous devrez prendre le matin de la chirurgie et lesquels vous devrez cesser de prendre avant la chirurgie;
- comment préparer votre peau avant la chirurgie afin de prévenir l'infection;
- le type de soins dont vous aurez besoin après la chirurgie.

Veillez aviser le bureau de votre chirurgien le plus tôt possible pour signaler une fièvre, une grippe, un rhume ou un mal de gorge ou si vous devez annuler ou remettre votre chirurgie.

2.5 Gestion du poids

Si vous avez un surplus de poids ou un poids insuffisant, votre rétablissement pourrait être plus difficile après la chirurgie.

Si vous avez un surplus de poids, il est bon de viser une perte de poids modérée afin de réduire la douleur à la hanche et de vous permettre d'accomplir plus d'activités. En effet, pour chaque ½ kilogramme (1 livre) en trop, vous imposez une charge supplémentaire d'environ 2 kg (3 à 6 livres) sur vos hanches. Si vous essayez de perdre du poids avant la chirurgie, ne dépassez pas ½ kg par semaine. Évitez les régimes populaires, qui pourraient vous priver d'éléments nutritifs et retarder votre rétablissement.



½ Kg (1 lb) en trop = charge d'environ 2 kgs (3 à 6 lbs) imposée à vos hanches

Si, par contre, vous avez un poids insuffisant, votre organisme aura peut-être de la difficulté à guérir après la chirurgie. Il est donc important de bien manger pendant les semaines précédant la chirurgie.

Si vous craignez avoir un excès ou une insuffisance de poids avant la chirurgie, consultez une diététiste professionnelle. Pour vous renseigner sur l'alimentation ou sur certains éléments nutritifs, consultez le site des Diététistes du Canada à www.dietitians.ca.

Si vous habitez en Ontario, vous pouvez joindre Saine alimentation Ontario au 1-877-510-5102.

2.6 Exercices avant la chirurgie

Si vous faites de l'exercice avant la chirurgie, vous vous rétablirez plus rapidement et plus facilement. De plus, apprendre un nouveau régime d'exercices adapté à la hanche est plus facile avant la chirurgie qu'après, étant donné l'incision et la douleur reliées à la chirurgie. Choisissez des activités qui épargnent vos articulations, par exemple :

- des exercices dans une piscine, comme de la natation ou de la marche dans l'eau;
- du vélo;
- de la marche avec des pôles nordiques;
- des exercices d'étirement et de renforcement;
- des exercices démontrés par le physiothérapeute dans les capsules informatives du site internet (pamphlet prehab);

- des exercices d'équilibre (utiles pour prévenir les chutes).

Ces activités permettront de renforcer vos muscles, d'améliorer votre endurance et de préserver votre mobilité. Elles vous aideront aussi à vous donner de la confiance et vous prépareront aux exercices que vous devrez faire après la chirurgie.

N'oubliez pas qu'après la chirurgie, vous devrez faire de l'exercice tous les jours pendant de nombreux mois dans le cadre de votre réadaptation.

Veillez à renforcer les muscles de vos bras, car vous aurez à vous servir de ceux-ci après votre chirurgie pour utiliser des aides à la marche, vous mettre au lit, vous asseoir et vous relever. Si possible, commencez les exercices de renforcement au moins 3 à 6 semaines avant la chirurgie.



Exemple : Pendant que vous êtes assis, soulevez-vous en vous appuyant sur les accoudoirs. Faites jusqu'à 10 répétitions deux fois par jour. Assurez-vous de maintenir une bonne posture au niveau du dos tout au long de cet exercice, comme si une petite ficelle vous emportait vers le haut.

Si cet exercice est pénible, si vous commencez à faire de l'exercice, si vous avez d'autres problèmes de santé, ou avant d'entreprendre un nouveau programme d'exercice, consultez votre médecin. Si vous ne savez pas par où commencer, adressez-vous à un physiothérapeute.

2.7 Préparation du domicile avant la chirurgie

Il est important de bien aménager votre domicile **avant** un remplacement de la hanche afin que vous puissiez vous déplacer plus facilement avec une marchette ou des béquilles et réduire votre risque de chute. Utilisez cette liste pour vous guider :

- ❑ Dégagez bien les couloirs et les pièces. Enlevez les objets sur lesquels vous pourriez trébucher comme les tapis et les tabourets.
- ❑ Installez un matériel antidérapant dans les escaliers et les entrées à l'extérieur.
- ❑ Veillez à ce que les rampes d'escalier soient fixées solidement. Pensez à en installer si vous n'en avez pas.
- ❑ Prévoyez une chaise bien solide dotée d'accoudoirs à la bonne hauteur (environ 5 centimètres (2 pouces) au-dessus de vos genoux)
- ❑ Veillez à ce que l'éclairage soit suffisant dans les couloirs et les autres pièces fréquentées.
- ❑ Obtenez de l'aide au besoin pour les travaux ménagers (p. ex., aspirateur, lessive, épicerie).
- ❑ Placez les articles ménagers d'usage courant (p. ex., les casseroles) sur une surface de la hauteur d'un comptoir. Envisagez de mettre sur une tablette plus haute les articles se trouvant dans le bas du réfrigérateur ou du congélateur. Les articles devraient être placés entre le niveau de la hanche et de l'épaule.
- ❑ Achetez des aliments sains. Préparez des repas à l'avance et congelez-les. Il existe aussi des services de livraison d'aliments et de repas disponibles dans la communauté.
- ❑ Conservez au congélateur un bloc réfrigérant que vous pourrez utiliser après la chirurgie si votre articulation est enflée. Vous pourrez aussi vous servir d'un sac de pois ou de grains de maïs congelés.
- ❑ Prévoyez de l'aide à la maison (ex. famille ou ami) afin de faciliter votre retour.

Pour la salle de bain :

- ❑ Procurez-vous un siège de toilette surélevé de 10 centimètres (4 pouces), avec ou sans accoudoirs, ou une chaise d'aisance sans roulettes pour placer au-dessus de la toilette
- ❑ Dans la baignoire, installez un banc de transfert, illustré à droite, ou une chaise de douche

surélevée (dans la cabine de douche).

- ❑ Si votre baignoire est munie de portes de verre, remplacez-les par un rideau de douche
- ❑ Placez un tapis de bain antidérapant dans la baignoire, dans la douche et à côté de celles-ci.
- ❑ Installez une douche à main dans la baignoire.
- ❑ Il est très utile d'installer des barres d'appui dans la baignoire, dans la cabine de douche et à côté de la toilette. Certaines barres d'appui sont amovibles.



Si vous n'êtes pas en mesure d'obtenir de l'aide à la maison, vous devrez peut-être prévoir votre convalescence dans une résidence à cet effet. La liste des résidences disponibles dans la région est disponible sur le site web, sous les capsules informatives, dans la section ressources communautaires.

2.8 Liste d'accessoires à obtenir avant la chirurgie

Assurez-vous d'avoir les aides à la marche ci-dessous avant la chirurgie afin que votre physiothérapeute puisse les ajuster selon votre grandeur.

- ❑ Marchette à deux roues (12 centimètres (5 pouces) unidirectionnelle) – **obligatoire**
- ❑ Vous devrez probablement utiliser une marchette pour : 4 à 6 semaines
- ❑ Canne régulière (fortement recommandée si vous avez des escaliers à domicile et comme transition, après la marchette)
- ❑ Coussin de mousse de haute densité (ferme) (d'au moins 10 cm x 41 cm x 46 cm (4 po x 16 po x 18 po), à mettre dans la voiture pour le retour à la maison)
- ❑ Aides pour l'habillage (pince à long manche 66 centimètres (26 pouces), talonnière à long manche 60 centimètres (24 pouces), enfile-bas, éponge à manche de 60 centimètres (24 pouces), lacets élastiques (ou chaussures sans lacets à talon fermé)
- ❑ Chaise de douche et/ou de bain (fortement recommandé pour les gens ayant des cabines de douche)

- ❑ Siège de toilette surélevé (optionnel), avec ou sans appui-bras.
- ❑ Banc de transfert (obligatoire pour les personnes disposant d'une baignoire et prévoyant de prendre des douches pendant la période post-opératoire).

Les magasins d'appareils orthopédiques et les pharmacies vendent ou louent ces articles. Certains fournisseurs peuvent facturer la location par mois. Vérifiez si votre plan d'assurance en couvre les frais. Si une prescription médicale est nécessaire pour recevoir un remboursement des frais, il serait préférable d'en discuter avec votre chirurgien. Vous pouvez également demander à vos amis et aux membres de votre famille s'ils ont à leur disposition de l'équipement que vous pourriez emprunter.

La liste des magasins fournisseurs d'équipements médicaux est disponible sur le site internet sous les capsules informatives, section "ressources communautaires".

2.9 Autres choses à faire avant votre chirurgie

- ❑ Le Service de l'accueil vous téléphonera le jour ouvrable précédant votre chirurgie entre 14 h et 17 h pour vous informer de l'heure à laquelle vous devez vous présenter pour votre chirurgie. Nous confirmerons l'heure et l'endroit où vous présenter le matin de votre chirurgie.
- ❑ Préparer les articles que vous apporterez à l'hôpital le jour de la chirurgie (voir la liste à la section 3.1 de ce guide).
- ❑ Compléter la préparation de votre peau pour la chirurgie telle qu'expliquée par l'infirmière de la clinique de préadmission (*se référer aux instructions de la douche périopératoire*).
- ❑ Apposer une étiquette portant votre nom sur tous les articles que vous apporterez à l'hôpital (ex. marchette, béquilles et sur votre sac réutilisable).
- ❑ Connaître le moment où vous recevrez votre congé de l'hôpital et prendre des dispositions pour le transport entre votre domicile et l'hôpital.
- ❑ Prendre des dispositions pour que quelqu'un reste près de vous pendant les 72 heures qui suivront votre sortie de l'hôpital.

- ❑ Avoir un thermomètre pour prendre votre température au besoin après la chirurgie, lors de votre retour à la maison.

L'arthroplastie est une chirurgie électorale (prévue à l'avance). Il est donc de votre responsabilité d'organiser votre congé de l'hôpital et votre convalescence selon vos besoins.

3. La chirurgie

3.1 Liste des articles à apporter à l'hôpital

Pour le jour de votre chirurgie, préparez un sac à dos ou une petite valise contenant les articles suivants :

- ❑ ce guide (important);
- ❑ Si vous êtes admis à l'hôpital, des articles de toilette (ex. brosse à dents, brosse à cheveux, etc.);
- ❑ des vêtements amples que vous porterez pour retourner à la maison;
- ❑ votre marchette identifiée à votre nom;
- ❑ des chaussures ou des pantoufles fermées à semelles antidérapantes; choisissez des chaussures amples, car vos pieds pourraient être légèrement enflés;
- ❑ vos lunettes et de la lecture ou des articles pour vous divertir;
- ❑ vos appareils auditifs, si vous en portez;
- ❑ vos médicaments, selon les directives reçues à l'unité de préadmission;
- ❑ une petite collation légère si votre chirurgie est une chirurgie d'un jour (pas de services repas pour les patients à l'unité de chirurgie d'un jour)
- ❑ un numéro de carte de crédit si vous êtes admis et s'il est prévu que vous passiez une nuit à l'hôpital et que vous prévoyez louer un téléviseur.

N.B. L'Hôpital Montfort n'est pas responsable du bris, de la perte ou du vol de vos effets personnels. Il est donc important de n'avoir aucun objet de valeur ni de somme d'argent importante avec vous lors de votre séjour.

3.2 À la maison, la veille de votre chirurgie

- Ne mangez rien après minuit. Vous pouvez seulement boire de l'eau ou du jus de pomme jusqu'à 2 heures avant la chirurgie. **Vous ne devez pas boire plus de 250 mL (une tasse) de liquide.**
- Ne mâchez pas de gomme et ne mangez pas de bonbons durs (la gomme et les bonbons peuvent causer l'accumulation de 1.5L (6 tasses) de liquide dans l'estomac).
- Ne portez pas de bijoux, de verres de contact, de vernis à ongles, de maquillage, de parfum, de fixatif à cheveux, ni de déodorant le jour de votre chirurgie.
- Enlevez tous les objets de perçage corporel, notamment les boucles d'oreille. Ces objets peuvent causer des brûlures si du matériel électrique est utilisé dans la salle d'opération. S'il est situé près du champ opératoire, le perçage peut causer une infection.
- **Ne vous rasez pas les jambes**, car si vous avez des coupures ou une irritation de la peau, votre chirurgie pourrait être annulée.

Médicaments

- Si vous êtes diabétique, suivez les conseils de l'infirmière lors de votre visite à la clinique de préadmission. Il est conseillé de ne pas prendre d'hypoglycémifiants oraux avant la chirurgie, **sauf si avis contraire** du médecin.
- Prenez vos médicaments habituels avec une gorgée d'eau avant de vous rendre à l'hôpital, **sauf si avis contraire** du médecin, de l'infirmière ou de l'anesthésiste.
- Si vous êtes asthmatique et que vous utilisez une pompe (inhalateur), prenez-la selon votre prescription et apportez-la avec vous à l'hôpital.

3.3 Le jour de la chirurgie

Présentez-vous à la réception du Bloc opératoire, au **local 2A105**, à l'heure prévue et assurez-vous d'apporter votre carte santé.

3.4 À l'unité préopératoire, le jour de la chirurgie

- L'unité préopératoire est une grande salle où sont accueillis les patients avant leur chirurgie. Des

rideaux séparent les lits pour préserver l'intimité des patients.

- Avant la chirurgie, vous devrez enfiler une chemise d'hôpital et l'infirmière installera une intraveineuse.
- Si le chirurgien a recommandé l'installation d'une sonde urinaire, l'infirmière insérera le cathéter avant votre départ pour la salle d'opération.
- Vous serez reconduit de l'unité préopératoire à la salle d'opération par un porteur.

3.5 Pendant la chirurgie

- Avant d'entrer dans la salle d'opération, vous discuterez avec le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmière du bloc opératoire.
- L'anesthésiste évaluera votre état de santé et vous proposera le type d'anesthésie le plus sécuritaire pour vous. L'anesthésie régionale ou une combinaison de certaines techniques sont souvent utilisées. L'anesthésie régionale est semblable à celle administrée chez le dentiste, sauf qu'elle se pratique dans le dos et permet d'engourdir de la taille vers les jambes, de sorte que vous ne ressentiez aucune douleur lors de la procédure. Si vous recevez ce type d'anesthésie, vous ne pourrez bouger les jambes pendant une période allant jusqu'à 4 heures après la chirurgie.
- L'anesthésiste veillera à votre confort tout au long de la chirurgie et vous administrera, par l'entremise de votre intraveineuse, des médicaments qui vous détendront.
- Certaines personnes reçoivent une anesthésie générale, ce qui consiste à vous endormir pour la durée de la chirurgie.

3.6 À la salle de réveil après la chirurgie

- Après la chirurgie, vous serez reconduit à la salle de réveil ou à l'unité de soins postanesthésiques. Vous y demeurerez pour au minimum 30 minutes.
- L'infirmière vérifiera fréquemment votre pression (tension artérielle), votre pouls, votre niveau de douleur et votre pansement qui couvrira votre incision chirurgicale.

- Il est possible que vous portiez un masque à oxygène pendant une courte période de temps après la chirurgie.
- N'hésitez pas à décrire ce que vous ressentez. Par exemple, si vous avez des nausées (maux de cœur), de la douleur, des inconforts, soif, la bouche sèche, des démangeaisons, ou une incapacité d'uriner, l'infirmière peut intervenir afin de vous soulager.
- Vous serez somnolent après la chirurgie, mais quand vous commencerez à vous réveiller, nous vous demanderons de respirer profondément et de faire des exercices avec vos pieds et vos jambes. Ces exercices vous aideront à prévenir les complications en lien avec les caillots sanguins.
- Si vous souffrez d'apnée du sommeil, il est possible que nous vous transférions dans une unité spéciale à surveillance accrue pour la première nuit suivant votre chirurgie. Vous pourrez en discuter davantage avec votre équipe de soins, au besoin.
- Un membre de votre équipe de soins vous aidera à vous lever pour la première fois après la chirurgie selon les recommandations de votre chirurgien afin de favoriser la circulation sanguine.

3.7 À l'unité de soins après la chirurgie

- De la salle de réveil, vous serez reconduit par un porteur soit en chirurgie d'un jour, s'il est prévu que vous rentriez chez vous le jour même, soit à votre chambre et vous y séjournerez jusqu'au moment où vous recevrez votre congé.
- À votre arrivée, vous aurez un soluté pour vous hydrater et pour vous administrer des médicaments comme des antibiotiques. Vous aurez un pansement à la hanche opérée.
- Votre infirmière s'informerera régulièrement de votre niveau de douleur et vous administrera des médicaments au besoin. Dans la mesure du possible, les physiothérapeutes essayent de coordonner leurs interventions avec votre horaire d'analgésiques.
-

- Un membre de l'équipe soignante vous aidera à vous lever pour la première fois après la chirurgie, selon les recommandations de votre chirurgien afin de favoriser la circulation sanguine.
- Nous vous aviserons de la charge que vous pourrez imposer à votre hanche. Cette charge varie selon la personne. La majorité des chirurgiens préfèrent le statut de mise en charge selon tolérance, où la douleur est votre guide, afin d'accélérer le processus de la guérison, ainsi que de normaliser le patron de marche au départ. Par contre, vous aurez peut-être des restrictions (p. ex., charge partielle, très légère ou nulle) pour la hanche opérée et celles-ci vous seront expliquées par votre équipe de soins.
- Vous serez rencontrer par un.e physiothérapeute à ce moment ici pour une évaluation de la mobilité générale, les escaliers et la révision des exercices avant le retour à domicile.

4. Les soins après la chirurgie

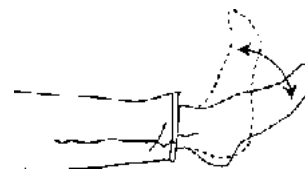
4.1 Instructions générales après la chirurgie

- Évitez les activités qui demandent de la concentration. Il vous faudra plusieurs heures pour retrouver toute votre concentration.
- Mangez légèrement lors de votre premier repas après l'intervention.

4.2 Les exercices des chevilles et de respirations profondes

Exercices des chevilles

Pointez les orteils vers votre tête, puis vers le pied du lit. Répétez cet exercice 10 fois aux deux heures, lorsque vous êtes réveillé, jusqu'à ce que vous recommenciez à marcher.



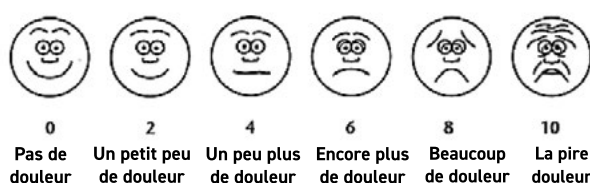
Exercices de respirations profondes

Respirez profondément par le nez à quelques reprises et tousssez toutes les heures pour dégager vos poumons.

4.3 Gestion de la douleur

Il est très important de contrôler la douleur post-opératoire pour maximiser votre guérison. L'équipe soignante emploie plusieurs moyens pour soulager votre douleur, tels que l'utilisation de médicaments anti-inflammatoires et l'injection d'analgésiques autour de la hanche (faite en salle d'opération); cela permet de diminuer la sensibilité de la région opérée.

Avant votre retour à la maison, votre infirmière vous montrera comment utiliser l'échelle de la douleur pour décrire l'intensité de la douleur que vous ressentez. Le chiffre « 0 » représente l'absence de douleur et le chiffre « 10 » est la douleur la plus forte que vous puissiez ressentir.



Évaluation de la douleur

- L'objectif est de maintenir votre douleur à 4 ou moins en tout temps.
- En règle générale, les analgésiques vous seront administrés sous forme de comprimés oraux.
- Différents médicaments vous seront prescrits pour maîtriser votre douleur. La combinaison de ces médicaments permet de réduire les effets secondaires que comporterait chaque médicament pris seul, et permettra de maîtriser votre douleur plus efficacement. Il est important de consulter votre équipe de soins pour savoir comment et quand prendre ces médicaments.
- Les analgésiques peuvent avoir des effets secondaires : nausées, vomissements, somnolence, démangeaisons ou constipation. Si vous ressentez l'un ou l'autre de ces symptômes, parlez-en à votre infirmière le plus rapidement possible.

4.4 Gestion de la douleur à la maison

Pour la plupart des gens, la douleur diminue progressivement sur une période de 6 à 12 semaines. Si la douleur vous empêche de continuer les activités que vous faites normalement à la maison (vous habiller ou marcher pour vous rendre à la salle de bain), de dormir ou de faire de l'exercice, parlez-en à votre physiothérapeute ou à votre médecin de famille. Si votre douleur s'aggrave ou si vous avez mal à un endroit où vous ne ressentiez pas de douleur auparavant, consultez un médecin immédiatement.

Voici des techniques pour vous aider à gérer votre douleur:

- Prenez vos analgésiques conformément aux directives recommandées par les membres de l'équipe avant votre départ. Il est normal de ressentir plus de douleur ou de symptômes pendant les séances d'activité physique ou de physiothérapie.
- Pour les premières semaines suivant la chirurgie, il est bon de prendre vos médicaments une ou deux heures avant de faire ces activités. Il est préférable de prendre des médicaments **avant** de ressentir une douleur intense.
- Placez une compresse glacée enveloppée dans une serviette sur votre hanche, selon les directives de votre physiothérapeute. Maximum de 15 minutes par heure.
- N'en faites pas trop. Vous devez vous reposer régulièrement pour favoriser la guérison.
- Changez régulièrement de position (toutes les heures, sauf la nuit).
- Changez régulièrement de position (toutes les heures, sauf la nuit). Détendez-vous. Pratiquez des techniques de relaxation, par exemple des exercices de respiration ou de la relaxation musculaire progressive (qui consiste à contracter puis à relâcher chaque partie du corps, en commençant par les orteils puis en remontant jusqu'au cou).
- Divertissez-vous. Écoutez de la musique, recevez des amis, écrivez des lettres, regardez la télévision.
- Soyez positif. Vous vous sentirez de mieux en mieux pendant votre rétablissement.

4.5 La constipation et l'élimination urinaire

Les changements dans votre régime alimentaire, la réduction de votre niveau d'activité et la prise d'analgésiques peuvent causer de la constipation.

Voici comment la soulager :

- Buvez un minimum de 2 L de liquide par jour. L'eau est le meilleur choix pour maintenir l'hydratation.
- Mangez des aliments contenant des fibres, comme des pruneaux, du son, des haricots, des lentilles, des fruits et des légumes.
- Bougez le plus possible et faites vos exercices.

Le médecin vous prescrira peut-être des laxatifs et des émoullients au besoin. Vous devrez peut-être continuer de les prendre à la maison. Si vous souffrez de constipation à la maison, consultez votre médecin de famille ou votre pharmacien.

La constipation est parfois grave. Ne négligez pas vos symptômes (nausées, douleurs abdominales, perte d'appétit et dans de rares cas, vomissements). Si elle n'est pas traitée, la constipation peut causer un blocage de vos intestins.

L'incapacité à uriner est un problème temporaire et souvent observé après une chirurgie. Si c'est votre cas, dites-le tout de suite à votre infirmière. Il pourrait être nécessaire d'insérer temporairement un cathéter (un tube) pour vider votre vessie avant votre retour à la maison

4.6 Les anticoagulants

Dans de rares cas, des caillots sanguins peuvent se former après une chirurgie. Voici comment réduire le risque de caillots :

- Prenez des anticoagulants prescrits selon les recommandations du chirurgien à la même heure chaque jour (Xarelto, injection de Lovenox, Fragmin ou autres);
- Levez-vous et bougez régulièrement aux heures (sauf pendant la nuit);
- Si admis à l'Hôpital, maximisez l'utilisation de la pompe veineuse (compression pneumatique intermittente). Cette pompe à air gonfle et dégonfle un sac étanche entourant la hanche et permet de prévenir la formation de caillots.

Les anticoagulants sont offerts sous forme de comprimés ou de solution injectable. Il se peut qu'à l'hôpital vous receviez des injections d'anticoagulant et que vous les poursuiviez à la maison. Il se peut également que vous receviez une injection à l'hôpital, mais qu'un anticoagulant en comprimé vous soit prescrit lors du congé à la maison. Votre chirurgien discutera avec vous afin de déterminer la meilleure option selon vos besoins.

4.7 Les soins de la plaie

- Les bords de la plaie seront rapprochés avec des points de suture, des agrafes ou des bandes Steri-Strip. Les agrafes sont métalliques et maintiennent les bords de la plaie en place pendant que votre peau guérit. Elles seront enlevées environ 14 jours après la chirurgie, au bureau du médecin. Si vous avez des bandes Steri-Strip®, n'y touchez pas. Elles finiront par décoller et tomber par elles-mêmes.
- Il est important que la plaie et les pansements soient secs. Ne touchez pas l'incision et veillez à ce que la peau qui l'entoure soit bien propre.
- Vous quitterez l'hôpital avec un pansement que vous pourrez enlever 7 à 10 jours suivant votre congé à la maison.
- Lorsque la plaie est bien guérie, le massage de la cicatrice est une composante très importante de la cicatrisation. Habituellement, des tissus cicatriciels se forment autour de l'incision, ce qui peut engendrer des adhérences entre la peau et le muscle. Ce phénomène peut empêcher le hanche de maximiser son mouvement. Veuillez consulter votre physiothérapeute au sujet des techniques sécuritaires de massage de la cicatrice. Assurez-vous de pratiquer une bonne hygiène des mains avant le massage de la cicatrice. Une crème de vitamine E sans parfum peut améliorer l'efficacité du massage, ainsi que la guérison de la plaie.
- Veuillez vous référer aux capsules informatives du site internet pour un vidéo expliquant comment bien effectuer le massage cicatriciel.
- Votre incision doit être complètement guérie (4 à 6 semaines) avant de la submerger dans l'eau (bain, spa, piscine, etc.)

4.8 La sexualité après une arthroplastie de la hanche

Vous pourrez recommencer à avoir des rapports sexuels dès que vous vous sentirez à l'aise, généralement de 4 à 6 semaines après la chirurgie.

4.9 Soins dentaires et interventions médicales

Il est important de signaler à votre professionnel de la santé que vous avez subi une chirurgie avant de recevoir des soins dentaires ou de subir d'autres interventions médicales (notamment à la vessie, à la prostate, aux poumons ou au côlon). Vous devrez peut-être prendre des antibiotiques pour éviter qu'une infection n'atteigne votre nouvelle articulation. Pendant 2 ans après votre chirurgie, un traitement préventif des infections est recommandé pour toutes les interventions dentaires. Après 2 ans, un traitement préventif est recommandé pour toutes les interventions invasives (extractions, implants). Consultez votre dentiste ou votre médecin à ce sujet.

4.10 Le transport

Pour vous déplacer après votre chirurgie, vous pourrez faire appel à un de vos proches, ou utiliser le service de taxi ou de transport adapté (par ex. Para Transpo). Au besoin, le service de transport adapté passera vous prendre et vous déposera aux endroits où vous avez rendez-vous. Assurez-vous de vous informer si ce service est offert dans votre région.

4.11 Conduite automobile

Votre capacité à conduire sera réduite après votre arthroplastie de la hanche. Parlez-en au préalable avec votre chirurgien et votre physiothérapeute. Le moment où vous pourrez recommencer à conduire en toute sécurité repose sur plusieurs facteurs. Voici les contraintes générales à respecter :

- Aucune conduite automobile avant **au moins 6 semaines** pour un remplacement total.
- Aucune conduite automobile avant **au moins 3 semaines** pour un resurfaçage.
- Aucune conduite automobile tant que vous prenez des médicaments narcotiques (morphine, hydromorpone, etc.).
- Aucune conduite automobile avant que le physiothérapeute ne termine l'évaluation complète de l'amplitude articulaire (mouvement de la hanche) et de la force du membre opéré (force de la jambe).

Pour certaines chirurgies, vous recevrez une copie du formulaire « Rapport de signalement médical » remis au Ministère des Transports de l'Ontario et signé par votre chirurgien (si applicable). Des instructions claires y apparaîtront par rapport aux contraintes à respecter.

4.12 Voyage aérien

Si vous devez voyager peu de temps après votre chirurgie, discutez-en avec votre chirurgien. Il n'est pas recommandé de prendre l'avion pour au moins 8 semaines après votre chirurgie.

Après la chirurgie, les voyages aériens pourraient nécessiter des précautions particulières. Vous devrez prévoir plus de temps et votre nouvelle articulation pourrait déclencher les détecteurs de métal à l'aéroport. Pour éviter les situations délicates, prévenez les agents de sécurité avant de traverser les détecteurs. Sachez que vous n'avez habituellement pas besoin de lettre de votre médecin, ni de photos de vos radiographies.

Si vous prenez l'avion moins de trois mois après une arthroplastie, assurez-vous de prendre plusieurs pauses d'étirements pour prévenir des complications sérieuses. Dans l'avion, faites les exercices de chevilles toutes les heures pour prévenir la formation de caillots. Si, après votre congé de l'hôpital, vous devez rentrer chez vous en avion, demandez à votre compagnie aérienne si des documents médicaux sont requis.

5. Les complications

5.1 Infection

Moins de 1% des patients développent une infection de la plaie après la chirurgie. Toutefois, une infection ailleurs dans le corps peut se rendre à la nouvelle articulation par les vaisseaux sanguins. L'infection peut commencer dans votre articulation pendant la chirurgie, à l'hôpital ou lorsqu'une bactérie provient d'une autre partie de votre organisme. Les gens qui contractent une infection à l'articulation doivent souvent prendre des antibiotiques. Dans de rares cas, ils doivent subir une autre intervention. Pour éviter les infections ou d'autres problèmes liés à l'incision, la prévention est la clé du succès.

Voici comment prévenir l'infection :

- Lavez-vous souvent les mains.
- Mangez sainement après la chirurgie.
- Prenez les antibiotiques que vous recevrez après la chirurgie.
- Évitez les personnes qui ont un rhume ou une infection.
- Consultez votre médecin si vous pensez avoir une infection.

5.2 Enflure

Il est probable que la jambe opérée soit enflée après la chirurgie et pendant votre rétablissement. L'enflure peut durer quelques semaines, même quelques mois. Votre jambe pourrait enfler un peu plus à mesure que vous devenez plus actif. Pour réduire cette enflure

- Élevez le membre opéré (idéalement de 20 à 30 cm au-dessus du niveau du cœur). Allongez-vous sur le dos et soulevez les jambes en plaçant des oreillers sous toute la longueur de votre jambe;
- Évitez de vous asseoir pendant de longues périodes de temps et faites les exercices des chevilles toutes les heures, sauf la nuit;
- Soyez actif pendant de brèves périodes. Marchez quelques pas, reposez-vous et recommencez;
- Placez sur votre articulation un bloc réfrigérant ou un sac de petit pois ou de maïs congelé enveloppé dans une serviette. Maximum de 15 minutes par heure.

Voici les signes d'infection à surveiller :

Infection de l'incision

- Rougeur qui s'étend autour de la plaie;
- Coloration ou écoulement inhabituel (pus verdâtre, jaunâtre ou nauséabond);
- La plaie et les environs sont de plus en plus douloureux ou enflés;
- Température de plus de 38 °C ou 100 °F;
- Points de suture qui tombent plus tôt que prévu;

Infection urinaire

- Douleur quand vous urinez;
- Besoin fréquent ou urgent d'uriner;
- Urine d'odeur nauséabonde;
- Température de plus de 38 °C ou 100 °F;

Mal de gorge ou infection de la poitrine

- Ganglions du cou enflés, douleur quand vous avalez;
- Toux fréquente, crachats jaunâtres ou verdâtres, essoufflement;
- Température de plus de 38 °C ou 100 °F.

5.3 Caillots

Il peut arriver, dans de rares cas, que des caillots se forment après la chirurgie, généralement dans les veines profondes des jambes. Ces caillots de sang pourraient se détacher et entraîner de graves risques pour votre santé. Ce phénomène est plus fréquent chez les gens qui ont des problèmes cardiaques, de circulation sanguine, qui sont inactifs, qui ont un excédent de poids ou qui ont d'autres problèmes de santé, comme le diabète. Les signes et les symptômes de caillots sont :

- Mollet rouge et douloureux;
- Enflure anormale de la hanche opérée.

Si c'est le cas, **avisez immédiatement votre médecin de famille ou votre chirurgien**.

Si vous avez les signes et les symptômes suivants, appelez le **911 immédiatement** :

- Essoufflement;
- Douleurs soudaines à la poitrine.

5.4 Anémie (appauvrissement du sang)

Vous pouvez perdre une quantité importante de sang selon le type de chirurgie que vous subissez. L'anémie est une diminution de votre taux d'hémoglobine (molécule qui transporte l'oxygène dans le sang).

Les symptômes d'anémie sont les suivants:

- Étourdissements ou sensation d'évanouissement;
- Nausée ou mal de tête;
- Grande fatigue ou faiblesse;
- Pouls rapide ou à bout de souffle.

Si vous présentez des symptômes d'anémie, consultez votre médecin de famille. Vous avez peut-être besoin d'un supplément de fer et/ou d'une transfusion sanguine.

5.5 Délirium postopératoire

Parfois, les personnes âgées vivent une période de confusion ou de délire après une chirurgie. Il se peut qu'elles agissent ou qu'elles parlent de façon anormale. Le délire disparaît généralement en quelques jours, mais, à l'occasion, il dure pendant quelques semaines. Les effets secondaires des anesthésiques et des médicaments, le manque de sommeil, la douleur, l'infection, le sevrage d'alcool, la constipation

et un faible taux d'oxygène font partie des causes courantes de délirium. L'équipe de soins cherche et corrige la cause du délire dans la mesure du possible.

5.6 Complications cutanées

Des lésions de pression (ulcère de décubitus) peuvent se former chez les patients au lit pendant une longue période de temps. Il est possible de prévenir cette complication en utilisant de bonnes techniques de soin de la peau. Une alimentation saine et équilibrée, de même qu'une hydratation adéquate aident également à maintenir une peau saine et prévenir les plaies de pression.

5.7 Relâchement de la prothèse

Après plusieurs années, la prothèse peut être fixée moins solidement à l'os. Il peut en résulter de la douleur et une difficulté à plier la hanche. Pour réduire le risque de cette complication, évitez les activités physiques à impact élevé. Si vous remarquez que votre prothèse vous fait plus mal que d'habitude, consultez votre médecin le plus tôt possible.

5.8 Luxation de la hanche

Composez le 911 si votre hanche opérée vous fait soudainement très mal, si vous ne pouvez pas la bouger, et/ou si la jambe est raccourcie.

6. Exercices et activités quotidiennes

6.1 Physiothérapie et ergothérapie

L'activité physique joue un rôle très important dans votre rétablissement. Elle permet d'améliorer le fonctionnement de votre articulation et vous aide aussi à dégager vos poumons, à réduire le risque de caillot dans les jambes, à soulager la douleur et à favoriser votre bon fonctionnement intestinal.

Le physiothérapeute de l'hôpital vous dirigera vers des services de physiothérapie qui vous aideront lors de votre retour à la maison. Compte tenu de vos besoins, de votre lieu de résidence et des services disponibles dans votre localité, vous devrez vous rendre à une clinique de physiothérapie, au service de consultation externe d'un hôpital, à un établissement de réadaptation, ou recevoir des services à domicile dans des situations exceptionnelles.

Ce suivi se fait généralement entre la 4^e et la 6^e semaine après votre chirurgie pour faire progresser l'aide à la marche et le nombre de répétitions des exercices. À partir de la 6^e semaine après votre chirurgie, votre physiothérapeute adaptera votre programme d'exercices, selon l'évolution de votre état de santé.

Votre physiothérapeute vous prescrira des exercices pour étirer et renforcer les jambes et pour vous permettre de mieux marcher et d'avoir un meilleur équilibre. Plus vous avancerez dans votre rétablissement, plus les exercices seront difficiles. Grâce à ces exercices, vous apprendrez à utiliser votre nouvelle articulation et vous serez plus autonome. Il est important de les faire pendant au moins un an après votre chirurgie.

Si vous avez des questions au sujet de vos exercices ou des inquiétudes concernant vos progrès, consultez votre physiothérapeute.

Avant votre congé, assurez-vous de planifier un rendez-vous avec une clinique de physiothérapie.

6.2 Précautions à prendre pour la hanche opérée

Après la chirurgie, vous devrez suivre ces précautions **pendant environ 6 à 12 semaines** à moins d'avis contraire de votre chirurgien. En limitant vos activités, vous aiderez votre articulation à guérir et vous réduirez le risque de luxation.

Pour en savoir plus sur les procédures et les approches que vous devez suivre, visitez le site Internet de Montfort, dans la catégorie "Chirurgie orthopédique", et trouvez sous la capsule vidéo de l'opération que vous venez de réaliser les informations. Ces derniers se nomment : "Ergothérapie – précautions à prendre pour une arthroplastie de la hanche avec approche latérale et postérieure" ainsi qu' : "Ergothérapie – précautions à prendre pour une arthroplastie de la hanche avec approche antérieure".

6.3 Retour au travail

Donnez-vous le temps de vous rétablir de votre chirurgie et concentrez-vous sur votre rétablissement avant de retourner au travail. Certaines personnes recommencent à travailler peu de temps après la chirurgie, mais d'autres ont besoin de plus de temps pour guérir et se rétablir. Cela dépend de facteurs tels que l'état de santé et le genre de travail que vous faites. Pour déterminer ce qui vous convient le mieux, consultez un professionnel de la santé.

Avant la chirurgie, examinez votre poste de travail et apportez les changements nécessaires avant votre retour au travail.

6.4 Retour au travail

Donnez-vous le temps de vous rétablir de votre chirurgie et concentrez-vous sur votre rétablissement avant de retourner au travail. Certaines personnes recommencent à travailler peu de temps après la chirurgie, mais d'autres ont besoin de plus de temps pour guérir et se rétablir.

Cela dépend de facteurs tels que l'état de santé et le genre de travail que vous faites. Pour déterminer ce qui vous convient le mieux, consultez un professionnel de la santé.

Avant la chirurgie, examinez votre poste de travail et apportez les changements nécessaires avant votre retour au travail.

Adaptation de votre lieu de travail

- **Chaise** : Optez pour une chaise standard. Évitez les chaises sur roulettes, qui auraient tendance à se déplacer au moment de vous lever. Si le siège n'est pas assez haut, utilisez votre coussin de mousse de haute densité ou des blocs pour rehausser la surface.
- **Bureau** : Placez votre téléphone, vos papiers et votre ordinateur près de vous.

- **Plateau à clavier** : Si vous avez soulevé votre chaise et si votre bureau est alors trop bas, utilisez un plateau à clavier à hauteur réglable pour être à l'aise quand vous tapez.
- **Horaire de travail** : Prévoyez des pauses fréquentes pour vous détendre. Levez-vous et marchez souvent. Évitez de rester assis pendant plus de 45 minutes à la fois.
- **Salle de bains** : Vérifiez la hauteur des toilettes et l'emplacement des barres d'appui.

7. Suivi avec votre chirurgien

Un rendez-vous de suivi avec votre chirurgien sera planifié environ 2 semaines après votre chirurgie pour vérifier la plaie, enlever les points de suture et les agrafes et renouveler les prescriptions au besoin.

Lorsque vous serez rétabli, vous devriez prendre un rendez-vous avec votre médecin de famille pour un examen de votre état de santé général. Votre rapport chirurgical sera acheminé à votre médecin de famille au besoin.

8. Quand consulter un médecin d'urgence?

Composez le 911 si vous :

- avez une douleur intense et soudaine à la hanche opérée;
- n'êtes pas capable de bouger la hanche opérée;
- remarquez que votre jambe raccourcit;
- avez une douleur soudaine à la poitrine;
- êtes soudainement essoufflé.

Le jour de votre chirurgie jusqu'à votre départ

Évaluation

- Nous vérifierons votre température, tension artérielle, pouls et niveau d'oxygène avant l'intervention chirurgicale et fréquemment tout au long de la journée.
- Nous évaluerons également votre niveau de douleur. Avec une échelle de 0 (absence de douleur) à 10 (douleur extrême), nous vous demanderons de noter votre douleur.
- Fréquemment nous examinerons la couleur, les sensations et les mouvements de la jambe opérée.
- Nous observerons fréquemment votre pansement pour s'assurer qu'aucune quantité excessive de liquide ne s'écoule à travers les bandages.
- Nous vous demanderons et documenterons la quantité de liquides que vous boirez et que vous urinerez.

Examens

- Le médecin pourrait demander d'autres analyses sanguines avant et après votre chirurgie.

Médicaments

- Vous aurez un cathéter intraveineux et nous vous donnerons des liquides.
- L'infirmière vous administrera vos médicaments selon l'ordonnance du médecin.
- Vous recevrez un antibiotique pour prévenir les infections.
- On vous prescrira peut-être un anticoagulant (sous forme de pilule ou d'injection) pour réduire le risque de caillot sanguin.

Nutrition

- Après votre chirurgie, vous aurez la permission de boire des liquides clairs (comme de l'eau, par exemple).
- Vous pourrez boire ou manger normalement, selon votre niveau de tolérance.

Activité

- L'infirmière vous aidera à vous déplacer, à vous positionner dans le lit ou à vous lever pour utiliser la chaise d'aisance, au besoin.
- Lorsque vous serez couché(e), vous devrez conserver un oreiller entre vos jambes.
- L'équipe de soins vous rappellera régulièrement des précautions à prendre au sujet de votre hanche. **N'essayez pas** de sortir du lit sans aide. Demandez toujours l'assistance d'un membre de l'équipe de soins.
- Vous allez rencontrer un physiothérapeute quelques heures après la chirurgie pour vous aider avec la mobilisation, les exercices et les escaliers avant de rentrer à la maison

Traitement

- Nous vous demanderons de respirer profondément et de tousser. Cet exercice contribuera à dégager vos poumons et à prévenir la pneumonie.
- Nous vous encouragerons à utiliser la toilette, la chaise d'aisance ou l'urinoir, afin de vider votre vessie dès que vous en éprouverez le besoin. Assurez vous d'obtenir l'assistance du personnel infirmier.
- Nous vérifierons le volume d'urine présent dans votre vessie à l'aide d'un scan de la vessie.
- Nous vous demanderons de faire des exercices de flexion des chevilles et des pieds 2 ou 3 fois pendant la journée. Ils préviendront la formation de caillots sanguins et maintiendront votre activité musculaire.
- Si vous êtes admis à l'hôpital et lorsque vous serez couché(e), un dispositif de compression pneumatique intermittente sera fixé à vos jambes. Cet appareil portable facilitera la circulation sanguine et préviendra la formation de caillots sanguins dans vos jambes ou vos poumons.

Éducation

- L'infirmière s'assurera que vous maîtrisez vos exercices de respiration profonde, de toux et de flexion des chevilles.
- L'infirmière discutera avec vous du soulagement de la douleur.
- L'infirmière s'assurera que vous et les membres de votre famille comprenez les précautions à prendre au sujet de votre hanche.

Planification du congé

- L'infirmière s'informerera sur votre situation familiale et votre plan de congé, en s'adressant à vous et aux membres de votre famille. Si vous avez besoin d'aide pour planifier votre congé, nous prendrons les mesures nécessaires pour vous faire rencontrer un travailleur social.

