

L'arthroplastie du genou

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

Apportez ce guide à l'hôpital le jour de votre chirurgie	1
Introduction.....	4
À propos de l'Hôpital Montfort	4
Prenez part à vos soins de santé!.....	4
Votre plan de soins interprofessionnel	4
1. L'arthroplastie du genou	5
1.1 L'anatomie du genou	5
1.2 Problèmes communs du genou	5
1.3 Les types d'arthroplastie	5
1.4 Durée de séjour à l'hôpital.....	6
2. Les préparatifs à la chirurgie	6
2.1 Le programme d'éducation préopératoire à 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.....	9
2.5 Gestion du poids.....	10
2.6 Exercices avant la chirurgie	10
2.7 Préparation du domicile avant la chirurgie.....	11
2.8 Liste d'accessoires à obtenir avant la chirurgie	12
2.9 Autres choses à faire avant votre chirurgie	12
3. La chirurgie	13
3.1 Liste des articles à apporter le jour de votre chirurgie.....	13
3.2 À la maison, la veille de votre chirurgie	13
3.3 Le jour de la chirurgie	14
3.4 À l'unité préopératoire, le jour de la chirurgie.....	14
3.5 Pendant la chirurgie	14
3.6 À la salle de réveil après la chirurgie	14
3.7 À l'unité de soins après la chirurgie.....	15
4. Les soins après la chirurgie.....	15
4.1 Directives générales après la chirurgie.....	15
4.2 Les exercices des chevilles et de respirations profondes.....	15

4.3 Gestion de la douleur	15
4.4 Gestion de la douleur à la maison	16
4.5 La constipation et l'élimination urinaire	17
4.6 Les anticoagulants	17
4.7 Les soins de la plaie.....	18
4.8 La sexualité après une arthroplastie du genou	18
4.9 Soins dentaires et interventions médicales	18
4.10 Le transport	19
4.11 Conduite automobile.....	19
4.12 Voyage aérien	19
5. Les complications	20
5.1 Infection	20
5.2 Enflure.....	20
5.3 Caillots	21
5.4 Anémie	21
5.5 Délirium postopératoire	21
5.6 Complications cutanées	21
5.7 Relâchement de la prothèse	21
6. Exercices et activités quotidiennes	22
6.1 Physiothérapie	22
6.2 Position de la jambe au lit.....	23
6.4 Utiliser les escaliers	23
6.5 Entrer et sortir du lit.....	24
6.6 S'asseoir	24
6.7 S'habiller	24
6.8 Utiliser la salle de bain	25
6.9 Monter et descendre d'une voiture	26
6.10 Retour au travail	27
7. Suivi avec votre chirurgien.....	27
8. Quand consulter un médecin d'urgence?.....	27
Le jour de votre chirurgie jusqu'à votre départ.	28

Introduction

Ce guide vous aidera à comprendre en quoi consiste le remplacement du genou. 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 soins.
- Si vous souffrez d'allergies alimentaires ou aux médicaments, informez-en votre équipe de soins.
- Assurez-vous de connaître les mesures que vous devrez prendre après votre départ de l'hôpital.

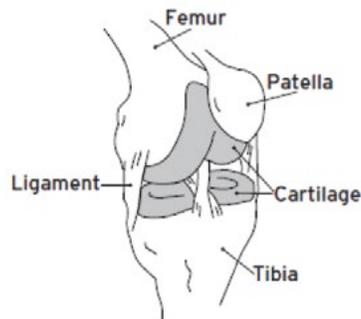
Votre plan de soins interprofessionnel

- Lors de votre séjour à l'hôpital pour votre remplacement du genou, nous suivrons un « plan de soins interprofessionnel », 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 soins 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 votre équipe de soins.

1. L'arthroplastie du genou

1.1 L'anatomie du genou

Le genou est l'articulation entre l'os de la cuisse (le fémur) et l'os du devant de la jambe (le tibia). C'est une articulation permettant de plier et de redresser la jambe.



1.2 Problèmes communs du genou

Toutes les formes d'arthrite peuvent endommager le coussinet cartilagineux du genou. À mesure que le cartilage se détériore, les os frottent les uns contre les autres, causant de la douleur, de la raideur, de l'enflure et parfois des craquements. Dans les cas d'arthrose, l'usure provoque la destruction du cartilage, tandis que pour la polyarthrite rhumatoïde, ce sont les dommages à la membrane synoviale qui détériorent le cartilage.

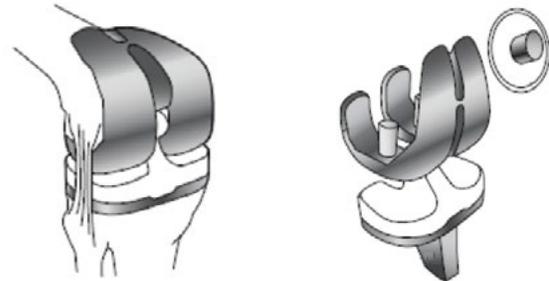
1.3 Les types d'arthroplastie

Arthroplastie totale du genou

L'arthroplastie totale du genou consiste à remplacer l'articulation endommagée par une prothèse artificielle. Premièrement, le chirurgien fait une incision pour accéder aux os et écarte les muscles et les ligaments de l'articulation. Les os endommagés sont ensuite taillés pour s'ajuster à la prothèse artificielle. Les extrémités du fémur et du tibia sont recouvertes de coquilles métalliques séparées par une pièce de plastique. La rotule peut être doublée d'un bouton de plastique, si nécessaire. Par la suite, 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. Cette opération nécessite environ 2 heures, soit 1 heure de préparation et 1 heure de chirurgie.

De nos jours, chez de nombreux patients qui subissent une arthroplastie du genou, 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.

Prothèse totale du genou



Arthroplastie unilatérale (partielle) du genou

Si vous avez des lésions osseuses d'un seul côté du genou, votre chirurgien pourrait pratiquer une arthroplastie partielle du genou. Comme dans le cas de l'arthroplastie totale, le chirurgien taille les parties endommagées des os pour les ajuster à la prothèse. Bien des gens qui subissent cette intervention se rétablissent plus vite que ceux qui subissent une arthroplastie totale du genou.

Prothèse unilatérale du genou



1.4 Durée de séjour à l'hôpital

Votre séjour à l'hôpital peut être très bref. Les meilleures pratiques démontrent que les gens devraient rentrer à la maison le jour même de leur intervention chirurgicale. Votre équipe de soins s'assurera que votre état de santé soit stable et que vous soyez en mesure de quitter l'hôpital de façon sécuritaire.

Avant votre chirurgie, assurez-vous d'organiser votre retour à la maison, incluant un moyen de transport pour quitter l'hôpital. Normalement, vous devriez pouvoir retourner à la maison en fin de journée, ou en début de soirée, le jour de votre chirurgie. Si vous vous rétablissez rapidement de l'intervention, vous pourriez obtenir votre congé plus tôt que prévu.

Assurez-vous que quelqu'un soit disponible en tout temps, le jour de votre chirurgie, pour venir vous chercher à l'hôpital. Il est important que quelqu'un reste avec vous, à la maison, pendant au moins 72 heures après votre chirurgie.

2. Les préparatifs à la chirurgie

2.1 Le programme d'éducation préopératoire à 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 questionnaire 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 l'Internet, vous pouvez organiser une séance en présentiel au Carrefour Santé Aline-Chrétien. Veuillez vous référer au questionnaire prehab disponible au portail patient.

Les capsules informatives vous expliqueront à quoi vous attendre lors de votre séjour, les exercices à faire pour vous préparer en vue de la chirurgie et les équipements recommandés afin d'assurer un retour à la maison sécuritaire.

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 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 télémedecine.

Ayez les articles suivant lors de votre RDV :

- 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 et le questionnaire préhab, préalablement rempli.
- ❑ votre poids, grandeur et la circonférence du cou.

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 proche 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) et 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 votre équipe de soins :

- 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 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. Elle révisera avec vous le cheminement clinique et certaines sections du guide d'enseignement.
- Ensuite, pour assurer un suivi personnalisé suite à votre programme d'éducation préopératoire, le **physiothérapeute** révisera le questionnaire par rapport à votre situation à domicile, répondra à vos questions sur le programme d'exercice et vous informera sur la physiothérapie qui se poursuivra

suite à votre congé de l'hôpital. Vous pourrez discuter ensemble de toute autre question en lien avec la planification de votre congé.

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, clinique de thrombose, etc.);
- une travailleuse sociale;

Il est possible que la rencontre avec l'infirmière de préadmission ou avec l'un des professionnels de santé mentionnés ci-dessus se fasse par téléphone ou par télé médecine.

2.3 Prévention des infections du site opératoire

Avant votre chirurgie, procurez-vous le nettoyant corporel antiseptique à la boutique de l'Hôpital Montfort ou au magasin Ontario Medical Supply (OMS) au Carrefour santé Aline-Chrétien, à Orléans.

La boutique est situé à l'est du corridor principal, le magasin est ouvert du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 17 h. Les heures d'ouverture peuvent varier lors de jours fériés. Pour y accéder, vous devez passer par l'entrée nord du Carrefour.

Comment préparer votre peau avant la chirurgie

Une semaine avant la chirurgie

1. Ne rasez pas la région qui sera opérée.
Le rasage peut causer de petites abrasions sur votre peau. Ces abrasions peuvent permettre aux bactéries de pénétrer dans votre corps et provoquer une infection.

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.

La veille de l'intervention

1. Prenez une douche et lavez votre corps tout entier en utilisant un nettoyant corporel antiseptique. Ne pas utiliser pour le visage ou les cheveux. Vous pouvez vous laver les cheveux avec votre shampoing habituel. Suivez les directives qui se trouvent dans la trousse et les [instructions pour la douche périopératoire](#). Rincez soigneusement votre corps;
2. Utilisez une serviette propre et fraîche pour vous sécher;
3. N'utilisez pas de lotions, de poudres ou de crèmes après la douche, ni de produits capillaires, de maquillage, de vernis à ongles ou de déodorant ;
4. Après cette douche, enfilez un pyjama, ou des vêtements propres, et utilisez des draps et des taies d'oreiller fraîchement lavés.

Le matin de la chirurgie

1. Prenez une douche et lavez votre corps tout entier en utilisant le restant du nettoyant corporel antiseptique dans la bouteille achetée. Suivez les directives qui se trouvent dans la trousse. Rincez soigneusement votre corps;
2. Habillez-vous chaudement avec des vêtements fraîchement lavés;
3. N'utilisez pas de lotion, de poudre, de crème, de produit pour les cheveux, de maquillage, ou de déodorant.

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.

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;
- vous devez vous abstenir de fumer, de consommer 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.

Avisez 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.

2.4 Alimentation

Une bonne alimentation vous aidera à vous rétablir de votre chirurgie et réduira le risque d'infection. Voici des éléments nutritifs 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 substitut

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 1,5L (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.

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 au genou 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 genoux. 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 lb) imposées à vos genoux

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.unlockfood.ca/fr. Si vous habitez en Ontario, vous pouvez aussi joindre Télésanté 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 au genou 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 pôles nordiques;
- des exercices d'étirement et de renforcement;
- des exercices démontrés par le physiothérapeute dans les capsules informatives du site web (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.

2.7 Préparation du domicile avant la chirurgie

Il est important de bien aménager votre domicile **avant** un remplacement du genou 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.
 - ❑ Veillez à ce que l'éclairage soit suffisant dans toutes les pièces et les couloirs.
 - ❑ Obtenez de l'aide au besoin pour les tâches ménagères et les repas (p. ex., aspirateur, lessive, épicerie).
 - ❑ Placez les articles ménagers (p. ex., les casseroles) sur une surface à 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 du genou 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 genou est enflé. Vous pourrez aussi vous servir d'un sac de pois ou de maïs congelés.
 - ❑ Prévoyez de l'aide à la maison (ex. famille ou ami) afin de faciliter votre retour.
 - ❑ Pour la salle de bain :
 - Placez un tapis de bain antidérapant dans la baignoire et sur le plancher.
 - 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 (roues de 5" unidirectionnelle) – **obligatoire**.
 - Vous devrez probablement utiliser une marchette pour :
 - 2 à 3 semaines pour un remplacement partiel du genou.
 - 3 à 4 semaines pour un remplacement total du genou.
- Canne régulière (si vous avez des escaliers à la maison et comme transition, après la marchette).
- Talonnière à long manche et enfile-bas (optionnels, seulement si vous avez de la difficulté à enfiler vos chaussures avant la chirurgie).
- Chaise de douche et/ou de bain (optionnelle, mais peut faciliter la position debout dans la douche, ou éviter de s'asseoir au fond du bain).
- Siège de toilette surélevé (optionnel), avec ou sans appui-bras.

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 suivent 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 le jour de votre chirurgie

Préparez un sac ou une petite valise contenant les articles suivants :

- ❑ ce guide (important);
- ❑ des articles de toilette si vous êtes admis (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 (la personne qui vous accompagnera pourra vous l'apporter, après votre chirurgie);
- ❑ 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;
- ❑ 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.
- ❑ une petite collation légère si votre chirurgie est une chirurgie d'un jour (pas de services repas pour les patients au CDJ)

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 ou d'insuline 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 post-anesthésiques. Vous y demeurerez pour un minimum de 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 chirurgien et votre anesthésiste.
- 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 au genou opéré.
- Votre infirmière s'informerera régulièrement de votre niveau de douleur et vous administrera des médicaments au besoin. Dans la mesure du possible, les physiothérapeutes essaient de coordonner leurs interventions avec votre horaire d'analgésiques.
- 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 jambe 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

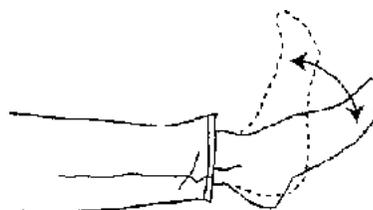
4.1 Directives générales après la chirurgie

- 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 et expirez par la bouche, à quelques reprises. Toussez toutes les heures pour dégager vos poumons.

4.3 Gestion de la douleur

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

Avant votre retour à la maison, votre infirmière vous expliquera 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.

- L'objectif est de maintenir votre douleur à 4 ou moins, dans la mesure du possible.
- 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 suivre les recommandations de 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.

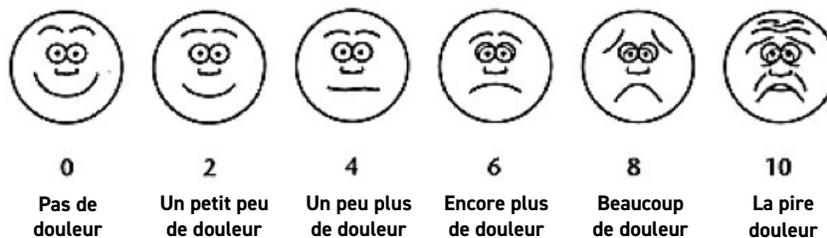
4.4 Gestion de la douleur à la maison

Pour la plupart des gens, la douleur diminue lentement et progressivement sur une période de 6 à 12 semaines. Si la douleur vous empêche de continuer vos activités quotidiennes 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. Consultez aussi un médecin si votre douleur s'aggrave ou si vous avez une nouvelle douleur.

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 genou, selon les directives de votre physiothérapeute, pour un 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).
- 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, faites des mots croisés, recevez des amis, regardez la télévision.
- Soyez positif. Vous vous sentirez de mieux en mieux pendant votre rétablissement.

Échelle d'évaluation de la douleur



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 de vider votre vessie à l'aide d'un cathéter (un tube), 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 jambe 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. 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 genou de maximiser son mouvement.

Consultez 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, ou une crème sans parfum peuvent 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 du genou

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 du genou. 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 remplacement partiel;
- Aucune conduite automobile tant que vous prenez des médicaments narcotiques (morphine, hydromorphone, etc.);
- Aucune conduite automobile avant que le physiothérapeute ne termine l'évaluation de l'amplitude articulaire (mouvement du genou) 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 et cessez de fumer.
- 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 sac de glace, ou un sac de petit pois ou de maïs congelé, enveloppé dans une serviette, pour un maximum de 15 minutes par heure. Vous pouvez aussi utiliser un appareil de type « Cryo/Cuff® ». Parlez-en à votre physiothérapeute ou à votre chirurgien pour plus de détails.

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 respiratoire

- 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 jambe 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

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 étrange. 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. Votre 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 alités pendant une longue période de temps. Il est possible de prévenir cette complication en utilisant de bonnes techniques de soin de la peau et en changeant de position fréquemment. 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 le genou. Pour réduire le risque de cette complication, évitez les activités physiques à impact élevé. Si vous remarquez que votre prothèse est plus douloureuse que d'habitude, consultez votre médecin le plus tôt possible.

6. Exercices et activités quotidiennes

6.1 Physiothérapie

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 vous guidera et vous montrera comment :

- utiliser une marchette ou des béquilles;
- faire vos exercices quotidiens 2 à 3 fois par jour;
- monter et descendre les escaliers en toute sécurité.

Le physiothérapeute de l'hôpital vous conseillera afin de vous diriger vers des services de physiothérapie lors de votre retour à la maison. Compte tenu de vos besoins, de votre lieu de résidence et des services disponibles dans votre région, vous devrez vous rendre à une clinique de physiothérapie (clinique privée ou financée par le secteur public), au service de consultation externe d'un hôpital ou, dans de rares cas, recevoir des services à domicile.

Ce suivi se fait généralement entre 7 à 10 jours après la chirurgie. Votre physiothérapeute adaptera votre programme d'exercices selon l'évolution de votre état de santé pour une durée moyenne de 4 à 8 semaines.

Votre physiothérapeute vous donnera votre congé quand votre genou démontrera une amplitude de mouvement fonctionnelle, une force adéquate, et que vous serez capables de marcher et de monter des escaliers de façon confortable.

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. Faites ces exercices 2 à 3 fois par jours, à la maison. Il est important que vous continuiez à faire les exercices à la maison pendant au moins un an après votre chirurgie.

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

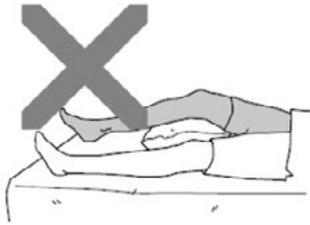
Avant votre congé de l'hôpital, assurez-vous de planifier un rendez-vous avec une clinique de physiothérapie.

6.2 Position de la jambe au lit

Après la chirurgie, vous devrez suivre ces précautions **pendant 6 à 8 semaines**, à moins d'avis contraire de votre chirurgien.

Pour toutes les illustrations suivantes, la jambe ombragée indique la jambe opérée.

Ne pas mettre d'oreiller sous le genou opéré :



Vous pouvez mettre un petit oreiller dans sa longueur sous les jambes :



Vous pouvez également vous coucher sur le côté avec des petits oreillers entre les jambes pour garder l'alignement de votre jambe.



Vous pouvez également vous coucher sur le côté opéré, selon votre confort.

6.3 Marcher

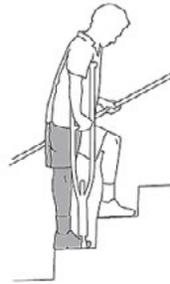
Vous devrez probablement vous servir d'aides à la marche, comme une marchette, des béquilles ou une canne, pendant 2 à 3 mois après la chirurgie. Après 4 à 6 semaines, vous devriez pouvoir marcher plus facilement, avoir plus de force et pouvoir parcourir de plus longues distances. Des traitements réguliers de physiothérapie vous aideront à utiliser le mieux possible votre nouvelle articulation. L'activité physique accélérera votre rétablissement et favorisera votre circulation sanguine. Elle réduira également le risque de caillot sanguin.

6.4 Utiliser les escaliers

Pratiquez-vous à monter et à descendre les escaliers avec le physiothérapeute de l'hôpital afin que vous puissiez le faire seul et en toute sécurité.

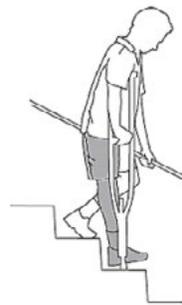
Pour monter les escaliers :

- Utilisez la main-courante et une béquille ou une canne.
- Posez la jambe non opérée sur la marche en premier.
- Faites monter la jambe opérée et la béquille ou canne sur la même marche que votre jambe non opérée.
- Montez une marche à la fois.



Pour descendre les escaliers

- Utilisez la main courante et votre béquille ou canne.
- Descendez la béquille ou canne sur la marche suivante.
- Descendez, la jambe opérée en premier.
- Posez ensuite la jambe non opérée sur la marche.
- Descendez une marche à la fois.



6.5 Entrer et sortir du lit

Entrer dans le lit

- Assoyez-vous sur le côté du lit. Il pourrait être plus facile de commencer par votre côté le plus fort.
- Faites-vous glisser sur le lit avec les bras. Un sac de plastique sous votre fessier pourrait faciliter la tâche.
- Un demi-côté de lit pourrait vous aider à entrer dans le lit et à en sortir plus facilement, mais ce n'est pas obligatoire. Il se compose d'une poignée et de 2 longues barres de métal que l'on met entre le matelas et le sommier. Vous pouvez en obtenir un dans un magasin de fournitures médicales.
- Soulevez votre jambe opérée dans le lit.

Sortir du lit

- Glissez-vous jusqu'au bord du lit.
- Assoyez-vous en vous poussant avec les bras.
- Faites glisser votre jambe opérée hors du lit, suivie de la jambe non opérée.
- Assoyez-vous au bord du lit.



6.6 S'asseoir

- Utilisez une chaise ferme munie d'accoudoirs.
- Placez-vous debout à côté de la chaise pour vérifier la hauteur du siège avant de vous asseoir. Le siège devrait être à la hauteur des genoux, ou légèrement plus haut.
- Reculez jusqu'à ce que vous sentiez le bord de la chaise derrière les genoux.
- Déplacez la jambe opérée vers l'avant et tenez les accoudoirs avec les mains.
- Descendez le corps lentement pour vous asseoir.



6.7 S'habiller

- Assoyez-vous sur une chaise ou sur un lit.
- Commencez par votre jambe opérée; finissez par celle-ci quand vous vous déshabillez.
- Si vous aviez de la difficulté avec l'habillement avant la chirurgie, utilisez des appareils fonctionnels comme une pince à long manche, un enfiler-bas et un chausse-pied pour votre jambe opérée afin d'enfiler vos chaussettes et vos pantalons et de mettre vos chaussures.



6.8 Utiliser la salle de bain

Les gens peuvent tomber n'importe où, mais la plupart des chutes se produisent dans la salle de bain. Voici comment en réduire le risque:

- Prenez votre temps. Prévoyez d'aller souvent aux toilettes. Placez une chaise d'aisance à côté de votre lit au besoin.
- Pour le bain, assoyez-vous sur un banc ou une chaise si vous en sentez le besoin.
- Utilisez des tapis antidérapants et des barres d'appui.
- Veillez à ce qu'il y ait un bon éclairage entre votre chambre et la salle de bain.
- Portez des chaussures ou des pantoufles confortables et antidérapantes.
- **Si vous avez des étourdissements ou si vous vous sentez instable, demandez de l'aide et consultez votre médecin de famille.**

La toilette

Optez pour un siège de toilette surélevé avec accoudoirs solides, à moins que vous puissiez vous relever en vous appuyant sur le comptoir. Vous pouvez aussi installer des barres d'appui pour vous aider à vous asseoir et à vous relever. N'utilisez pas le porte-serviettes ou le porte-papier hygiénique à ces fins, ils ne sont pas faits pour supporter le poids d'une personne.

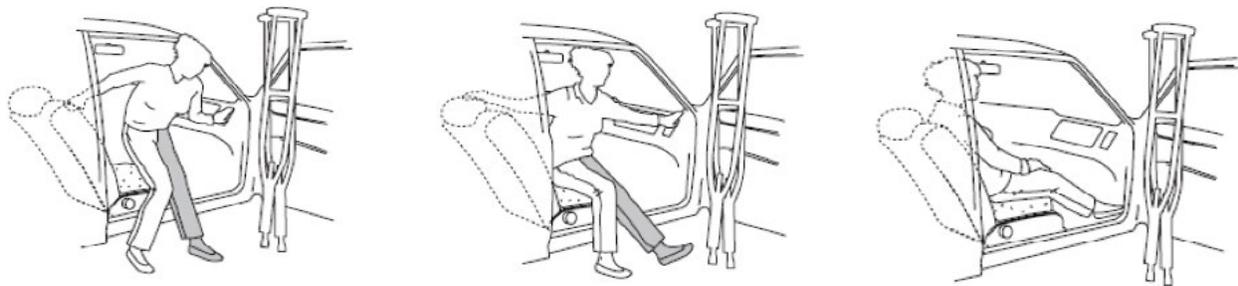
La douche

- Utilisez un banc de transfert et une douche à main (dans la baignoire) ou une chaise de douche (dans une cabine de douche) lors des premières semaines. Ne vous assoyez pas dans la baignoire. Si vous êtes une personne de grande taille, vous aurez peut-être besoin d'un banc ou d'une chaise à longues pattes pour être confortable.
- Assoyez-vous comme sur une chaise. Glissez-vous vers l'arrière le plus loin possible, puis soulevez vos jambes par-dessus le côté de la baignoire.
- Utilisez des accessoires à long manche pour vous laver sans avoir à vous étirer.

6.9 Monter et descendre d'une voiture

Consultez votre physiothérapeute si vous avez des questions sur les déplacements en voiture. Mettez en pratique les directives suivantes avant votre chirurgie, si possible :

- Stationnez la voiture à une certaine distance du trottoir ou de la bordure de chaussée pour éviter de devoir descendre pour prendre place dans la voiture. Par contre, si vous conduisez un camion ou un véhicule utilitaire sport, vous devrez peut-être stationner près du trottoir pour éviter de devoir monter trop haut.
- Reculez le siège le plus possible.
- Reculez-vous jusqu'à ce que vous touchiez le siège avec le derrière de vos jambes.
- Allongez la jambe opérée.
- Appuyez-vous bien sur le dossier du siège avec une main et sur une autre partie de la voiture avec l'autre main, pour vous stabiliser.
- Abaissez-vous sur le siège.
- Glissez-vous vers l'arrière et mettez les jambes dans la voiture.
- Il pourrait être plus facile de glisser si vous déposez sur le siège un sac de plastique ou un grand sac à déchets.
- Vous pouvez également essayer un dispositif appelé « Handybar » qui permet de monter dans une voiture ordinaire et d'en descendre plus facilement. Il est en vente dans les magasins de fournitures médicales.



6.10 Retour au travail

Donnez-vous le temps de vous rétablir de votre chirurgie et concentrez-vous sur votre réadaptation 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. Cela dépend de votre état de santé et du genre de travail que vous faites. Pour déterminer ce qui vous convient le mieux, consultez votre physiothérapeute ou votre chirurgien.

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.
- Bureau : Placez votre téléphone et votre ordinateur près de vous.
- Plateau à clavier : Si votre bureau est trop bas ou trop haut, 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 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 jambe opérée;
- n'êtes pas capable de bouger la jambe opérée;
- 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 vérifierons fréquemment votre pansement, pour nous assurer qu'aucune quantité excessive de liquide ne s'écoule à travers les bandages.
- Nous vous demanderons de consigner la quantité de liquides que vous boirez et que vous urinerez.

Examens

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

Médicaments

- Vous aurez un cathéter intraveineux et nous vous donnerons des liquides.
- Votre infirmière vous donnera les médicaments prescrits par votre médecin, y compris les médicaments contre la douleur si nécessaire.
- Vous recevrez un antibiotique pour prévenir l'infection. Nous devrions retirer le cathéter intraveineux après votre dernière dose d'antibiotiques.
- On vous prescrira peut-être un anticoagulant (sous forme de pilule ou d'injection) pour réduire le risque de caillot sanguin.

Nutrition

- Après votre intervention chirurgicale, nous vous donnerons des liquides clairs (comme de l'eau, par exemple).
- Ensuite, vous pourrez boire et manger selon votre niveau de tolérance.

Activité

- Nous vous demanderons de prendre de grandes respirations et de tousser. Cet exercice permet de dégager vos poumons et de prévenir une pneumonie.
- Nous vous demanderons de faire des exercices pour les chevilles et les pieds 2 à 3 fois par jour pendant que vous êtes éveillé. Cela permet d'éviter la formation de caillots sanguins et de maintenir vos muscles actifs.
- Nous vous aiderons à vous déplacer, à vous mettre au lit ou à vous lever pour aller aux toilettes, à la commode ou à l'urinoir dès que vous en ressentirez le besoin.

- Vous devez garder un oreiller entre les jambes lorsque vous êtes couché sur le côté.
- Votre équipe de soins vous rappellera régulièrement les précautions à prendre. N'essayez pas de sortir du lit par vous-même - demandez toujours à un membre de votre équipe de soins de vous aider.
- Votre physiothérapeute vous apprendra à sortir du lit, à marcher avec des béquilles et/ou un déambulateur et à utiliser les escaliers, si vous avez des escaliers chez vous.

Éducation

- Votre équipe de soins s'assurera que vous savez faire des exercices de respiration profonde et de toux, ainsi que les exercices pour les chevilles.
- Votre équipe de soins vous expliquera les différentes façons de gérer votre douleur (journal de la douleur et médicaments par voie orale).
- Votre équipe de soins passera en revue les informations sur la manière de prendre soin de votre pansement.
- Votre équipe de soins veillera à ce que vous et votre famille compreniez les précautions à prendre pour le genou ou la hanche et sachiez où et quand demander de l'aide, si nécessaire.
- Votre physiothérapeute et/ou ergothérapeute examinera avec vous votre programme d'exercices et vous apprendra à marcher avec des aides à la marche (déambulateur ou béquilles). Des vidéos sont disponibles sur notre site web pour vous aider.
- N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous pourriez avoir.

Critères pour obtenir votre congé

- Vous recevrez votre congé de l'hôpital quand :
 - vous passerez vous-même du lit à la chaise, marcherez et utiliserez les escaliers (si nécessaire) avec vos béquilles ou votre déambulateur ;
 - vous comprendrez bien votre plan de gestion de la douleur et les médicaments contre la douleur ;
 - votre proche aidant désigné comprend vos besoins en matière de soins lorsque vous serez à la maison.

Planification de votre congé

- Votre infirmière passera en revue avec vous et votre famille les informations concernant votre situation à domicile et s'assurera que les dispositions nécessaires à votre congé sont en place.
- Si vous avez besoin d'aide pour planifier votre congé, nous pouvons organiser une rencontre avec une travailleuse sociale.
- Si vous avez besoin de services de soins à domicile, votre équipe de soins peut vous orienter vers les ressources appropriées.

