

Jour de la chirurgie : _____

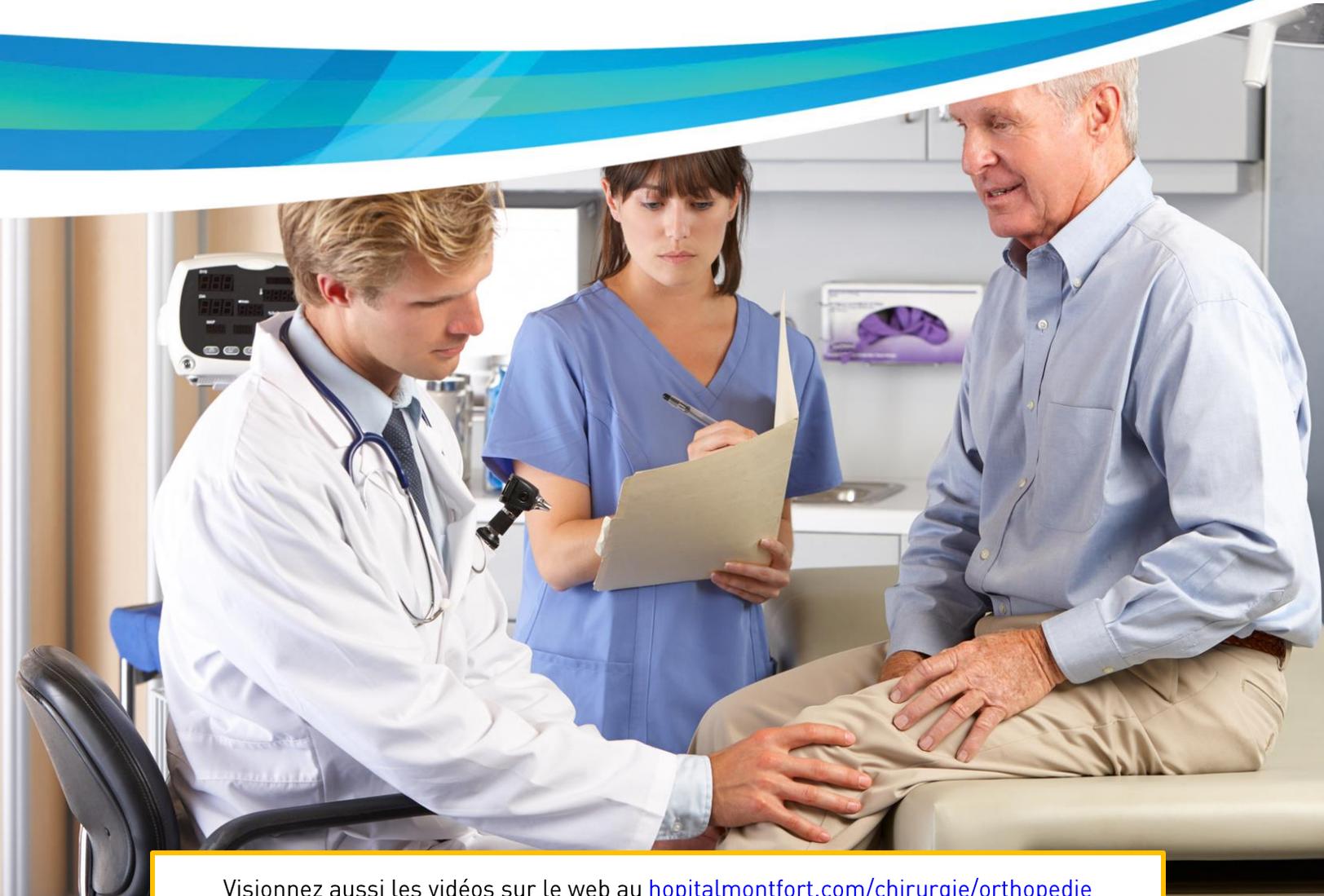
Jour de départ prévu : _____

Chirurgien(ne) : _____

de téléphone : _____

L'arthroplastie du genou

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



Visionnez aussi les vidéos sur le web au hopitalmontfort.com/chirurgie/orthopedie

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 une institution francophone universitaire de santé offrant des soins de qualité dans les deux langues officielles. Avec ses partenaires, il contribue à l'amélioration de la santé des communautés.

L'excellence des soins personnalisés aux patients et la qualité de son milieu de travail, de son enseignement et de sa recherche font de Montfort un hôpital de choix.

Ses actions sont guidées au quotidien par des valeurs de compassion, d'excellence, de respect et d'engagement.

AVERTISSEMENT

Ce guide d'enseignement ne vise pas à remplacer les conseils de votre médecin.

Veuillez consulter votre médecin afin de déterminer si l'information présentée dans ce guide s'applique à votre situation.

Le contenu de ce guide a été préparé par Vancouver Coastal Health et adapté par l'Hôpital Montfort.

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 soignante.
- Si vous souffrez d'allergies alimentaires ou aux médicaments, informez-en votre équipe soignante.
- Assurez-vous de connaître les mesures que vous devrez prendre après votre départ de l'hôpital.



Votre plan de soins interprofessionnels

- Après votre admission à l'hôpital pour votre remplacement du genou, nous suivons 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 soignante soyez informés de votre plan de soins. Il donne un aperçu des examens que vous passerez, des traitements que vous recevrez et de l'alimentation durant votre séjour à l'hôpital. Il propose un plan et fournit des renseignements nécessaires à la préparation de votre congé.
- 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 soignante.

Table des matières

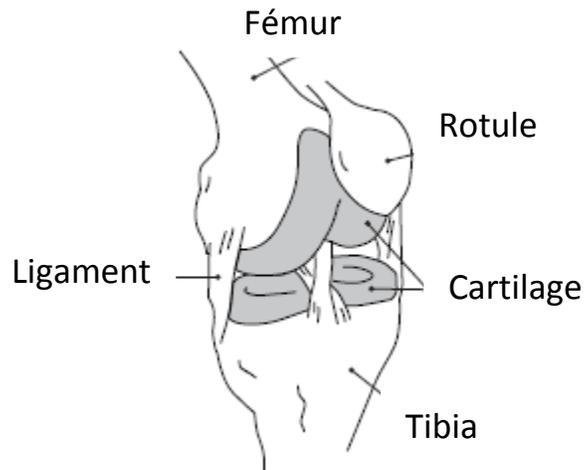
1. L'arthroplastie du genou	7
1.1 L'anatomie du genou	7
1.2 Problèmes communs du genou	7
1.3 Les types d'arthroplastie	7
1.4 Durée de séjour à l'hôpital	9
2. Les préparatifs à la chirurgie	10
2.1 Le programme d'éducation préopératoire de l'Hôpital Montfort.....	10
2.2 La visite à l'unité de préadmission (UPA).....	10
2.3 Prévention des infections du site opératoire	11
2.4 Alimentation.....	13
2.5 Gestion du poids.....	14
2.6 Exercices avant la chirurgie	14
2.7 Préparation du domicile avant la chirurgie	15
2.8 Liste d'accessoires à obtenir avant la chirurgie.....	16
2.9 Autres choses à faire avant votre chirurgie	16
3. La chirurgie	17
3.1 Liste des articles à apporter à l'hôpital	17
3.2 À la maison, la veille de votre chirurgie.....	17
3.3 Le jour de la chirurgie	18
3.4 À l'unité préopératoire, le jour de la chirurgie.....	18
3.5 Pendant la chirurgie.....	18
3.6 À la salle de réveil après la chirurgie	18
3.7 À l'unité de soins après la chirurgie	19
4. Les soins après la chirurgie.....	20
4.1 Instructions générales après la chirurgie.....	20
4.2 Les exercices des chevilles et de respirations profondes.....	20
4.3 Gestion de la douleur	20
4.4 Gestion de la douleur à la maison	21
4.5 La constipation et l'élimination urinaire	22
4.6 Les anticoagulants.....	22
4.7 Les soins de la plaie	23
4.8 La sexualité après une arthroplastie du genou	23
4.9 Soins dentaires et interventions médicales	23
4.10 Le transport	23
4.11 Conduite automobile.....	24
4.12 Voyage aérien	24

5. Les complications.....	25
5.1 Infection.....	25
5.2 Enflure.....	26
5.3 Caillots.....	26
5.4 Anémie (appauvrissement du sang).....	26
5.5 Délirium postopératoire.....	27
5.6 Complications cutanées.....	27
5.7 Relâchement de la prothèse.....	27
6. Exercices et activités quotidiennes.....	27
6.1 Physiothérapie.....	27
6.2 Position de la jambe au lit.....	28
6.3 Marcher.....	29
6.4 Utiliser les escaliers.....	29
6.5 Entrer et sortir du lit.....	30
6.6 S'asseoir.....	30
6.7 S'habiller.....	30
6.8 Utiliser la salle de bain.....	31
6.9 Monter et descendre d'une voiture.....	31
6.10 Retour au travail.....	32
7. Suivi avec votre chirurgien.....	33
8. Quand consulter un médecin d'urgence?.....	33
Arthroplastie totale du genou : votre séjour à l'hôpital.....	34
Arthroplastie partielle du genou : votre séjour à l'hôpital.....	42

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.

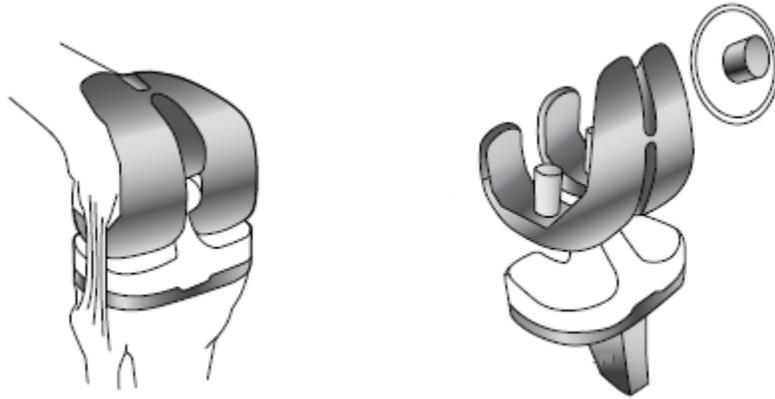
1.3 Les types d'arthroplastie

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. Si la rotule est endommagée, elle peut être doublée d'un bouton de plastique. 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.

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.

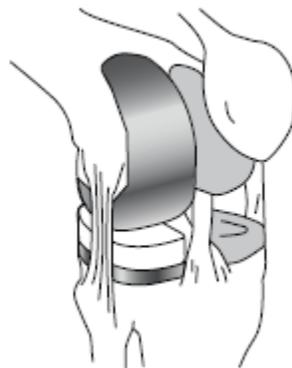
Prothèse artificielle du genou



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. Souvent, ils peuvent rentrer à la maison le lendemain de l'intervention.

Prothèse unilatérale du genou



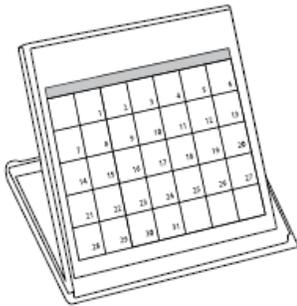
1.4 Durée de séjour à l'hôpital

Votre séjour à l'hôpital sera bref. L'équipe de soins de santé vous aidera à stabiliser votre état et à faire en sorte que vous soyez en mesure d'accomplir vos activités quotidiennes avant d'obtenir votre congé. **Avant la chirurgie, il est important d'organiser votre transport pour le retour à la maison lors de votre congé.** Les congés sont prévus avant 10 heures, le matin de votre départ. Si votre rétablissement est rapide, il est possible que vous receviez votre congé plus tôt que prévu. Veillez donc à ce qu'une personne puisse être disponible pour passer vous prendre dans un tel cas.

Arthroplastie totale du genou

3 jours ou moins. Possibilité de 2 jours.

Exemple : Si votre chirurgie a lieu le lundi (jour 0) et si vous passez 3 nuits à l'hôpital, vous recevrez probablement votre congé le jeudi matin (jour 3).



- Lundi : Jour de la chirurgie
- Mardi : Jour 1 postopératoire
- Mercredi : Jour 2 postopératoire, congé possible
- Jeudi : Jour 3, retour à la maison planifié

Arthroplastie partielle du genou

Une nuit ou moins

Exemple : Si votre chirurgie a lieu le lundi (jour 0) et que vous passez une nuit à l'hôpital, vous recevrez probablement votre congé le mardi matin (jour 1).



- Lundi : Jour de la chirurgie
- Mardi : Jour 1 postopératoire, retour à la maison planifié

2. Les préparatifs à la chirurgie

2.1 Le programme d'éducation préopératoire de l'Hôpital Montfort

L'Hôpital Montfort offre un programme d'éducation préopératoire conçu pour informer et préparer les patients et leurs proches avant la chirurgie. Ce programme est obligatoire et se déroule habituellement lors d'une session de groupe d'environ 1h. Suite à votre visite à la clinique d'arthroplastie, un rendez-vous sera organisé au cours du prochain mois pour une session d'éducation préopératoire. Nous vous encourageons à vous faire accompagner par un ami ou un membre de la famille pour du soutien supplémentaire, au besoin.

Le physiothérapeute vous expliquera la chirurgie, à quoi vous attendre lors de votre séjour à l'hôpital, les exercices à faire pour vous préparer en vue de la chirurgie et les autres préparatifs en vue de la chirurgie et du congé de l'hôpital.

Un questionnaire concernant votre situation à domicile vous sera remis. Vous devrez apporter le questionnaire complété avec vous à l'unité de préadmission lors de votre visite préopératoire afin de valider l'information avec le physiothérapeute.

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

La visite à la clinique de préadmission aura lieu de 6 à 8 semaines avant la date prévue de votre chirurgie (si possible) et est obligatoire afin de vous préparer à la chirurgie.

Veillez apporter les articles suivants lors de votre visite :

- votre carte-santé;
- une liste à jour de votre médication provenant de votre pharmacie (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.**

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 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.

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** 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, etc.);
- une travailleuse sociale;
- une diététiste professionnelle.

2.3 Prévention des infections du site opératoire

Comment préparer votre peau avant la chirurgie

Deux jours avant la chirurgie

1. Prenez une douche et lavez votre corps tout entier, y compris les cheveux et le cuir chevelu avec un shampoing normal;
2. Rincez soigneusement votre corps;
3. Utilisez une serviette propre et fraîche pour vous sécher;
4. N'utilisez pas de lotion, de poudre ou de crème après votre douche.

La veille de l'intervention

1. Répétez les étapes 1 à 4;
2. Après cette douche, utilisez des draps et des taies d'oreiller fraîchement lavés.

Le matin de la chirurgie

1. Ne prenez pas de douche ni de bain et ne lavez pas vos cheveux;
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.

Ne pas se raser pendant 2 jours avant la chirurgie, y compris les jambes et les aisselles. Les hommes peuvent se raser au visage sans problème.

Si vous avez des questions après avoir lu ces instructions, téléphonez au 613-746-4621, poste 4311 pour parler à une infirmière de la clinique de préadmission.

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.

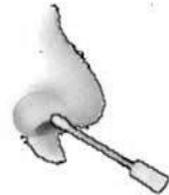
Généralement, ces bactéries n'entraînent pas de problème de santé. Par contre, elles peuvent parfois causer des infections si elles traversent la peau ou l'incision. Aucun traitement n'est nécessaire à moins que la personne ait une infection. Si une infection se développe, elle risque d'être plus difficile 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;
- que vous devez vous abstenir de fumer 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.

N.B. Veuillez 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.

2.4 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.

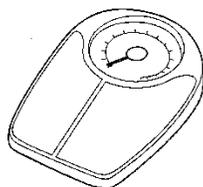
Pour d'autres renseignements sur l'alimentation, consultez le Guide alimentaire canadien.

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 $\frac{1}{2}$ 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 $\frac{1}{2}$ kg par semaine. Évitez les régimes populaires, qui pourraient vous priver d'éléments nutritifs et retarder votre rétablissement.

$\frac{1}{2}$ KG (1 LB) EN TROP = CHARGE D'ENVIRON 2 KGS (3 À 6 LBS) imposée 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.dietitians.ca. Si vous habitez en Ontario, vous pouvez joindre Saine alimentation Ontario au 1-877-510-5102.

2.6 Exercices avant la chirurgie

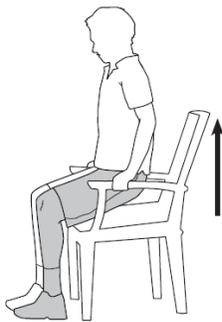
Si vous faites de l'exercice avant la chirurgie, vous vous rétablirez plus rapidement et plus facilement. De plus, apprendre un nouveau régime d'exercices adapté au genou est plus facile avant la chirurgie qu'après, étant donné l'incision et la douleur reliées à la chirurgie. Choisissez des activités 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 nordique;
- des exercices d'étirement et de renforcement;
- des exercices suggérés par le physiothérapeute lors de vos sessions d'éducation préopératoire;
- 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 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 carpettes 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 travaux ménagers (p. ex., aspirateur, lessive).
- 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 de la genou et de l'épaule.
- Achetez des aliments sains. 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.

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, lors de votre hospitalisation.

- Marchette à deux roues (5" unidirectionnelle) – **obligatoire**
 - 2 à 3 semaines pour un remplacement partiel du genou
 - 4 à 6 semaines pour un remplacement total du genou
- Canne régulière (fortement **recommandée** si vous avez des escaliers à la maison)
- Talonnière à long manche et enfile-chaussettes (*optionnel*, seulement si vous avez de la difficulté à enfiler vos chaussures avant la chirurgie)
- Chaise de douche et/ou de bain (*optionnel*, mais peut faciliter la position debout dans la douche ou éviter de s'asseoir au fond du bain)

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.

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 à la section 2.3 de ce guide*).
- Apposer une étiquette portant votre nom sur tous les articles que vous apporterez à l'hôpital (ex. marchette, béquilles).
- 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.

3. La chirurgie

3.1 Liste des articles à apporter à l'hôpital

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

- ce guide (important);**
- 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;
- des bas et des chaussettes de compression, si vous en portez;
- 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 prévoyez louer un téléviseur et/ou un téléphone.

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 3 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 et les informations concernant votre régime d'assurance maladie.

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

- L'unité préopératoire est une grande salle où sont accueillis les patients de sexe masculin et féminin 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 insèrera 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 poitrine 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 environ 2 heures.
- L'infirmière vérifiera fréquemment votre pression (tension artérielle), votre pouls, votre niveau de douleur et l'incision chirurgicale.
- Il est possible que vous portiez un masque à oxygène pendant une courte période de temps après la chirurgie. L'administration d'oxygène par canule nasale peut être recommandée pour la nuit.
- 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.

3.7 À l'unité de soins après la chirurgie

- De la salle de réveil, vous serez reconduit à l'unité de soins 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 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 quelques heures 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 nouveau genou. 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 jambe opérée et celles-ci vous seront expliquées par votre équipe de soins.

4. Les soins après la chirurgie

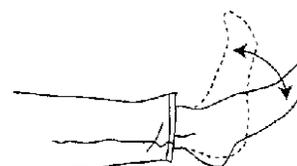
4.1 Instructions générales après la chirurgie

- 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. Faites des cercles avec vos pieds au moins cinq fois. Faites ces exercices de quatre à cinq fois par jour, jusqu'à ce que vous recommenciez à marcher.



Exercices de respirations profondes

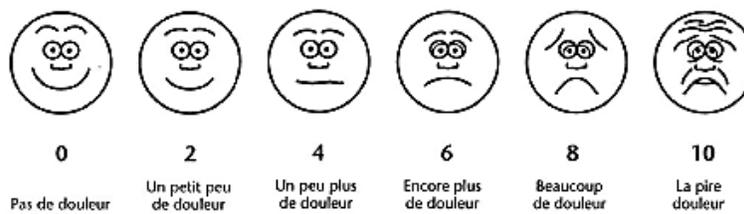
Respirez profondément par le nez à quelques reprises et toussiez toutes les heures pour dégager vos poumons.

4.3 Gestion de la douleur

Il est très important de contrôler la douleur postopératoire pour maximiser votre guérison. L'équipe soignante 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.

Lors de votre retour à l'unité de soins, 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 ou par injections.
- Si vous avez subi une anesthésie générale, vous aurez peut-être une pompe d'analgésie contrôlée par le patient (ACP). Elle vous permettra d'appuyer sur un bouton pour vous administrer une quantité précise d'analgésique par votre intraveineuse.
- Différents médicaments vous seront administrés 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.

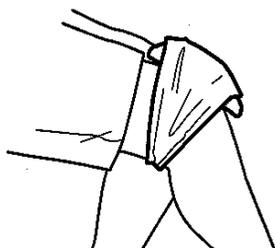
4.4 Gestion de la douleur à la maison

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 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. Maximum de 20 minutes par heure.
- N'en faites pas trop. Vous devez vous reposer régulièrement pour favoriser la guérison.
- 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.

Comresse glacée sur l'articulation du genou



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.

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);
- Maximisez l'utilisation de la pompe veineuse (compression pneumatique intermittente) lors du séjour à l'hôpital. 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, 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. Si le pansement devient mouillé ou souillé, vous pourrez le remplacer ou le renforcer en vous procurant des matériaux secs à la pharmacie (Elastoplast, etc.). Il est normal que la plaie présente des rougeurs et que des liquides clairs s'en écoulent, mais assurez-vous qu'il n'y ait pas de signes d'infection (se référer à la section 5-Complications postopératoires).
- 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. 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.

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 complète 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.

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.

Voici les signes d'infection à surveiller :

Infection de l'incision	<ul style="list-style-type: none">○ 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	<ul style="list-style-type: none">○ 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	<ul style="list-style-type: none">○ Ganglions du cou enflés, douleur quand vous avalez;○ Toux fréquente, crachats jaunâtres ou verdâtres, essoufflement;○ Température de plus de 38 °C ou 100 °F.

5.2 Enflure

Il est probable que la jambe opérée soit enflée après la chirurgie et pendant votre rétablissement (au cours des premières semaines). Elle 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 20 minutes par heure.

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 (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 soignante cherche et corrige la cause du délire dans la mesure du possible.

5.6 Complications cutanées

Des plaies 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, entre autres. 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 vous fait plus mal 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 pendant tout votre séjour. Il vous montrera comment :

- utiliser une marchette ou des béquilles;
- faire vos exercices quotidiens;
- 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 recevoir des services à domicile. Ce suivi se fait généralement entre 5 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 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 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.

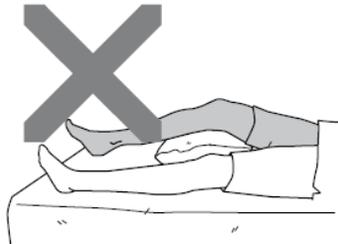
Avant votre congé de l'hôpital, assurez-vous de planifier un rendez-vous avec une clinique de physiothérapie.

6.2 Position de la jambe au lit

Après la chirurgie, vous devrez suivre ces précautions **pendant 3 mois**, à moins d'avis contraire de votre chirurgien. En limitant vos activités, vous aiderez votre articulation à bien guérir et vous en réduirez la raideur.

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 oreiller dans sa longueur sous les jambes :



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



6.3 Marcher

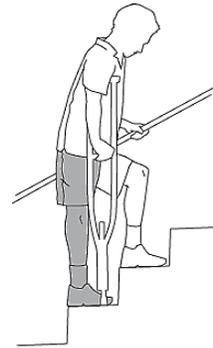
Vous devrez probablement vous servir d'aides à la marche, comme une marchette, des béquilles ou une canne, pendant 2 à 3 mois après la chirurgie. Après 4 à 6 semaines, vous devriez pouvoir marcher plus facilement, avoir plus de force et pouvoir parcourir de plus longues distances. Des traitements réguliers 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.

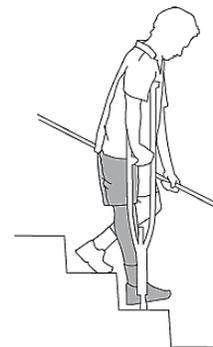
Pour monter les escaliers :

- Utilisez la rampe et une béquille ou une canne.
- Posez la jambe non opérée sur la marche.
- 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

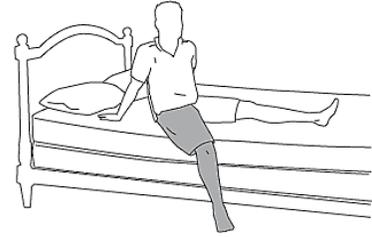
- Utilisez la main courante et votre béquille ou canne.
- Posez la béquille ou canne sur la marche suivante.
- Descendez, la jambe opérée en premier.
- Posez ensuite la jambe non opérée sur la marche.
- Descendez une marche à la fois.



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, ou utilisez un « soulève-jambe » (il pourrait s'agir simplement de votre ceinture de robe de chambre ou d'une béquille que vous mettez à l'envers et dans laquelle vous vous accrochez le pied, pour soulever la jambe avec les bras).



Sortir du lit

- Faites-vous glisser 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.
- 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 elle 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 enfile-chaussettes 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 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 baignoire

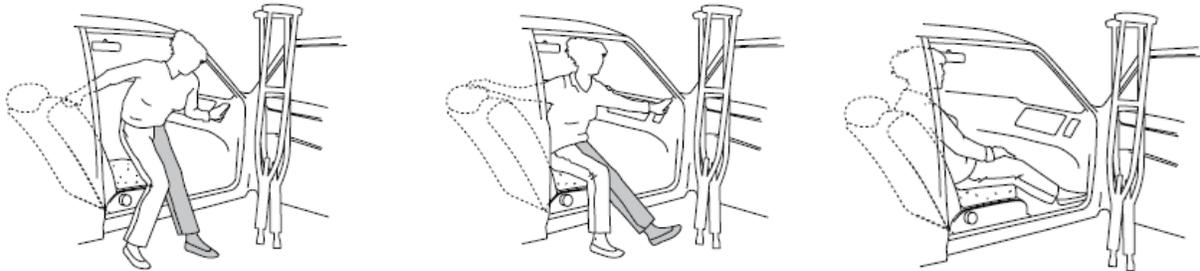
- Certains chirurgiens recommandent de se laver au lavabo jusqu'à ce que les agrafes soient retirées, pour éviter de mouiller l'incision.
- Utilisez un banc de transfert et une douche à main (dans la baignoire) ou une chaise de douche (dans une cabine de douche) lors des premières semaines. Ne vous assoyez 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. Faites-vous glisser 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 vers le siège jusqu'à ce que vous touchiez le dossier avec les jambes.
- Allongez la jambe opérée.

- Appuyez-vous bien sur le dossier du siège et sur une autre partie de la voiture pour vous stabiliser.
- Abaissez-vous sur le siège.
- Faites-vous glisser vers l'arrière et mettez les jambes dans la voiture.
- Il pourrait être plus facile de glisser si vous déposez sur le siège un morceau 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 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.
- 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 pourra être 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.

Arthroplastie totale du genou : votre séjour à l'hôpital



Préadmission

Évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Nous vérifierons votre température, tension artérielle, pouls, niveau d'oxygène, poids et grandeur.• Nous vous poserons des questions sur votre état de santé général et vos antécédents médicaux. Nous vous demanderons aussi des précisions sur votre consommation d'alcool et votre usage du tabac.• D'autres membres de l'équipe soignante, y compris un physiothérapeute, vous évalueront.• Votre médecin pourrait aussi demander que vous consultiez un anesthésiste, un travailleur social et (ou) un diététiste.
Examens	<ul style="list-style-type: none">• Afin d'assurer votre préparation adéquate à votre intervention chirurgicale, nous ferons des prélèvements sanguins et nasaux. De plus, nous effectuerons peut-être une nouvelle radiographie du genou.• Nous effectuerons peut-être une radiographie du thorax.• Un électrocardiogramme (ECG) pourrait être fait.
Médicaments	<ul style="list-style-type: none">• Dans la mesure du possible, apportez vos médicaments dans leur contenant original et une liste récente de médicaments venant de votre pharmacie.• Après avoir fait le bilan de vos médicaments, nous vous demanderons peut-être d'en interrompre la prise, dans certains cas.• Nous vous donnerons aussi des directives sur les médicaments à prendre le jour de votre intervention chirurgicale.
Nutrition	<ul style="list-style-type: none">• L'infirmière vous informera de l'heure à laquelle vous devrez cesser de manger ou de boire, le soir précédant votre intervention chirurgicale.
Activité	<ul style="list-style-type: none">• Vous avez déjà assisté à un cours de préadaptation. À cette occasion, nous vous avons enseigné les exercices que vous deviez faire avant votre intervention chirurgicale, et que vous devrez faire durant votre séjour à l'hôpital et après votre départ. Un membre de l'équipe soignante vérifiera si vous avez acheté l'équipement recommandé avant votre intervention chirurgicale. Nous vous avons remis une liste de ces équipements lors du cours de préadaptation.• Un membre de l'équipe soignante examinera le questionnaire, qui vous a été remis lors du cours de préadaptation, auquel vous avez répondu au préalable. Il répondra à toutes vos questions, afin d'assurer votre départ de l'hôpital en toute sécurité.
Éducation	<ul style="list-style-type: none">• Un membre de l'équipe soignante révisera le livret sur l'arthroplastie du genou et le cheminement clinique du patient avec vous.• N'hésitez pas à lui poser toutes vos questions.
Planification du congé	<ul style="list-style-type: none">• L'infirmière vous demandera, ainsi qu'aux membres de votre famille, si vous avez planifié votre départ de l'hôpital. Si vous avez besoin d'aide pour planifier votre congé, nous prendrons les mesures nécessaires pour vous faire rencontrer un travailleur social.

Jour 0 (jour de votre admission)

Évaluation	<ul style="list-style-type: none">• 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 aussi votre niveau de douleur. D'après une échelle de 0 (absence de douleur) à 10 (douleur extrême), nous vous demanderons de noter votre douleur.• Toutes les quatre heures, nous examinerons la couleur, les sensations et les mouvements de la jambe opérée.• Nous observerons fréquemment votre pansement, pour nous assurer qu'aucune quantité excessive de liquide ne s'écoule à travers les bandages.• Si nous avons inséré un petit drain dans la jambe opérée, nous le viderons et nous mesurerons l'écoulement.• Nous vous demanderons et documenterons la quantité de liquides que vous boirez et que vous urinerez.
Examens	<ul style="list-style-type: none">• Le médecin pourrait demander d'autres analyses sanguines avant et après l'intervention chirurgicale.
Médicaments	<ul style="list-style-type: none">• Nous vous installerons un cathéter intraveineux et nous vous administrerons des liquides, à la demande du médecin.• L'infirmière vous administrera vos médicaments selon l'ordonnance du médecin.• Vous recevrez un antibiotique pour prévenir les infections.
Nutrition	<ul style="list-style-type: none">• Après votre intervention chirurgicale, 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	<ul style="list-style-type: none">• L'infirmière vous aidera à vous déplacer, à vous positionner dans votre lit ou à vous lever pour utiliser la chaise d'aisance, au besoin.• L'équipe soignante vous donnera des trucs sur comment demeurer confortable. N'ESSAYEZ PAS de sortir du lit sans aide. Demandez toujours l'assistance d'un membre de l'équipe soignante.
Traitement	<ul style="list-style-type: none">• 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 mouvement des chevilles et des pieds 2 ou 3 fois pendant la journée. Ils préviendront la formation de caillots sanguins et maintiendront votre activité musculaire.• Lorsque vous serez couché(e), un dispositif de compression pneumatique intermittente sera fixé à vos pieds. Cet appareil portable facilitera la circulation sanguine et préviendra la formation de caillots sanguins dans vos jambes ou vos poumons.

Éducation	<ul style="list-style-type: none">• L'infirmière s'assurera que vous maîtrisez vos exercices de respiration profonde, de toux et de mouvement des chevilles.• L'infirmière discutera avec vous du soulagement de la douleur.• Avant votre intervention chirurgicale, et jusqu'à la fin de votre séjour à l'hôpital, votre équipe soignante se reportera régulièrement au livret sur l'arthroplastie du genou. N'hésitez pas à lui poser toutes vos questions.
Planification du congé	<ul style="list-style-type: none">• 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.

Jour 1 (jour après votre admission)

Évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Toutes les quatre heures, puis à tous les quarts, nous vérifierons votre température, tension artérielle, pouls et niveau d'oxygène.• De plus, nous évaluerons fréquemment votre niveau de douleur pour nous assurer que vous pouvez faire vos exercices.• À tous les quarts, nous examinerons la couleur, les sensations et les mouvements de la jambe opérée.• À tous les quarts, nous examinerons aussi votre pansement pour nous assurer qu'il n'y a pas d'écoulement excessif.• Nous vous demanderons et documenterons la quantité de liquides que vous boirez et que vous urinerez.• À tous les quarts, nous évaluerons vos bruits abdominaux et vos habitudes d'élimination des selles, afin de prévenir la constipation.
Examens	<ul style="list-style-type: none">• Le médecin demandera des analyses sanguines pour vérifier votre taux d'hémoglobine. (Il s'agit d'une molécule qui transporte l'oxygène dans l'organisme.)
Médicaments	<ul style="list-style-type: none">• Si vous buvez normalement et que votre hémoglobine est normale, nous retirerons votre cathéter aujourd'hui.• L'infirmière vous administrera vos médicaments selon l'ordonnance du médecin.
Nutrition	<ul style="list-style-type: none">• Vous pourrez vous alimenter normalement aujourd'hui.
Activité	<ul style="list-style-type: none">• L'équipe soignante vous aidera à passer de la position couchée à la position assise, puis de la position assise à la position debout.• Le physiothérapeute vous enseignera à utiliser une marchette ou une autre aide à la marche.• Un membre de notre équipe soignante vous aidera à faire vos soins d'hygiène, au besoin.• L'équipe soignante vous encouragera à prendre vos repas de la journée en position assise, selon votre niveau de tolérance.• L'équipe soignante vous encouragera à faire les exercices que le physiothérapeute vous a enseignés pendant le cours de préadaptation.
Traitement	<ul style="list-style-type: none">• Si nous avons inséré un petit drain dans la jambe opérée (Hémovac), nous le retirerons aujourd'hui.• Nous vous encouragerons à utiliser la toilette, la chaise d'aisance ou l'urinoir afin de vider votre vessie. Nous contrôlerons le volume d'urine présente dans votre vessie à l'aide d'un scan de la vessie, si nécessaire.• Lorsque vous serez couché(e), un dispositif de compression pneumatique intermittente sera fixé à vos pieds. Cet appareil portable facilitera la circulation sanguine et préviendra la formation de caillots sanguins.• Si votre hémoglobine est basse, vous devrez peut-être recevoir une transfusion sanguine. S'il faut recourir à cette option, votre médecin vous en informera.

Éducation

- L'infirmière discutera avec vous du soulagement de la douleur et des nausées.
- Nous nous assurerons que vous maîtrisez vos exercices à faire au lit, ainsi que vos techniques de transfert sécuritaire.
- Tout au long de votre séjour à l'hôpital, votre équipe soignante se reportera régulièrement au livret sur l'arthroplastie du genou. N'hésitez pas à lui poser toutes vos questions.

**Planification
du congé**

- L'infirmière s'informerera sur votre situation familiale et veillera à l'exécution de vos plans de congé.
-

Jour 2

Évaluation	<ul style="list-style-type: none">• À tous les quarts, nous vérifierons votre température, tension artérielle, pouls et niveau d'oxygène.• À tous les quarts, nous évaluerons votre niveau de douleur. Nous examinerons également la couleur, les sensations et les mouvements de la jambe opérée.• À tous les quarts, nous évaluerons vos bruits abdominaux et vos habitudes d'élimination des selles, afin de prévenir la constipation.
Examens	<ul style="list-style-type: none">• Le médecin ordonnera peut-être des analyses sanguines.• Le médecin vous fera subir une radiographie du genou aujourd'hui.
Médicaments	<ul style="list-style-type: none">• L'infirmière vous administrera vos médicaments selon l'ordonnance du médecin.• Si vous avez des questions sur vos médicaments, veuillez les poser à l'infirmière.
Nutrition	<ul style="list-style-type: none">• Vous mangerez normalement aujourd'hui. Nous vous recommanderons des aliments riches en fibres, afin de prévenir la constipation.
Repos et activité	<ul style="list-style-type: none">• L'équipe soignante vous regardera passer de la position couchée à la position assise, puis de la position assise à la position debout.• Le physiothérapeute vous aidera à vous déplacer en utilisant une marchette ou une autre aide à la marche.• Le physiothérapeute vous aidera à pratiquer l'utilisation des escaliers, si vous devez le faire à la maison.• L'équipe soignante vous encouragera à prendre vos repas de la journée en position assise, selon votre niveau de tolérance.• Nous vous encouragerons à faire les exercices que le physiothérapeute vous a enseignés.
Traitement	<ul style="list-style-type: none">• Nous changerons votre pansement aujourd'hui.• Lorsque vous serez couché(e), un dispositif de compression pneumatique intermittente sera toujours fixé à vos pieds.
Éducation	<ul style="list-style-type: none">• Votre discussion avec l'infirmière portera sur l'alimentation, vos exercices, vos habitudes d'élimination des selles et vos médicaments anticoagulants (si nécessaire).• Tout au long de votre séjour à l'hôpital, votre équipe soignante se reportera régulièrement au livret sur l'arthroplastie du genou. N'hésitez pas à lui poser toutes vos questions.
Planification du congé	<ul style="list-style-type: none">• Nous veillerons à l'exécution de vos plans de congé. De plus, nous nous assurerons que vous disposez de tous les équipements dont vous aurez besoin à domicile.• Il est possible que vous ayez votre congé ce jour.• Vous rentrerez chez vous demain. Veuillez prendre les dispositions nécessaires à votre transport.• Si vous devez recevoir des soins à domicile, l'hôpital vous orientera vers le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC).

Jour 3 (jusqu'à votre départ de l'hôpital)

Évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Avant votre départ de l'hôpital, nous vérifierons votre température, tension artérielle, pouls et niveau d'oxygène.• Nous évaluerons également le niveau de votre douleur et de vos nausées.• Nous nous assurerons que vous videz adéquatement votre vessie et nous informerons sur vos habitudes d'élimination des selles, afin de prévenir la constipation.• Nous vérifierons votre pansement ainsi que la couleur, les sensations et les mouvements de la jambe opérée.
Médicaments	<ul style="list-style-type: none">• L'infirmière vous remettra vos médicaments, au besoin.
Nutrition	<ul style="list-style-type: none">• Vous vous alimenterez régulièrement aujourd'hui.
Repos et activité	<ul style="list-style-type: none">• Vous vous déplacerez en utilisant une marchette ou une autre aide à la marche. Vous le ferez seul(e) ou avec l'assistance minimale du personnel, selon votre niveau de tolérance.• Vous serez capable d'utiliser la toilette et faire vos soins d'hygiène sans aide, ou avec une assistance minimale. Vous pourrez aussi reprendre vos activités quotidiennes.• Le physiothérapeute vous aidera à pratiquer l'utilisation des escaliers, si vous devez le faire à la maison.• Nous vous encouragerons à faire les exercices que le physiothérapeute vous a enseignés.
Traitement	<ul style="list-style-type: none">• Nous changerons votre pansement, au besoin.
Éducation	<ul style="list-style-type: none">• Nous discuterons avec vous du soulagement de la douleur à domicile.• Notre discussion portera également sur vos exercices, vos habitudes d'élimination des selles, la prise de vos médicaments à domicile (y compris vos anticoagulants) et vos activités quotidiennes.• Nous passerons en revue les risques de complications postopératoires avec vous. À ce sujet, nous vous préciserons les circonstances où vous devrez consulter votre médecin.• Votre équipe soignante se reportera au livret sur l'arthroplastie du genou pour vous donner des directives sur votre départ de l'hôpital et votre suivi médical. N'hésitez pas à lui poser toutes vos questions.
Planification du congé	<ul style="list-style-type: none">• Vous rentrerez chez vous aujourd'hui.• Le physiothérapeute vous aidera à coordonner votre rendez-vous à un service de physiothérapie externe.• Nous veillerons à fixer les autres rendez-vous auxquels vous devrez vous présenter. Ils incluront l'enlèvement des agrafes posées sur votre incision.

Arthroplastie partielle du genou : votre séjour à l'hôpital



Préadmission

Évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Nous vérifierons votre température, tension artérielle, pouls, niveau d'oxygène, poids et grandeur.• Nous vous poserons des questions sur votre état de santé général et vos antécédents médicaux. Nous vous demanderons aussi des précisions sur votre consommation d'alcool et votre usage du tabac.• D'autres membres de l'équipe soignante, y compris un physiothérapeute, vous évalueront.• Votre médecin pourrait aussi demander que vous consultiez un anesthésiste, un travailleur social et (ou) un diététiste.
Examens	<ul style="list-style-type: none">• Afin d'assurer votre préparation adéquate à votre intervention chirurgicale, nous ferons des prélèvements sanguins et nasaux. De plus, nous effectuerons peut-être une nouvelle radiographie du genou.• Nous effectuerons peut-être une radiographie du thorax.• Un électrocardiogramme (ECG) pourrait être fait.
Médicaments	<ul style="list-style-type: none">• Dans la mesure du possible, apportez vos médicaments dans leur contenant original.• Après avoir fait le bilan de vos médicaments, nous vous demanderons peut-être d'en interrompre la prise, dans certains cas.• Nous vous donnerons aussi des directives sur les médicaments à prendre le jour de votre intervention chirurgicale.
Nutrition	<ul style="list-style-type: none">• L'infirmière vous informera de l'heure à laquelle vous devrez cesser de manger ou de boire, le soir précédant votre intervention chirurgicale.
Activité	<ul style="list-style-type: none">• Vous avez déjà assisté à un cours de préadaptation. À cette occasion, nous vous avons enseigné les exercices que vous deviez faire avant votre intervention chirurgicale, et que vous devrez faire durant votre séjour à l'hôpital et après votre départ. Un membre de l'équipe soignante vérifiera si vous avez acheté l'équipement recommandé avant votre intervention chirurgicale. Nous vous avons remis une liste de ces équipements lors du cours de préadaptation.• Un membre de l'équipe soignante examinera le questionnaire, qui vous a été remis lors du cours de préadaptation, auquel vous avez répondu au préalable. Il répondra à toutes vos questions, afin d'assurer votre départ de l'hôpital en toute sécurité.
Éducation	<ul style="list-style-type: none">• Un membre de l'équipe soignante révisera le livret sur l'arthroplastie du genou et le cheminement clinique du patient avec vous.• N'hésitez pas à lui poser toutes vos questions.
Planification du congé	<ul style="list-style-type: none">• L'infirmière vous demandera, ainsi qu'aux membres de votre famille, si vous avez planifié votre départ de l'hôpital. Si vous avez besoin d'aide pour planifier votre congé, nous prendrons les mesures nécessaires pour vous faire rencontrer un travailleur social.

Jour 0 (jour de votre admission)

Évaluation	<ul style="list-style-type: none">• 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.• Toutes les quatre heures, nous examinerons la couleur, les sensations et les mouvements de la jambe opérée.• Nous observerons fréquemment votre pansement, pour nous assurer qu'aucune quantité excessive de liquide ne s'écoule à travers les bandages.• Si nous avons inséré un petit drain dans la jambe opérée, nous le viderons et nous mesurerons l'écoulement.• Nous vous demanderons de consigner la quantité de liquides que vous boirez et que vous urinerez.
Examens	<ul style="list-style-type: none">• Le médecin pourrait demander d'autres analyses sanguines avant et après l'intervention chirurgicale.
Médicaments	<ul style="list-style-type: none">• Nous vous installerons un cathéter intraveineux et nous vous administrerons des liquides, à la demande du médecin.• L'infirmière vous administrera vos médicaments selon l'ordonnance du médecin.• Vous recevrez un antibiotique pour prévenir les infections.
Nutrition	<ul style="list-style-type: none">• Après votre intervention chirurgicale, 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	<ul style="list-style-type: none">• L'infirmière vous aidera à vous déplacer, à vous positionner dans votre lit ou à vous lever pour utiliser la chaise d'aisance, au besoin.• L'équipe soignante vous rappellera régulièrement les positions que vous devez éviter. N'ESSAYEZ PAS de sortir du lit sans aide. Demandez toujours l'assistance d'un membre de l'équipe soignante.
Traitement	<ul style="list-style-type: none">• 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 présente 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.• Lorsque vous serez couché(e), un dispositif de compression pneumatique intermittente sera fixé à vos pieds. Cet appareil portable facilitera la circulation sanguine et préviendra la formation de caillots sanguins dans vos jambes (thrombose veineuse) ou vos poumons (embolie pulmonaire).
Éducation	<ul style="list-style-type: none">• 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 de bien vous faire comprendre, vous et les membres de votre famille, les positions que vous devez éviter.
 - Avant votre intervention chirurgicale et jusqu'à la fin de votre séjour à l'hôpital, votre équipe soignante se reportera régulièrement au livret sur l'arthroplastie du genou. N'hésitez pas à lui poser toutes vos questions.
-

**Planification
du congé**

- L'infirmière s'informerait sur votre situation à domicile 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 dispositions nécessaires pour vous faire rencontrer un travailleur social.
-

Jour 1 (jusqu'à votre départ de l'hôpital)

Évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Toutes les quatre heures, puis à tous les changements de quart, nous vérifierons votre température, tension artérielle, pouls et niveau d'oxygène.• De plus, nous évaluerons fréquemment votre niveau de douleur pour nous assurer que vous pouvez faire vos exercices.• À tous les changements de quart, nous examinerons la couleur, les sensations et les mouvements de la jambe opérée.• À tous les changements de quart, nous examinerons aussi votre pansement pour prévenir les écoulements excessifs.• Nous vous demanderons et documenterons la quantité de liquides que vous boirez et que vous urinerez.• À tous les quarts, nous évaluerons vos bruits abdominaux et vos habitudes d'élimination des selles, afin de prévenir la constipation.
Examens	<ul style="list-style-type: none">• Le médecin demandera des analyses sanguines pour vérifier votre taux d'hémoglobine. (Il s'agit d'une molécule qui transporte l'oxygène dans l'organisme.)• Le médecin ordonnera une radiographie du genou aujourd'hui.
Médicaments	<ul style="list-style-type: none">• Si vous buvez adéquatement et que votre hémoglobine est normale, nous retirerons votre cathéter intraveineux aujourd'hui.• L'infirmière administrera vos médicaments selon l'ordonnance du médecin.
Nutrition	<ul style="list-style-type: none">• Vous pourrez vous alimenter normalement aujourd'hui.
Activité	<ul style="list-style-type: none">• Le physiothérapeute vous enseignera à utiliser une marchette ou une autre aide à la marche.• Le physiothérapeute vous aidera à pratiquer l'utilisation des escaliers, si vous devez le faire à domicile.• L'équipe soignante vous encouragera à prendre vos repas de la journée en position assise, selon votre niveau de tolérance.• Nous vous encouragerons à faire les exercices que le physiothérapeute vous a enseignés.
Traitement	<ul style="list-style-type: none">• Si nous avons inséré un petit drain dans la jambe opérée (Hémovac), nous le retirerons aujourd'hui.• Nous vous encouragerons à utiliser la toilette, la chaise d'aisance ou l'urinoir afin de vider votre vessie. Nous contrôlerons le volume d'urine présente dans votre vessie à l'aide d'un scan de la vessie, si nécessaire.• 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.



Hôpital universitaire
Academic Hospital

713, chemin Montréal
Ottawa (Ontario) K1K 0T2

Téléphone : 613-746-4621
hopitalmontfort.com