

- une angine, une infection intestinale ou urinaire est toujours possible.
- Une assurance avec rapatriement sanitaire est souhaitable en cas de problème.
- Si vous prenez l'avion les portiques d'aéroport peuvent sonner. Une attestation de votre chirurgien peut être utile.

**NOTES PERSONNELLES**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

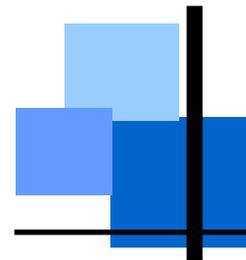
.....

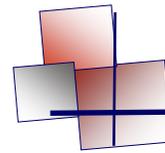
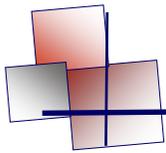
.....

.....

.....

.....

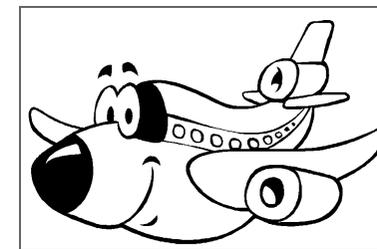




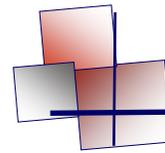
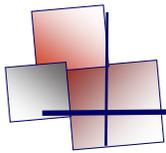
prendre soin :

- Eviter :
  - la prise de poids excessive.
  - les efforts intenses.
  - le port de charges lourdes.
  - les chutes.
  - les chocs directs.
- Signaler rapidement toute infection à votre médecin pour éviter que la prothèse ne s'infecte.
- Prendre rendez-vous chez le chirurgien orthopédiste 1 x/ an.

### QUELQUES CONSEILS POUR VOYAGER



- Si vous partez pour un pays lointain, dont le système de santé est rudimentaire :
- Soyez prudent vis-à-vis de tous les problèmes infectieux :



### Le retour à domicile :

- Le médecin vous fera une prescription pour :

→ l'enlèvement des fils ou des agrafes [entre le 15<sup>ème</sup> et 21<sup>ème</sup> jour postopératoire].

→ les séances de kiné à domicile [20 à 30 jours, 5 X/semaine].

→ le traitement anticoagulant qui se poursuit pendant 1 mois.

→ avoir de l'aide pour les soins d'hygiène durant une période de 1 mois.

→ la réfection du pansement.

→ Le pansement « plaie visible » est maintenu pendant 7 jours.

→ Le pansement « plaie non visible » est refait / 72 heures.

→ Vous devez porter les bas de contention pendant 1 mois .

→ Vos rendez-vous dans 1 mois.

→ chez le chirurgien .

→ en radiologie pour une radio de contrôle du genou.

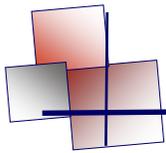


### Prenez soin de votre genou :

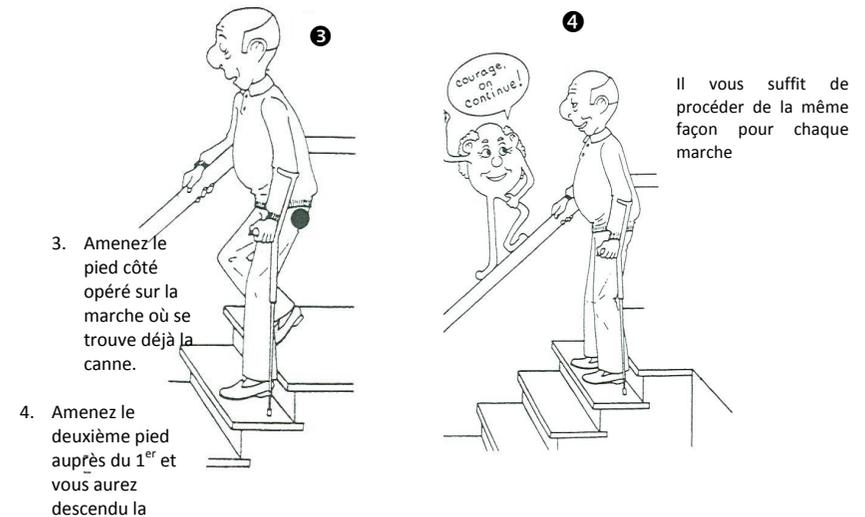
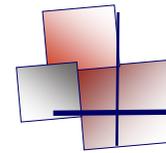
Une prothèse a une durée de vie de 15 à 20 ans, pour en

## LA PROTHÈSE DE GENOU

|  |       |
|--|-------|
| <b>Table des matières</b> .....                            | p. 3  |
| <b>La prothèse de genou</b> .....                          | p. 5  |
| Définition .....   | p. 5  |
| Les différents types de prothèse et leur composition ..... | p. 5  |
| <b>Avant l'intervention</b> .....                          | p. 6  |
| Les examens diagnostics .....                              | p. 6  |
| La consultation chez l'anesthésiste .....                  | p. 7  |
| Quelques conseils .....                                    | p. 7  |
| <b>Séjour à l'hôpital</b> .....                            | p. 8  |
| Les intervenants pendant le séjour .....                   | p. 8  |
| <i>Le médecin</i> .....                                    | p.8   |
| <i>Les infirmières</i> .....                               | p.8   |
| <i>Le kinésithérapeute et l'ergothérapeute</i> .....       | p.8   |
| <i>Le service social</i> .....                             | p.8   |
| Durée de séjour .....                                      | p. 10 |
| L'entrée dans l'unité de traumatologie .....               | p. 10 |
| L'intervention .....                                       | p. 10 |
| <i>Préparation pré opératoire</i> .....                    | p. 10 |
| <i>Au bloc opératoire</i> .....                            | p. 11 |
| <i>En post opératoire immédiat</i> .....                   | p. 12 |
| <i>Les jours qui suivent l'intervention</i> .....          | p. 14 |

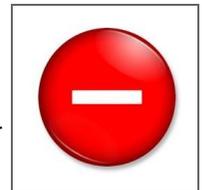


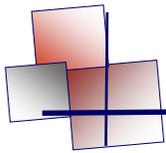
|  |       |
|--|-------|
| <b>Les exercices de rééducation .....</b>                | p. 16 |
| Les massages et les exercices d'assouplissement .....    | p. 16 |
| Les exercices de flexion .....                           | p. 16 |
| Les exercices d'extension .....                          | p. 16 |
| <i>Lorsque vous reposez vos jambes, dans le lit.....</i> | p. 16 |
| <i>Lorsque vous êtes au fauteuil .....</i>               | p. 16 |
| <i>Technique pour s'asseoir.....</i>                     | p. 17 |
| <i>Technique pour se relever.....</i>                    | p. 17 |
| La marche .....  | p. 17 |
| <i>Comment se déplacer dans le couloir.....</i>          | p. 17 |
| Monter et descendre les escaliers .....                  | p. 18 |
| <i>Comment se déplacer dans le couloir.....</i>          | p. 18 |
| <i>Comment se déplacer dans le couloir.....</i>          | p. 19 |
| <i>Les interdits.....</i>                                | p. 21 |
| <i>Le retour à domicile .....</i>                        | p. 21 |
| <i>Prenez soin de votre genou .....</i>                  | p. 22 |
| <b>Quelques conseils pour voyager .....</b>              | p. 23 |
| <b>Notes personnelles .....</b>                          | p. 24 |



**Les interdits :**

- Pas de geste brusque dans la flexion ni l'extension du genou.
- Pas de position vicieuse du genou dans le lit [rotation interne ou externe].
- Pas de changement brusque de direction.
- Pas de chaussures à talons de plus de 2 cm, porter des chaussures fermées.
- Pas de flexion prolongée.

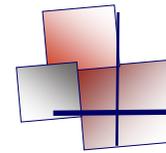
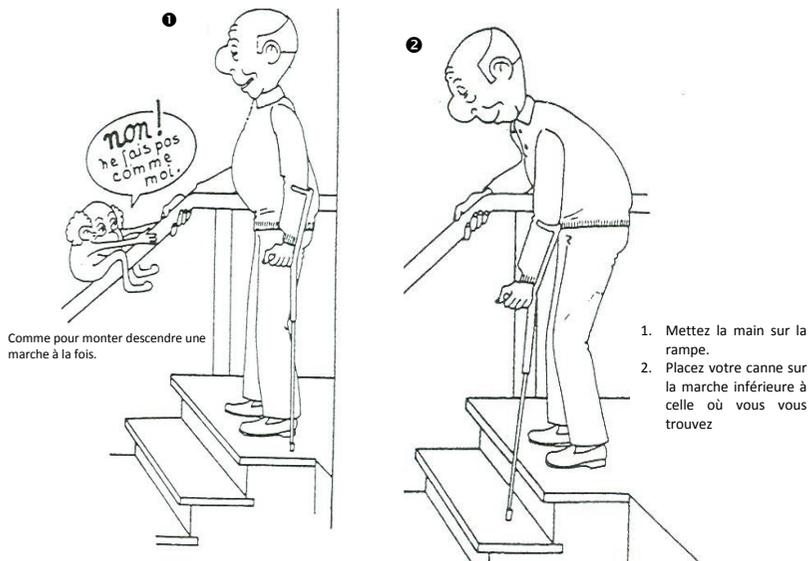




→ monter une marche à la fois! Les 2 pieds sont sur la même marche avant d'accéder à la suivante!

### Comment descendre les escaliers?

- Mettez une main en appui sur la rampe, avec l'autre tenez la béquille.
- Bien en appui sur les 2 bras, placez la béquille sur la marche inférieure à celle où vous vous trouvez.
- Amenez la jambe opérée sur la marche où se trouve la béquille.
- Descendez la jambe non-opérée à côté de l'autre jambe.
- Descendez une marche à la fois! Les 2 pieds sont sur la même marche avant d'accéder à la suivante!



## LA PROTHÈSE DE GENOU

### 1. Définition

La prothèse totale de genou est un implant articulaire interne qui remplace les surfaces articulaires défailantes du genou, dans le but de permettre de nouveau un appui stable, la flexion et l'extension et de récupérer un bon périmètre de marche.

Chaque partie du genou est recouverte de cartilage. Lorsqu'il y a usure de celui-ci, le contact articulaire se fait os contre os, la douleur devient très importante, même invalidante. On parle alors d'arthrose du genou (gonarthrose).

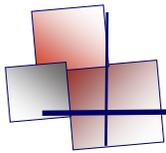
### 2. Les différents types de prothèse et leur composition

Il existe :

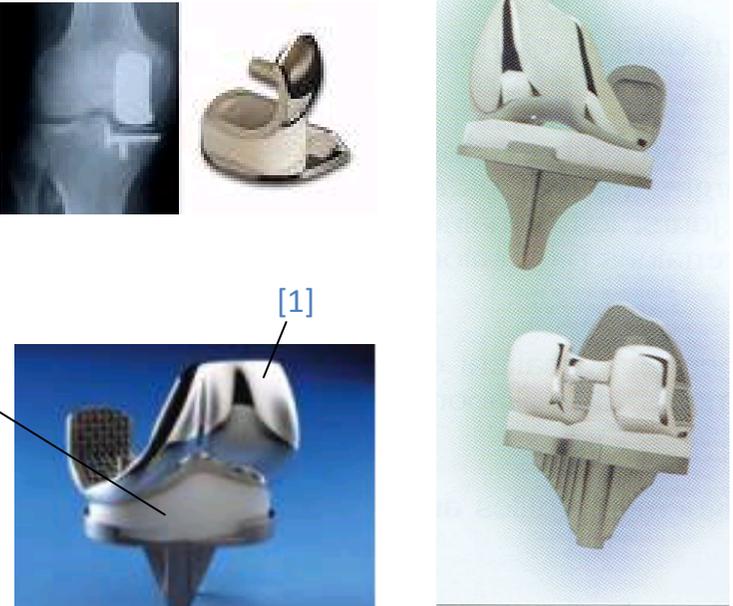
- La prothèse totale.
- La prothèse uni-compartimentale.

La prothèse est composée de 3 parties :

- Une pièce qui remplace la partie usée sur votre fémur [1], elle est en métal inoxydable.
- Une pièce en polyéthylène qui sera implantée sur la rotule.
- Une pièce en métal et polyéthylène qui remplacera la partie usée sur le tibia [2].



**Prothèse uni-compartmentale**



[1]

[2]

**Prothèse totale**

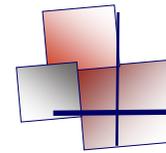
**AVANT L'INTERVENTION**

**1. Les examens diagnostics**

L'orthopédiste vous interrogera sur votre passé médical, sur vos douleurs, votre traitement en cours, votre activité habituelle, et tout autre élément susceptible d'influencer sa décision.

Il examinera votre genou.

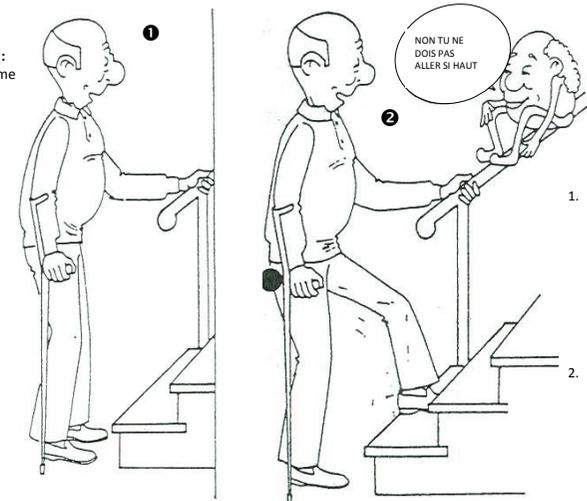
Afin de sélectionner le type de prothèse, il demandera des examens radiologiques du genou.



la béquille.

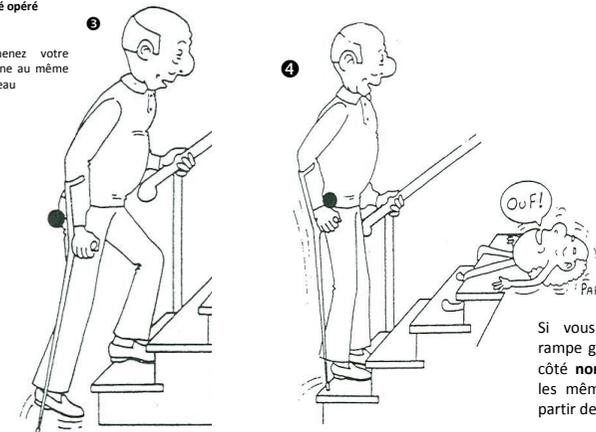
- en appui sur les 2 bras, mettre la jambe non-opérée sur la première marche.
- amener la béquille sur la même marche.
- monter la jambe opérée.

Montez une marche à la fois : amenez les 2 pieds sur la même marche avant d'accéder à la suivante

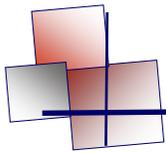


3. Montez le pied, côté opéré

4. Amenez votre canne au même niveau



Si vous n'avez pas de rampe gardez la canne du côté non opéré et suivez les mêmes instructions à partir de la 2<sup>ème</sup> étape



bras tendus et étendre la jambe opérée devant soi afin d'éviter une flexion trop brutale du genou.

#### Technique pour se relever :

- Positionner les pieds bien à plat légèrement en-dessous du siège.
- Avancer les fesses au bord du fauteuil.
- Avancer les épaules vers l'avant.
- S'appuyer sur les 2 accoudoirs.
- Se relever verticalement.
- Puis seulement utiliser la tribune.

#### **4. La marche**

##### Comment se déplacer dans le couloir?

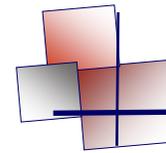
Marcher avec la tribune, 2 béquilles ou 1 béquille du côté non opéré en fonction de l'évolution.

- Tenir votre genou tendu au moment de l'appui.
- Veiller à ce que le tronc soit droit en regardant droit devant soi.
  - Dérouler la jambe et le pied à chaque pas

#### **5. Monter et descendre les escaliers**

##### Comment monter les escaliers?

- Mettre une main en appui sur la rampe, avec l'autre tenir



#### **2. La consultation chez l'anesthésiste**

L'anesthésiste vous examinera et fera réaliser certains examens qu'il jugera nécessaire (électrocardiogramme, bilan sanguin, radiographie du thorax, ...).

Si cela s'avère nécessaire, il demandera un avis auprès d'un spécialiste (cardiologue, pneumologue, ...).

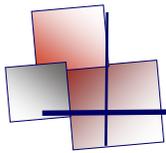
Il vous signalera les médicaments que vous devez arrêter et ceux que vous pouvez continuer.

#### **3. Quelques conseils**

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



Il est important que vous ayez une bonne hygiène corporelle pour éviter les complications post opératoires.



## SÉJOUR À L'HÔPITAL

### 1. Les intervenants pendant le séjour

Durant votre séjour vous rencontrerez différents intervenants.

#### Le médecin :

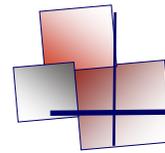
Chaque jour, un médecin vous rendra visite pour examiner votre genou et il donnera les directives nécessaires pour une évolution favorable

#### Les infirmières :



Elles vous aideront dans les activités de tous les jours (toilette, élimination, lever, ...) et vous donneront des conseils pour retrouver votre autonomie. Elles se chargeront de la surveillance des paramètres (tension artérielle, pulsations, température, ...), de la gestion de la douleur, de la gestion des médicaments, des pansements, ...

Elles seront présentes pour vous donner toutes les informations concernant votre séjour et répondre à vos questions.



tion et revalidation.

### 3. Les exercices d'extension.

#### Lorsque vous reposez vos jambes, dans le lit :

Comment?

- en les surélevant.
- genoux tendus : pas de cassure du lit et pas de coussin sous le genou. Un petit molleton sous la cheville ou une gouttière est autorisé.
- la jambe dans l'axe de la hanche avec un coussin autour ou une gouttière si nécessaire.

#### Lorsque vous êtes au fauteuil :

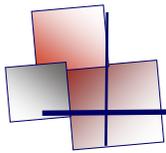
Comment?

- Pas de repose-pieds excepté au J 1 (confort) : il faut laisser le genou en flexion pour gagner en amplitude

S'asseoir au fauteuil et se relever du fauteuil:

#### Technique pour s'asseoir :

- Bien se positionner devant le siège, genoux au contact de l'assise.
- Contrôler la descente avec les mains sur les accoudoirs,



- Radiographie du genou.

### Les jours suivants

- Toilette à l'évier avec aide ou si vous le souhaitez vous pouvez prendre une douche. Pour éviter de mouiller votre pansement, l'infirmière mettra un pansement hermétique sur la plaie.
- Vous pouvez vous déplacer seul avec une tribune.
- Passage du kiné.
  - idem jours précédents.
  - apprentissage de la marche avec 2 béquilles, puis une béquille.
  - apprentissage de la marche dans les escaliers.

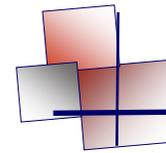


### LES EXERCICES DE RÉÉDUCATION

#### 1. Les massages et les exercices d'assouplissement.

#### 2. Les exercices de flexion.

Utilisation du kinétec 1 fois / jour. La durée de l'hospitalisa-



### Le kinésithérapeute :

Il vous prendra en charge dès le lendemain de l'intervention et tous jours jusqu'à votre sortie.

Les objectifs seront :

- que vous récupériez les amplitudes du genou : extension complète et flexion 90° à 110° sans effort.
- que vous retrouviez une marche équilibrée.
- que vous puissiez monter et descendre les escaliers.

Pour atteindre ses objectifs, il vous proposera différents exercices progressifs au lit, au fauteuil et en position debout. Il vous apprendra la marche avec tribune, 2 béquilles puis une seule.



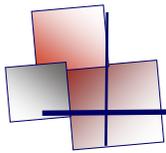
**Il est très important que vous soyez acteur de votre rééducation afin de lutter contre la raideur ou flexum du genou.**

### L'ergothérapeute :

Est la personne qui évaluera avec vous et vos proches, vos capacités et vos besoins. Cela afin de préserver et développer votre indépendance et votre autonomie dans votre environnement et dans votre vie quotidienne.

Les objectifs seront :

- développer l'autonomie lors de vos soins personnels, re-



- trouver une indépendance lors de vos différents transferts (lit—fauteuil, wc, douche ou baignoire, ...),
- évaluer la nécessité d'une aide technique (tribune, béquille, canne, chaussures adaptées, ...),
  - évaluer la nécessité d'éventuel aménagement du domicile (tapis, les lits, fauteuil, salle de bain, ...).

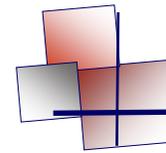
#### Le service social :

L'assistante sociale ou l'infirmière sociale sera présente afin d'organiser au mieux votre sortie.

Si vous avez besoin d'aide, elle évalue vos ressources, elle se charge de demander de l'aide ou une aide supplémentaire pour le retour au domicile ou elle organise un transfert éventuel dans un service de rééducation.

## **2. Durée de séjour**

- Votre séjour sera de 5 à 8 jours.
- Vous entrez la veille de l'intervention si le médecin prescrit des examens complémentaires (examen biologique, avis d'un spécialiste, ...) ou le jour même si tout est organisé.

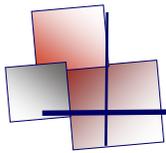


- Reprise d'une alimentation normale.
- Réfection du pansement si le médecin autorise le retrait du redon.
- Passage du kiné.
  - massages, mobilisation activopassive au lit.
  - 1er lever avec tribune et installation au fauteuil, avec une attelle de Zimmer, si vous avez une faiblesse du quadriceps et sans appui si vous avez eu un bloc crural.
  - Marche avec tribune dans la chambre si possible
- Prise de sang de contrôle si le médecin juge nécessaire.



## **Jour 2**

- Toilette à l'évier avec aide si possible ou au lit.
- Retrait de la perfusion.
- Passage du kiné.
  - Idem Jour 1.
- Reprise de la marche avec tribune. Vous pouvez être installé à table pour les repas et vous rendre au WC.
- La présence d'un membre du personnel est indispensable pour vous accompagner dans tous vos déplacements.



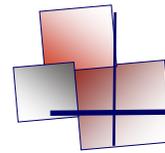
gramme et la pompe est réglée pour vous délivrer la quantité autorisée.

- Vous devrez rester au lit en position semi-assise ou assise en fonction de votre bien-être, les jambes surélevées.
- Pour éviter les escarres, nous vous conseillons de changer de position et de mettre un essuie roulé en dessous du talon.
- Vous pourrez reprendre progressivement une alimentation
  - Après une intervention sous anesthésie générale, vous pourrez boire de l'eau plate 2 heures après le retour de salle, si vous n'avez pas de nausée. Vous reprendrez une alimentation légère 4h après le retour de salle, si l'eau est bien tolérée !
  - Après une intervention sous rachis anesthésie, vous pourrez boire dès le retour de salle et un repas léger est autorisé 1 heure après le retour de salle, si vous n'avez pas de nausée, ni de vomissement.

### Les jours qui suivent l'intervention :

#### **Jour 1**

- Toilette au lit : aide pour le dos et les jambes.



### **3. L'entrée dans l'unité de traumatologie**



Une infirmière viendra pour vous installer dans votre chambre et vous informer de l'organisation.

Elle vous posera des questions afin de recueillir toutes les informations nécessaires pour prendre soins de vous tout au long de votre hospitalisation.

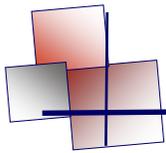
Elle placera à votre poignet un bracelet avec votre identité.

### **4. L'intervention**

#### Préparation pré opératoire :

*Vous serez à jeun 6h avant l'intervention.*

- La veille de l'intervention et le matin de l'intervention, vous prendrez une douche avec un savon désinfectant.
- Si vous entrez le jour de l'intervention, vous devrez réaliser certains ces soins à domicile : douche, enlèvement du vernis aux ongles des pieds et des mains.
- Une heure avant l'intervention l'infirmière réalisera :
  - la tonte de la jambe opérée : mi-cuisse à mi-mollet.
  - la préparation du champ opératoire : lavage avec un



savon désinfectant et emballage de la jambe [mi-cuisse à mi-mollet] avec le champ stérile.

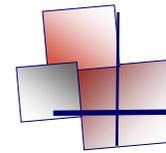
- Vous revêtirez la blouse d'opéré et ôterez les prothèses dentaires, les bijoux, les lentilles de contact, les lunettes, les appareils auditifs.
- L'infirmière administrera la prémédication selon la prescription de l'anesthésiste, après vous avoir proposé d'uriner.

*Après la préanesthésie vous ne pouvez plus vous lever.*

- Vous porterez le bas de contention à la jambe non opérée.

#### Au bloc opératoire :

- Placement d'une perfusion
- Selon ce que vous avez décidé avec l'anesthésiste :
  - mise en place du bloc crural (anesthésie locale) + la pompe avec l'anti-douleur.
  - le bloc crural consiste en l'injection d'un anesthésique local dans la gaine de 3 nerfs desservant le membre inférieur.
  - l'anesthésiste réalise l'anesthésie générale ou de la rachianesthésie
- Après l'intervention, vous passerez un moment en salle de



réveil avant de regagner votre chambre.

#### En post opératoire immédiat :

- Vous aurez des lunettes à O<sub>2</sub> pour avoir une saturation en O<sub>2</sub> entre 95 et 100%.
- Vous aurez un drain qui permettra d'évacuer le sang au niveau de la plaie opératoire. Un système de récupération du sang peut être connecté pour permettre une restitution de votre sang si la quantité est > 200cc.
- L'infirmière viendra surveiller vos paramètres (tension artérielle, pulsations, T°, saturation en O<sub>2</sub>, douleur). Pour la gestion de la douleur, l'infirmière vous demandera de la mesurer sur une échelle de 0 (absence de douleur) à 10 (douleur maximale) et vous expliquera les différents traitements anti douleur à votre disposition: la pompe reliée à votre perfusion, les anti douleurs en intra veineux puis per os, les anti inflammatoires, les poches de glace.

***N'hésitez pas à faire appel à l'infirmière si la douleur est présente.***



Utilisez la pompe (PCA) à chaque fois que vous avez mal. Ne craignez pas un surdosage, le médecin a prescrit le pro-