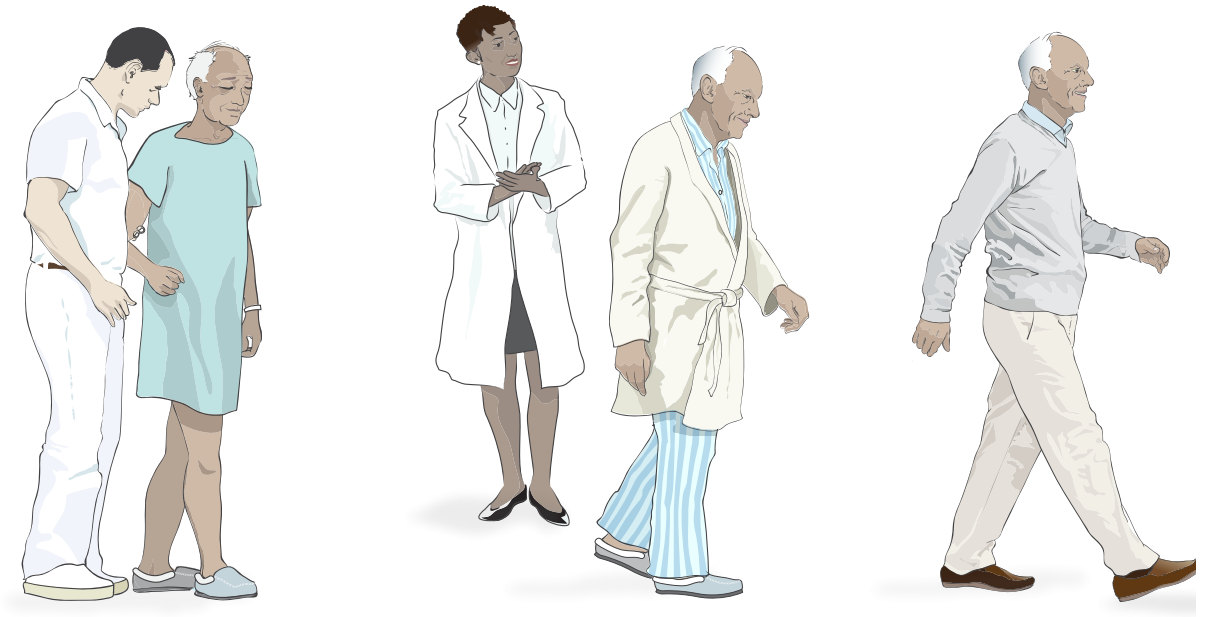
Guide pour se préparer à la chirurgie de **remplacement du genou**



Ce guide vous aidera à mieux comprendre votre chirurgie et à vous préparer pour l'intervention.

Apportez ce livret avec vous le jour de votre chirurgie.

Récupération OPTIMISÉE Canada™

Excellence en santé Canada

Table des matières

Introduction

Qu'est-ce qu'un cheminement clinique? 5
Qu'est-ce qu'une articulation du genou? 6
Qu'est-ce qu'une chirurgie de remplacement du genou? 7

Avant votre chirurgie

Se préparer pour la chirurgie 8
Programme d'exercices 12
Visite à la clinique préopératoire 13
Appel du service d'admission 15
Annulation de votre chirurgie 16
Hygiène corporelle 17
Alimentation 18
Quoi apporter à l'hôpital 19

Jour de la chirurgie

À l'hôpital : Service d'admission 20
Dans la salle d'opération 21

Après la chirurgie

La salle d'attente 22
Dans la salle de réveil 23
Contrôle de la douleur 24
Exercices 25
Objectifs du Jour 0 (si vous retournez à la maison) 27
Objectifs du Jour 0 (si vous passez la nuit à l'hôpital) 28
Objectifs du Jour 1 (et de chaque jour suivant à l'hôpital) 30
Jour du congé 31

À la maison

Douleur 32
Alimentation 34
Incision (plaie) 35
Votre programme d'exercices 37
Activités de la vie quotidienne 42
Prévention des infections 46
Complications 47
Quand appeler votre médecin 49

Ressources

Conseils pour prévenir les infections dans votre chambre d'hôpital 51
Sites Web d'intérêt 52
Foire aux questions 53
Notes 55

Ce livret est fondé sur un cheminement clinique élaboré par le Groupe de travail sur l'arthroplastie de la hanche et du genou de Récupération optimisée Canada et l'Office d'éducation des patients du Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Membres du Groupe de travail :

Président du cheminement : Pascal-André Vendittoli, MD, MSc, FRCS, Montréal, Qc
Patients conseillers : Jennifer Simard, Keith Alexander Kennedy
Chirurgiens orthopédistes : Brent Lanting, Geoffrey Dervin, Michael Tanzer, Thomas Bertoia, Michael Dunbar
Anesthésistes : Stephen Choi, Mahesh Nagappa, Donald J. Young, Jeremy Pridham, Louis-Philippe Fortier, Philippe Richebe
Interniste : Han Ting Wang
Physiothérapeutes : Karina Pellei, Erin Ballah
Infirmières autorisées : Debbie Watson, Natalia Gulpa
Pharmacienne : Marceline Quach

Nous remercions Matt Evans et Karen Brown de l'aide fournie tout au long de l'élaboration de ce guide, pour la conception et la mise en page ainsi que pour la création de toutes les illustrations.

© 2021 Excellence en santé Canada. Tous droits réservés. Toute modification de ce document est strictement interdite.

IMPORTANT

L'information contenue dans ce livret est fournie à titre éducatif. Elle ne vise pas à remplacer les directives ou conseils donnés par un professionnel de la santé et ne se substitue pas aux soins médicaux. Communiquez avec un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins de santé.

Ce matériel est également disponible en ligne sur les sites Web Récupération optimisée Canada et Excellence en santé Canada :

www.recuperationoptimiseecanada.ca **www.healthcareexcellence.ca**

Le générique masculin est ici utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Qu'est-ce qu'un cheminement clinique?

Lorsque vous viendrez à l'hôpital pour votre chirurgie de remplacement du genou, vous ferez partie d'un programme appelé cheminement clinique. Ce programme vise à favoriser un rétablissement rapide et sécuritaire. Votre équipe de soins de santé a collaboré à la création de ce cheminement.

Ce livret :

- vous permettra de comprendre votre chirurgie et de vous y préparer
- vous expliquera comment vous pouvez jouer un rôle actif dans votre récupération
- vous donnera des objectifs à réaliser tous les jours

Les études démontrent que le fait de suivre les recommandations contenues dans ce livret permet de récupérer plus rapidement. Il s'agit de directives sur l'alimentation, l'exercice physique et le contrôle de la douleur. Elles vous aideront à vous sentir mieux plus rapidement et à rentrer chez vous plus tôt.

Apportez ce livret avec vous le jour de votre opération. Utilisez-le comme guide à l'hôpital et lorsque vous rentrez chez vous après votre séjour à l'hôpital. Le personnel de l'hôpital pourra le consulter avec vous durant votre convalescence et avant votre départ de l'hôpital. Nous vous invitons également à visiter le site Precare (https://precare.ca/fr/) où vous pourrez regarder une vidéo afin de vous préparer à votre chirurgie. Cliquez sur "Interventions chirurgicales", puis sur "Orthopédie" et "Chirurgie au genou".

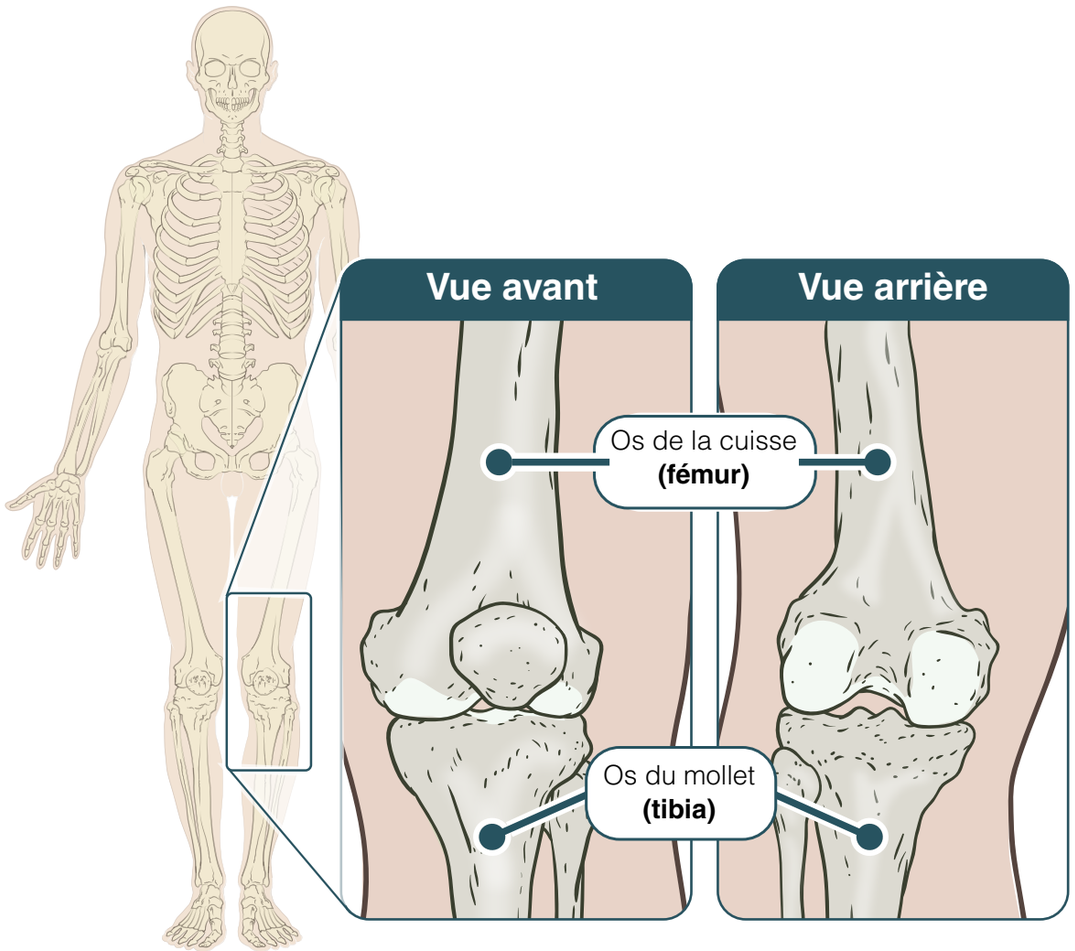
Une intervention chirurgicale peut être stressante pour les patients et leur famille. Heureusement, vous n'êtes pas seul. Nous sommes là pour vous aider et vous soutenir tout au long de votre hospitalisation. Si vous avez des questions concernant vos soins, n'hésitez pas à nous les poser.

Votre équipe de chirurgie



Qu’est-ce qu’une articulation du genou?

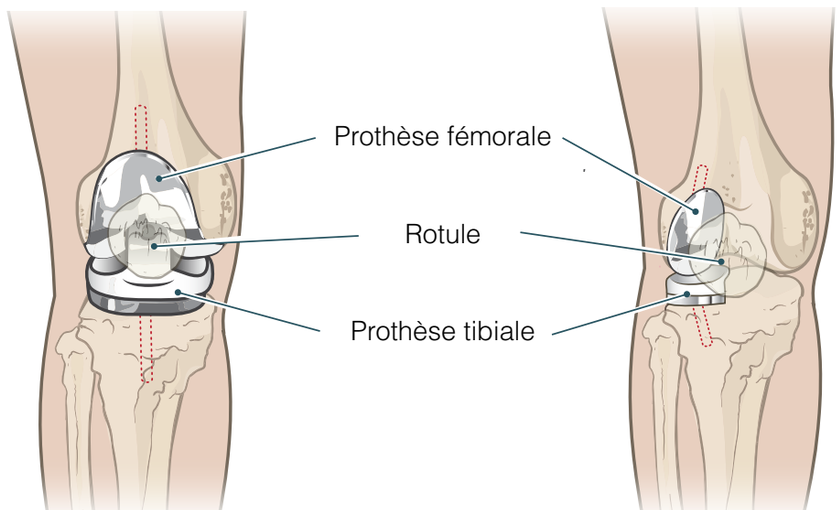
L’articulation du genou fonctionne comme une charnière. L’os de la cuisse, appelé **fémur**, situé dans le haut de la jambe, est attaché à l’os du mollet, appelé **tibia**, situé dans le bas de la jambe. L’articulation du genou permet à l’os du mollet de bouger de l’avant à l’arrière sur l’os de la cuisse pour vous permettre de plier et redresser la jambe.



Qu’est-ce qu’une chirurgie de remplacement du genou?

Les progrès des techniques chirurgicales et du contrôle de la douleur peuvent vous permettre de quitter l’hôpital plus tôt que prévu. Votre chirurgien vous fera savoir si vous êtes un bon candidat pour une chirurgie ambulatoire de remplacement du genou. Si vous êtes un patient ambulatoire, l’opération et le séjour à l’hôpital dureront moins de 24 heures (chirurgie d’un jour).

Lorsque l’articulation du genou est usée ou endommagée, deux types de chirurgie sont possibles.



1. **Le remplacement total** du genou consiste à remplacer les surfaces interne et externe de l’articulation du genou.

   La surface de la rotule peut aussi être remplacée selon son degré d’usure.

2. **Un remplacement unicompartimental** du genou consiste à remplacer uniquement les surfaces cartilagineuses usées d’une seule portion du genou : soit interne ou externe.

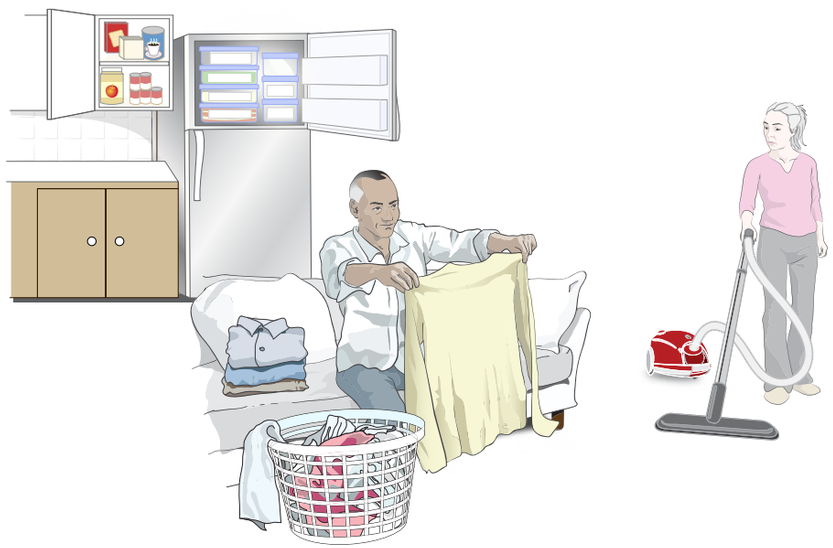
Le but de la chirurgie est de réduire votre douleur et d’augmenter votre mobilité.

Se préparer à la chirurgie

Planifiez à l'avance :

Assurez-vous que tout soit prêt pour vous lorsque vous reviendrez à la maison après votre chirurgie.

Certaines tâches peuvent être difficiles à accomplir, surtout au début. Il se peut qu'au début vous ayez besoin de vos amis ou des membres de votre famille pour préparer vos repas, faire la lessive, prendre votre bain, faire le ménage, etc.



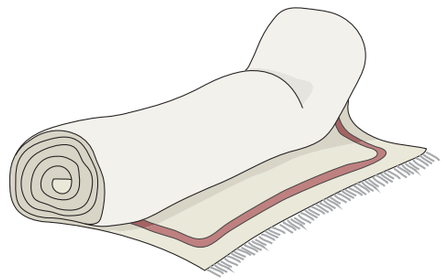
Si vous n'avez pas suffisamment d'aide à la maison après votre chirurgie, contactez votre centre local de services communautaires. Il se pourrait qu'il offre des services comme l'entretien ménager ou la livraison de repas.

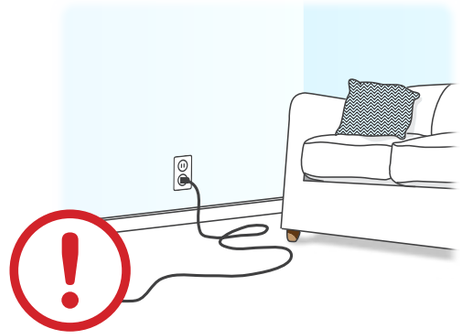


Si le retour à la maison après la chirurgie vous inquiète, parlez-en à votre médecin ou à un autre membre de votre équipe de soins.

Se préparer pour la chirurgie

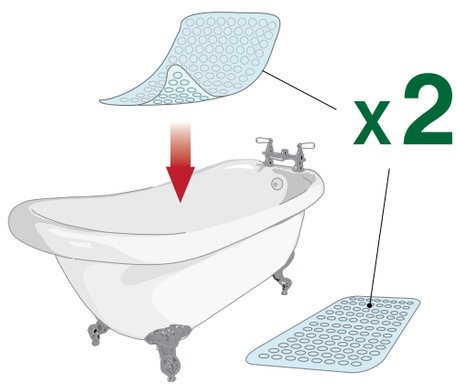
Organisez votre espace vital de façon à faciliter votre retour à la maison après votre chirurgie.





Voici quelques suggestions :

- Placez les objets que vous utilisez souvent à un endroit facilement accessible.
- Rangez tous les tapis et moquettes. Libérez l'espace autour du lit, dans les corridors, dans la cuisine et dans la salle de bain pour pouvoir bien circuler avec votre déambulateur.
- Retirez les fils électriques qui pourraient vous bloquer le chemin. Il se peut que vous ayez besoin de déplacer certains meubles pour pouvoir vous déplacer en toute sécurité après votre chirurgie.
- Procurez-vous deux (2) tapis de bain antidérapants de bonne qualité
  - 1 pour le fond de la douche ou du bain (les autocollants antidérapants ne sont pas suffisants).
  - 1 pour le plancher de la salle de bain.



Se préparer pour la chirurgie

Voici quelques suggestions :





- Assurez-vous d'avoir des chaussures de bonne taille et des pantoufles dont la semelle n'est pas glissante.
- Remplissez votre réfrigérateur et votre congélateur.
- Achetez des repas surgelés ou préparez des portions individuelles que vous pourrez réchauffer jusqu'à ce que vous vous sentiez assez bien pour cuisiner.
- Assurez-vous d'avoir un thermomètre pour prendre votre température après la chirurgie.
- Utilisez de la glace (un bloc réfrigérant ou cryosac, par exemple) ou un paquet de pois surgelés pour aider à réduire l'enflure et à contrôler la douleur.

Cessez de fumer et de vapoter

Si vous fumez, nous vous encourageons de cesser votre consommation **au moins quatre (4) semaines avant la chirurgie**. Cela pourra vous aider à récupérer plus vite.

Cesser de fumer n'est pas facile. Parlez-en à votre médecin. Vous pouvez arrêter même si vous fumez depuis de nombreuses années. Votre médecin peut vous aider. Consultez la **page 52** pour en savoir davantage. Il n'est jamais trop tard pour arrêter!



Se préparer pour la chirurgie

Réduisez votre consommation d'alcool

Informez votre équipe de soins de la quantité d'alcool que vous consommez régulièrement. La quantité d'alcool que vous buvez peut entraîner des effets négatifs sur votre chirurgie. Votre professionnel de la santé peut vous aider à réduire votre consommation.

Important : Ne buvez pas d'alcool durant les 24 heures précédant la chirurgie. L'alcool peut altérer l'action de certains médicaments. Cela pourrait affecter votre récupération.



Planifiez votre retour à la maison

Si vous quittez l'hôpital le jour même de l'opération, prenez des dispositions pour que quelqu'un vous ramène à la maison en fin **d'après-midi**. (Demandez-lui de rester sur place, si possible.)

Si vous passez la nuit à l'hôpital, prévoyez qu'on vous ramène à la maison le lendemain en **avant-midi**.



Programme d'exercices avant votre chirurgie

Essayez de faire de l'exercice tous les jours. L'activité physique avant une chirurgie peut faire une grande différence dans votre récupération. Si vous faites déjà de l'exercice, gardez vos bonnes habitudes. Sinon, commencez progressivement à intégrer des exercices à votre routine quotidienne.



L'exercice n'a pas besoin d'être difficile pour être bénéfique. Une marche de 10 minutes par jour est déjà un bon début. Si vous ressentez de la douleur en faisant un exercice, passez à des exercices de conditionnement à faible impact, tels que la natation ou le vélo, ou à des activités physiques pour le haut du corps, comme des exercices de rotation des bras ou de flexion des biceps en position assise.

Ces exercices sont importants pour vous aider à renforcer vos muscles et à vous rétablir après la chirurgie.

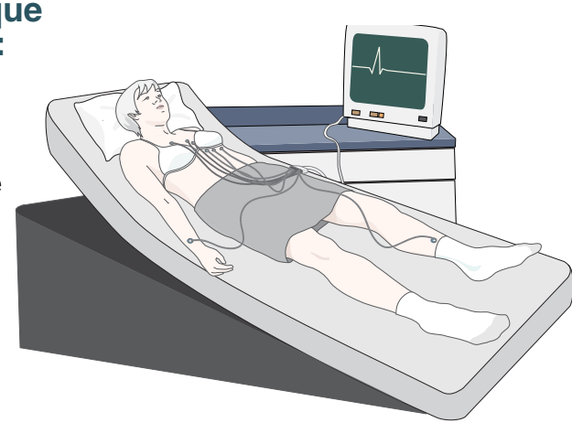


Si vous avez besoin d'aide pour renforcer votre corps avant la chirurgie, demandez à votre chirurgien de vous recommander un kinésiologue.

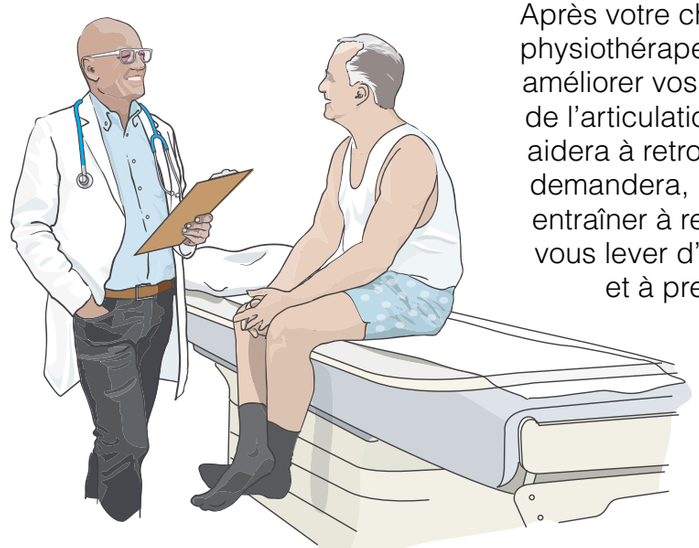
Visite à la clinique préopératoire

Cette visite a pour but de vérifier votre état de santé, de planifier vos soins et de s'assurer que vous êtes prêt pour la chirurgie.

Lors de votre visite à la clinique préopératoire, vous pourriez :

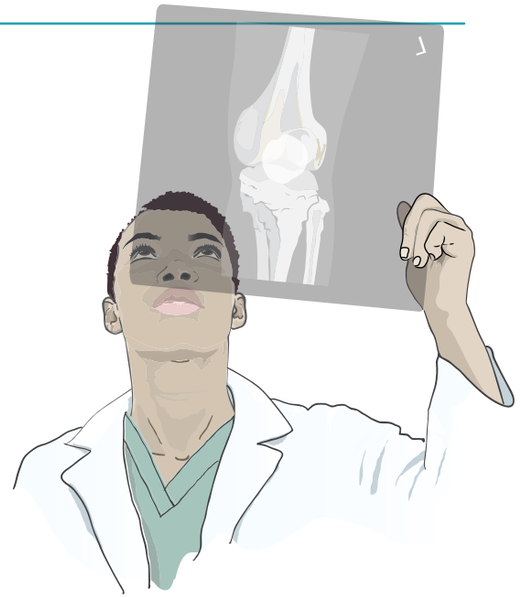


- passer des prises de sang;
- passer un électrocardiogramme (ECG) pour vérifier l'état de votre cœur;
- rencontrer un anesthésiste (le médecin qui gérera votre douleur);
- rencontrer un physiothérapeute qui passera en revue les exercices et les activités.



Après votre chirurgie, le physiothérapeute vous aidera à améliorer vos mouvements et la force de l'articulation de votre genou et vous aidera à retrouver votre mobilité. Il vous demandera, par exemple, de vous entraîner à rentrer et à sortir du lit, à vous lever d'une chaise, à marcher et à prendre les escaliers. Il vous recommandera les exercices qui vous conviennent le mieux.

Visite à la clinique préopératoire



Vous allez :

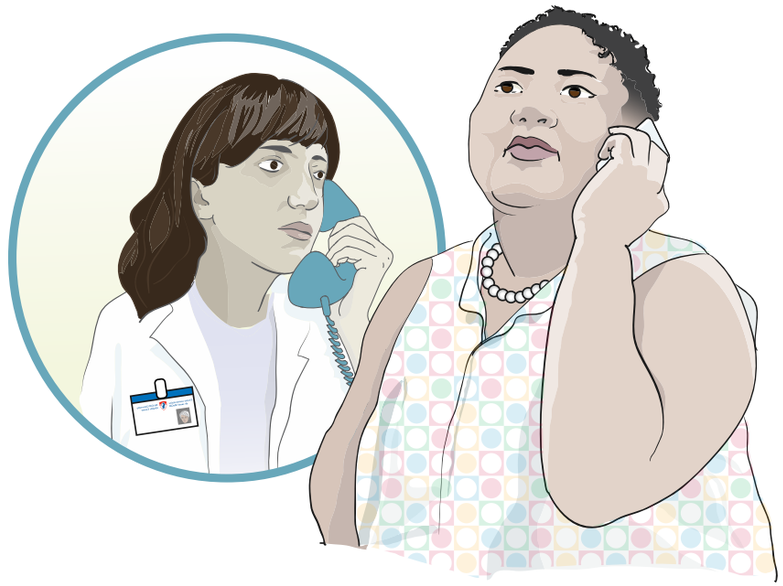
- rencontrer une infirmière qui vous expliquera comment vous préparer à la chirurgie et à quoi vous attendre au cours de votre séjour hospitalier;
- passer une radiographie de votre genou;
- rencontrer un médecin qui passera en revue votre liste de médicaments et vous posera des questions au sujet de votre état de santé. Si vous avez des problèmes médicaux, il se peut qu'on vous réfère à un autre médecin (un spécialiste) avant la chirurgie.



Il se pourrait que vous deviez arrêter de prendre certains médicaments et produits naturels avant la chirurgie. Le médecin de la clinique préopératoire vous informera quels médicaments que vous pourrez continuer à prendre et ceux que vous devrez arrêter. Demandez à votre pharmacien de nous faire parvenir votre liste de médicaments par télécopieur.

Appel du service d'admission

L'hôpital communiquera avec vous pour vous dire à quelle heure vous présenter. On vous donnera la date et l'heure exacte de votre chirurgie ainsi que l'endroit où vous devez vous rendre.



Date de la chirurgie : .....

Heure d'arrivée à l'hôpital : .....

Où vous rendre : .....

Annulation de votre chirurgie



Si vous êtes malade (fièvre, toux), avez une infection, êtes enceinte ou si, pour toute autre raison, vous ne pouvez vous présenter à l'hôpital pour votre chirurgie, veuillez appeler les numéros ci-dessous dans les plus brefs délais :

Le bureau de votre chirurgien :

.....

Et, le centre de rendez-vous de l'hôpital :

.....

Si vous devez laisser un message sur le répondeur, veuillez nous fournir les renseignements suivants :

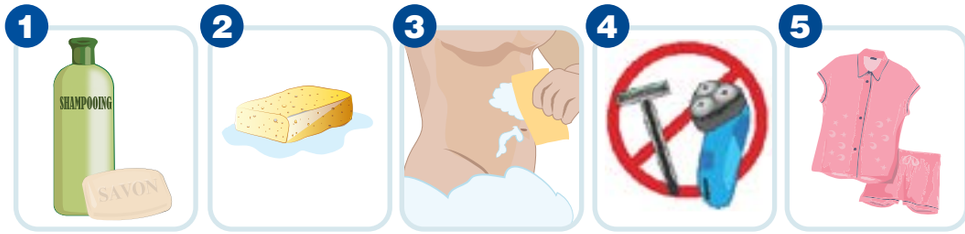
- votre nom complet
- la date de votre chirurgie
- votre numéro de téléphone
- le numéro de votre carte d'hôpital ou de votre carte d'assurance-maladie
- le nom de votre chirurgien
- la raison de l'annulation de votre chirurgie

Il se peut que votre chirurgie soit reportée ou annulée en raison d'une urgence. Si cela se produit, votre chirurgien fixera une nouvelle date de chirurgie le plus tôt possible.

Hygiène corporelle

Il se peut qu'on vous demande de vous laver avec un savon à la chlorhexidine avant votre chirurgie. Ce savon aide à tuer les germes qui causent des infections. Vous devriez en avoir été avisé lors de votre visite à la clinique préopératoire. Voici les étapes à suivre :

Le soir avant la chirurgie



1. Nettoyez-vous le visage et les cheveux avec un savon ordinaire.
2. Prenez une douche avec : un produit à la chlorhexidine OU un savon ordinaire (si vous êtes allergique à la chlorhexidine).
3. Lavez-vous du cou aux pieds, sans oublier le nombril et les parties génitales.
4. Ne rasez pas la zone qui sera opérée.
5. Mettez des vêtements propres avant de vous mettre au lit.

Le matin de la chirurgie



1. Prenez une douche avec : un produit à la chlorhexidine OU un savon ordinaire (si vous êtes allergique à la chlorhexidine).
2. Si vous avez des verres de contact, portez plutôt vos lunettes.
3. Ne rasez pas la zone qui sera opérée
4. Ne mettez pas de lotion, de parfum, de maquillage ni de vernis à ongles. Ne portez pas de bijoux, y compris ceux introduits par perçage.
5. Mettez des vêtements propres et confortables.

Alimentation

Bien manger vous donnera l'énergie nécessaire pour récupérer de votre chirurgie. Mais vous devrez peut-être restreindre votre alimentation juste avant votre chirurgie.

L'infirmière de la clinique préopératoire vous expliquera ce que vous pourrez manger et **boire avant votre chirurgie**, notamment la veille de la chirurgie et le **matin de la chirurgie.**

La veille de la chirurgie

- Mangez et buvez normalement jusqu'à six (6) heures avant votre chirurgie.
- Vous pouvez continuer de boire des liquides clairs (liquides translucides permettant de voir au travers) jusqu'à deux (2) heures avant votre chirurgie.

Le matin de la chirurgie :

- **Ne mangez rien.**
- Vous pouvez continuer de boire des liquides clairs (liquides translucides permettant de voir au travers) jusqu'à deux (2) heures avant votre chirurgie.

Buvez des liquides clairs jusqu'à deux (2) heures avant votre chirurgie.



Exemples de liquides clairs :

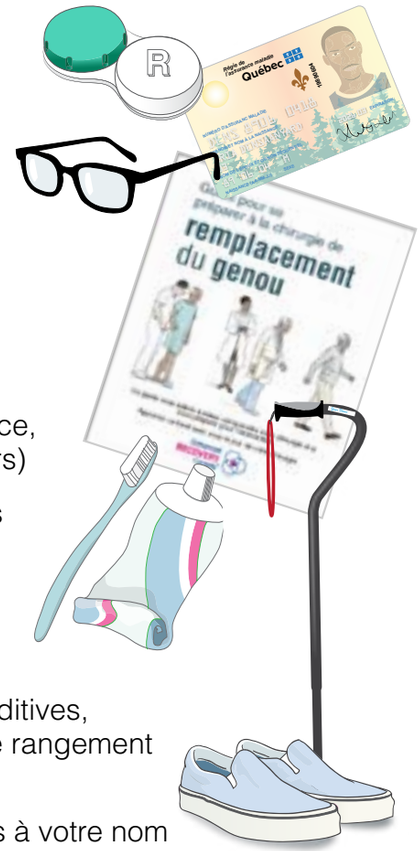
Eau, jus de fruits sans pulpe, thé ou café (sans lait ni crème), boissons énergétiques contenant des électrolytes, jello ou sucettes glacées.

Exception: Si vous êtes convoqué à 6 heures du matin, cessez de boire tout liquide clair à 5 h 30.

N'oubliez pas : Certaines personnes ne devraient absorber aucun liquide après minuit. Votre infirmière vous dira si vous ne devez plus rien boire à partir de minuit.

Quoi apporter à l'hôpital

- Ce livret
- numéro de carte d'hôpital ou de carte d'assurance-maladie
- La liste des médicaments que vous prenez à la maison, ce qui comprend les doses de médicaments sur ordonnance et les médicaments en vente libre
- Robe de chambre, pyjama, pantoufles ou souliers antidérapant(e)s
- Effets personnels (brosse à dents, dentifrice, peigne, désodorisant et papiers-mouchoirs)
- Renseignements relatifs à vos assurances privées (si vous en avez) couvrant les chambres privées et semi-privées



Au besoin :

- Lunettes, verres de contact, prothèses auditives, prothèses dentaires. Apportez leur étui de rangement respectif étiqueté à votre nom
- Canne, béquilles, déambulateur, étiquetés à votre nom
- Appareil CPAP, si vous souffrez d'apnée du sommeil



N'apportez aucun objet de valeur, y compris les cartes de crédit et les bijoux. L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.

À l'hôpital

Service d'admission

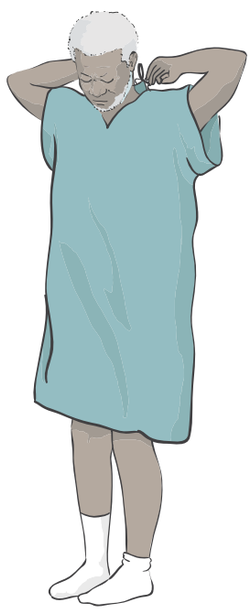
Rendez-vous au _____ au moment fixé.
Vous signerez un formulaire d'admission.



Il se peut que le préposé aux admissions vous demande si vous désirez une chambre privée ou semi-privée pour votre séjour à l'hôpital après la chirurgie, selon la disponibilité.

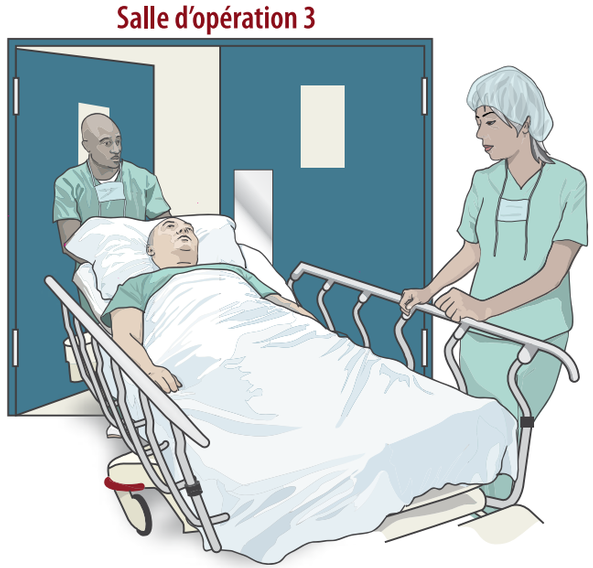
Au service d'admission de la chirurgie, l'infirmière :

- vous demandera de donner votre nom complet pour assurer votre identification en tant que patient
- vous demandera de revêtir une jaquette d'hôpital
- remplira une liste de vérification préopératoire avec vous
- s'assurera que vos effets personnels soient placés dans un endroit sécuritaire
- vous donnera quelques comprimés à prendre avec un peu d'eau
- ces comprimés aideront à prévenir ou à réduire la douleur et les nausées après la chirurgie



Jour de la chirurgie

À l'hôpital



Dans la salle d'opération

Un aide-infirmier (préposé aux bénéficiaires) vous conduira à la salle d'opération après une brève attente.

Dans la salle d'opération, vous rencontrerez les membres de votre équipe chirurgicale ainsi que l'anesthésiste (le médecin en charge de gérer la douleur). Vous ne ressentirez aucune douleur au cours de la chirurgie.

Votre type de chirurgie dure habituellement une heure à une heure et demie.

Votre chirurgien travaille avec des instruments bruyants. Si vous pensez que ces bruits pourraient vous incommoder, parlez-en à l'anesthésiste. Vous pouvez apporter votre propre musique (téléphone, radio portable, etc.) à condition de porter des écouteurs.



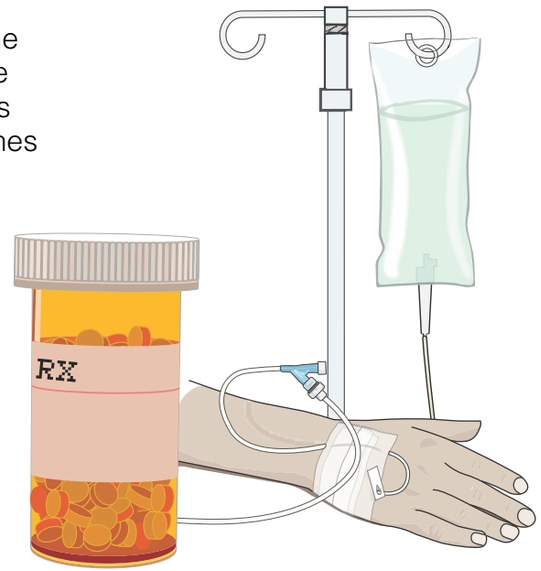
L'anesthésiste vous donnera un médicament appelé anesthésiant pour réduire ou prévenir la douleur. Il en existe trois principaux types : local, régional et général. Vous pouvez demander à votre anesthésiste quel type d'anesthésie vous convient le mieux.

Vous serez couché sur le dos pendant l'opération.

Après la chirurgie

L'anesthésiste, l'inhalothérapeute et une infirmière vous ramèneront à la salle de réveil. Vous resterez là aussi longtemps que nécessaire pour surveiller vos signes vitaux et stabiliser votre douleur.
L'équipe d'anesthésie et de chirurgie s'assurera de réduire votre douleur au minimum après l'opération. Il existe différentes méthodes pour y parvenir :

- anti-inflammatoires ou Tylenol
- analgésiques locaux (par injection)
- opioïdes (à action rapide ou prolongée)



Salle d'attente

La famille et les amis peuvent vous attendre dans la salle d'attente.



Salle de réveil

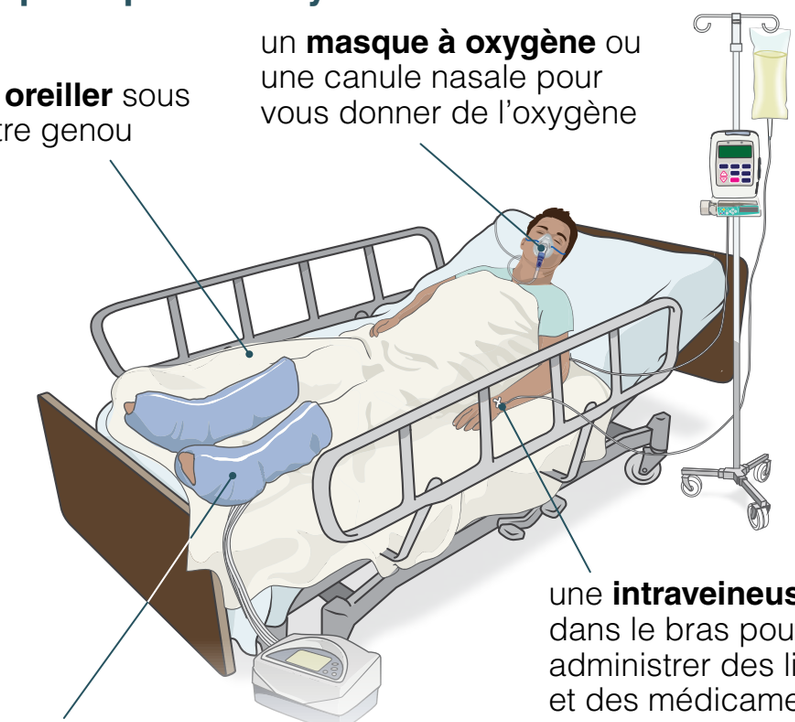
L'infirmière :

- vérifiera votre pouls et votre tension artérielle
- vérifiera votre ou vos pansement(s)
- vous demandera si vous ressentez de la douleur
- s'assurera que vous soyez confortable
- vérifiera si vous êtes suffisamment hydraté

Il se peut que vous ayez :

un **oreiller** sous votre genou

un **masque à oxygène** ou une canule nasale pour vous donner de l'oxygène



une **intraveineuse (IV),** dans le bras pour administrer des liquides et des médicaments

des bottes de compression pneumatiques sur vos jambes pour prévenir la formation de caillots sanguins

Un **médicament antidouleur** pour endormir les nerfs autour de votre incision

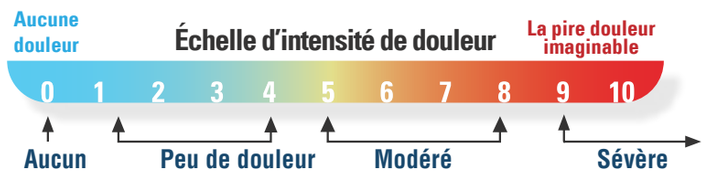
Contrôle de la douleur

Notre objectif est de réduire votre douleur afin que vous puissiez :

- mieux respirer
- bouger plus facilement
- mieux manger
- mieux dormir
- récupérer plus rapidement

Familiarisez-vous avec l'échelle d'intensité de la douleur

0 signifie aucune douleur et 10 représente la pire douleur que vous puissiez imaginer. Il est normal de ressentir une certaine douleur suite à une chirurgie de remplacement du genou. Un niveau de douleur de 1 à 3, soit une douleur « tolérable », est courante. Dans ce cas, votre douleur peut être bien contrôlée par l'acétaminophène.



Il est préférable de ne pas utiliser d'opioïdes (p. ex. morphine, oxycodone, hydromorphone) qui peuvent provoquer des nausées, de la confusion, des étourdissements et de la constipation. Si votre douleur atteint un niveau d'intensité de 4 ou plus, avisez votre infirmière. Vous nous aiderez ainsi à mieux gérer votre douleur. Normalement, vous serez autorisé à bouger votre genou librement, à moins que votre chirurgien ne vous le déconseille.

Pour vous aider à contrôler votre douleur, nous vous encourageons à utiliser de la glace, de l'acétaminophène, des anti-inflammatoires et des antalgiques non opiacés plutôt que des opioïdes.



Notre but est de maintenir votre niveau de douleur en dessous de 4 sur 10. N'attendez pas que la douleur devienne intolérable pour nous dire que vous avez mal.

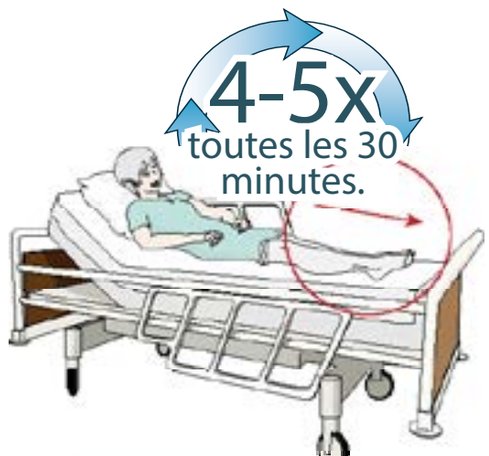
Exercices

Vous devez bouger après l'opération. Ceci aidera à prévenir les caillots sanguins, l'affaiblissement des muscles et les problèmes pulmonaires comme la pneumonie.

Les exercices suivants s'adressent uniquement aux patients qui passent la nuit à l'hôpital (p. 28). Commencez ces exercices à votre réveil. Poursuivez-les pendant votre séjour à l'hôpital.

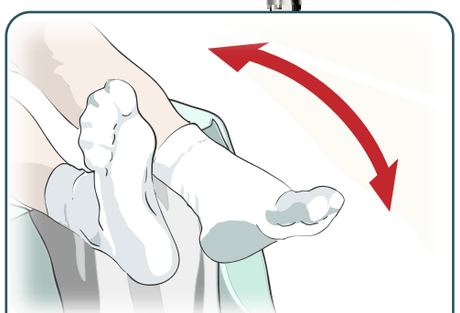
Exercices pour les jambes

Ces exercices stimuleront la circulation sanguine dans vos jambes. Profitez de vos périodes d'éveil pour répéter chaque exercice 4 ou 5 fois toutes les 30 minutes.

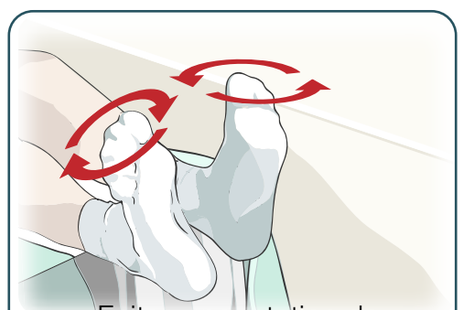




Étirez vos jambes bien droites.



Bougez les orteils et effectuez un mouvement de haut en bas avec les pieds.



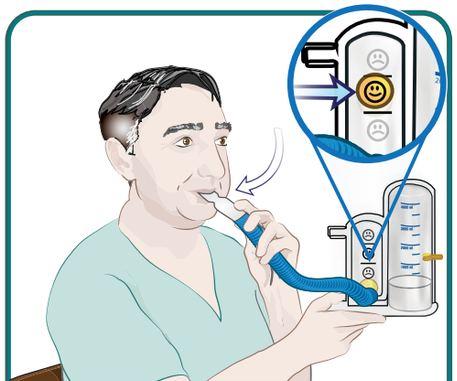
Faites une rotation de vos pieds vers la droite et vers la gauche.

Exercices

Exercices de respiration profonde et de toux

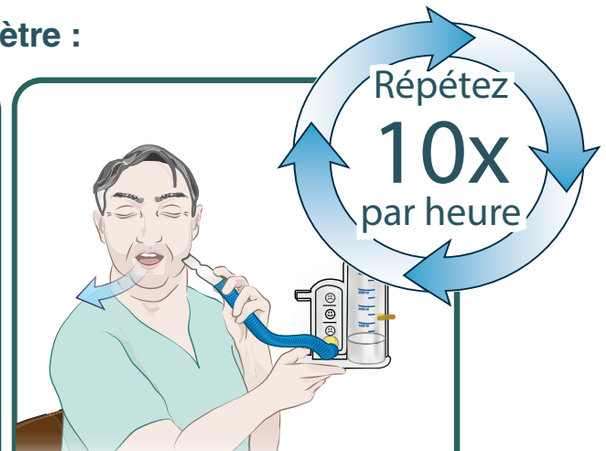
Nous pouvons vous donner un inspiromètre. Un inspiromètre est un appareil qui vous aide à respirer profondément afin de prévenir une pneumonie.

Pour utiliser votre inspiromètre :



Placez vos lèvres autour de l'embout buccal.

Inspirez profondément. Tentez de maintenir la balle jaune là où vous voyez un bonhomme sourire. ☺



Retirez l'embout de votre bouche et expirez.

Reposez-vous quelques secondes.



Prenez une grande inspiration et toussez. Si vous avez des sécrétions, essayez de les dégager et de les cracher.

Répétez cet exercice 10 fois par heure pendant vos périodes d'éveil

Si vous retournez à la maison le jour de la chirurgie, ce sont les objectifs du Jour 0 :



Si vous êtes un patient ambulatoire, vos objectifs pour le Jour 0 (le jour de la chirurgie) sont les mêmes que ceux décrits aux pages précédentes, sauf que vous serez sorti de l'hôpital avant la fin de la journée (généralement de 3 à 6 heures après votre chirurgie).

Avant votre départ, un rendez-vous sera fixé avec votre chirurgien dans un délai de quatre à huit semaines.

Nous vous remettrons les ordonnances de médicaments et d'équipement ainsi qu'une requête pour des radiographies.



Si vous passez la nuit à l'hôpital le jour de la chirurgie, ce sont les objectifs du Jour 0 :

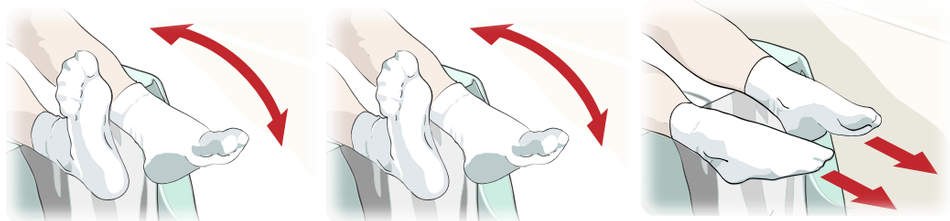
Activités





1. Un membre de votre équipe soignante vous aidera à vous lever et à marcher le premier jour, ainsi qu'à vous asseoir sur une chaise.

2. Faites vos exercices de respiration (voir page 26).



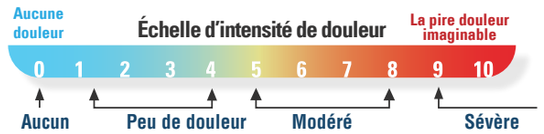
3. Faites vos exercices pour les jambes.

4. Vous utiliserez la salle de bain, au besoin, au lieu d'utiliser la chaise d'aisance ou l'urinoir.



Il se peut que vous ayez temporairement de la difficulté à uriner. Si c'est le cas, parlez-en à votre infirmière. Votre infirmière pourra insérer une sonde urinaire pour vider votre vessie.

Douleur



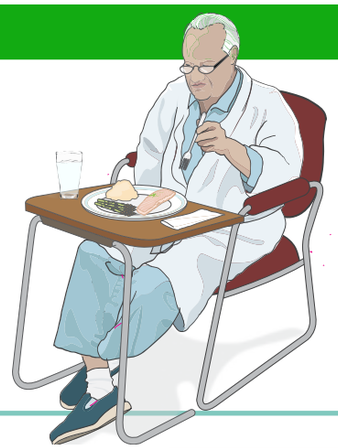


Si vous ressentez une douleur supérieure ou égale à 4/10 sur l'échelle d'intensité de douleur, dites-le à votre infirmière.

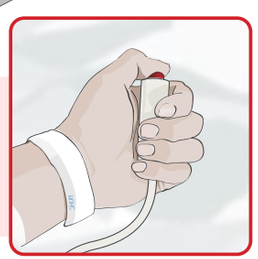
Alimentation

Mangez des aliments usuels et buvez des liquides (à moins d'un avis contraire de la part de votre médecin).

Vous devez toujours prendre vos repas en étant assis sur une chaise.



Assurez-vous que la cloche d'appel soit à portée de main quand vous êtes au lit ou assis sur une chaise.

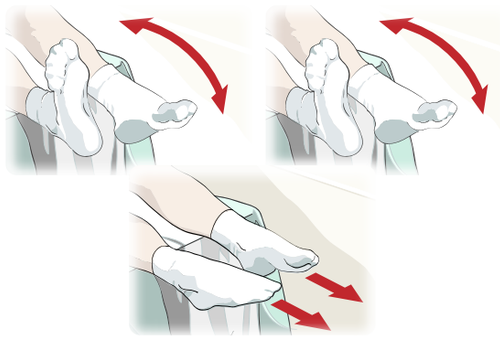


Objectifs du Jour 1 et de chaque jour suivant à l'hôpital

Certains patients peuvent retourner à la maison le Jour 1, alors que d'autres partent le Jour 2. Si vous retournez chez vous aujourd'hui, prévoyez de partir **avant midi.**

Activités

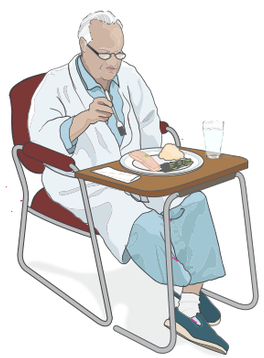




1. Continuez à faire vos exercices de respiration au moins **10 fois par heure** pendant vos périodes d'éveil (voir page 26).

2. Lorsque vous êtes au lit, faites vos **exercices pour les jambes.**





3. En utilisant votre aide à la mobilité, rendez-vous jusqu'à la salle de bain et évitez d'utiliser la chaise d'aisance ou l'urinoir.

4. Prenez toujours vos repas en étant assis sur une chaise.



La marche est un bon exercice. Commencez par de courtes distances. Allongez votre parcours de marche à mesure que vous reprenez vos forces. Prenez des pauses au besoin. Marchez souvent.

Jour du congé

Prévoyez retourner à la maison dans la matinée, avant midi



Avant de retourner à la maison :

L'infirmière et/ou le physiothérapeute vont :
Réviser avec vous votre programme d'exercices (voir pages 37-41) et les instructions de votre congé d'hôpital.

L'infirmière va :

- réviser avec vous comment gérer vos médicaments antidouleur de façon sécuritaire.
- passer en revue la section « À la maison » du présent livret, particulièrement les parties traitant des caillots sanguins, des instructions pour le soin de l'incision (plaie), ainsi que du moment opportun pour prendre votre bain ou votre douche et pour retourner au travail.
- vous donnera un rendez-vous de suivi avec votre chirurgien et l'ordonnance pour vos médicaments.

Si votre chirurgien vous demande d'utiliser une canne, vous devez l'utiliser du côté opposé de la jambe opérée. On vous montrera comment avant que vous ne quittiez l'hôpital.

Lorsque vous sortirez de l'hôpital, vous serez en bonne voie de guérison et vous pourrez reprendre lentement vos activités habituelles.

Douleur



Il est normal que vous ressentiez de la douleur et de l'inconfort pendant quelques semaines après votre chirurgie et dites-vous que c'est temporaire.

Votre chirurgien vous a prescrit des médicaments antidouleur pour vous aider à guérir et à retrouver une vie normale le plus rapidement possible. Ces médicaments peuvent comprendre de l'acétaminophène (Tylenol) et des anti-inflammatoires pour les douleurs légères à modérées.

Si l'acétaminophène (Tylenol) et les anti-inflammatoires ne contrôlent pas votre douleur et que celle-ci vous empêche de bouger, un antidouleur plus puissant appelé opioïde (ou narcotique) vous sera également prescrit. **Les opioïdes créent une forte dépendance**. Si vous avez besoin d'utiliser des opioïdes, prenez la dose la plus faible possible, le moins longtemps possible. Vous ne devriez pas avoir besoin de prendre des antalgiques opiacés pendant plus de 2 à 3 semaines.

Ce médicament antidouleur plus puissant peut être pris en suivant les instructions sur le flacon. Pour toute question ou préoccupation concernant les médicaments antidouleur, communiquez avec votre pharmacien ou votre chirurgien.



- La douleur devrait diminuer avec le temps.
- Après chacune des séances d'exercices, si vous ressentez de la douleur, appliquez de la glace (ou un sac de pois surgelés) sur le genou opéré pour réduire la douleur et l'inflammation. Mettez de la glace dans un sac plastique; enveloppez le sac d'un linge sec (ne pas mettre la glace directement sur la peau). Vous pouvez appliquer de la glace sur votre genou toutes les 2 heures, mais pas plus de 15 minutes chaque fois.

Contrôle de la douleur

Saviez-vous que les médicaments antidouleur pouvaient causer de la constipation? Pour aider vos intestins à fonctionner normalement :



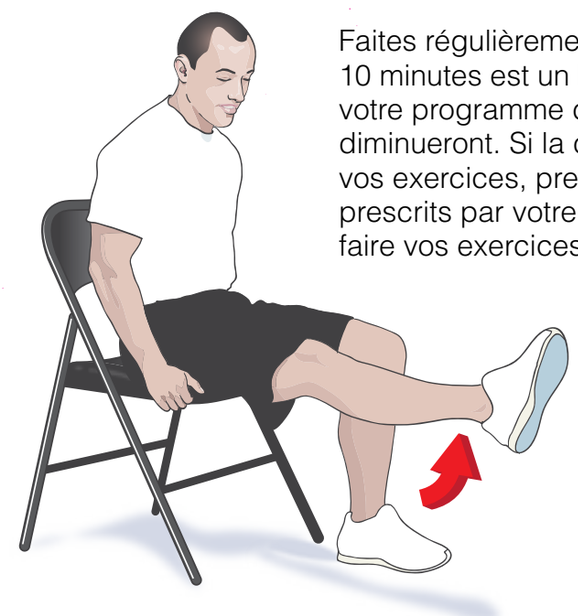
Buvez plus de liquides.



Mangez davantage d'aliments aux grains entiers, de fruits et de légumes.



Prenez le laxatif émollient si prescrit par votre chirurgien.



Faites régulièrement de l'exercice (une marche de 10 minutes est un bon début). Si vous continuez votre programme d'exercices, vos douleurs diminueront. Si la douleur vous empêche de faire vos exercices, prenez les médicaments antidouleur prescrits par votre chirurgien 60 minutes avant de faire vos exercices.

Alimentation

Mangez et buvez des aliments sains contenant des fibres (fruits, légumes, grains entiers). Buvez beaucoup de liquides pour éviter la constipation.

Mangez des aliments qui contiennent des protéines pour aider votre corps à guérir. La viande, le poisson, le poulet et les produits laitiers sont de bonnes sources de protéines.

Si vous êtes rapidement rassasié, essayez de manger de plus petites quantités à chaque repas et prenez des collations nutritives entre les repas. Essayez les boissons frappées riches en protéines et en calories ou des suppléments en vente libre.



Si vous avez des nausées qui ne disparaissent pas et que vous ne pouvez rien ingérer, appelez le cabinet de votre chirurgien. Si vous ne pouvez pas joindre votre chirurgien ou votre infirmière, présentez-vous à l'urgence.

Pour les chirurgies d'un jour

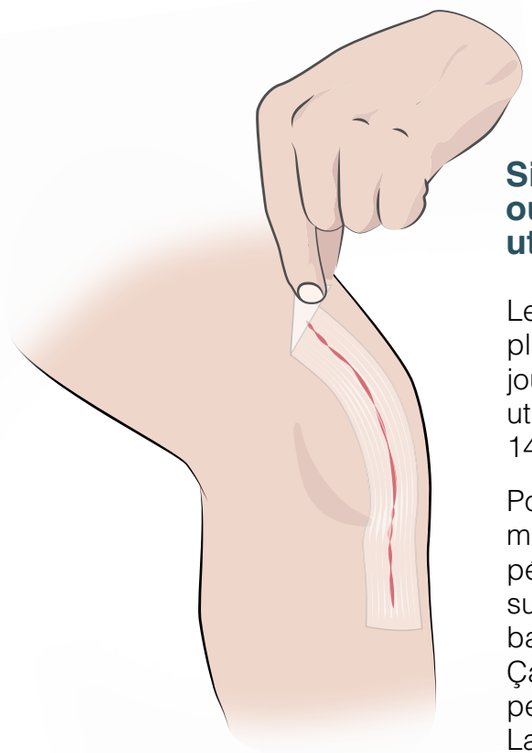
Certains patients ont des nausées (envies de vomir) après une anesthésie générale ou lorsqu'ils prennent des médicaments contre la douleur. Essayez de boire des liquides et ne mangez pas de grandes quantités au cours des 24 premières heures suivant l'opération. Revenez progressivement à votre régime alimentaire habituel.

Incision (plaie)

Si des agrafes en métal ont été utilisées pour refermer l'incision :

Le pansement qui recouvre votre plaie peut être gardé de 5 à 10 jours. Il pourra alors être retiré et remplacé par un neuf jusqu'à ce que les agrafes en métal soient retirées.

On vous donnera un pansement supplémentaire avant votre départ de l'hôpital. Une fois les agrafes retirées, et si votre incision ne coule pas, elle pourra rester à l'air libre, sans pansement.



Si des points de suture fondants ou une bande de colle ont été utilisés pour refermer votre plaie :

Le pansement qui recouvre votre plaie peut être gardé de 10 à 12 jours. Si une bande adhésive a été utilisée, elle doit être retirée de 12 à 14 jours après la chirurgie.

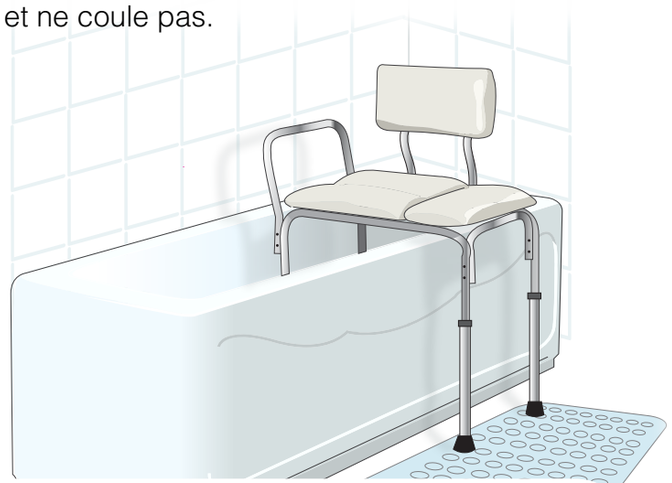
Pour retirer la bande, lavez-vous les mains et appliquez de la gelée de pétrole ou de la crème hydratante sur la colle. Retirez délicatement la bande en tirant l'un de ses coins. Ça peut tirer un peu et enlever la peau sèche. Ne vous inquiétez pas. Laissez sécher la plaie à l'air libre.

Incision (plaie)

Se laver et prendre une douche



- Quelle que soit la méthode utilisée pour fermer votre plaie, vous pouvez vous doucher avec le pansement tant qu'il reste étanche et que l'incision ne soit pas mouillée.
- Si votre plaie a été fermée par des agrafes, vous pouvez prendre une douche 24 heures après leur retrait et si l'incision ne coule pas.
- Si votre incision a été fermée avec des points de suture fondants ou de la colle, vous pouvez prendre une douche quand le pansement sera retiré après 10 ou 12 jours - si la plaie est sèche et ne coule pas.





Utilisez un banc ajustable pour prendre votre douche pendant votre convalescence.

Votre programme d'exercices

Le physiothérapeute choisira les exercices qui vous conviendront le mieux en mettant un crochet ✓ dans les boîtes ci-dessous.

Il est important de suivre les recommandations du physiothérapeute pour vous aider à guérir.

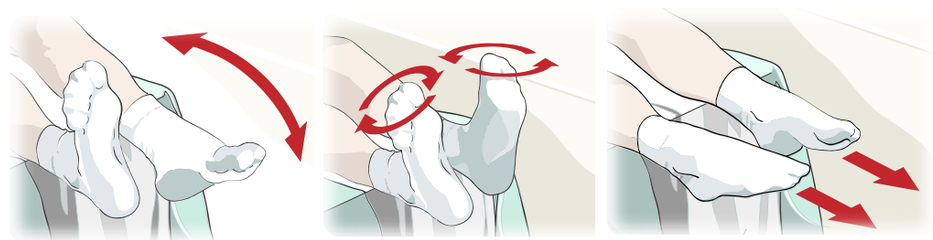
Évitez qu'on vous force à plier votre genou après votre chirurgie.

Évitez tout mouvement de torsion ou de saut.

- Faites vos exercices 2 fois par jour.
- Répétez chacun des exercices au moins 10 fois et augmentez graduellement le nombre de répétitions selon votre tolérance.
- L'objectif est de plier votre genou à au moins 90 degrés et de tendre complètement votre jambe pendant la première semaine. Il est important de faire les exercices lentement et de prendre une pause entre chaque exercice.

✓ ☐ Renforcement des chevilles

Tendez vos jambes sans les bouger, levez vos orteils le plus haut possible, puis pointez vos orteils le plus bas possible. Répétez __ fois.



Votre programme d'exercices

✓ ☐ Renforcement de la cuisse

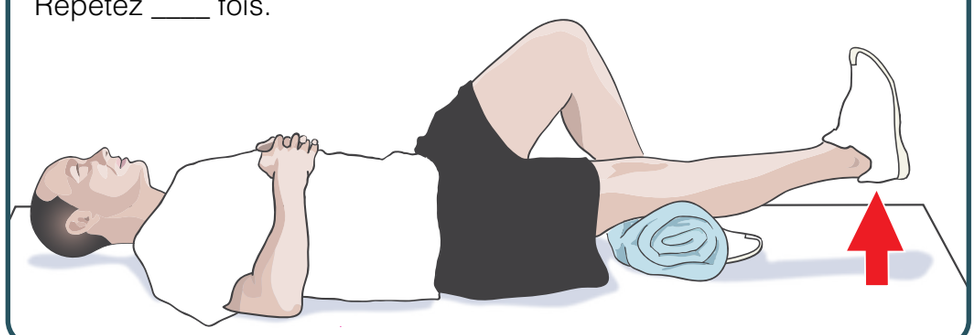


Redressez la jambe affectée devant vous et déposez votre cheville sur une serviette roulée; soulevez les orteils vers vous, tout en poussant le genou contre le matelas. Tenez la position pendant 8 secondes puis relâchez. Répétez ____ fois.

✓ ☐ Extension du genou

En position couchée, placez une serviette roulée en dessous de votre genou. Soulevez votre pied et redressez la jambe, sans soulever le genou de la serviette.

Tenez la position 8 secondes et reprenez la position de départ. Répétez ____ fois.



Votre programme d'exercices

Extension du genou – en position assise ✓ ☐

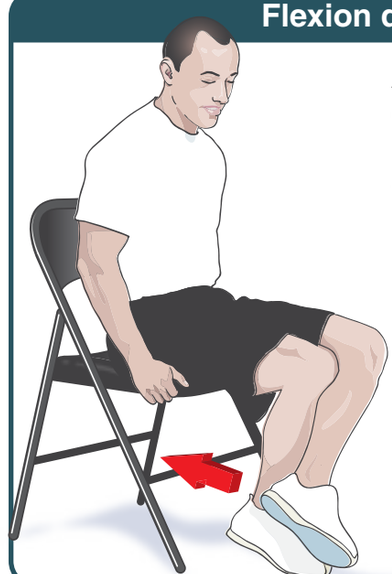


Assoyez-vous sur une chaise dont la surface du siège est dure et redressez votre jambe, tout en soulevant le pied le plus haut possible, sans que votre cuisse quitte le siège.

Tenez la position pendant 8 secondes.

Répétez ____ fois.

Flexion du genou – en position assise ✓ ☐



Assoyez-vous et pliez le genou opéré, en poussant le talon vers l'arrière. Vous pouvez utiliser l'autre jambe pour vous aider. Pliez le genou jusqu'à ce que vous ressentiez l'étirement et tenez la position pendant 8 secondes.

Répétez ____ fois.

Votre programme d'exercices

✓ ☐ Renforcement en squat

En position debout, placez vos mains sur votre déambulateur ou le dossier d'une chaise pour garder votre équilibre. Placez ensuite les pieds à la largeur des épaules et distribuez votre poids également sur vos deux jambes. Pliez légèrement les genoux tout en vous penchant vers l'avant. Ne faites pas de mouvements de squat profonds. Tenez la position pendant 8 secondes.

Répétez ____ fois.



Votre programme d'exercices

✓ ☐ Se préparer à monter les escaliers

En position debout, placez vos mains sur votre déambulateur ou le dossier d'une chaise pour garder votre équilibre. Soulevez les genoux un après l'autre, comme si vous vous apprêtiez à monter un escalier.

Tenez la position pendant 8 secondes.

Répétez ____ fois.

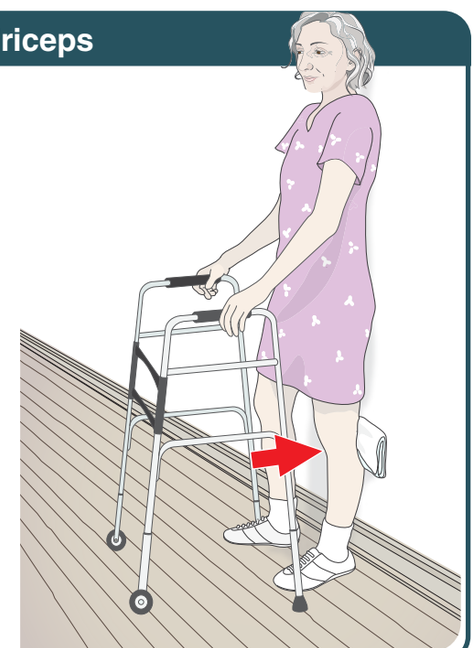


✓ ☐ Renforcement des quadriceps

Tenez-vous debout avec le dos contre le mur, les pieds séparés et les mains appuyées sur votre déambulateur pour garder votre équilibre. Distribuez votre poids sur vos deux jambes. Essayez de toucher le mur avec votre genou.

Placez une serviette derrière votre genou - tenez la position pendant 8 secondes.

Répétez ____ fois.



Activités de la vie quotidienne

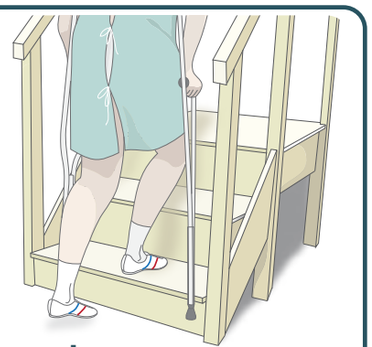


Marcher est un excellent exercice.

Vous allez commencer à marcher à l'hôpital avec l'aide du personnel. Votre endurance augmentera petit à petit. Faites une promenade de courte distance plusieurs fois par jour.

Utilisez le soutien des aides à la mobilité comme un déambulateur, des béquilles ou une canne jusqu'à ce que votre jambe soit plus forte. Dès que vous pourrez vous tenir debout, essayez de répartir votre poids de manière égale sur vos deux jambes. Si vous utilisez une canne, vous devez l'utiliser du côté opposé de la jambe opérée. On vous l'expliquera avant votre congé de l'hôpital.

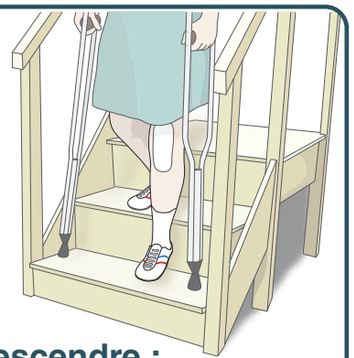
Les escaliers



Pour monter :

Montez la première marche avec la jambe qui n'a pas été opérée.

Faites suivre la jambe opérée, en posant les béquilles ou la canne en même temps sur la marche.



Pour descendre :

Posez la jambe opérée et les béquilles ou la canne sur la marche.

Faites descendre la jambe qui n'a pas été opérée sur la même marche.

Activités de la vie quotidienne



Tâches ménagères

Pour transporter des objets, utilisez un tablier avec de grandes poches, un sac à dos ou un panier attaché à votre déambulateur.

Si possible, placez votre table près du comptoir de la cuisine pendant toute la durée de votre convalescence.

Vêtements

Durant les quelques jours qui suivent votre chirurgie, utilisez une pince de préhension à manche longue, un chausse-pied et des flâneurs (modèle de chaussures à enfiler).

Lorsque vous mettez un sous-vêtement, enfilez-le d'abord du côté de la jambe opérée. Quand vous vous déshabillez, retirez d'abord votre sous-vêtement du côté de la jambe non opérée.

Reprendre le travail et les activités sportives

En principe, vous pourrez reprendre le travail après 2 à 4 mois, si vous avez un travail sédentaire, et après à 5 mois, si vous avez un travail plus physique. Pendant les 3 premiers mois, vous devrez éviter de faire du sport de façon régulière et intense.

Vous et votre chirurgien pourrez discuter du moment où vous pourrez reprendre le travail ou les activités sportives.



Conduire

Il est recommandé au début d'incliner le dossier et de déplacer le siège pour entrer dans votre véhicule.

Marchez toutes les heures pour aider la circulation sanguine dans vos jambes lorsque vous voyagez. Voir la page 52 pour lire les recommandations sur la conduite.

Activités de la vie quotidienne

C'est normal de se sentir fatigué après une chirurgie. Reposez-vous entre chaque activité.



La famille et les amis peuvent habituellement vous aider pour :

- les déplacements
- la préparation des repas
- l'épicerie
- l'entretien ménager
- la lessive

Suivez les instructions cochées ☑

- Marchez chaque jour. C'est un bon exercice (les centres commerciaux sont de bons endroits pour marcher, été comme hiver).



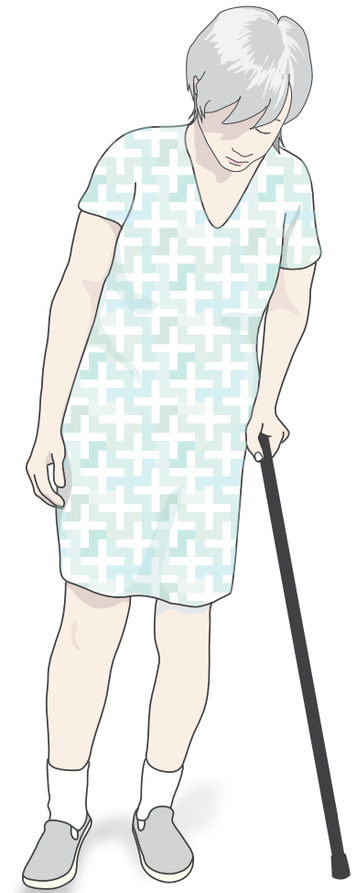


- Vous pouvez vous remettre tranquillement à toutes vos activités habituelles dès que vous en ressentez l'envie. Continuez à augmenter le nombre de vos activités chaque jour.

Activités de la vie quotidienne

- Il ne faut pas mettre tout le poids de votre corps sur le membre opéré. L'appui signifie la quantité de votre poids que vous pouvez porter sur la jambe, la cheville ou le pied qui a été opéré(e).





- Utilisez des béquilles, une canne, un déambulateur ou une chaise roulante, si nécessaire.
- Appui partiel ou de 50 % (utilisez des béquilles, une canne,un déambulateur ou une chaise roulante, si nécessaire)
- Appui complet
- Gardez votre membre surélevé sur 2 oreillers pendant 24 heures.

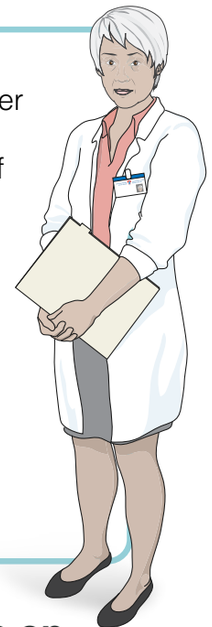
Prévention des infections

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
- Cystoscopie
- Debridement d'abcès
- Toutes autres chirurgies à risque d'infection

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



Quand faudra-t-il prendre des antibiotiques en prévention (ou antibioprophylaxie) chez le dentiste?

Pour la plupart des procédures chez le dentiste, vous n'aurez pas à prendre une antibioprophylaxie. Une antibioprophylaxie avant une intervention dentaire est recommandée 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 insulinodépendant de type 1
- Vous avez une infection au niveau de votre prothèse
- Vous êtes dénutri ou souffrez de malnutrition
- Vous êtes hémophile

Complications

Les complications sont rares, mais il est important que vous sachiez ce qui est normal et ce à quoi vous devez faire attention.

Qu'est-ce qui est normal?

Des ecchymoses et un gros hématome peuvent apparaître sur votre jambe. Ils sont fréquents et se produisent en raison du médicament anticoagulant que vous prenez pour prévenir la formation de caillots sanguins.

L'œdème (enflure) de la jambe après une opération est fréquent. Cependant, il devrait être minime le matin en sortant du lit. Le port d'une chaussette de compression pendant la journée peut aider à réduire l'œdème d'un membre inférieur. Il peut falloir 6 mois ou plus après la chirurgie pour qu'il retrouve sa taille normale.

La sensation que nous donne le genou opéré est rarement celle d'un genou naturel. Les surfaces de contact de la prothèse peuvent faire du bruit. C'est généralement normal, mais si vous êtes inquiet, consultez votre chirurgien.

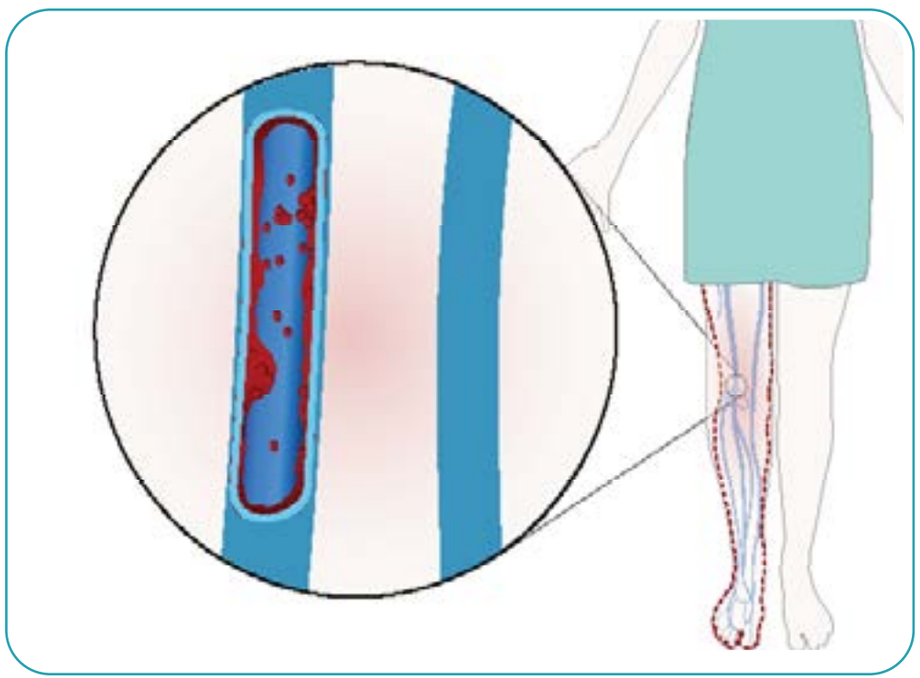
Des douleurs persistantes, une perte de mobilité et des lésions nerveuses peuvent survenir après l'opération. Si cela a des répercussions sur vos activités quotidiennes, communiquez avec votre chirurgien.

Phlébite (caillots sanguins)

À la suite d'une chirurgie, il y a plus de risque qu'un caillot de sang se forme.

Faites vos exercices, levez-vous et bougez le plus possible après la chirurgie pour éviter la formation de caillots de sang. La phlébite est une inflammation de la veine, qui peut bloquer la circulation sanguine.

Un caillot sanguin peut causer de l'inflammation dans la veine. Pour prévenir les phlébites, vous recevrez une ordonnance pour prendre des médicaments après votre chirurgie.



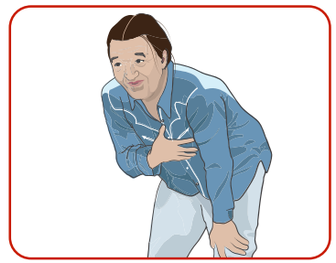
Quand appeler votre médecin



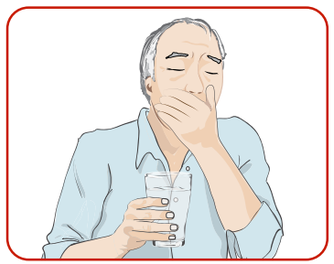
Téléphonez à votre chirurgien ou l'infirmière de la salle de réveil ou présentez-vous à l'urgence si l'un des symptômes suivants se produit :



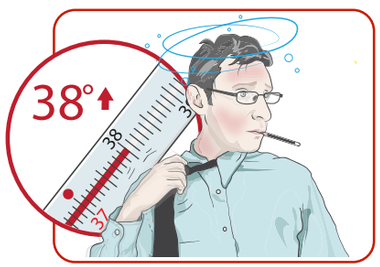
Vous vous sentez extrêmement faible



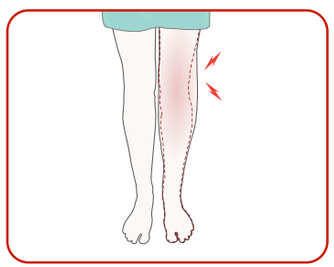
Vous avez de la difficulté à respirer



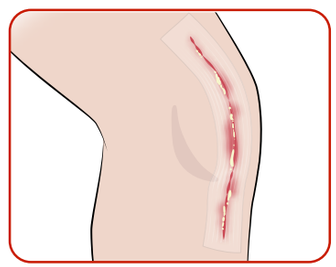
Vous avez des nausées ou des vomissements qui persistent



Votre température s'élève à plus de 38 °C (100,4 °F)

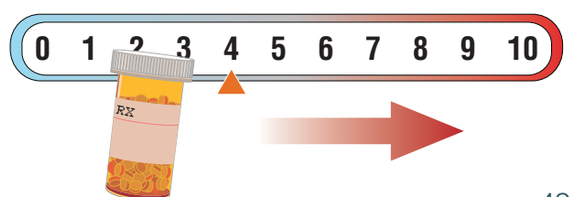


Vous constatez des rougeurs, de l'enflure, de la chaleur ou de la douleur dans l'une ou l'autre de vos jambes



Vos incisions sont chaudes, rouges et dures ou vous voyez du pus s'écouler

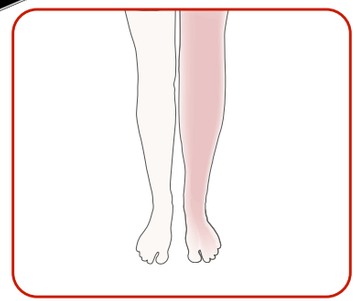
Vous éprouvez davantage de douleur et votre médicament antidouleur ne vous soulage pas.



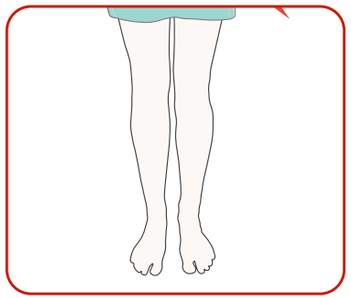
Quand appeler votre médecin



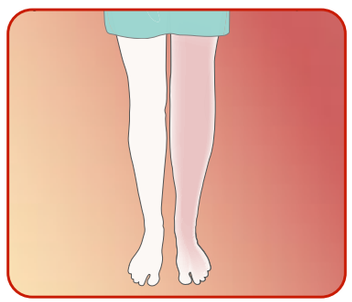
Téléphonez à votre chirurgien, infirmière ou présentez-vous immédiatement à l'urgence si vous remarquez n'importe quel des signes suivants dans une jambe ou l'autre :



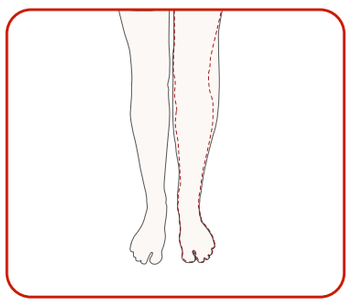
Rougeur



ou de la douleur



Augmentation de la chaleur

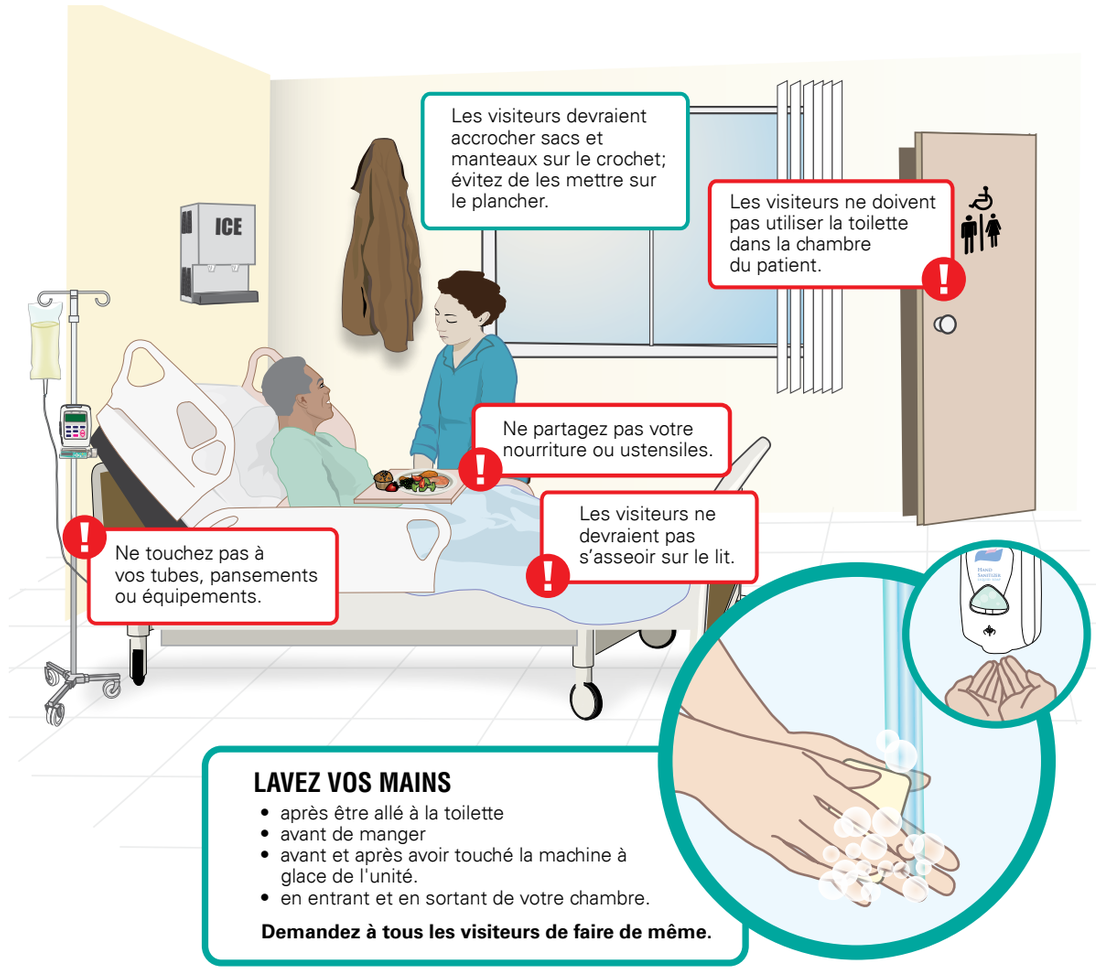


Enflure qui empire ou jambe enflée lorsque vous vous réveillez le matin

Infection

Communiquez avec votre chirurgien(ne) si l'incision devient douloureuse et rouge et/ou vous faites plus de 38 °C/100,4 °F de fièvre pendant plus de 2 jours consécutifs.

Conseils pour éviter les infections dans votre chambre d'hôpital



Sites Web d'intérêt

Les liens suivants pourraient vous être utiles

Si vous voulez en apprendre davantage sur la chirurgie, consultez le portail du Centre de ressources pour les patients du CUSM :
www.bibliothequescusm.ca/patients/sujets-de-sante/genou-protheses/

Si vous voulez en apprendre davantage sur Precare :
www.precare.ca/fr/. (Cliquez sur 'Interventions chirurgicales', puis sur 'Orthopédie' et 'Chirurgie au genou')



Si vous voulez en apprendre davantage sur l'anesthésie :
www.cas.ca/fr/a-propos-de-la-sca/plaidoyer

Si vous voulez en connaître davantage sur les conseils pour arrêter de fumer :

www.cancer.ca/fr-ca/support-and-services/support-services/quit-smoking/?region=qc

www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/cesser-fumer.html



Foire aux questions

Quel type d'activité physique peut-on pratiquer en toute sécurité avant et après la chirurgie?

- Marcher est le meilleur exercice et le plus sécuritaire.
- Marcher aide à augmenter la flexibilité et la circulation sanguine et à renforcer votre genou.
- La nage et la thérapie aquatique sont aussi des activités qui conviennent parfaitement; toutefois, vous devez vous assurer que votre incision soit bien guérie (vérifiez d'abord avec votre chirurgien ou votre infirmière).

Pendant combien de temps ma jambe sera-t-elle enflée?

- Votre jambe risque d'être enflée pendant les premiers jours après votre chirurgie, et c'est normal. Utilisez des sacs de glace ou une forme de thérapie par le froid pour aider à réduire l'enflure.
- L'enflure va diminuer au fil des semaines.
- Il est normal que votre jambe soit enflée si vous passez beaucoup de temps debout.
- Plus vous marcherez dans les jours et les semaines qui suivent votre chirurgie, plus l'enflure diminuera.
- Pendant la nuit, l'enflure devrait diminuer et votre jambe ne devrait pas être trop enflée quand vous vous réveillez.
- Si vous remarquez que votre jambe est enflée en vous levant le matin, appelez votre chirurgien.

Foire aux questions

Puis-je prendre l'avion après ma chirurgie?

- Après cette chirurgie, le risque qu'un caillot de sang se forme augmente.
- Vous ne devriez pas prendre l'avion avant d'avoir fini de prendre vos médicaments anticoagulants (éclaircir le sang).
- Votre prothèse peut être détectée par le dispositif de détection de métaux des aéroports. Vous n'avez pas besoin de présenter une note spéciale à la sécurité ou aux douanes.

Quand puis-je reprendre mes activités sportives?

- Attendez l'accord de votre chirurgien avant de reprendre vos activités sportives.

Quand puis-je reprendre mes activités sexuelles?

- Vous pouvez reprendre vos activités sexuelles aussitôt que vous vous sentez à l'aise de le faire.
- N'oubliez pas que vous pourriez avoir certaines restrictions dans vos mouvements.

Quand puis-je me remettre à conduire?

- Les opioïdes (médicaments antidouleur) peuvent causer de la somnolence. Vous ne devez pas conduire si vous prenez des opioïdes pour contrôler la douleur.
- Vous pouvez recommencer à conduire un véhicule lorsque vous pouvez marcher sans utilisation d'aide à la marche (c'est-à-dire en portant tout votre poids sur la jambe opérée). Habituellement, cela prend de deux à six semaines après l'opération.

Notes