

Prothèse Totale de Genou PTG





Chère patiente,
Cher patient,

Tout d'abord, l'équipe pluridisciplinaire d'orthopédie vous remercie d'avoir choisi le Centre Hospitalier Régional de Verviers dans le cadre de votre intervention à venir.

Afin de vous informer au mieux, l'équipe a rédigé une brochure d'information dont les objectifs sont de vous guider dans toutes les étapes de votre parcours thérapeutique. Elle contient également de précieuses informations pratiques qui vous seront utiles...

Merci de votre confiance.

L'équipe pluridisciplinaire d'orthopédie du CHR Verviers.

Prothèse Totale de Genou



Chirurgien :

Date de l'opération :

Rendez-vous : consultation d'anesthésie :

Le..... à

Tél. : +32 (0) 87/21.95.15

Service social du CHR : M/Mme.....

Le..... à

Tél. : +32 (0) 87/21.94.65 - +32 (0) 87/21.94.40

Les lundi et mercredi de 8h30 à 12h00.

Les mardi, jeudi et vendredi de 8h30 à 16h00.

Autres :

--

Entrée à l'hôpital : Le..... à



Table des matières

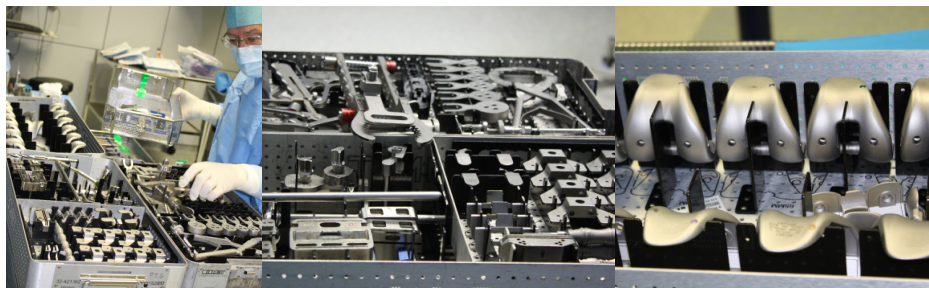
1. Avant l'intervention.....	5
1.1. Consultation du chirurgien orthopédiste	5
1.2. Contact avec le service social.....	8
1.3. Consultation de l'anesthésiste.....	9
1.4. Pour le bon déroulement de votre séjour.....	19
2. À l'hôpital.....	20
2.1. La veille de l'opération.....	20
2.2. Le jour de l'opération (JO).....	22
- Avant l'intervention	
- En salle d'opération	
- En salle de réveil	
- Les objectifs du séjour en salle de réveil	
- Retour dans l'unité de soins	
2.3. Le lendemain de l'intervention - Jour 1.....	26
2.4. Jour 2.....	27
2.5. Jour 3.....	27
2.6. Jour 4 et les suivants.	28
3. Retour à domicile ou départ vers une maison de revalidation.....	29
3.1. Que faut-il prévoir pour le retour à domicile?.....	29
3.2. Quelques conseils destinés à la vie courante.....	31
4. Formulaire de consentement éclairé	36

1

Avant l'intervention

1.1. Consultation du chirurgien orthopédiste

La mise en place de la prothèse permettra une récupération de la stabilité et de la mobilité de l'articulation du genou en supprimant les douleurs.



Bien que toutes les précautions soient prises pour les éviter, des complications peuvent survenir :

- **L'infection** qui peut se produire à court, moyen ou long terme.

C'est la complication la plus redoutable qui peut conduire au retrait de la prothèse.

Pour la prévenir, il faut toujours traiter les problèmes infectieux à distance : abcès dentaires, ongles incarnés, etc.

Il faut toujours être attentif à la cicatrice : en cas de rougeur, de douleur brutale, de gonflement ou de température, contactez immédiatement votre chirurgien.

Une règle d'or : ne jamais prendre des antibiotiques à l'aveugle.

■ *La phlébite*

Elle peut éventuellement se compliquer d'embolie pulmonaire.

Elle se produit en général dans le mois qui suit l'opération.

■ *De la raideur et de la douleur articulaire*

Elle peuvent être liées à une analgésie insuffisante ou à une rééducation inappropriée.

Cela peut accompagner un syndrome neuro-algodystrophique dans lequel on retrouve de la douleur au niveau du genou qui se diffuse à l'ensemble du membre avec du gonflement. Ce problème peut être long à se résorber.

Il peut y avoir des douleurs banales dans le décours postopératoire ; on estime qu'il faut entre 6 à 12 mois pour s'habituer à la prothèse.

■ *Lésions vasculaires et nerveuses*

Elles sont très rares chez les patients sans antécédents neuro-vasculaires ; on peut les rencontrer chez les patients artéritiques ou diabétiques.

La cicatrice opératoire présente souvent une sensibilité différente de la normale ; cela peut être transitoire ou définitif.

■ *Bilan fonctionnel*

Il faut toujours se rappeler qu'une PTG est censée donner un genou plus fonctionnel qu'avant l'opération, surtout en terme de douleur et de mobilité, mais un genou fortement altéré par l'arthrose en préopératoire n'aura qu'exceptionnellement une mobilité complètement normale après la mise en place de la prothèse.

La flexion moyenne d'un genou prothésé est de + ou - 120°, dépendant fortement de la mobilité préopératoire.

■ *Le descellement et l'usure des éléments prothétiques*

Il peut arriver qu'une prothèse ne se fixe pas à l'os et ce immédiatement. Une prothèse peut aussi se desceller et s'user progressivement en fonction du temps qui passe, de l'usage que l'on en fait, du poids.

■ *La luxation*

Elle est beaucoup plus rare que dans le cas d'une prothèse de hanche.

■ *Bruits au niveau de la prothèse*

C'est rare et le plus souvent bénin ; cela se produit entre le métal et le polyéthylène.

■ *Allergies*

Il peut exister des allergies au métal de la prothèse. Vous êtes invité à toujours prévenir le chirurgien si vous présentez des allergies aux métaux (par exemple à certains bijoux).

Le chirurgien vous remet les demandes d'examens sanguins, urinaires, autres éventuellement, ainsi que la feuille de liaison que vous complèterez avant la consultation d'anesthésie.

Il vous demandera de prendre rendez-vous avec l'anesthésiste et de contacter le service social.

Si vous avez des problèmes dentaires, ongles incarnés, ulcères aux jambes, faites les soigner le plus rapidement possible afin qu'ils ne soient pas une contre-indication à l'intervention.

Les prélèvements urinaire, sanguin et autres seront réalisés le jour de la consultation du chirurgien orthopédiste.

1.2. Contact avec le service social (087/21.94.40)

Le service social du CHR Verviers peut vous aider dans un certain nombre de situations : convalescence, revalidation, aide à domicile...

Autant d'aides que le service social peut organiser avec vous pour faciliter votre sortie de l'Institution, tout en tenant compte de votre situation personnelle (difficultés de mobilisation, entourage, conditions de vie...).

Le service social est également à l'écoute de toute autre demande sociale, quelle qu'elle soit : problèmes financiers, de logement, de dépendances...

N'hésitez donc pas à contacter le service social dès que vous connaîtrez la date de votre intervention, avant votre hospitalisation. Cela permettra d'entamer des démarches pour répondre au mieux à votre demande, dans des délais respectables.

En pratique, trois possibilités s'offrent à vous :

- une hospitalisation dans le service de revalidation de la clinique Peltzer.
Vous pouvez pré-réserver votre séjour en revalidation à la clinique Peltzer en contactant le service social du CHR Verviers.
Cette pré-réservation vous rendra prioritaire même si votre admission et votre choix de chambre (privé ou double) seront tributaires des disponibilités du moment.
- un séjour dans une maison de convalescence ;
- un retour à domicile avec aides diverses : Kiné, CRF, aides familiales, repas à domicile,...

Pour tout renseignement complémentaire, prenez contact avec le service social.

087/21.94.40

1.3. La consultation d'anesthésie

N'oubliez pas d'emporter avec vous les rapports médicaux récents en votre possession, ou éventuellement de demander une copie de ceux conservés chez votre médecin traitant, la liste de vos médicaments, et de compléter la feuille de liaison qui vous a été remise par le chirurgien.

Avant l'opération :

■ *Qui administre l'anesthésie ?*

En Belgique, seul le médecin anesthésiste-réanimateur peut administrer une anesthésie.

Pour être agréé comme anesthésiste-réanimateur, ce médecin a suivi une formation spécialisée pendant 5 ans après ses 7 ans de médecine.

■ *L'examen pré-anesthésique*

Pour apprendre à mieux vous connaître et évaluer votre état de santé, le médecin anesthésiste vous constituera un dossier.

Cet examen est important pour évaluer les risques liés à l'intervention. Votre sécurité en dépend.

Il vous est demandé de répondre sincèrement aux questions qui vous sont posées.

Une attention particulière sera donnée aux médicaments que vous prenez.

Cet examen pré-anesthésique vous donnera l'occasion de discuter avec l'anesthésiste du choix des techniques utilisées pour votre anesthésie et de la préparation éventuelle de votre intervention (examens complémentaires, kinésithérapie respiratoire...).

L'anesthésiste vous informera sur la technique d'anesthésie qui vous donnera le plus grand bénéfice et réduira au maximum les complications.

L'anesthésiste en salle d'opération peut être un autre anesthésiste que celui que vous avez rencontré. Votre dossier comportant toutes les données préopératoires sera en sa possession.



■ Être à jeun

Pour votre sécurité, il vous est demandé de ne rien manger ni boire (pas même de l'eau) depuis la veille à minuit **sauf indication contraire de l'anesthésiste**.

■ *Prémédication*

L'anesthésiste prescrira peut-être une prémédication : il s'agit de médicaments qui vous préparent à l'anesthésie et à l'intervention.

Si vous prenez des médicaments avant l'intervention, le médecin anesthésiste-réanimateur est le mieux placé pour juger quel médicament de votre traitement habituel doit être arrêté ou continué.

Dans le cas particulier des interventions pour prothèse de genou, deux traitements spécifiques vous seront proposés à la consultation pré-anesthésique (ces traitements dépendent de vos antécédents personnels) :

■ *L'E.P.O.*

L'E.P.O. ou érythropoïétine est une hormone qui régit la production de globules rouges par la moëlle osseuse. Pour des anémies modérées détectées lors de l'analyse sanguine prescrite par votre chirurgien, une demande de remboursement sera introduite. La procédure thérapeutique vous sera expliquée en détail.

En résumé, il s'agit d'une à quatre injections d'érythropoïétine réalisées à votre domicile par une infirmière. Pour des anémies sévères, un bilan médical plus approfondi sera réalisé avant toute chirurgie.

■ *Les anticoagulants oraux*

Les anticoagulants oraux sont une alternative à l'injection sous-cutanée des héparines de bas poids moléculaire dans la prévention de la thrombose veineuse profonde également appelée « phlébite ».

Ce traitement oral vous sera proposé en fonction de vos antécédents personnels, car il existe certaines contre-indications.

Les modalités pratiques du remboursement et de la thérapeutique seront développées le cas échéant.

Le schéma adopté au CHR Verviers est en règle générale :

- Héparine de bas poids moléculaire en sous-cutané à raison de 1 fois par 24 heures la veille de l'intervention (selon l'histoire du patient) et/ou pendant 48 heures postopératoires.
- Relais par l'anticoagulant oral au 2ème jour postopératoire.
- Durée du traitement oral : 20 jours.

Types d'anesthésies utilisées pour une prothèse de genou :

■ *Anesthésie générale (AG)*

C'est l'anesthésie durant laquelle vous êtes complètement endormi. La perte de conscience est provoquée par des médicaments inhalés ou injectés en intraveineux.

■ *Anesthésie locorégionale (ALR)*

C'est l'anesthésie d'une partie déterminée du corps : bras, jambe, main... Il peut s'agir d'une anesthésie péridurale, d'une rachianesthésie, d'un bloc nerveux...



Le médecin anesthésiste qui la réalise injecte un anesthésique local à proximité des nerfs qui correspondent à la zone à opérer. Les nerfs sont parfois repérés par échographie et/ou grâce à un neurostimulateur électrique qui envoie un courant électrique de faible intensité.

La zone à opérer est rendue insensible à la douleur. Parfois, un cathéter est introduit ; c'est le cas dans l'espace péridural ou à proximité d'un nerf, de manière à poursuivre l'injection de médicament après la chirurgie afin de gérer au mieux la douleur postopératoire.

Il n'est pas rare de combiner plusieurs types d'anesthésie pour une même intervention.

Si l'intervention est de longue durée, si elle nécessite une position inconfortable pour le patient ou si le patient souhaite ne rien voir et ne rien entendre, une anesthésie générale est alors pratiquée, associée à une anesthésie locorégionale.

Les avantages de l'anesthésie locorégionale associée sont de diminuer les doses de médicaments anesthésiques nécessaires à l'anesthésie générale et de participer en grande partie à l'analgésie postopératoire.

Le choix final de l'anesthésie relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur qui pratique l'anesthésie.

Bien que l'anesthésie moderne soit devenue très sûre et que toutes les précautions soient prises, comme pour tout acte médical, des complications peuvent survenir.

Il est très difficile de faire la différence entre les risques induits par l'anesthésie, par l'acte chirurgical ou par votre état général.

Les risques que vous encourez vont dépendre de :

- la présence d'autres affections que celle pour laquelle vous allez être opéré ;
- des facteurs de risques personnels comme le surpoids ou le tabagisme... ;
- d'une chirurgie compliquée, longue ou pratiquée en urgence.

Plus l'acte chirurgical et l'anesthésie sont compliqués, plus grand est le risque de désagrément et de complication.

Les risques sont définis en termes d'effets secondaires et de complications.

Les effets secondaires sont les effets non souhaités d'un médicament ou d'un traitement (nausées, vomissements, mal de gorge...).

Les complications sont des événements indésirables et inattendus qui font suite à un traitement, comme une réaction allergique à un médicament.

Quelle est la fréquence des effets secondaires et complications de l'anesthésie ?

Très fréquent	Fréquent	Peu fréquent	Rare	Très rare
1/10	1/100	1/1000	1/10000	1/100000

Très fréquent - fréquent :

Nausées et vomissements AG-ALR

Anesthésie Générale- Anesthésie Locorégionale

Dus à certains types d'anesthésie ou d'interventions.

Durée : quelques heures à quelques jours.

Traitement médicamenteux.

Mal à la gorge AG

Si vous avez eu une sonde dans la trachée ou l'estomac.

Traitement : médication pour les maux de gorge.

Vertiges et vision trouble AG-ALR

L'hypotension et la faiblesse dues à l'anesthésie et à la perte de liquides en sont responsables.

Traitement : perfusion et médicaments.

Frissons AG-ALR

Refroidissement pendant l'intervention, stress, médicaments.

Traitement par une couverture chauffante.

Maux de tête

Dus à l'anesthésie, l'opération, la perte de liquides ou le stress.

Des maux de tête plus sérieux peuvent survenir après une rachianesthésie ou une péridurale. Certains nécessitent un traitement.

Démangeaisons AG-ALR

Effet secondaire des analgésiques puissants, ou réaction allergique.

Douleurs musculaires, articulaires et mal au dos AG-ALR

Dus à la position sur une table opératoire dure, bien que tout soit fait pour votre confort.

Douleurs à l'injection de médicament AG-ALR

Hématomes douloureux au site d'injection ou de la mise en place de la perfusion AG-ALR

Dus à l'endommagement de petits vaisseaux sanguins.

Évolution généralement favorable sans traitement.

Confusion et perte de mémoire AG-ALR

Problèmes communs aux personnes âgées qui ont été opérées, généralement temporaires, mais qui peuvent durer de quelques jours à quelques semaines.

Peu fréquent :

Infection pulmonaire AG

Surtout chez le fumeur, provoquant des difficultés respiratoires.

Il est important d'arrêter de fumer avant une intervention.

Problèmes urinaires AG-ALR

Après certains types de chirurgie et après anesthésie locorégionale (épidurale et rachianesthésie).

Les hommes peuvent avoir du mal à uriner et les femmes peuvent souffrir d'une incontinence passagère.

Résolution spontanée ou mise en place d'une sonde urinaire préventive.

Dépression respiratoire AG-ALR

Due à certains médicaments, effet secondaire passager, traitement si nécessaire.

Dommages causés aux dents, lèvres et à la langue AG

Surviennent surtout si l'anesthésiste éprouve une difficulté à vous placer le tube respiratoire dans la trachée ou si vous serrez fort la bouche au réveil. Cela est plus fréquent si vous avez un mauvais état dentaire ou une petite ouverture de bouche.

Exacerbation d'une maladie existante AG-ALR

Exemple : une maladie du cœur ou des vaisseaux parfois méconnue peut apparaître ou s'aggraver pendant ou après l'intervention.

Réveil pendant l'opération AG

Ce risque dépend de votre état général et du type d'intervention. Plus votre maladie est sévère, plus le risque est grand.

Des appareils sont utilisés pendant l'anesthésie pour mesurer les réactions de votre corps aux quantités de médicaments injectés.

Rare - très rare :

Dommages aux yeux AG

Une blessure temporaire à la surface de l'oeil peut survenir malgré les précautions prises. Une pommade ophtalmologique soulagera la douleur.

Réactions allergiques aux médicaments AG-ALR

Ces réactions seront en général reconnues assez vite et traitées. Très rarement, il arrive que ces réactions conduisent au décès même chez un patient jeune. Signalez toutes vos allergies connues à la consultation préopératoire.

Perte de force ou trouble de la sensibilité AG-ALR

Peuvent être causés suite au dommage d'un nerf par les aiguilles utilisées lors de l'ALR ou par la compression d'un nerf pendant une AG. La plupart des lésions sont transitoires et guérissent d'elles-mêmes.

Décès AG-ALR

Rare suite à une anesthésie.

Souvent conséquence d'une conjonction de complications simultanées. En Belgique, il y a environ 3 décès par million d'anesthésies.

N'hésitez pas à poser toutes vos questions à la consultation d'anesthésie avant l'opération.

Ce chapitre consacré à l'anesthésie a été réalisé par le Service d'anesthésie-réanimation du CHR Verviers grâce au support de la Société Belge d'Anesthésie Réanimation (SBAR) et du site web de l'Association Française d'Anesthésie Locorégionale, section «informations patients».



1.4. Pour le bon déroulement de votre séjour, n'oubliez pas :

- votre **valise** : objets et linges de toilette, une paire de chaussures ou pantoufles stables et confortables, fermées au talon, auxquelles vous êtes habitué ;
- votre **carte SIS** (+ Assurcard) ;
- vos **clichés radiographiques** ou **CD** du service de Radiologie;
- vos **médicaments personnels**, pas de semainier, votre appareillage CPAP éventuel ;
- les **bas à varices** si vous en possédez d'une intervention précédente ;
- d'**éviter** d'emporter **bijoux et argent**. Sachez toutefois qu'il est possible de demander un coffre. Renseignez-vous auprès du service social ;
- de prévoir quelques pièces de **1 euro** pour le distributeur de bouteilles d'eau ;
- de prévoir une **paire de béquilles** (location à la Croix-Rouge, auprès de votre mutuelle ou dans les pharmacies).

2

À l'hôpital

2.1. La veille de l'opération

Présentez-vous au bureau d'admission pour les formalités d'entrée et si vous le souhaitez, demandez le téléphone dans votre chambre et la commande du téléviseur.



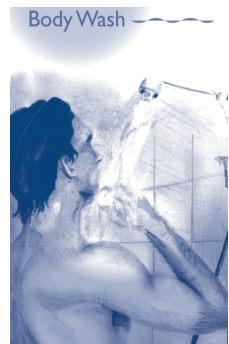
Il existe au CHR Verviers des cellules de Tabacologie et Diabétologie ainsi qu'un service de Diététique auxquels vous pouvez faire appel si vous le souhaitez.

Le déroulement du séjour peut varier en fonction de votre état de santé et de votre évolution.

Ce qui est décrit dans les pages qui suivent vous est livré à titre indicatif.

- Vous entrerez à 17 heures et après les formalités d'admission, vous serez installé dès que possible dans votre chambre.
- L'infirmier(ère) passera vous poser quelques questions complémentaires et vous donnera une série d'informations utiles.
- Il/elle réalisera - si nécessaire - un prélèvement sanguin pour la commande de sang (une transfusion est en effet parfois nécessaire après l'opération).
- Il/elle mesurera vos jambes pour déterminer la taille des bas de contention. Ces bas sont à porter en prévention des phlébites. Ils doivent être portés jour et nuit pendant toute la durée du séjour et dès que possible du côté opéré et à domicile jusqu'à la récupération d'une mobilité normale.

- L'infirmier(ère) vous demandera de prendre une douche avec un savon désinfectant. Les explications sont affichées dans la salle de bain (Body Wash).



- Pour votre sécurité, vous ne devez plus rien manger ni boire (pas même de l'eau), depuis la veille à minuit sauf indication de votre anesthésiste.

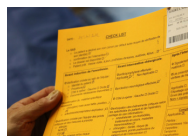
2.2. Le jour de l'opération (JO)

- L'infirmier(ère) posera un bracelet d'identification et une étiquette sur votre lit.
- Il/elle vous demandera d'ôter les bijoux, le vernis à ongles, les prothèses dentaires, les lentilles de contact oculaire, mais de garder vos prothèses auditives.
- Vous devrez à nouveau prendre une douche avec le savon désinfectant (Body Wash).
- Le rasage de la jambe à opérer sera fait à l'aide d'une tondeuse.
- Si l'anesthésiste vous l'a demandé, prenez les médicaments du matin autorisés avec la petite gorgée d'eau nécessaire pour les avaler.
- Environ une heure avant l'intervention, vous devez absolument vider votre vessie.
- Vous devez mettre le bas de contention du côté non opéré, s'il a été prescrit par l'anesthésiste et enfiler la chemise d'opéré remise par l'infirmier(ère).
- Vous recevrez ensuite une préanesthésie, une injection et/ou un comprimé pour vous permettre d'arriver plus détendu en salle d'opération.
- Vous ne devez ensuite plus quitter le lit. La préanesthésie pourrait vous rendre somnolent et provoquer des troubles de l'équilibre.

Passage en salle d'opération

L'anesthésie ne sera peut-être pas administrée par le même médecin que celui que vous avez rencontré en consultation préopératoire. Le dossier qui a été établi à ce moment permet la transmission des informations.

Avant le début de l'anesthésie, une check-list sera toujours réalisée.



Transfert en salle de réveil

La salle de réveil accueille l'ensemble des patients relevant d'une surveillance post-anesthésique et ayant subi une intervention chirurgicale.

La durée de passage en salle de réveil est variable et peut parfois durer plusieurs heures.

Cela ne signifie pas qu'il y a nécessairement une complication, mais cela se justifie par le souci de sécurité vis-à-vis du patient en fonction du risque spécifique lié à son état de santé et au type de chirurgie réalisée.



Les objectifs du séjour en salle de réveil sont :

- l'accueil et l'installation du patient en sécurité selon les prescriptions médicales ;
- la surveillance et le maintien des fonctions vitales ;
- la prévention et le traitement d'éventuelles complications ;
- l'évaluation et la prise en charge de la douleur ;

- l'utilisation d'un récupérateur de sang ; cette technique permet de récupérer les pertes sanguines à partir des drains placés par le chirurgien en fin d'intervention ; votre sang est reconditionné. Il vous est rendu par voie intraveineuse avant le retour dans le service, cette technique permet de minimiser, voire d'éviter, les transfusions dans les premiers jours postopératoires.

Retour dans l'unité de soins

Les infirmier(ère)s du service poursuivront la surveillance postopératoire dans votre chambre.

Les appareillages que vous aurez suite à votre intervention sont :

- une perfusion ;
- une suture avec agrafes recouverte d'un pansement particulier qui peut être laissé en place plusieurs jours jusqu'à saturation ;
- des drains qui permettront d'évacuer le sang et les liquides au niveau du genou ;
- éventuellement une pompe permettant le contrôle de la douleur.

Il existe en effet plusieurs possibilités de supprimer la douleur en postopératoire.

Les médicaments analgésiques

Le paracétamol, les anti-inflammatoires, les dérivés de morphine... administrés par voie intraveineuse, intramusculaire, sous-cutanée ou orale.

P.C.A. (analgésie contrôlée par le patient)

Une seringue ou un réservoir contient un médicament antalgique de type morphine. Le patient dispose d'un bouton poussoir qui commande l'administration du médicament intraveineux.

En appuyant sur le bouton, le patient soulage lui-même sa douleur selon ses propres besoins. La pompe est programmée par le médecin pour contrôler la douleur le mieux possible avec le maximum de sécurité et de confort.



P.C.E.A. (analgésie épidurale contrôlée par le patient)

C'est le même principe que la P.C.A. : un anesthésique local contenu dans un réservoir est injecté par voie péridurale ou à proximité d'un nerf grâce à un cathéter. Une perfusion continue du médicament est en général programmée. Le patient commande alors les injections supplémentaires (bolus) qui sont nécessaires au soulagement de sa douleur.

Blocs nerveux

C'est une injection unique d'anesthésique local à proximité d'un nerf. Cette injection est réalisée avant l'intervention et avant une anesthésie générale éventuelle.

D'une manière générale, il ne faut surtout pas hésiter à parler de votre douleur. C'est important, il y va de votre confort !

Le personnel infirmier viendra régulièrement évaluer votre douleur en vous proposant de la chiffrer de 0 (absence de douleur) à 10 (douleur insupportable).

En dehors de ces périodes d'évaluation, n'hésitez pas à faire appel au personnel infirmier si vous n'êtes pas soulagé ou si vous avez le moindre problème.

Vous pourrez, selon les instructions de l'anesthésiste et/ou en fonction de votre état (pas de nausées), boire une heure après la fin de l'intervention et manger dans la soirée.

Parfois, une sonde vésicale sera mise en place pour vous aider à uriner.

Il ne faut, ni placer d'oreiller sous le genou, ni « casser » le lit.

Vous restez au lit 24 à 48 heures, une durée variable en fonction de votre évolution et des directives de votre chirurgien.

2.3. Le lendemain de l'intervention - Jour 1

La surveillance sera semblable à celle du jour précédent.

- Le personnel infirmier réalisera une prise de sang de contrôle.
- Les résultats seront examinés par l'anesthésiste.
- Les perfusions seront ôtées en fin de journée en fonction de votre état et du résultat de la prise de sang.
- Vous aurez une toilette complète au lit, le pansement sera renouvelé si nécessaire.
- En fonction du chirurgien, vous aurez un contrôle radiologique soit au jour 1, soit au jour 3.
- Vous aurez la visite du kinésithérapeute qui adaptera les exercices à votre évolution et vous posera le kinetec et les électrostimulations.



- Vous recevrez également la visite de l'ergothérapeute qui vous donnera des conseils de mobilisation. Il vous expliquera, ce jour-là et lors de visites ultérieures, les consignes à respecter au quotidien après la mise en place d'une prothèse. Ces conseils sont repris à la fin de la brochure.
- Vous verrez l'assistante sociale de l'hôpital qui vous aidera à organiser votre retour. Elle repassera à plusieurs reprises durant votre séjour, si nécessaire et en fonction de votre demande.

2.4. Jour 2

- Une toilette complète ou une aide à la toilette sera réalisée en fonction de votre état.
- Les drains seront retirés, ainsi que la perfusion si cela n'a pas été fait la veille.
- Le pansement sera renouvelé si nécessaire.
- La pompe pour le contrôle de la douleur sera ôtée.
- Le second bas de contention sera placé.



Quotidiennement, vous recevrez la visite du kinésithérapeute qui, en plus des exercices réalisés le premier jour, vous fera marcher dans la chambre avec le gadot.

La présence d'un membre du personnel est indispensable pour vos déplacements.

2.5. Jour 3

Idem Jour 1 et Jour 2.

- Une prise de sang de contrôle sera réalisée.
- Un contrôle radiologique, si prescrit par votre chirurgien, sera fait.

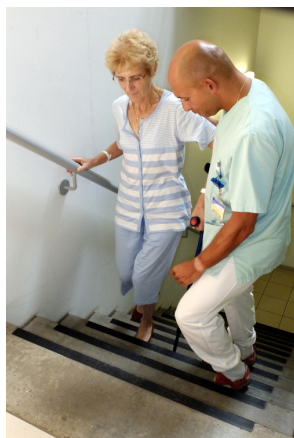


- Le kinésithérapeute élargira le périmètre de marche au couloir avec gadot ou béquilles selon votre niveau de progression. Il répétera les exercices réalisés le premier et le deuxième jour.

2.6. Jour 4 et les suivants

Le programme du kinésithérapeute sera poursuivi en élargissant le périmètre de marche selon vos possibilités, montée et descente d'escaliers.

Selon vos besoins, vous pouvez demander le passage de l'assistante sociale de l'hôpital.



3

Retour à domicile ou départ en maison de revalidation

3.1. Que prévoir à votre retour à domicile ?

- Le passage de votre médecin traitant est recommandé dès le lendemain de votre sortie.
- Le recours à une infirmière à domicile pour la réalisation des injections d'anticoagulants en prévention des phlébites peut être nécessaire.
- Un kinésithérapeute de votre choix ou une revalidation au CRF.
- Des aides techniques (cf.plus loin).
- Prenez l'avis de votre chirurgien avant de reprendre une activité physique ou sportive.
- Si on vous a prescrit un anticoagulant oral, il faut **impérativement** terminer la boîte.
- Ne jamais accepter qu'un médecin réalise une infiltration au niveau du genou opéré.
- **Contactez votre médecin traitant ou le chirurgien qui vous a opéré lors de toute infection avec ou sans température.**

Le jour de l'opération approche, votre maison est-elle prête à vous accueillir au retour de votre hospitalisation ?

Ces quelques aides techniques peuvent vous aider dans vos activités de tous les jours.

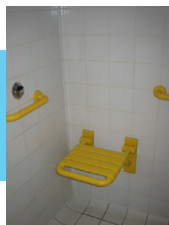
Dans la salle de bains, vous pouvez placer :

- des barres d'appui ;
- un siège de bain, de douche ;
- un tapis antidérapant.



Dans le WC :

- une barre d'appui et/ou un rehausseur vous aideront à vous relever.



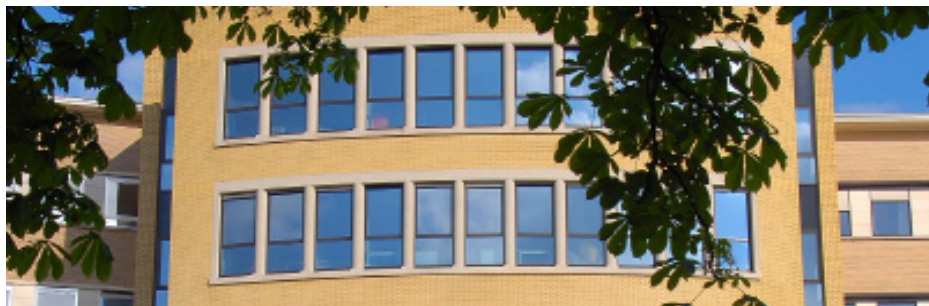
D'autres techniques :

- chausse-pied à long manche ;
- enfile-bas ;
- pince à long manche.



Vous trouverez toutes ces *aides techniques* dans un magasin de matériel médical.

Et enfin, enlevez déjà vos tapis, car ils présentent un risque important de chute.



3.2. Quelques conseils destinés à la vie courante

Il vous faudra peut-être modifier certaines de vos habitudes.

1. En position assise

- De préférence, asseyez-vous sur un siège haut et ferme.
- Pensez à bien prendre appui sur les accoudoirs pour vous lever.
- Mobiliser régulièrement le genou pour éviter les raideurs et surtout avant de vous lever.



2. En position debout

Essayez de prendre le même appui sur les deux jambes.



3. En position couchée

De préférence, dormez sur le dos, gardez votre genou à plat sur le matelas (ne placez pas de coussin en dessous même si cela vous semble plus confortable).

4. Pour entrer et sortir du lit

Pour sortir du lit : glissez le pied de la jambe saine sous celui de la jambe opérée afin d'entraîner celle-ci hors du lit. Aidez-vous de vos bras.

Lorsque vous êtes assis au bord du lit, enfilez vos chaussures et poussez sur vos bras pour vous lever.



Pour entrer dans le lit : asseyez-vous le plus loin possible dans le lit. Le principe est le même, la jambe saine entraîne la jambe opérée.

5. Pour faire votre toilette

À l'évier

- Asseyez-vous devant l'évier pour éviter tout risque de chute.
- Pour laver le pied, posez-le sur un support.
- *Encore mieux : une brosse à long manche pour vous laver les pieds.*



Dans la douche

- Entrez en posant d'abord la jambe saine.
- Soyez prudent pour ne pas glisser.
- *Encore mieux : placez un tapis antidérapant, une barre d'appui et/ou un siège de douche.*

Dans la baignoire

- Pour entrer dans la baignoire, faites attention de ne pas glisser ;
- *Encore mieux : placez un tapis antidérapant, un siège de bain et/ou une barre d'appui dans la baignoire.*

6. Pour les WC

Si votre WC est trop bas et que vous avez des difficultés à vous relever, vous pouvez placer un rehausseur et/ou une barre d'appui.

7. Pour vous habiller



- Asseyez-vous pour enfiler vos vêtements pour éviter tout risque de chutes.
- Utilisez un support sur lequel vous poserez le pied.
- Enfilez la jambe opérée en premier lieu.
- *Encore mieux : utilisez un enfile-bas, un chausse-pied à long manche.*

8. Pour porter une charge

- Essayez de répartir le poids des deux côtés.
- Évitez de porter des objets encombrants ou trop lourds au début.
- *Encore mieux : utilisez un support à roulettes.*



9. Pour ramasser les objets

- Appuyez-vous sur un support stable pour pouvoir vous baisser sans perdre l'équilibre.
- Tendez la jambe opérée vers l'arrière.
- *Encore mieux : utilisez une pince à long manche.*



10. Pour monter et descendre les escaliers

Pour monter : commencez avec la jambe saine puis ramenez la jambe opérée à côté, sur la même marche.

Pour descendre : c'est l'inverse, commencez avec la jambe opérée puis ramenez la jambe saine à côté.



11. Pour entrer et sortir de la voiture

- Reculez le siège de la voiture au maximum.
- Asseyez-vous et pivotez les deux jambes dans la voiture en même temps.
- *Encore mieux : utilisez un plateau pivotant (deux sachets en plastique placés sur l'assise du siège donnent le même effet).*



Nos derniers conseils...

À la maison, n'oubliez pas d'enlever les tapis au sol pour éviter de trébucher.

Faites également attention aux animaux domestiques qui, à votre retour, vous feront un accueil fougueux et risqueraient de vous faire chuter.

Pour vos loisirs, sports et autres, rappelez-vous simplement les conseils donnés précédemment et écoutez votre corps!



Formulaire de consentement éclairé

J'ai été reçu(e) en consultation par le chirurgien orthopédiste et par le médecin anesthésiste.

J'affirme qu'ils m'ont donné toutes les informations que je souhaitais.

J'ai pris connaissance des complications éventuelles liées à mon intervention et j'ai eu l'occasion de poser toutes les questions qui m'ont semblé utiles.

En conséquence, je donne mon consentement pour l'anesthésie et l'intervention proposées ainsi que pour tout acte médical jugé nécessaire par les médecins en charge de l'intervention.

Fait à Verviers le.....

Signature

.....







Composition de l'équipe pluridisciplinaire:

Anne-Marie Cayet - Véronique Daout - Catherine Dutilleux - Luc Hankenne - Carine Schwall (Médecins anesthésistes).

Alain Defraiteur - Raphaël Bran - Xavier Dunand - Michel Pirenne - Marjorie Sabic (chirurgiens orthopédistes).

Isabelle Lejeune (infirmière en chef) et son équipe.

Philippe Swinnen (kinésithérapeute).

Maud Baguette (ergothérapeute).

Frédérique Gillet (assistante sociale).

Merci pour leur participation à la réalisation de cette brochure à :

Noura Mimouni - Pablo Fernandez (infirmiers).

Philippe Magermans (photographe).

Pascal François (Laboiteacom - édition).

Editeur responsable : Eric Brohon (Directeur médical)





Merci à Orthoteam, Biomet, Mathys, Johnson et Johnson, Cormed, Janssen.