



Remplacement articulaire du genou

Chirurgie d'un jour et court séjour

.....

Remplacement articulaire du genou

Chirurgie d'un jour et court séjour

Nouvelle édition revue et corrigée



D^r Martin Lavigne



D^r Marc-Olivier Kiss



D^r Georges Sioufi



D^r Vincent Massé



Karina Pellei,
physiothérapeute



Sahra Bourahla,
physiothérapeute

Équipe de rédaction

Lucie Beaudette Grondin, physiothérapeute

D^r Pascal-André Vendittoli, chirurgien-orthopédiste

D^r Vincent Massé, chirurgien-orthopédiste

Avec la contribution de

D^r Michel Fallaha, chirurgien-orthopédiste

D^{re} Marie-Pierre Gagné, anesthésiologiste

Karina Pellei, physiothérapeute

Natalia Gulpa, conseillère cadre en soins infirmiers pour la clientèle de chirurgie

Alina Apreotesei Chirila, infirmière clinicienne dédiée RAAC

Sahra Bourahla, physiothérapeute

Richard Coveney, bibliothécaire

Service de nutrition de l'HMR

Illustrations

Service des techniques audiovisuelles de l'HMR

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

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2023

CP-CHR-101

TABLE DES MATIÈRES

Définitions et manifestations	1
Chirurgie, résultats et risques	2
Préparation à la chirurgie	5
Période avant la chirurgie	7
Conseils nutritionnels	10
À l'hôpital, les préparatifs en vue de l'opération	11
À la salle d'opération	12
Après votre chirurgie	13
Période postopératoire et exercices	15
Exercices	19
Autres interventions et exercices	23
Conseils pour le retour à domicile	27
Activités sportives	29
Autres activités	30
Visites à la clinique externe	31
Prévention des infections	32
Aide-mémoire 1	33
Aide-mémoire 2	33

Vous venez d'apprendre que vous serez admis à

- l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- l'Hôpital Santa Cabrini Ospedale

pour subir une intervention chirurgicale au genou pour de la dégénérescence articulaire (arthrose).

Vous allez faire partie du programme de Récupération Améliorée Après la Chirurgie (RAAC), un programme qui vise un rétablissement rapide et un retour à domicile sécuritaire.

Ce guide

- vous aidera à comprendre votre chirurgie et comment vous y préparer;
- vous expliquera comment jouer **UN RÔLE ACTIF** dans votre récupération.

Apportez ce document lors de la journée de votre intervention chirurgicale!

Chirurgie d'un jour

L'avancement des techniques opératoires, l'optimisation du contrôle de la douleur postopératoire, la meilleure organisation des soins à domicile ainsi que la collaboration multidisciplinaire efficace ont permis de vous offrir la possibilité de passer moins de 24 heures à l'hôpital après votre chirurgie et avoir un congé organisé et sécuritaire.

Votre chirurgien et l'équipe traitante vous informeront si vous êtes éligible à ce protocole de retour à domicile accéléré.

Définitions et manifestations

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

Le genou est une articulation composée du fémur (os de la cuisse), du tibia (os de la jambe) et de la rotule. Le fémur est maintenu en place sur le tibia par des ligaments et des muscles. Pour que le fémur et le tibia glissent l'un contre l'autre de façon harmonieuse, ils sont recouverts d'une couche de tissu très lisse : le cartilage. Quand cette couche protectrice (cartilage) est endommagée, les surfaces sont rugueuses et glissent mal l'une contre l'autre. Il s'en suit de la douleur, de la raideur et de l'inflammation. C'est ce que l'on appelle la dégénérescence articulaire ou l'arthrose.

Causes :

- Arthrose (dégradation du cartilage) la plus fréquente
- Fracture
- Malformation osseuse
- Vieillesse
- Usure normale
- Arthrite rhumatoïde



Genou normal



Genou avec usure sévère

Comment se manifeste-t-elle ?

La plupart des gens qui en sont atteints se plaignent de douleurs au genou, au mollet ou à la cuisse et peuvent même présenter des douleurs lombaires.

Présence de la douleur

- au repos ; augmente à la marche ; inconmode le sommeil ;
- au niveau de l'aîne, fesse, cuisse, genou ou dos ;
- peut s'accompagner de raideurs et de boiterie.

Limitation des mouvements

- difficulté de s'accroupir, de monter et descendre l'escalier, de mettre les bas.

Comment fait-on le diagnostic ?

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

Chirurgie, résultats et risques

Qui devrait subir la chirurgie ?

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

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

- Vos activités sont compromises ;
- Vous avez de la difficulté ou vous ne pouvez plus travailler ;
- Votre qualité de vie est diminuée ;
- Vous avez des douleurs fréquentes : le remplacement articulaire du genou est une solution à envisager.

Le remplacement articulaire du genou a pour objectif d'améliorer votre qualité de vie, de soulager vos douleurs et de vous permettre le retour à une vie active.

En quoi consiste la chirurgie ?

Deux types de chirurgie sont possibles :

La prothèse totale du genou (figure 1 et 2) : consiste à remplacer les surfaces articulaires du genou, interne et externe. De plus, la surface de la rotule est remplacée selon son degré d'usure.

La prothèse unicompartmentale du genou consiste à remplacer uniquement les surfaces cartilagineuses usées d'une seule portion du genou : soit interne ou externe (figure 3).



Figure 1



Figure 2



Figure 3



Quels sont les résultats de la chirurgie ?

Le remplacement articulaire du genou est une chirurgie très efficace avec un haut taux de satisfaction pour les patients atteints de dégénérescence articulaire. La majorité des patients opérés voient leurs douleurs grandement diminuées et peuvent reprendre plusieurs activités délaissées depuis le début de leur maladie. Toutefois, il faut savoir que le plein bénéfice de la chirurgie ne sera souvent atteint que 6 à 12 mois après l'opération, bien qu'après 2 à 3 mois, le niveau d'activité peut déjà être grandement augmenté.

Il est important de savoir que le genou opéré est rarement ressenti comme un genou naturel. Le contact des surfaces de la prothèse peut faire du bruit. L'amplitude de votre genou sera réduite en comparaison à un genou sain.

Certaines restrictions permanentes sont associées au remplacement articulaire du genou : difficulté à s'accroupir et se mettre à genoux. De plus, il serait préférable d'éviter les travaux lourds demandant de soulever des charges de plus de 25 kg ou de grimper dans les échelles et les échafaudages.

Les sports avec sauts ou arrêts brusques ne peuvent pas être repris après la chirurgie.

Quels sont les risques associés à ces chirurgies ?

Malgré toutes les précautions prises par notre équipe expérimentée, toute chirurgie impliquant l'insertion d'une prothèse est associée à un faible risque d'infection (1 %). La formation de caillots dans les veines du mollet et de la cuisse peut aussi survenir (thrombophlébite) malgré les médicaments que nous vous donnerons (1-3 %).

Des douleurs persistantes et une perte de mobilité sont fréquentes (10-20 %).

D'autres problèmes résiduels tels, une lésion nerveuse (paralysie du pied), une hémorragie, un hématome peuvent survenir. Une fracture du fémur ou du tibia peut survenir plus rarement (moins de 1 % pour chacun).

.....

Préparation à la chirurgie

Rendez-vous avec le chirurgien

- Le chirurgien vous informe sur l'opération et vous explique ce qu'il fera.
- Posez-lui vos questions et répétez ce que vous avez compris.

Après avoir vu le chirurgien

Nous vous invitons à consulter le site <https://precare.ca/fr/> où vous pourrez regarder une vidéo pour vous préparer à votre chirurgie. Cliquez sur « Interventions chirurgicales » puis sur « Orthopédie » et « Chirurgie au genou ».

Afin d'être admis à l'hôpital le matin même de votre chirurgie, votre visite à la clinique d'investigation externe de préchirurgie (CIEPC) à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) ou à la clinique de la préadmission (CPA) à l'Hôpital Santa Cabrini Ospedale (HSCO) vous permettra de passer à l'avance les différents examens prescrits par votre chirurgien et ceux requis pour votre opération.

- Vous recevrez un appel pour fixer un rendez-vous à la clinique d'investigation externe de préchirurgie (CIEPC) à HMR ou clinique de préadmission (CPA) à HSCO.
- Avant de vous rendre, on vous demandera d'appeler votre pharmacie pour qu'elle transmette la liste de vos médicaments par télécopieur :
HMR : 514 252-3855
HSCO : 514 252-6260

Coordonnées :

Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR)

Le CIEPC est situé au Centre de soins ambulatoires (CSA), 2^e étage, Aile Bleue.

 514 252-3400, poste 3613

Hôpital Santa Cabrini Ospedale (HSCO)

La clinique de préadmission est située au premier étage près du centre de prélèvements.

 514 252-6445

Visite à la clinique d'investigation externe de préchirurgie (CIEPC) ou clinique de préadmission (CPA)

Durant cette journée complète :

- Vous aurez une évaluation de votre état de santé.
- Vous rencontrerez l'infirmière, le médecin en médecine interne, ainsi que d'autres médecins spécialistes, au besoin.
- Vous obtiendrez des renseignements sur votre chirurgie.
Vous avez des questions à poser? Vous aurez l'occasion de le faire.
- Vous passerez certains examens : prise de sang, électrocardiogramme, radiographie, etc.
- Prévoyez de l'argent pour votre repas et votre stationnement.
- Prévoyez également une collation, de la lecture, entre les rencontres.
- Apportez tous vos médicaments dans leurs contenants d'origine.

Rencontre avec l'anesthésiste si nécessaire :

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

Rencontre avec l'assistant de recherche d'orthopédie :

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

Rencontre avec le physiothérapeute :

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

La date de votre chirurgie

- La date prévue de votre chirurgie vous sera communiquée par téléphone par l'agente administrative de la programmation opératoire avec explication du processus.

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

.....

Période avant la chirurgie

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

- Hormonothérapie, suivre les directives de l'équipe du CIEPC/CPA;
- Anti-inflammatoires (ex. : *Advil, Naproxen, Celebrex*) à arrêter une semaine avant la chirurgie ;
- Anticoagulants : *Coumadin, Pradax, Xarelto* et autres, suivre la prescription médicale ;
- Produits naturels à arrêter deux semaines avant la chirurgie.

Arrêtez de consommer du pamplemousse et du pomelo trois jours avant l'opération !

Si vous êtes fumeur, évitez de fumer à partir de quatre semaines avant votre opération. Si vous désirez, des aides à l'arrêt du tabac peuvent vous être prescrits (*Nicoret* par exemple) et vous pouvez être référé au Centre d'abandon du tabac (CAT).

Si vous prenez plus de deux consommations d'alcool par jour, il est souhaitable d'arrêter votre consommation 2-4 semaines avant votre chirurgie.

Vous devez aviser le service de la programmation opératoire au 514 251-7757 et laisser votre message en suivant les instructions, si :

- Vous avez une infection (orteil, dentaire, urinaire) et que vous prenez des antibiotiques ;
- Vous avez un rhume ou une grippe dans la semaine précédant votre chirurgie ;
- Vous avez une fièvre de plus de 38 degrés Celsius.

Prévoir l'achat ou la location de certaines fournitures spécialisées selon vos besoins :

- Pince de préhension ;
- Douche-téléphone, éponge à long manche ;
- Tapis antidérapant pour la salle de bain ;
- Pics métalliques pour béquilles ou canne durant l'hiver ;
- Thermomètre pour surveiller votre température ;
- Sac de glace ;
- Longue langue à soulier, enfile-bas, lacets élastiques ;
- Banc de bain ;
- Siège surélevé de toilette ;
- Marchette ;
- Béquilles peuvent être achetées à l'hôpital si vous le désirez.

Vous recevrez les consignes suivantes :

- La veille de l'opération en soirée et le matin de l'opération, vous devez prendre une douche à base de chlorhexidine 4% (si non allergique) pour prévenir les infections. Mouiller l'ensemble du corps, couper l'eau, appliquer le savon avec vos mains et faire mousser (portez attention aux plis cutanés, aux organes génitaux et aux plis inter-fessiers). Laisser agir sur la peau 5 à 10 minutes et rincer abondamment ;
- Si vous avez une allergie à la chlorhexidine, utilisez votre savon habituel ;
- Laver vos cheveux avec votre shampoing habituel, soit la veille ou le matin même ;
- Ne pas raser la région qui sera opérée ;
- Ne pas manger de solide, ni de produits laitiers à partir de minuit ;
- Vous pouvez boire des liquides clairs jusqu'à 6 h le matin de la chirurgie tels que : eau, jus sucré sans pulpe (sauf jus de canneberge ou de pamplemousse) ; café sucré ou non permis sans lait, sans crème à moins d'avis contraire du médecin.

ATTENTION !

- Si vous avez une limite liquidienne à respecter, suivez les consignes de l'infirmière et les prescriptions du médecin.
- Si vous souffrez d'une maladie aux reins, ne buvez pas de jus d'orange.
- Ne portez pas de bijoux, de maquillage, de vernis à ongles ou de faux ongles.
- N'appliquez pas de crème hydratante, ni de parfum.

Pour les femmes en âge de procréer, un test de grossesse sur un échantillon d'urine est obligatoire avant l'anesthésie générale ou régionale.

- Apportez votre urine du matin dans un contenant propre.

Articles à apporter :

- Documents requis : carte d'assurance maladie, carte de l'hôpital et certificat d'assurance personnelle ;
- Formulaires d'assurance à remplir par la secrétaire de votre chirurgien :
 - Pour **D^r Alexandre Benny, D^r Marc-Olivier Kiss, D^r Martin Lavigne, D^r Vincent Massé, D^r Mina Wahba Morcos et D^r Pascal-André Vendittoli**
 514 252-3823
Télécopieur : 514 252-0115
Le bureau est au 1^{er} étage, CSA, aile rouge (en arrière de salle 9)
 - Pour **D^r Georges Basile, D^r David Blanchette, D^r Marc Isler, D^r Patrick Lavigne et D^{re} Sophie Mottard**
 514 254-6161
Télécopieur : 514 254-1596
Le bureau est à la Polyclinique, bureau 320
 - Pour **D^r Benjamin Léger et D^r Alexis Rousseau-Saine**
Les patients doivent apporter les documents d'assurance dans une enveloppe au nom de leur chirurgien et la remettre au **commis de l'orthopédie, 1^{er} étage aile rouge**
 - Pour **D^r Georges Sioufi**
Télécopieur : 514 252-6462
ou remettre les documents à l'**agente administrative** lors de votre admission
- Tous vos médicaments pris régulièrement ;
- Accessoires de soins d'hygiène (brosse à dents, crème dentifrice, shampooing, rasoir avec crème à raser, savon, papiers mouchoirs, contenant pour prothèses dentaires, serviettes humides jetables) ainsi que crayon et papier ;
- Souliers usagés sans lacets de préférence ou avec lacets élastiques ou pantoufles antidérapantes et faciles à enfiler ;
- Vêtements amples en coton, facile à enfiler ;
- Le présent document (Remplacement articulaire du genou).

ATTENTION !

Si vous devez annuler votre opération pour des raisons de santé ou autres, il est très important d'appeler la veille avant 11 h :

 514 251-7757 si votre opération est prévue à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont ou à l'Hôpital Santa Cabrini Ospedale.

Conseils nutritionnels

Bien se nourrir et s'hydrater

- Mangez ou buvez des aliments riches en protéines comme le lait, les suppléments nutritifs (*BOOST*, *Ensure*), les oeufs, le yogourt, le fromage, les noix, les viandes, les volailles, les poissons et les fruits de mer.
- Buvez beaucoup d'eau (environ 1,5 L par jour), sauf si avis contraire du médecin ou du nutritionniste.

Pour prévenir la constipation

N'attendez pas que la constipation s'installe avant d'intervenir :

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

Pour prévenir ou corriger l'anémie

- L'anémie temporaire causée par des pertes sanguines pendant ou après votre opération demandera un apport accru de fer pendant votre convalescence afin de stimuler la production de vos globules rouges.
- À moins d'avis contraire, il n'est pas utile de faire vérifier votre taux d'hémoglobine une fois de retour à la maison.
- Le fer d'origine animale (viande, volaille, poisson) est mieux absorbé dans votre corps que le fer d'origine végétale (légumes verts, produits céréaliers à grains entiers).
- Pour que l'absorption du fer d'origine végétale soit efficace, prenez au même repas :
 - ◆ Une source de vitamine C (orange, fraises, kiwi, brocoli, cantaloup, tomates, jus de fruits ou légumes).
- Évitez le thé et le café aux repas puisqu'ils nuisent à l'absorption du fer.

Exemples de sources de fer :

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

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

- Vous devez arriver à l'hôpital entre 6 h et 6 h 30 le matin. Présentez-vous au bureau d'admission d'HMR (Centre de soins ambulatoires, rez-de-chaussée, Aile rouge) ou à l'admission de l'HSCO (située dans le corridor à votre gauche de l'entrée principale) pour remplir les formalités ;
- Le bureau d'admission vous donnera les directives afin de vous rendre en salle de préchirurgie ;
 - HMR : 2^e étage, Aile jaune ;
 - HSCO : au département de la Chirurgie d'un jour au 2^e étage (prendre l'ascenseur sortie 2R) ;
- L'assistant de recherche peut vous rencontrer pour une collecte de données advenant votre participation à un protocole de recherche ainsi qu'à la signature du formulaire de consentement ;
- Votre infirmière vous préparera pour la salle d'opération (médicaments, signes vitaux). C'est une sage précaution de laisser vos objets de valeur à la maison sinon vous pourrez demander de les placer en lieu sûr. L'infirmière vous indiquera la direction pour vous rendre à la salle d'opération ou un préposé de la salle d'opération viendra vous chercher au besoin ;
- Vous devrez apporter les radiographies et les CD de votre genou s'ils ont été faits ailleurs qu'à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont ou l'Hôpital Santa Cabrini Ospedale ;
- Les membres de votre famille ou les personnes qui vous accompagnent pourront vous attendre à votre chambre ou au salon des accompagnateurs situé :
 - au 2^e étage du pavillon Maisonneuve, près du bloc opératoire, si vous êtes opéré à l'HMR ;
 - à l'aire d'attente à proximité du bloc opératoire, si vous êtes opéré à l'HSCO.

Autres ressources disponibles :

- cafétéria ;
- boutique cadeau ;
- bureau guichet automatique ;
- stationnement payant.

CIUSSS EMTL – Centre intégré universitaire des soins et des services de santé de l’Est-de-l’Île-de-Montréal – Centre affilié à l’Université de Montréal

Tout au long de vos traitements, vous serez sous les soins d’une équipe dynamique et à l’avant-garde des nouvelles modalités de soins. Soyez assuré que les traitements offerts par notre équipe seront de grande qualité. Ceci est en partie dû à l’implication de votre chirurgien et votre anesthésiste dans l’enseignement universitaire à des médecins en formation (médecins résidents).

Au cours de votre séjour, vous serez donc aussi sous les soins de ces médecins étudiant l’orthopédie et l’anesthésie. Ces médecins s’occuperont de plusieurs aspects de vos soins tout en travaillant sous la supervision directe de votre orthopédiste ou anesthésiste. Si vous avez des questions face à l’implication des médecins résidents, n’hésitez pas à en parler à votre chirurgien.

..... À la salle d’opération

- La durée de l’attente avant l’entrée en salle d’opération sera de 20 à 50 minutes ;
- La durée approximative de votre chirurgie est de 1 heure à 1 heure 30 ;
- L’orthopédiste travaille avec des instruments bruyants. Si vous pensez que ces bruits peuvent vous incommoder, discutez-en avec l’anesthésiste et vous pouvez aussi apporter un baladeur avec vos pièces musicales favorites ;
- La majorité des chirurgies sont effectuées sous anesthésie épidurale ou générale. Avec l’anesthésie épidurale, une injection dans le bas de votre dos éliminera toute sensation de douleur au bas du corps et vous demeurerez partiellement éveillé ;
- Ce type d’anesthésie comporte plusieurs avantages par rapport à l’anesthésie générale. Vous pourrez en discuter avec un anesthésiste ;
- Vous serez positionné sur le dos pour toute la durée de l’opération.

À la fin de la chirurgie

- L’anesthésiste, l’inhalothérapeute et une infirmière vous reconduiront à la salle de réveil où vous demeurerez le temps qu’il faudra pour surveiller vos signes vitaux et stabiliser votre douleur.
- Lorsque votre état clinique le permettra, vous retournerez à l’unité de soins chirurgicaux.

Après votre chirurgie

Vous serez transféré sur une unité d'hospitalisation.

Vous pouvez vous hydrater et vous alimenter dès que vous en ressentez l'envie et que vous n'avez pas de nausée.

Il est possible qu'un coussin soit placé sous votre genou pour les premières heures après l'opération.

Votre premier lever sera fait 4-6 heures après la chirurgie par l'infirmière et le physiothérapeute.

Vous êtes invité à faire des exercices pour mieux récupérer :

- Exercices de respiration profonde et toux ;
- Exercices pour les jambes (page 19) : répétez chaque exercice 10 fois chaque heure lorsque vous êtes réveillé.

Conjointement avec votre chirurgien et son équipe de résidents, vous serez visité quotidiennement par l'équipe de médecine interne qui s'occupera des aspects autres que ceux de votre prothèse (santé générale, thrombophlébite, etc.).

L'équipe d'anesthésie sera aussi présente pour s'assurer de votre analgésie afin de vous permettre une mobilisation précoce.

Le physiothérapeute interviendra pour améliorer l'amplitude articulaire de votre genou et débiter les exercices de renforcement musculaire ainsi que la marche.

Il est possible que vous ayez temporairement de la difficulté à uriner. Si c'est le cas, votre infirmière videra votre vessie par des cathétérismes ou par l'installation d'une sonde urinaire.

L'inactivité et certains médicaments peuvent provoquer de la constipation. Il est important d'en aviser l'infirmière.

Vous recommencerez progressivement à vous hydrater et à vous alimenter. Lorsque votre alimentation sera adéquate, l'infirmière enlèvera votre soluté.

Il est possible que nous utilisions la colle cutanée pour fermer l'incision. Cela aidera à réduire les écoulements après la chirurgie. Maintenez le pansement en place 7 jours et changez-le s'il est souillé à plus que 50%. Vous pouvez prendre votre douche 7-10 jours après la chirurgie lorsque le pansement est retiré et que la plaie est sèche.

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



Exercices respiratoires avec spiromètre

Une fois la chirurgie terminée, votre prothèse est solidement ancrée à votre corps. Un appui complet, mais protégé avec une marchette ou des béquilles est recommandé pour une période de 4 à 6 semaines. Toutefois, votre chirurgien peut recommander un appui partiel selon la qualité de la fixation des implants obtenue lors de la chirurgie.

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

Votre séjour à l'hôpital pourrait durer de 1 à 4 jours

Si vous êtes candidat à un retour à la maison accéléré, vous quitterez l'hôpital avant midi le lendemain de l'opération.

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

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

Contrôle de la douleur

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

- Utilisation d'anti-inflammatoires et/ou *Tyléno* selon indication ;
- Injection d'analgésiques locaux ;
- Narcotiques à courte et longue action ;
- Glace.

Régulièrement, on vous demandera d'évaluer l'intensité de votre douleur sur une échelle de 0 à 10.

Selon l'échelle numérique :

- 0 = aucune douleur ;
- 1 à 3 = légère ;
- 4 à 6 = modérée ;
- 5 à 9 = sévère ;
- 10 = douleur impossible à supporter.

Vous devez signaler à votre infirmière toute apparition de nausées et de démangeaisons.

Les douleurs suite au remplacement articulaire du genou sont fréquentes. Il est normal de ressentir une douleur « tolérable » de niveau 1-3. Dans cette situation, il est préférable d'éviter la consommation d'opioïdes (morphine, oxycodone, hydromorphone, etc.) qui sont associés à de nombreux effets secondaires (nausée, confusion, étourdissements et constipation).

Favorisez la prise d'acétaminophène, d'anti-inflammatoires et d'analgésiques non opioïdes.

Si vous avez besoin d'utiliser des médicaments opioïdes (supeudol, dilaudid, morphine, etc.) pour vous soulager à la maison, essayez d'en réduire l'utilisation rapidement après la deuxième semaine postopératoire.

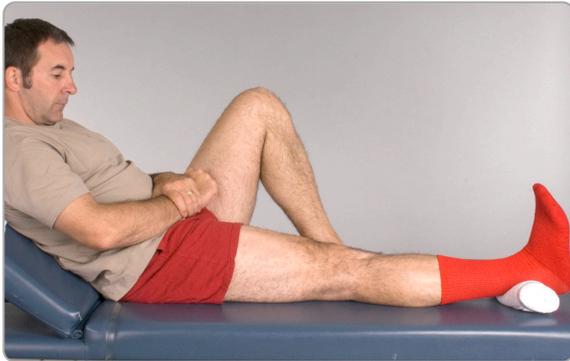
Évitez de prolonger leur utilisation après 2-3 semaines.

Période postopératoire et exercices

⚠ Sur toutes les illustrations du document, la jambe avec une chaussette est la jambe opérée.

- Un appui complet du côté opéré, mais protégé avec une marchette ou des béquilles est recommandé pour une période de 2 à 6 semaines.
- Suivre les recommandations données par votre physiothérapeute.

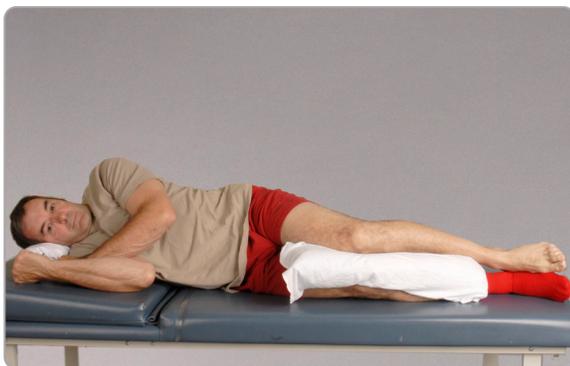
Positions au lit



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



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



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



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

Transfert du lit au fauteuil

Pour vous asseoir au fauteuil, rapprochez-vous du bord du lit. Glissez votre jambe opérée en dehors du lit, parfois un soutien de l'autre jambe peut aider à contrôler une flexion trop rapide du genou opéré. Se lever toujours doucement afin d'éviter les étourdissements. Restez assis au moins une à deux minutes sur le bord du lit avant de prendre la position debout.

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

Vous utiliserez d'abord une marchette puis les béquilles si vous le désirez. Vous serez informé de l'appui qui sera permis sur votre jambe.

Transfert de debout à assis et vice-versa

Évitez les fauteuils bas et profonds. Un fauteuil avec des appuis-bras est fortement recommandé. Sinon si vous avez des béquilles, celles-ci étant maintenues ensemble, une main sur les poignées peut servir d'appui. Pour vous asseoir, mettez vos mains sur les appuis-bras et assoyez-vous lentement. Pour vous lever, glissez les fesses sur le bord du fauteuil en mettant les mains sur les appuis-bras. Lorsque votre bloc fémoral est cessé, tentez de garder le genou le plus plié possible afin de l'utiliser pour vous lever.



Transfert à la toilette

Les premiers jours, vous pouvez utiliser une surélévation du siège de la toilette si celle-ci est trop basse ou si vous êtes grand.



Ramasser un objet au sol

Pour les premiers jours, vous pouvez allonger votre jambe opérée vers l'arrière ou utiliser une pince à long manche.



La marche

Durant les premiers jours, assurez-vous d'être aidé ou surveillé par un proche pour vos déplacements.

Pour une période pouvant aller jusqu'à 4-6 semaines, vous marcherez avec une marchette ou des béquilles selon votre capacité et selon l'appui autorisé par votre chirurgien. Il est absolument requis avant de cesser d'utiliser marchette ou béquilles de marcher correctement sans boiterie.

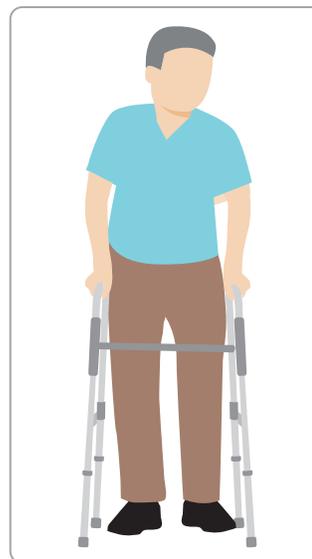
La marche est un bon exercice. Déplacez-vous souvent sur de courtes distances au début, puis augmentez la distance selon votre tolérance. Exécutez un pas normal avec la jambe opérée.

Béquilles



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

Marchette



Ajuster l'appui-main à la hauteur du poignet.

Canne

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



Les escaliers

Pour monter : approchez-vous toujours de la première marche. Montez la jambe saine en premier, puis levez les béquilles et la jambe opérée simultanément sur la même marche. Répétez ce mouvement à chaque marche.

Pour descendre : placez les béquilles et la jambe opérée en premier sur la marche, puis faire suivre la jambe saine sur la même marche. Répétez ce mouvement à chaque marche. Utilisez les rampes dans les escaliers. Vous pourrez descendre en alternant lorsque la flexion du genou sera assez grande pour vous le permettre.



La marche

Dès que votre aide technique est cessée :

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

Exercices

Exercices circulatoires

Il est important de mobiliser 10 fois par heure la cheville et les orteils durant la journée lorsque réveillé pour activer la circulation, diminuer l'œdème et le risque de phlébite. Cet exercice doit être débuté avant votre chirurgie.

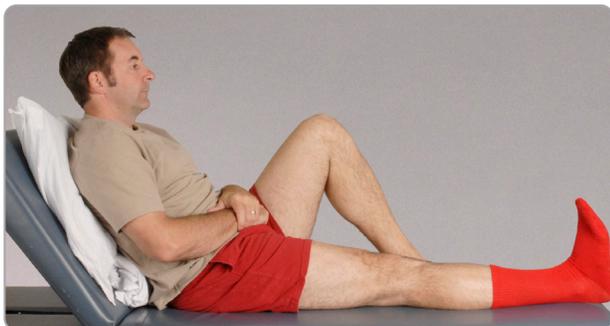
- Jambes allongées : tirer les pieds vers soi le plus possible puis pointer vers le bas en alternant ;
- Un pied à la fois, faire des cercles avec la cheville dans une direction puis dans l'autre sans bouger la jambe ;
- La jambe opérée en élévation sur deux oreillers est préférable surtout si l'enflure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



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

- L'exécution quotidienne des exercices qui suivent facilitera le retour de la mobilité de votre genou. Le nombre de répétitions vous sera indiqué par votre physiothérapeute à chacun des exercices selon votre condition. À moins d'indication contraire, il est recommandé de faire vos exercices 2 fois par jour ;
- Vous pouvez appliquer de la glace avant et après vos exercices. Celle-ci sera à l'intérieur d'une serviette humide froide qui doit être déposée sur la zone douloureuse ou enflée pour une période maximale de 20 minutes. Le pansement doit être recouvert d'une zone plastifiée avant d'appliquer la glace et ceci jusqu'à 2 jours après le retrait des agrafes ;
- Le programme d'exercices qui suit respecte toutes les indications relatives à votre prothèse, mais il est essentiel qu'il soit révisé par votre physiothérapeute avant votre départ à domicile soit pour omettre ou modifier des exercices selon votre propre condition médicale ;
- L'activité physique améliore votre qualité osseuse améliorant ainsi la fixation de votre prothèse et diminue l'incidence d'un descellement précoce.

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



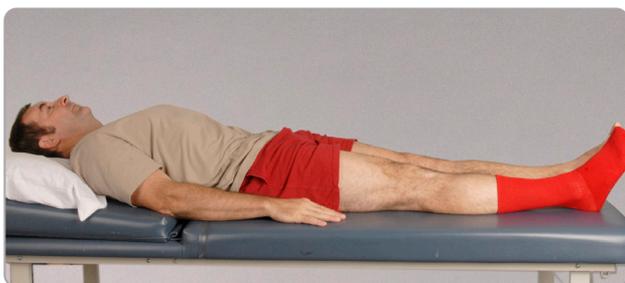
- Pousser le genou dans le matelas tout en essayant de décoller le talon du lit, sans lever la cuisse du matelas ;
- Tenir 8 secondes et relâcher ;
- Cet exercice doit être débuté avant votre chirurgie si possible ;
- Faire _____ fois.

2. Position assise adossée



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

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



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

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



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

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



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

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



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

7. Demi assis dans votre lit, pliez la hanche et le genou en glissant le pied



- Vous pouvez vous aider d'une serviette ou avec vos mains ;
- Faire _____ fois.

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



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

9. Assis sur le bord du lit, les genoux pliés sans appui des pieds au sol



- Votre autre jambe placée derrière la jambe opérée peut empêcher une flexion trop rapide ;
- Par la suite, plier votre genou vers l'arrière afin d'augmenter votre flexion ;
- Faire _____ fois.

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



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

Autres interventions et exercices

Massage de la cicatrice

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



Mobilisation de la rotule

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



Pour l'extension

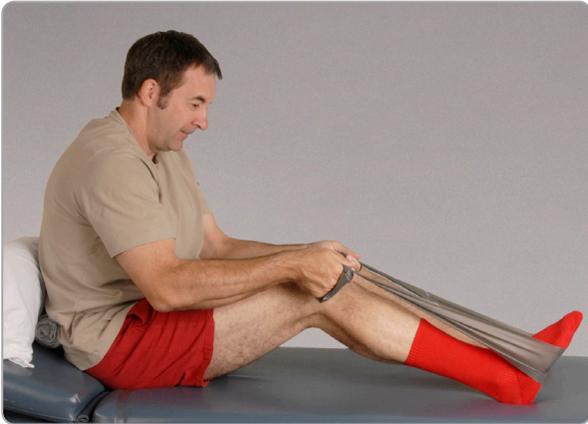
Assis sur une chaise, le pied de la jambe opérée sur un petit tabouret ou petite surélévation.

- Relâchez la jambe, tirez le pied vers soi et allongez la jambe pour avoir la sensation d'étirement et placez le genou le plus possible en extension. Maintenez la position et relâchez ;
- Progression : placez un livre ou un poids sur le dessus du genou pour l'étirer davantage.



Assis adossé, jambe saine pliée, jambe opérée légèrement fléchie

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



Debout, dos au mur

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



Debout, dos au mur

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



Debout, les mains appuyées sur une surface solide

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



Pour la flexion

Assis sur une chaise

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



Assis sur une chaise

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



Assis sur une chaise à roulettes

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



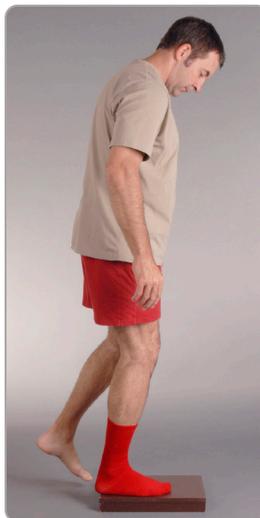
Debout, mains appuyées sur une surface solide

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



Debout, la jambe opérée sur une élévation

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



Debout, mains appuyées sur une surface solide

- Vous lever sur la pointe des pieds



Debout, pied de la jambe opérée sur une marche

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



Conseils pour le retour à domicile

Le physiothérapeute interviendra pour améliorer les mouvements de votre jambe opérée et débiter les exercices de renforcement musculaire ainsi que la marche.

Si disponible via votre CLSC, un physiothérapeute ira vous visiter à domicile dans les 48 heures suivant votre congé afin de superviser le programme d'exercices enseigné à l'hôpital, vérifier vos transferts, vérifier les équipements et surveiller les complications possibles. La fréquence des visites sera en fonction de votre degré d'autonomie et de votre progression.

Si le service n'est pas disponible dans votre secteur, dès le premier jour, vous devrez poursuivre le programme d'exercices inclus dans ce document.

Si disponible dans votre secteur, l'infirmière du CLSC fera le suivi de la plaie et la prise des signes vitaux dans les premiers jours suivant votre retour à domicile. Sinon, un membre de l'équipe traitante effectuera un suivi téléphonique avec vous.

Conseils :

- Prenez le médicament antidouleur prescrit si vous en avez besoin. Il est indiqué de le prendre avant d'amorcer votre série d'exercices ;
- Des comprimés d'anticoagulant (*Xarelto*) vous seront prescrits selon vos besoins pour contrer les phlébites. Il se peut que de grands « bleus » apparaissent sur votre cuisse et même jusqu'au mollet. Ceci est un effet secondaire des médicaments que vous prenez pour éclaircir le sang. Ces médicaments peuvent causer un petit saignement qui diffuse sous la peau. Si cela vous inquiète, montrez-le à votre infirmière. Le tout devrait disparaître progressivement en quelques semaines ;
- A votre congé vous recevrez une ordonnance de médicaments et un document explicatif concernant ces médicaments. Si vous avez des préoccupations liées aux médicaments, votre pharmacien saura vous conseiller ;

Mise en garde

1. Certains médicaments peuvent causer de la somnolence. Si vous ressentez de la somnolence, évitez de conduire et soyez prudent pour ne pas faire de chute.

2. Durant la prise de ces médicaments, si vous ressentez un changement dans votre état de santé, comme des étourdissements, des douleurs à la poitrine ou à l'estomac, des éruptions cutanées :
Présentez-vous aux urgences
ou **appelez le 911** si la situation l'exige.

- Utilisez la glace pour diminuer la douleur, les hématomes et l'œdème. Appliquez un sac de glace (ex. : sac de pois surgelés) 20 minutes à la fois aux 2 heures mais **PAS** directement sur la peau. ;
- Le pansement sera changé au besoin par vous, par une infirmière à domicile ou par une infirmière du CLSC ;
- Il est permis de prendre sa douche après la chirurgie aux conditions suivantes : ne pas envoyer de jets directs sur la plaie et seulement si votre pansement est imperméable / transparent de type *opsite visible*. Respectez ceci jusqu'au retrait du pansement soit 10 à 12 jours après l'opération.

Si vous avez une bande de colle sur la cicatrice voici comment la retirer (10 à 12 jours après la chirurgie)

Étape 1 : Lavez vos mains.

Étape 2 : Retirez le pansement s'il est toujours en place.

Étape 3 : Appliquez de la *vaseline* ou de la crème hydratante sur la bande transparente tout le long de celle-ci.

Étape 4 : Retirez la bande délicatement en tirant sur le coin de la bande. Il se peut que celle-ci déchire un peu et que vous retiriez de la peau sèche. Ne vous inquiétez pas.

Étape 5 : Laissez la plaie à l'air, au moment de prendre votre douche, attendez au moins 2 jours avant d'envoyer directement le jet sur la plaie.



- Si vous avez des agrafes, elles devront être retirées par une infirmière à votre domicile ou lors d'une visite en CLSC, entre 7 et 14 jours après la chirurgie ;
- Lorsque les agrafes auront été enlevées et que votre plaie sera bien refermée (soit 2-3 jours après le retrait des agrafes), vous pourrez enfin mouiller votre plaie dans le bain ou sous la douche. Vous pouvez utiliser votre banc de bain. Assoyez-vous sur la planche ou le siège de bain puis glissez les jambes à l'intérieur. L'utilisation d'un tapis antidérapant assurera votre sécurité ;



- S'il y a encore un écoulement de la plaie 10 jours après votre chirurgie ou si vous faites de la température (plus que 38 °C ou plus que 100,4 °F), contactez ces ressources :
 - Clinique externe en orthopédie :
 - ☎ HMR : 514 252-3400, poste 1570
 - ☎ HSCO : 514 252-6521

Laissez vos coordonnées sur le répondeur (votre nom, numéro de dossier et le nom de votre chirurgien) afin que nous puissions vous contacter ;

- Info-Santé et CLSC aux numéros de téléphone que vous a transmis l'infirmière de liaison.

- L'œdème (enflure) de la jambe suite à la chirurgie est fréquent. Souvent, le retour à la taille normale peut prendre plus de 6 mois. Toutefois, si l'enflure augmente sans cesse et est accompagnée de douleurs progressives :
 - Contactez les ressources ci-dessus. Si ces personnes ne sont pas disponibles, présentez-vous à l'urgence.
 - Si vous avez des douleurs à la poitrine et des essoufflements, présentez-vous à l'urgence.
- Si une douleur aiguë survient au niveau de la hanche et empêche vos mouvements, informez-vous auprès de la clinique externe d'orthopédie ou présentez-vous à l'urgence ;
- Vous devez continuer à faire par vous-même le programme d'exercices enseigné à l'hôpital par votre physiothérapeute.

.....

Activités sportives

- La natation, la marche, le vélo stationnaire sont des activités à favoriser ;
- Quelque 4-6 semaines après la chirurgie, vous pouvez retourner à la piscine pour de la marche dans l'eau ou de la natation douce. Il est important que la plaie soit bien scellée ;
- Pendant les 3 premiers mois, évitez de pratiquer des sports de façon régulière et intense ;
- Les activités avec des impacts et des pivots répétés sont déconseillées : saut, jogging, volley-ball, soccer, basketball, ski alpin, danse aérobique, hockey avec contact, sports de raquettes, course à pied et tennis ;
- De 3 à 5 mois après votre chirurgie (selon votre condition), vous pourrez faire de la bicyclette extérieure, du ski de fond, du patin, jouer aux quilles, faire de la danse sociale, la pétanque, le jardinage et le golf.
- Si vous voulez pratiquer d'autres sports spécifiques, discutez-en avec votre chirurgien.

Vélo stationnaire (après trois semaines)

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

.....

Autres activités

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

Habillement

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

Conduite automobile

- Vous pouvez recommencer à conduire un véhicule lorsque vous pouvez marcher avec votre membre opéré de façon sécuritaire sans utiliser de cane, béquille ou marchette. Habituellement 4-6 semaines suite à la chirurgie.
- Au début, il est recommandé d'incliner le dossier et reculer le siège pour entrer dans votre véhicule ;
- Lors de longs trajets, prévoyez une halte pour changer de position après 1 heure.

Travail

- Votre retour au travail sera planifié avec votre chirurgien et sera en fonction de votre type de travail (habituellement 2-4 mois pour un travail sédentaire et 3-5 mois pour un travail physique).

Voyage

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

.....

Visites à la clinique externe

HMR

La clinique externe d'orthopédie est située au Centre de soins ambulatoires (CSA), au premier étage, Aile rouge.

☎ 514 252-3400, poste 4261

HSCO

La clinique externe d'orthopédie est située au premier étage du pavillon des cliniques externes (Pavillon Bazzini)

☎ 514 252-6521

- Lors de votre première visite après votre chirurgie, une équipe vous reçoit afin d'assurer vos soins et répondre à vos questions ;
- L'orthopédiste évaluera votre état général et vos symptômes et renouvèlera l'ordonnance reliée à votre chirurgie au besoin ;
- Vous pourrez faire remplir vos formulaires d'accident de travail ou d'assurances par la secrétaire de votre orthopédiste ;
- Le chirurgien déterminera également la fréquence de vos prochaines visites de suivi ;
- Si vous participez à un protocole de recherche, l'assistant de recherche sera présent pour la coordination de la collecte de données et le suivi du protocole ;
- Votre prochain rendez-vous pourra être pris avant votre départ de la clinique ou en téléphonant à la centrale des rendez-vous au :

HMR ☎ 514 252-3400, poste 3578

HSCO ☎ 514 252-6521

- Pour toute question portant sur votre condition médicale reliée à votre chirurgie, il est possible de communiquer avec une infirmière de la clinique externe d'orthopédie et d'y laisser un message détaillé :

HMR ☎ 514 252-3400, poste 1570

HSCO ☎ 514 252-6521

Un membre de l'équipe vous rappellera le plus tôt possible, du lundi au vendredi, et sera en mesure de répondre à vos questions. Notez bien que la clinique est fermée les jours fériés et peut être fermée certains jours de la semaine de façon occasionnelle.

.....

Prévention des infections

Il est recommandé de suivre ce protocole pour la vie

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

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

- Coloscopie (évaluer l'intestin avec une caméra);
- Cystoscopie (évaluer la vessie avec une caméra);
- Débridement d'abcès (infection sous la peau);
- Toute autre chirurgie à risque d'infection.

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

Quand faudra-t-il prendre des antibiotiques en prévention chez le dentiste ?



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

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

- Vous avez une arthrite inflammatoire de type arthrite rhumatoïde ou lupus érythémateux ;
- Votre système immunitaire est affaibli par une maladie connue, des médicaments ou la radiothérapie ;
- Vous êtes atteint de diabète insulino-dépendant de type I ;
- Vous avez déjà eu une infection au niveau de votre prothèse articulaire ;
- Vous êtes dénutri (sous-alimenté) ou souffrez de malnutrition ;
- Vous êtes hémophile.

.....

Aide-mémoire 1

Côté opéré: Droit Gauche

Nom de votre chirurgien: _____

Date de votre chirurgie: _____

Date d'arrêt de vos médicaments ou autres: _____

Date d'appel au secrétariat pour les formulaires: _____

Date de votre premier rendez-vous médical: _____

Prise des radiographies à votre arrivée: _____

.....

Aide-mémoire 2

Nous contacter ou vous présenter à l'urgence si :

- Écoulement ou rougeur au niveau de la plaie suite à votre chirurgie ;
- Fièvre, frissons et malaises généraux ;
- Nouvelle douleur au mollet ou à la cuisse ;
- Présence d'un essoufflement ou d'une douleur à la poitrine ;
- Perte de mouvement articulaire malgré les traitements de physiothérapie (exemple : flexion du genou de moins de 90 degrés à 4 semaines).

Suivre les recommandations suivantes de votre physiothérapeute/chirurgien

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

Médication

- Il est important de poursuivre les médicaments pour éclaircir le sang jusqu'à la fin de l'ordonnance.
- Si vous manquez de médicaments pour la douleur, demandez à votre pharmacien de contacter votre médecin.

Antibiotiques pour prévenir l'infection de votre prothèse (pour le reste de vos jours)

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

Contacts

	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Hôpital Santa Cabrini Ospedale
Service de la programmation opératoire	 514 251-7757	 514 251-7757
CIEPC/CPA	 514 252-3400 poste 3613	 514 252-6445
Physiothérapeute	 514 252-3400 poste 5715	 514 252-6476
Clinique externe d'orthopédie	 514 252-3400 poste 4261	 514 252-6521
Centrale des rendez-vous	 514 252-3400 poste 3578	 514 252-6521

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

5415, boul. de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 2M4

☎ 514 252-3400

Hôpital Santa Cabrini Ospedale

5655, rue St-Zotique Est
Montréal (Québec) H1T 1P7

☎ 514 252-6000

🌐 <https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca>

D'autres publications et ressources d'intérêt sur la santé sont disponibles sur le site Internet du Centre d'information pour l'utilisateur et ses proches (CIUP).

🌐 <https://biblio-hmr.ca/in/fr/ciup>

✉ ciup.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2023

CP-CHR-101

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 