

RETROUVER SA QUALITÉ DE VIE PAS À PAS

Guide d'enseignement
à la clientèle
Hôpital de Montmagny

Prothèse
de hanche

Approche
Franc-latérale

Québec 

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| AVANT-PROPOS | 1 |
| COMPRENDRE SA PATHOLOGIE ET LA CHIRURGIE PROPOSÉE | 2 |
| <i>Risques et complications possibles reliés à la chirurgie</i> | 3 |
| VOTRE CHEMINEMENT | 4 |
| PHASE PRÉHOSPITALIÈRE | 5 |
| DATE DE VOTRE CHIRURGIE | 5 |
| RENCONTRES PRÉOPÉRATOIRES..... | 5 |
| VOTRE PRÉPARATION | 6 |
| <i>Conseils pour optimiser votre santé et votre forme physique</i> | 6 |
| <i>Prévenir les complications thrombotiques (thromboembolie veineuse)</i> | 7 |
| <i>Soulagement de la douleur</i> | 8 |
| PLANIFICATION DE VOTRE CONVALESCENCE | 9 |
| <i>À votre domicile</i> | 9 |
| <i>Lieu de convalescence</i> | 9 |
| <i>Liste d'articles à apporter le matin de la chirurgie</i> | 10 |
| CONSIGNES POUR VOTRE CHIRURGIE | 11 |
| LA VEILLE DE VOTRE CHIRURGIE..... | 13 |
| <i>Le jeûne préopératoire</i> | 13 |
| <i>Le matin de la chirurgie</i> | 13 |
| PHASE HOSPITALIÈRE | 14 |
| VOTRE ARRIVÉE À L'HÔPITAL | 14 |
| VOTRE CHIRURGIE (AU BLOC OPÉRATOIRE) | 14 |
| VOTRE HOSPITALISATION (À L'UNITÉ DE SOINS) | 15 |
| <i>Soulagement de la douleur</i> | 15 |
| <i>Suivi de vos activités</i> | 16 |
| PHASE POSTHOSPITALIÈRE | 17 |
| VOTRE RETOUR À DOMICILE | 17 |
| CONSEILS | 17 |
| <i>Éviter la douleur, l'enflure ou la raideur articulaire</i> | 17 |
| <i>Éviter la constipation</i> | 18 |
| <i>Soins de la plaie chirurgicale et surveillance des infections</i> | 18 |
| <i>Hygiène</i> | 18 |
| <i>Retour au travail</i> | 19 |
| <i>Conduite automobile</i> | 19 |
| <i>Partir en voyage</i> | 19 |
| <i>Autres professionnels médicaux</i> | 19 |
| À SURVEILLER | 19 |
| <i>Activités permises</i> | 20 |
| <i>Activités contre-indiquées ou non recommandées</i> | 20 |
| CONSEILS DE L'INTERVENANT EN PHYSIOTHÉRAPIE | 21 |
| <i>Contrôle de l'enflure</i> | 21 |
| <i>Positions à éviter ou à adopter suite à votre chirurgie</i> | 22 |
| <i>Transferts</i> | 31 |
| <i>Déplacements</i> | 37 |
| <i>Autonomie</i> | 39 |
| <i>Liste des équipements recommandés pour le retour à la maison</i> | 42 |
| PROGRAMME D'EXERCICES | 44 |
| COORDONNÉES | 52 |
| SONDAGE À LA CLIENTÈLE | 53 |

AVANT-PROPOS

Vous serez bientôt opéré pour le remplacement de l'articulation de votre hanche par une prothèse. Ce guide a pour but de vous renseigner sur les différentes étapes entourant votre chirurgie et de vous donner divers conseils à suivre lors de votre retour à la maison.

Lorsque la date de votre chirurgie sera connue, avisez rapidement le personnel de la clinique préopératoire si vous observez un changement de votre état de santé depuis votre dernière rencontre tel que :

- Frissons, température;
- Nausée, vomissement, diarrhée;
- Rhume/toux/grippe;
- Infection urinaire, dentaire ou autre;
- Plaie orteil/pied/jambe;
- Prise d'un nouvel antibiotique;
- Nouveau médicament;
- Détérioration de votre état de santé (ex. : problème cardiaque, pulmonaire).

Votre chirurgie pourrait être reportée pour votre sécurité.

À ce moment, vous devez nous joindre aux coordonnées suivantes :

Le jour, du lundi au vendredi, de 7 h 30 à 15 h, au 418 248-0630, poste 2218 ou 1 888 559-0630, poste 2218.

Le soir à partir de 15 h jusqu'à 21 h et la fin de semaine au 418 248-0630, poste 4464 ou 1 888 559-0630, poste 4464.

Si vous vous présentez le matin de votre intervention avec un changement de votre état de santé sans nous avoir avisés, votre chirurgie pourrait être reportée.

Il est de votre responsabilité de déclarer toute situation qui pourrait porter préjudice à votre chirurgie.

De plus, si pour toutes autres raisons **non médicales** vous ne pouvez pas vous présenter à la date déterminée, veuillez nous aviser **dans les plus brefs délais**.

Le jour, du lundi au vendredi, de 7 h 30 à 15 h 30, au 418 248-0630, poste 4523 ou 1 888 559-0630, poste 4523.

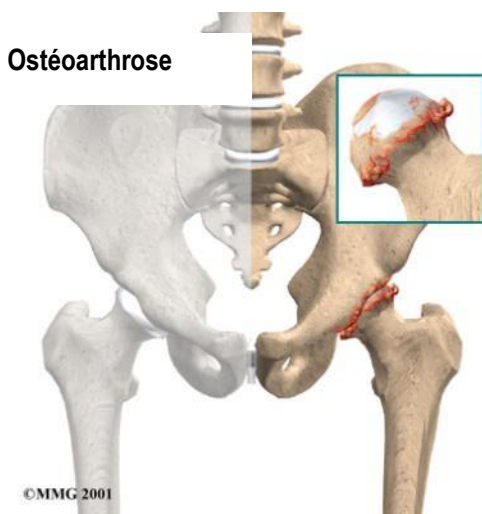
Le soir, à partir de 15 h 30 jusqu'à 21 h, et la fin de semaine, au 418 248-0630, poste 4464 ou 1 888 559-0630, poste 4464.

COMPRENDRE SA PATHOLOGIE ET LA CHIRURGIE PROPOSÉE

L'arthroplastie de la hanche est une intervention chirurgicale qui consiste à remplacer les surfaces articulaires douloureuses et endommagées de votre hanche par des parties artificielles métalliques et plastiques ou autre selon le choix de l'implant. De manière générale, l'arthroplastie est pratiquée lorsque les traitements conventionnels (médicaments et exercices) échouent à soulager la douleur et à améliorer la fonction articulaire.

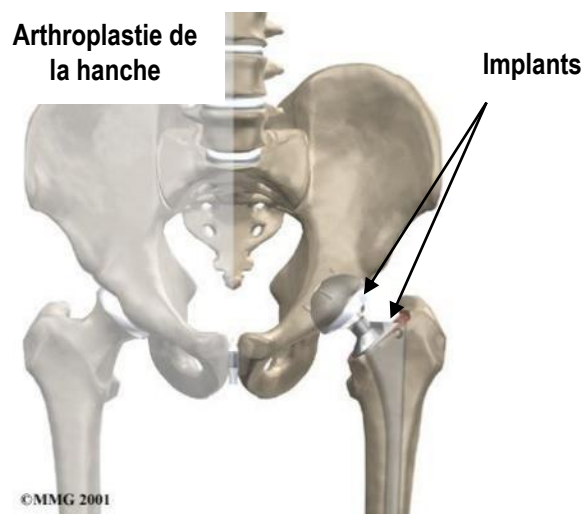
L'articulation de la hanche est constituée de deux surfaces articulaires : fémorale et acétabulaire (bassin). Le fémur est l'os de la cuisse qui va du genou à la hanche pour s'articuler avec le bassin.

Hanche saine ¹



Hanche arthrosique

Hanche avec prothèse de hanche



La prothèse de hanche répond à quatre objectifs :

1. Supprimer ou diminuer la douleur quand les autres traitements ne sont plus efficaces;
2. Améliorer la mobilité articulaire;
3. Améliorer la fonction;
4. Assurer la stabilité de l'articulation ou corriger une déformation.

Généralement, après votre convalescence, vous marcherez mieux qu'avant et vous aurez moins de douleur. Les mouvements et la force obtenus après votre réadaptation vous permettront de reprendre progressivement les activités que vous aimez en évitant de faire subir trop d'impacts ou de torsions à votre nouvelle hanche. Selon le cas, certains mouvements pourraient être contre-indiqués après votre chirurgie. Ces informations (voir pages 22 à 30), vous seront expliquées lors de la rencontre préopératoire et à la suite de votre chirurgie.

Le résultat d'une prothèse de la hanche dépendra de la qualité de votre musculature et de vos os ainsi que de votre mobilité articulaire. Ces éléments sont très variables selon le problème, l'âge et la fonction avant la chirurgie.

¹ Site de Orthogate : <http://www.eorthopod.com/eorthopodV2/index.php/ID/bc6117f6c5f98a17135e5aac6c0cf6d7>

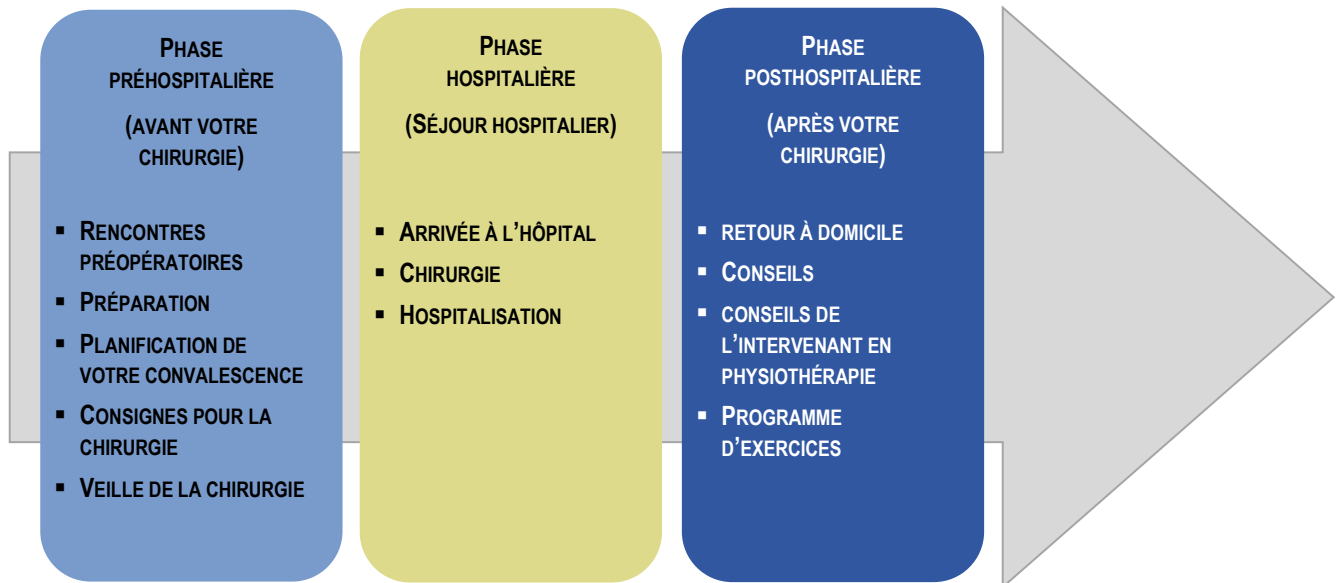
Risques et complications possibles reliés à la chirurgie

- Infection;
- Thrombophlébite / embolie pulmonaire;
- Lésion neuro-vasculaire (pied tombant, atteinte artérielle);
- Problème cardio-pulmonaire ou médical selon votre état de santé préopératoire;
- Pertes sanguines;
- Ankylose;
- Douleurs résiduelles possibles;
- Remplacement de la prothèse (infection, alignement, descellement/détachement de la prothèse, usure);
- Fracture de l'os;
- Luxation de la prothèse;
- Inégalité des membres inférieurs.

VOTRE CHEMINEMENT

Vous utiliserez ce guide pour votre préparation (avant votre chirurgie), durant votre séjour à l'hôpital et pour votre convalescence (le retour à la maison). Conservez-le précieusement et **apportez-le lors de chaque visite**. Tous les professionnels et équipes médicales se réfèrent à ce document. Notez toutes les questions qui surviennent pendant la lecture; celles-ci seront répondues lors des rencontres avec l'équipe interdisciplinaire.

Au-delà de l'expertise de votre chirurgien orthopédiste, **c'est vous qui jouez le rôle le plus important**. Vous devez donc vous y préparer. Votre implication dans la préparation à la chirurgie sera un facteur très important pour votre réadaptation postopératoire.



Il vous faut, dès aujourd'hui, désigner une personne de votre entourage qui sera votre accompagnateur et planifier avec lui votre congé de l'hôpital. Cette personne vous accompagnera à la rencontre préopératoire, vous conduira le jour de votre chirurgie et devra être disponible pour venir vous chercher à l'hôpital le matin de votre départ.

Vous devez quitter dès que :

- Votre état de santé le permet;
- Votre autonomie permet un retour à domicile sécuritaire.

Votre durée de séjour maximale à l'hôpital est d'une nuit. Lorsque votre départ est annoncé, vous devez quitter deux heures après avoir reçu l'avis. Avisez votre accompagnateur d'être présent et disponible en tout temps pour vous accompagner à domicile ou à votre lieu de convalescence.

PHASE PRÉHOSPITALIÈRE

DATE DE VOTRE CHIRURGIE

Vous recevrez un premier appel de la planification chirurgicale pour vous informer de la date de votre chirurgie. Vous recevrez un second appel, dans les 24 heures précédant le jour de votre chirurgie, pour vous préciser votre heure d'arrivée. Vous pourrez l'indiquer ici :

Date de la chirurgie : _____ Heure : _____

RENCONTRES PRÉOPÉRATOIRES

- Avant de subir une chirurgie, différents examens et consultations avec l'infirmière, l'intervenant en physiothérapie et les spécialistes médicaux seront requis. Ces rencontres ont pour but de poursuivre la préparation en vue de votre chirurgie. Vous aurez des prélèvements sanguins, un électrocardiogramme, différents conseils pour vous préparer et l'enseignement d'exercices en physiothérapie.
- Une agente administrative communiquera avec vous pour planifier vos rencontres préparatoires. Ces rencontres auront lieu dans les mois précédents la chirurgie.
- Pour la première rencontre, vous devrez vous présenter avec votre accompagnateur à l'admission. Une feuille de route vous sera remise pour effectuer les examens et rencontrer les professionnels de la santé.
- Date de la première rencontre préparatoire: _____ Heure : _____
- Une deuxième rencontre, pour l'évaluation de votre état de santé avec d'autres médecins spécialistes, pourrait être requise selon les besoins.
- Date de la deuxième rencontre préparatoire: _____ Heure : _____
- Prévoir environ deux à trois heures par journée préparatoire.
- Vous devrez apporter votre liste de médicaments à jour (de la pharmacie), vos cartes d'hôpital et d'assurance maladie et ce guide d'enseignement.

VOTRE PRÉPARATION

Conseils pour optimiser votre santé et votre forme physique

- Consommez des aliments sains. Une saine alimentation avant votre chirurgie contribue à un rétablissement plus rapide.
- Privilégiez une alimentation riche en fibres, cela pourra vous aider à prévenir la constipation :
 - Buvez beaucoup de liquide, favorisez l'eau (1.5 litre / jour) particulièrement les jours précédents votre chirurgie. Cette consigne ne s'applique pas si vous avez une restriction liquidienne;
 - Choisissez des produits céréaliers à grains entiers (pain, gruau, céréales);
 - Mangez quatre à cinq portions de fruits frais non pelés et de fruits séchés (pruneaux, dattes, raisins secs);
 - Prenez au moins trois portions de légumes par jour;
 - Consommez régulièrement des légumineuses (pois chiches, lentilles, fèves);
 - Ajoutez des noix et des graines à votre alimentation (une portion = 30 ml).
- Ajoutez des aliments riches en fer d'origine animale (volaille, viande et poisson) ou d'origine végétale (légumes verts, produits céréaliers à grains entiers) afin de prévenir ou de corriger l'anémie temporaire causée par des pertes sanguines pendant ou après votre chirurgie.
- Prenez quatre boissons hyper protéinées par jour pour les trois jours précédant votre chirurgie. Cela est suggéré en plus de votre alimentation habituelle. Ces boissons favorisent un apport accru en protéines, préservent la masse musculaire et augmentent votre endurance durant la période de jeûne.
- Cessez la consommation de tabac (idéalement quatre à six semaines avant la chirurgie). La nicotine retarde la guérison osseuse et la cicatrisation des plaies. C'est aussi un facteur qui augmente le risque d'infection des voies respiratoires et d'infection de la prothèse.
- Diminuez la consommation d'alcool. L'alcool peut modifier (influencer) l'effet des médicaments utilisés lors de la chirurgie. De plus, l'alcool nuit à la guérison des plaies et rend le soulagement de la douleur plus difficile.
- Effectuez les exercices conseillés par l'intervenant en physiothérapie avant la chirurgie pour renforcer vos muscles et vous permettre de bien les connaître. Cela favorisera une récupération plus rapide à la suite de votre chirurgie et maximisera votre réadaptation (voir pages 44 à 51).
 - Faites les exercices recommandés quotidiennement;
 - Marchez régulièrement tous les jours;
 - Pratiquez les escaliers selon la technique indiquée (voir page 38), si vous en avez, une fois par jour.

Prévenir les complications thrombotiques (thromboembolie veineuse)

La thromboembolie veineuse comprend la thrombophlébite et l'embolie pulmonaire. Après une chirurgie, le risque de développer une complication thrombotique est augmenté et est le plus souvent causé par l'immobilité.

| Thrombophlébite | Embolie pulmonaire |
|---|--|
| Formation d'un caillot (thrombus) dans une veine profonde des membres inférieurs. | Lorsqu'un caillot se développe, il peut se déplacer dans les veines jusqu'aux poumons et ainsi diminuer ou obstruer l'apport en sang vers ceux-ci. |

- Si vous ne prenez pas déjà d'anticoagulant, votre médecin pourra vous prescrire en postopératoire un anticoagulant oral ou en injection, afin de prévenir l'apparition d'un caillot. S'il y a lieu, la technique pour l'injection vous sera enseignée pour que vous puissiez poursuivre à domicile.
- De plus, afin de prévenir les complications thrombotiques ainsi que les complications respiratoires, vous devrez effectuer les exercices suivants :
 - Pratiquez ces exercices avant la chirurgie afin d'être en mesure de bien les exécuter après la chirurgie;
 - Après la chirurgie, vous devrez effectuer ces exercices toutes les heures.

EXERCICES CIRCULATOIRES

Une série de 30 mouvements toutes les heures.



Pour chaque pied, effectuez 30 répétitions à un rythme d'aller-retour du pied en deux secondes, totalisant une minute. Faites une flexion dorsale (orteils pointent vers le haut) et une flexion plantaire du pied (orteils pointent vers le bas) dans un mouvement de va-et-vient. Ce mouvement doit créer un étirement au niveau de votre mollet.

EXERCICES RESPIRATOIRES

Une série de 8 à 10 respirations profondes toutes les heures.



En position assise ou couchée, placez une main sur votre abdomen et inspirez par le nez en gonflant le ventre. Gardez votre respiration trois secondes puis expirez lentement par la bouche. Un exerciceur respiratoire sera utilisé au besoin en postopératoire pour augmenter votre capacité pulmonaire.

- Les bas anti-emboliques :
 - **Selon votre chirurgien**, le port de bas anti-emboliques longs (à la cuisse) pourra être recommandé suite à votre chirurgie, afin de favoriser le retour veineux, diminuer les risques de thrombophlébite, diminuer l'enflure et l'ankylose.

Si le port de bas anti-emboliques est requis :

- Vous aurez besoin d'aide pour les enfiler afin d'éviter les mouvements contre-indiqués;
- Vous devez les porter en tout temps, même la nuit, pour une période d'un mois après la chirurgie;
- Ils peuvent toutefois être retirés pour une courte période lors de l'hygiène corporelle;
- Il est recommandé de les porter aussi longtemps que l'enflure persiste et qu'ils vous procurent des bienfaits.

Soulagement de la douleur

- L'anesthésiologiste vous rencontrera et procédera à l'évaluation préopératoire. Il y aura discussion quant au type d'anesthésie envisagé, soit :
 - Générale;
 - Régionale (rachis ou péridurale).

PLANIFICATION DE VOTRE CONVALESCENCE

Dès le moment où vous êtes informé de la date de votre chirurgie, vous devez préparer votre retour à la maison. À toutes les étapes de votre cheminement (accueil, clinique d'évaluation préopératoire, hospitalisation), nous nous assurerons que votre congé est planifié.

Vous pouvez téléphoner à « Bonjour Résidences » au 1 844-918-1020, si vous avez besoin d'aide pour trouver un lieu de convalescence.

À votre domicile

- Pour votre sécurité, si vous planifiez un retour à votre domicile, assurez-vous d'avoir l'aide de vos proches 24 heures sur 24 durant les premiers jours à la suite de votre retour à la maison. Assurez-vous d'obtenir de l'aide pour l'hygiène, les repas, l'entretien ménager, l'épicerie, etc.
- Faites une épicerie afin d'avoir tout ce qu'il vous faut au retour à la maison et pour votre période de convalescence. Au besoin, préparez de petits repas.
- Assurez-vous d'avoir :
 - Acétaminophène (Tylenol ou Atasol) pour soulager la douleur;
 - Thermomètre pour surveiller votre température, au besoin;
 - Glace en sac ou sac de gelée pour aider à diminuer la douleur.
- Adaptez votre milieu afin d'éliminer les risques de chute : tapis, fils électriques au sol, surfaces glacées ou glissantes, etc.
- Mettez à votre portée tous les objets que vous utilisez quotidiennement.
- Procurez-vous les auxiliaires de marche suggérés (voir page 42).
- S'il vous est impossible de trouver de l'aide pour votre retour à la maison, il est probable que votre chirurgie soit reportée. Parlez-en à l'infirmière de la clinique d'évaluation préopératoire, elle vous dirigera vers les ressources appropriées.

Lieu de convalescence

- Lorsque l'aide de vos proches est insuffisante et que vous pensez qu'un lieu de convalescence sera nécessaire, **vous devez en faire la recherche** dès que vous savez que vous serez opéré.
- Dès que votre date de chirurgie est connue, veuillez vérifier la disponibilité de votre lieu de convalescence et réserver votre séjour pour le lendemain de votre chirurgie.
- La convalescence est à vos frais, vérifiez auprès de vos assurances si vous êtes couvert.

Liste d'articles à apporter le matin de la chirurgie

- Votre guide d'enseignement « PAS À PAS »;
- Carte de l'hôpital et carte d'assurance maladie valides **obligatoires**;
- Pantoufles ou souliers fermés ajustables, munis de semelles antidérapantes avec attache velcro (aucun lacet);
- Vêtements amples et confortables;
- Articles de toilette, car ils ne sont pas fournis par l'hôpital (brosse à dents, savon, peigne, rasoir, mouchoir, etc.);
- Lunettes, appareil(s) auditif(s) (avec contenants et étuis identifiés à votre nom);
- Marchette à roulettes (deux roulettes à l'avant) identifiée à votre nom. Pas de déambulateur ou de béquilles;
- Canne simple.

Pour plus de sécurité, nous vous conseillons de laisser vos objets de valeur à la maison.

L'établissement n'est pas responsable en cas de vol ou de perte.

CONSIGNES POUR VOTRE CHIRURGIE

- Médication à suspendre _____ jours avant l'intervention chirurgicale : _____

- Médication à prendre le matin de la chirurgie : _____

- Apportez ces médicaments : _____

- Bain ou douche avec savon antiseptique (selon les consignes de l'infirmière) :
 - Prenez un bain ou une douche, le soir et le matin avant la chirurgie, avec un savon antiseptique Solunet™ ou un produit équivalent à base de gluconate de Chlorhexidine 4 % (pharmacie). Suivre les consignes (voir page 12).
 - OU**
 - Les cinq jours précédant l'intervention, vous devez vous laver avec une solution nettoyante antiseptique (Chlorhexidine 4 %) telle que Solunet™ ou l'équivalent et appliquer l'onguent Bactroban^{md} dans chaque narine, et ce, matin et soir (incluant le matin de la chirurgie).
- Enlevez tous les bijoux, objets métalliques (body piercing), vernis à ongles (doigts/orteils), maquillage et verres de contact (portez vos lunettes).
- Ne mettez pas de crème, de lotion ou de parfum.
- Pour toutes les femmes qui n'ont pas subi d'hystérectomie (ablation de l'utérus) ou qui ne sont pas ménopausées (pas de menstruations depuis 36 mois consécutifs), apportez un échantillon d'urine dans un petit bocal identifié avec votre nom et numéro de dossier de l'Hôpital de Montmagny.
- Si vous avez un appareil pour l'apnée du sommeil, apportez-le.
- Jeûne préopératoire : suivez les consignes du tableau (voir page 13).
- Cessez l'alcool et la drogue 48 heures avant l'intervention.
- Ayez un accompagnateur avec vous le matin de la chirurgie.
- Préparez votre départ.** Prévoyez quelqu'un de responsable pour venir vous chercher directement à l'unité. Vous ne pourrez pas conduire ni quitter l'hôpital seul pour des raisons de sécurité.

Autres consignes :

Douche ou bain avec une éponge antibactérienne

Pourquoi?

Pour éliminer l'huile, la saleté et les bactéries sur votre peau tout en réduisant les risques d'infection de la plaie chirurgicale.

Quand?

Une à deux fois avant votre chirurgie (la veille et/ou le matin de la chirurgie) selon la directive de l'infirmière à la clinique préopératoire.

Pour la douche :

1

Commencez par laver vos cheveux, votre visage et l'arrière de vos oreilles avec votre propre savon et shampoing.



2

Mouillez tout votre corps.



3

Avec l'éponge antibactérienne, lavez-vous du cou jusqu'aux pieds. Lavez vos parties génitales et anales en dernier. Laissez agir au moins 5 minutes.



4

Rincez-vous complètement.



5

Jetez l'éponge.



6

Asséchez-vous avec une serviette propre toujours en terminant par les parties génitales et anales.



7

Terminez en enfilant des vêtements propres.



Pour le bain :

Faire les mêmes étapes que pour la douche, mais mettre seulement une petite quantité d'eau dans le bain pour ne pas diluer le produit antiseptique.

Attention :

- Évitez tout contact du produit antiseptique avec votre visage, vos yeux et vos oreilles;
- Cessez l'utilisation du produit en cas d'irritation;
- La veille et le jour de la chirurgie, ne pas vous raser ou vous épiler, à moins d'avis contraire;
- Ne pas appliquer de déodorant, crème hydratante ou poudre pour le corps à la suite de la douche ou du bain.

Référence: Soins de santé, Compagnie 3M Canada

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches

Québec

CM 218-12

LA VEILLE DE VOTRE CHIRURGIE

Le jeûne préopératoire

| | |
|--|---|
| <p>À partir de minuit :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Ne pas manger d'aliments solides;▪ Ne pas manger de bonbons;▪ Ne pas mâcher de gomme. <p>Vous ne devez pas boire :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Jus avec pulpes ou particules;▪ Lait;▪ Eau pétillante;▪ Boisson gazeuse;▪ Boisson énergisante. <p>Le matin de votre chirurgie :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Vous devez absolument prendre les médicaments autorisés par le professionnel de la santé avec un peu d'eau, sauf ceux que nous vous avons demandé d'arrêter.▪ Vous pouvez vous brosser les dents. | <p>Puis-je boire le jour de la chirurgie? Il est permis de boire le jour de votre chirurgie selon les règles ci-dessous.</p> <p>Le jour de votre chirurgie, jusqu'à deux heures avant l'arrivée à l'hôpital :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Vous pouvez boire des liquides sans particules :<ul style="list-style-type: none">○ Eau (claire ou à saveur);○ Café noir (sans lait, sans sucre), thé clair, tisane;○ Jus de pomme, jus de raisins, autres jus clairs;○ Boisson pour sportifs (Gatorade, Powerade), sauf si vous êtes diabétique. <p>Quelle quantité puis-je boire? Selon votre soif et votre désir, tout simplement!</p> |
|--|---|

Le matin de la chirurgie

- Si vous êtes diabétique, ne prenez pas votre médication habituelle. À votre arrivée, l'infirmière vous administrera la médication prescrite par le médecin.
- Apportez un sac pour y déposer vos vêtements personnels seulement. Apportez le moins de choses possible :
 - N'apportez aucune valise ou gros bagage en chirurgie d'un jour. Votre valise et votre marchette devront demeurer dans la voiture en attendant la disponibilité de votre chambre.

S'il y a un changement dans votre médication depuis votre rencontre avec l'infirmière de la clinique préopératoire, vous devez **aviser dans les plus brefs délais**.

Demandez à votre pharmacien de faire parvenir votre nouvelle liste de médicaments par télécopieur au 418 248-3615.

PHASE HOSPITALIÈRE

VOTRE ARRIVÉE À L'HÔPITAL

- Arrivez à l'hôpital à l'heure indiquée pour que nous puissions vous préparer et pour ne pas retarder le programme opératoire.
- Vous devrez vous présenter à l'admission avec votre accompagnateur pour remplir quelques formalités et pour valider si tous les renseignements sont exacts.
- Le personnel vous dirigera ensuite vers la chirurgie d'un jour au 1^{er} étage.
- À la chirurgie d'un jour, vous enlèverez vos vêtements et sous-vêtements, dentiers, lunettes, verres de contact, appareil(s) auditif(s) et mettrez une jaquette d'hôpital.
- L'infirmière vous expliquera le déroulement, prendra vos signes vitaux, effectuera des examens si requis et vous questionnera sur votre état de santé.
- Vous verrez l'anesthésiologiste avant votre intervention chirurgicale.
- Nous vous demanderons d'uriner avant l'opération.
- Le moment venu, vous serez conduit à la salle d'opération.
- Votre accompagnateur pourra vous attendre à la salle d'attente de la chirurgie d'un jour ou à la cafétéria de l'hôpital. Il pourra monter à l'étage seulement lorsque vous quitterez la salle de réveil.

VOTRE CHIRURGIE (au bloc opératoire)

- L'équipe médicale de la salle d'opération validera avec vous votre nom ainsi que la chirurgie prévue et vous prendra en charge.
- Nous compléterons, à ce moment, la préparation par une anesthésie rachidienne, péridurale ou générale selon votre discussion avec votre anesthésiologiste (voir page 8). Des écouteurs, pour écouter de la musique, vous seront proposés si vous avez une chirurgie rachidienne ou péridurale, afin de diminuer les désagréments causés par le bruit pendant la chirurgie.
- Un soluté sera installé pour vous hydrater et pour vous donner des médicaments, afin de vous détendre si nécessaire. Un moniteur cardiaque sera mis en place pour surveiller vos battements de cœur, votre respiration ainsi qu'un saturimètre (pince sur le doigt) pour vérifier le taux d'oxygène sanguin.
- Votre séjour au bloc opératoire sera d'environ trois heures, incluant le temps de la chirurgie (1 h 30) et celui de la salle de réveil (1 h 30).
- Après votre chirurgie, vous serez conduit à la salle de réveil pour une période d'observation, afin de surveiller votre rythme cardiaque, votre saturation et la reprise de vos fonctions motrices des membres inférieurs.
- Par la suite, on vous conduira au Service d'imagerie médicale pour vérifier le positionnement des implants. Vous serez ensuite amené à votre chambre à l'unité de soins, afin de commencer votre convalescence.

VOTRE HOSPITALISATION (à l'unité de soins)

Vous recevrez les soins par le personnel de l'unité et de l'équipe de réadaptation, afin de contrôler au maximum la douleur, d'apporter les soins appropriés à votre plaie, de vous encourager à faire vos exercices et de reprendre vos activités.

- Un pansement sera à votre hanche et sera changé avant votre départ.
- Vous aurez un soluté pour vous hydrater et pour vous administrer certains médicaments.
- Vous devrez changer de position au lit toutes les deux heures afin d'éviter les points de pression, de favoriser la circulation et de permettre une bonne amplitude respiratoire.
- Vous devrez faire les exercices respiratoires pour dégager vos poumons ainsi que des exercices circulatoires avec vos chevilles, afin de favoriser un bon retour veineux et de diminuer l'enflure. Ces exercices doivent être exécutés toutes les heures (voir page 7).
- L'intervenant en physiothérapie révisera avec vous le programme d'exercices (voir pages 44 à 51) et vous entraînera à la marche et aux escaliers. Vous devrez faire les exercices deux fois par jour, selon votre tolérance.
- Vous devrez suivre les consignes de l'équipe interdisciplinaire afin de retrouver votre autonomie. Il est important de respecter le suivi de vos activités.
- Si nécessaire, vous recevrez l'enseignement pour l'administration de l'anticoagulant en injection.
- Au départ, vous recevrez les prescriptions médicales et les recommandations spécifiques à votre chirurgie, puis vous quitterez en fauteuil roulant avec votre accompagnateur afin de poursuivre votre convalescence.

Soulagement de la douleur

Il est normal de ressentir de la douleur après une chirurgie. Elle sera plus forte durant les premières 24 à 48 heures, puis elle diminuera peu à peu. L'infirmière s'informera régulièrement de votre niveau de douleur. Vous serez responsable de lui demander les analgésiques nécessaires.

- Une échelle de la douleur (0 à 10) sera utilisée afin de mesurer celle-ci : « 0 » n'étant aucune douleur et « 10 » douleur insupportable.
- Il vous sera conseillé d'appliquer de la glace (glace concassée dans un sac de plastique ou sac de gelée), pour une durée maximale de 15 minutes, sur votre hanche et votre cuisse, après les exercices ou lorsque votre hanche est douloureuse. Vous pourrez répéter l'application de la glace toutes les heures et varier l'emplacement. Il est important de ne pas appliquer de glace avant de faire les exercices.

Veillez vous entendre avec votre chirurgien concernant vos formulaires d'assurances. Celui-ci vous indiquera la procédure et le montant à déboursier.

Suivi de vos activités

Voici le suivi de vos activités durant votre hospitalisation afin que vous retrouviez votre autonomie.

| Activité | Jour 0 (Jour de votre chirurgie) | Le lendemain de votre chirurgie |
|-------------------------|---|---|
| Lever | 3 à 4 heures après votre chirurgie | AM / PM Avec aide puis sous supervision ou autonome |
| Séance au fauteuil | 1 ^{er} lever au fauteuil | AM / PM |
| Transfert | Avec aide | Avec aide puis sous supervision ou autonome |
| Marche | Chaise d'aisance ou jusqu'à la toilette | Au corridor : AM / PM Avec aide puis sous supervision ou autonome |
| Exercices respiratoires | À chaque heure | |
| Exercices circulatoires | À chaque heure | |
| Exercices | | AM / PM Pratique des escaliers avec l'intervenant en physiothérapie |
| Repas | Au lit ou au fauteuil | Au fauteuil (pour tous les repas) |
| Hygiène | | Au bord du lit, au fauteuil ou au lavabo |
| Élimination | Chaise d'aisance ou toilette avec aide | Toilette avec aide puis sous supervision ou autonome |

Vous pourrez quitter, le lendemain de votre chirurgie, dès que votre autonomie sera suffisante pour un retour à domicile sécuritaire.

Il est de votre devoir de vous assurer que votre accompagnateur sera disponible, en tout temps, pour le départ.

La non-disponibilité de votre accompagnateur n'est pas une justification pour reporter votre départ.

PHASE POSTHOSPITALIÈRE

VOTRE RETOUR À DOMICILE

Vous complétez par la suite votre rétablissement à domicile avec l'aide de vos proches ou dans un lieu de convalescence préalablement choisi. Assurez-vous qu'il y aura les ressources disponibles afin de vous offrir le soutien nécessaire.

- Une infirmière communiquera avec vous et planifiera une rencontre.
- Un intervenant en physiothérapie vous contactera dans la première semaine pour votre premier rendez-vous en physiothérapie.
- Vous aurez un rendez-vous de contrôle avec votre orthopédiste quatre à six semaines après votre chirurgie. Vous serez appelé par l'agente administrative de la centrale de rendez-vous pour vous en faire part.
- Vous continuerez votre traitement anticoagulant tel que prescrit par le médecin.

CONSEILS

Éviter la douleur, l'enflure ou la raideur articulaire

Il existe plusieurs moyens pour diminuer les effets de la douleur et éviter la raideur. En voici quelques-uns :

- Prenez l'acétaminophène (Tylenol ou Atasol) régulièrement ou selon la posologie sur l'emballage pendant les deux premières semaines, puis au besoin.
- Ajoutez, au besoin, les analgésiques prescrits par votre chirurgien durant les premières semaines après votre chirurgie.
- Effectuez vos exercices à la fréquence indiquée par l'intervenant en physiothérapie.
- Si nécessaire, prenez les analgésiques prescrits une heure avant la physiothérapie afin d'être bien soulagé.
- Appliquez de la glace au site de l'opération, pour une durée maximale de 15 minutes, toutes les heures et variez l'emplacement.
- Changez-vous les idées (courtes sorties, lecture, musique, etc.).

Éviter la constipation

La prise d'analgésiques et la diminution de la mobilité peuvent causer un ralentissement du transit intestinal et entraîner la constipation.

- Suivez les instructions pour une saine alimentation (voir page 6) et évitez les aliments qui favorisent la constipation (bananes, riz, carottes).

Soins de la plaie chirurgicale et surveillance des infections

- Il sera important de garder votre pansement propre et sec et de ne pas le retirer.
- Votre pansement sera changé aux besoins par le personnel infirmier du CLSC.
- Les agrafes seront enlevées environ 14 jours après votre chirurgie.
- Il est normal d'avoir des ecchymoses et de l'œdème (enflure) autour de la plaie.
- Il est important de demeurer alerte à certains signes et symptômes :
 - Frissons, fièvre (38,5°C ou 101,3°F);
 - Rougeur, chaleur, écoulement inhabituel de la plaie;
 - Douleur ou enflure inhabituelle de la plaie;
 - Diminution de la mobilité au niveau de l'articulation.

Si vous présentez ces signes d'infection, contactez l'infirmière du CLSC.

Hygiène

- Il est contre-indiqué de prendre un bain ou une douche tant que vous aurez un pansement et des agrafes.
- La douche sera permise seulement 72 heures après le retrait des agrafes.
- Il est recommandé d'éviter de faire tremper la plaie.
- Il est recommandé de laver votre plaie avec de l'eau et du savon ordinaire. Ne pas utiliser de lotion ou crème tant que votre plaie n'est pas entièrement guérie.
- Le bain sur planche de bain sera permis lorsque la plaie sera guérie complètement (environ trois semaines).
- Le bain sans la planche (dans le fond du bain) sera permis seulement trois mois après la chirurgie.
- Il est suggéré de suivre rigoureusement toutes les recommandations que l'infirmière vous donnera.
- Il est recommandé de maintenir une bonne hygiène dentaire en tout temps. Une mauvaise hygiène dentaire peut causer divers problèmes comme une gingivite ainsi que des caries, ce qui peut augmenter le risque d'infection de la prothèse.

Retour au travail

Le retour au travail s'effectuera environ trois à quatre mois après votre chirurgie. Par contre, si votre emploi est sédentaire et que votre condition de santé le permet, vous pourriez reprendre plus rapidement vos activités professionnelles. Il vous sera possible d'en discuter avec votre chirurgien lors de vos visites.

Conduite automobile

Avant de conduire votre automobile, il est important d'avoir retrouvé un bon contrôle de votre jambe opérée. Généralement, la conduite automobile sera possible six à huit semaines après votre congé de l'hôpital. Toutefois, il est important d'aviser votre assureur de votre condition.

Partir en voyage

Dans la majorité des cas, il n'y a pas de précautions particulières pour voyager sauf que nous vous recommandons **d'éviter les longs trajets en avion pendant les trois premiers mois après votre chirurgie**. En avion, n'oubliez pas de faire vos exercices circulatoires (pompage des chevilles) au moins toutes les heures.

Autres professionnels médicaux

Assurez-vous d'aviser votre dentiste et autres médecins (ORL, chirurgien, cardiologue, interniste, urologue) que vous avez subi une arthroplastie de la hanche, afin d'éviter le risque d'infection et, s'il y a lieu, prendre un traitement antibiotique en prévention.

À SURVEILLER

Signes de thrombophlébite

- Douleur vive, nouvelle et persistante au mollet augmentant lors d'activités ou au repos;
- Douleur lorsque le pied est relevé vers vous;
- Rougeur, chaleur, œdème (enflure) au niveau du mollet et douleur au toucher.

Signes d'embolie pulmonaire

- Essoufflement soudain, inexpliqué et essoufflement au repos;
- Douleur violente et soudaine à la poitrine ou au haut du dos;
- Étourdissements;
- Expectorations teintées de sang.

Présentez-vous à l'urgence si vous observez ces signes et symptômes.

En tout temps après votre retour à la maison, si vous êtes inquiet concernant votre santé, vous pouvez communiquer avec Info-Santé au 811.

Activités permises

Dès le retour à domicile :

- La marche : Il est recommandé de marcher régulièrement toutes les heures sur de courtes distances, selon votre tolérance, avec l'auxiliaire de marche recommandé et en tenant compte des recommandations de votre intervenant en physiothérapie.
- Les escaliers : Selon les consignes (voir page 38).
- Les relations sexuelles : À moins d'avis contraire de votre orthopédiste, il n'y a aucune contre-indication si les limites de mouvement sont respectées lors des différentes positions. N'hésitez pas à en parler avec l'intervenant en physiothérapie si vous avez des questions.

Avec l'accord de l'intervenant en physiothérapie et/ou de l'orthopédiste :

- La bicyclette stationnaire : Il est recommandé de commencer par de courtes périodes sans résistance et d'augmenter graduellement ces deux éléments selon votre tolérance, et ce, toujours sans douleur. Soulever le siège pour éviter le mouvement contre-indiqué.
- La baignade : Il est recommandé d'attendre que la plaie soit guérie selon l'avis de l'infirmière.

Trois mois après votre chirurgie :

Vous pouvez vous informer auprès de votre intervenant en physiothérapie et/ou orthopédiste au besoin.

- La natation : Il est préférable d'éviter la brasse.
- Le golf : Il est recommandé de faire un demi-swing jusqu'à six mois après la chirurgie pour éviter les mouvements de torsion du tronc.
- Le ski de fond, la bicyclette extérieure, les quilles, le jardinage et toutes autres activités peuvent être reprises progressivement en respectant vos limites et votre douleur.

Vous pourrez vous asseoir au fond du bain.

Activités contre-indiquées ou non recommandées

Pour toujours :

- Toutes les activités où l'on retrouve des sauts, une torsion de votre hanche, des arrêts ou départs brusques sont contre-indiquées, afin de prolonger la durée de vie de votre prothèse (ex. : jogging, sauts, judo, karaté, sports d'équipe, tennis en simple, etc.).

CONSEILS DE L'INTERVENANT EN PHYSIOTHÉRAPIE

Votre réadaptation se prépare avant votre chirurgie, se fera tout le long de votre séjour à l'hôpital et se poursuivra ensuite en clinique externe ou à domicile. L'intervenant en physiothérapie vous enseignera les exercices adaptés à votre condition et vous guidera dans l'exécution de ceux-ci. Comme vous poursuivrez ces exercices à la maison, vous serez accompagné afin d'apprendre à les exécuter seul et de prendre votre réadaptation en main.

Contrôle de l'enflure

Il est normal que la jambe soit enflée. Pour contrôler le gonflement, placez celle-ci en élévation soit avec des oreillers en position couchée au lit ou assise avec la jambe allongée sur un tabouret ou une chaise en ne dépassant pas la limite de 90°.



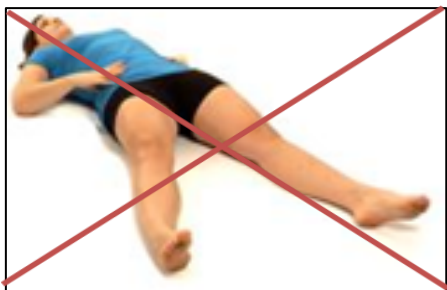
Positions à éviter ou à adopter suite à votre chirurgie

Le respect des mouvements et des positions contre-indiqués suivants prévient les risques de luxation de la prothèse et favorise votre guérison.

Mouvements et positions contre-indiqués pour ____ mois

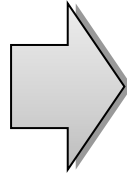
- **Abduction active**

En position couchée sur le dos, ne pas écartier la jambe opérée vers l'extérieur.



- Flexion de la hanche importante (plus de 90°)

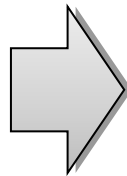
En position assise, ne pas se pencher vers l'avant.



La hauteur du siège du fauteuil, de la chaise, de la toilette ou du lit doit être égale ou plus haute que votre genou.



Évitez tous les fauteuils bas et profonds.



Ne pas s'accroupir ou se pencher vers l'avant.



En position assise ou debout, ne pas soulever le genou de la jambe opérée plus haut que la hanche.



Vous pouvez utiliser la méthode illustrée ou vous procurer une pince à long manche.

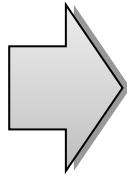


Utilisez une aide technique pour atteindre un objet.



- **Adduction**

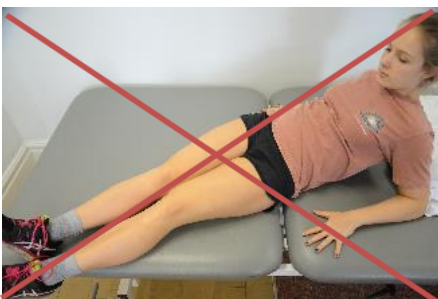
Ne pas amener la jambe à l'intérieur (la coller avec l'autre).



Il est recommandé de se coucher sur le dos ou sur le côté avec un oreiller en tout temps entre les jambes. Après la période des contre-indications, vous pourrez dormir dans toutes les positions selon votre confort et vous n'aurez plus besoin d'oreiller.



Lors du transfert au lit, ne pas coller les jambes ensemble.



Lors du transfert au lit, maintenez un espace entre les jambes. Au besoin, utilisez un oreiller.



▪ **Rotation interne**

Ne pas tourner les genoux vers l'intérieur (ne pas faire de rotation interne de la jambe).

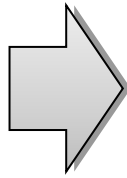


Évitez d'aller chercher un objet de côté avec une torsion du haut du corps sans déplacer vos pieds.



▪ **Rotation externe**

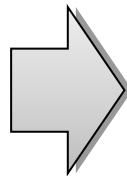
Ne tournez pas votre pied et votre genou du côté opéré vers l'extérieur lorsque vous êtes dans le lit.



Il est recommandé de se coucher sur le dos ou sur le côté. Pour votre confort, vous pouvez placer un oreiller entre vos jambes et vous coucher sur le côté.



Pour vous retourner en marchant, toujours le faire par petit pas (comme un robot).



Ne pas mettre le pied de votre jambe opérée sur votre genou.

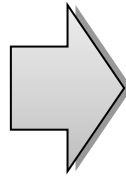
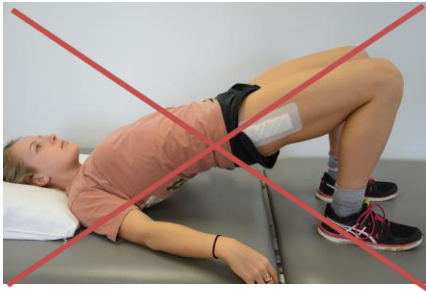


Ne pas s'asseoir en position indienne.



▪ **Extension importante**

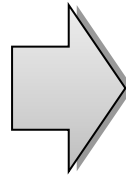
Ne pas faire le pont complet.



Maximum d'extension permise.



Ne pas se coucher sur le ventre.



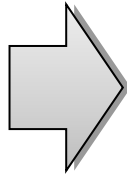
Se coucher sur le côté ou sur le dos.



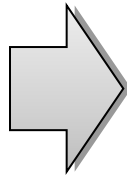
Mouvements et positions contre-indiqués pour ____ mois

▪ Abduction active contre gravité ou contre résistance

Ne pas trop écarter votre jambe opérée vers l'extérieur en position debout.



En position couchée sur le côté, ne pas soulever la jambe opérée vers le haut.



Mouvements contre-indiqués pour la vie

Ne pas soulever les fesses en position couchée sur le dos en maintenant les jambes étendues.



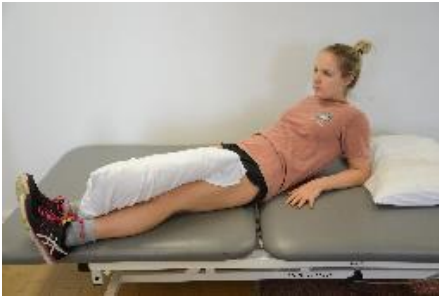
Transferts

- Pour sortir du lit :

1. Déplacez-vous sur le dos, près du bord du lit. Mettre un oreiller épais entre les jambes.



2. Asseyez-vous dans le lit en poussant avec les bras vers l'arrière.



3. Pivotez sur les fesses pour sortir les deux jambes du lit en même temps. Gardez les jambes allongées.



- **Pour vous coucher au lit :**

Faites ces étapes dans le sens contraire.

- **Pour se lever d'une chaise/toilette/lit :**

Pour faciliter le transfert de la position assise à debout, la hauteur du siège du fauteuil ou du lit doit être égale ou plus haute que votre genou.

Évitez les fauteuils bas et profonds ainsi que les fauteuils à roulette.



1. Assurez-vous que la marchette soit toujours devant vous avant de vous lever.

2. Avancez les fesses au bord du lit ou de la chaise.

3. Mettez la jambe opérée devant vous et la jambe saine (non opérée) en arrière.

4. Prenez les appuie-bras de la chaise pour vous aider à vous lever sans vous pencher vers l'avant, afin d'éviter une flexion de plus de 90°.

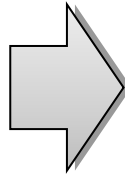


5. Lorsque vous êtes en position debout, transférez vos mains à la marchette, une à la fois.



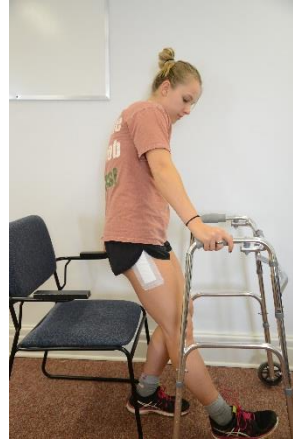
Vous ne devez jamais vous lever ou vous asseoir avec les mains sur la marchette.

Si vous n'avez pas d'appuie-bras, vous devez vous appuyer sur le matelas ou le siège de la chaise.



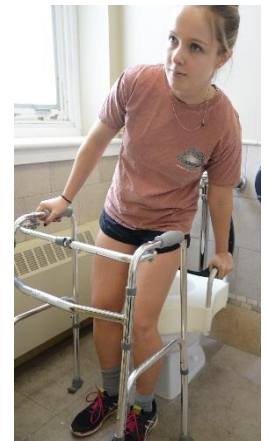
▪ **Pour vous asseoir sur une chaise/toilette :**

1. Approchez-vous de la chaise/lit.
2. Reculez jusqu'à ce que le derrière de vos genoux touche au siège.
3. Mettez la jambe opérée devant vous, la jambe saine demeure derrière.
4. Prenez les appuie-bras de la chaise pour éviter de vous pencher vers l'avant (contre-indication de 90°).



Toilette :

1. Assurez-vous que la hauteur du siège de toilette est égale ou plus haute que votre genou. Au besoin, utilisez un siège surélevé tel qu'indiqué dans la liste des équipements recommandés (voir page 42).
2. Assurez-vous que le papier hygiénique est à portée de main pour éviter les torsions du tronc.
3. Gardez la jambe opérée allongée droit devant vous pour vous essuyer ou pour actionner la chasse d'eau.



▪ **Transfert au bain/douche :**

1. Placez-vous parallèlement à la baignoire, mains appuyées sur la barre d'appui verticale, sur la poignée de bain ou sur la marchette.
2. Prenez appui sur la barre, enjambez le rebord en pliant le genou, pied vers l'arrière.
3. Prenez soin de placer le pied vers le centre de la baignoire sans écarter la jambe opérée.
4. Suivez la même procédure pour entrer l'autre jambe.
5. Pour sortir du bain/douche, faites les étapes dans le sens contraire.



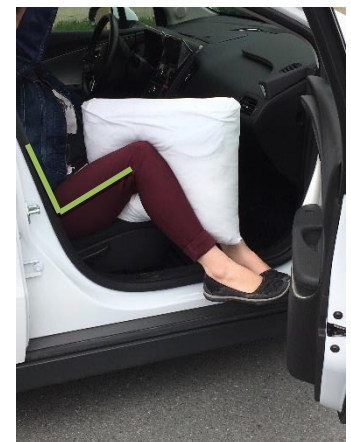
Un banc de douche avec ou sans dossier peut également être placé dans la douche.

Le bain sans planche (dans le fond du bain) sera permis seulement trois mois après la chirurgie.

Évitez de vous pencher vers l'avant pour atteindre les robinets ou aller chercher la douche-téléphone, afin de respecter les contre-indications.

▪ **Pour l'auto :**

1. Reculez le siège au maximum.
2. Mettez un oreiller ou un coussin pour augmenter la hauteur du siège. Au besoin, ajoutez un sac de plastique sur le siège pour favoriser le glissement.
3. Inclinez le dossier vers l'arrière afin de respecter la contre-indication en flexion à plus de 90°.
4. Servez-vous de la poignée au besoin.
5. Assoyez-vous en gardant les deux jambes à l'extérieur de la voiture.
6. Entrez les jambes en les faisant pivoter sans les coller. Au besoin, mettez un oreiller entre vos deux jambes.
7. Pour sortir de la voiture, faites les étapes dans le sens contraire.



Déplacements

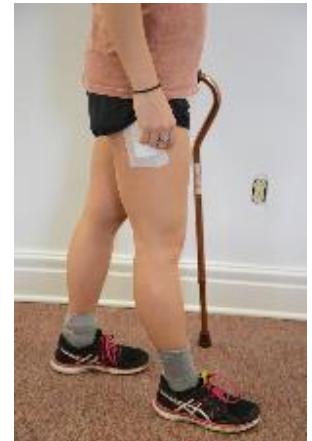
▪ L'ajustement de la marchette ou de la canne :

1. Tenez-vous debout et droit, pieds légèrement écartés.
2. Placez-vous entre les deux côtés de la marchette ou placez le bas de la canne à environ 15 centimètres (6 pouces) des pieds.
3. Pour ajuster la hauteur des appuie-mains, laissez tomber le bras le long de la marchette ou de la canne et assurez-vous que l'appuie-main arrive au niveau du pli du poignet.
4. L'intervenant en physiothérapie vous aidera au besoin.



▪ La marche :

1. Immédiatement après votre chirurgie, vous vous déplacerez avec une marchette.
2. Par la suite, vous progresserez vers l'utilisation de la canne pour en arriver à ne plus utiliser d'accessoire à la marche.
3. Lors de la progression, il est important de ne pas avoir une augmentation de douleur ou de boiterie.
4. L'intervenant en physiothérapie vous aidera dans cette progression.
5. La canne doit toujours être placée du **côté opposé** à votre jambe opérée.



▪ **L'escalier :**

1. Utilisez la canne et la rampe (main courante).
2. Pour la montée des escaliers, montez d'abord la jambe saine (non opérée). Ensuite, faites suivre sur la même marche la jambe opérée et la canne.



3. Pour la descente, descendez d'abord la jambe opérée et la canne. Ensuite, faites suivre sur la même marche la jambe saine (non opérée).



4. Pour la première semaine après votre chirurgie, soyez accompagné pour l'utilisation des escaliers. Votre accompagnateur se place derrière vous lorsque vous montez et devant vous lorsque vous descendez.



Autonomie

- Pour s'habiller/se déshabiller :

1. Technique pour enfiler ses pantalons :

- Enfilez le vêtement du côté opéré en premier en utilisant la pince à long manche.



- Remontez le vêtement jusqu'au genou et enfiler l'autre jambe.



- Prenez un appui solide pour remonter le pantalon et l'attacher.



2. Technique pour enfiler ses bas :

- Utilisez un enfiler bas pour mettre celui du côté opéré.



- Pour l'enlever, utilisez une pince à long manche ou une cuillère à long manche.



3. Technique pour mettre ses chaussures :

- Utilisez une cuillère à long manche.
- Il est recommandé de porter des pantoufles fermées offrant un bon support ou des souliers de type « loafer » ayant des semelles antidérapantes.



▪ **Hygiène au lavabo :**

1. Placez vos articles de toilette (serviette, vêtements, etc.) et les aides techniques requises sur la vanité.
2. Installez une chaise le long de la vanité.
3. Assoyez-vous parallèlement à la vanité, la hanche saine près de celle-ci, en évitant la torsion du tronc.
4. Au besoin, utilisez la brosse à long manche pour laver les jambes, les pieds et le dos.
5. Au besoin, pour s'essuyer, utilisez la pince à long manche.



▪ **Aménagement de l'environnement :**

1. Assurez-vous que les espaces de déplacement soient toujours dégagés et bien éclairés autant le jour que la nuit.
2. Installez les objets usuels à portée de main.
3. Ayez un tabouret à proximité dans la cuisine pour vous asseoir en cas de fatigue et éviter l'œdème (enflure).

▪ **Préparation de repas et transport d'objet :**

1. Utilisez une desserte ou un sac/panier pour la marchette lorsque vous transportez les objets.
2. Glissez les objets les plus lourds sur le comptoir au lieu de les transporter.
3. Placez les objets que vous utilisez couramment à proximité.
4. Privilégiez le travail à la table ou assoyez-vous sur un tabouret pour travailler au comptoir.
5. Préparez des repas d'avance.

▪ **Autres conseils :**

1. Portez vos lunettes lors de vos déplacements.
2. Portez des vêtements ajustés en longueur (bas de pantalon, robe de chambre et jupe).

Liste des équipements recommandés pour le retour à la maison

Ces aides techniques peuvent faciliter votre autonomie, assurer votre sécurité et permettre le respect des mouvements contre-indiqués.

Vous pouvez louer ou acheter ceux-ci dans les pharmacies ou chez les fournisseurs d'appareils orthopédiques.

Vous pouvez vérifier auprès de votre assureur si votre plan d'assurance en couvre les frais.

Si une prescription médicale est nécessaire, il est préférable de vous la procurer lors de votre séjour à l'hôpital.

Lors de la rencontre avec l'intervenant en physiothérapie, celui-ci sera en mesure de vous conseiller sur les équipements susceptibles d'être les plus appropriés pour vous.

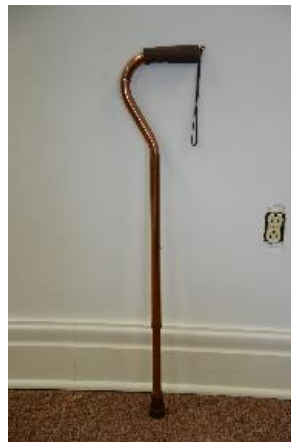
Aides techniques obligatoires

Auxiliaires de marche

Marchette à roulettes avant avec ou sans panier



Canne



Aides techniques pour la toilette, selon vos besoins afin de respecter les contre-indications

Siège de toilette surélevé



Siège de toilette surélevé avec appuie-bras



Appuie-bras fixés à la toilette



Chaise d'aisance



Aides techniques selon vos besoins

Pour s'habiller

- Enfile bas



- Pince à long manche



- Cuillère à long manche



Pour se laver

- Banc de douche avec ou sans dossier



- Banc de transfert



- Douche téléphone



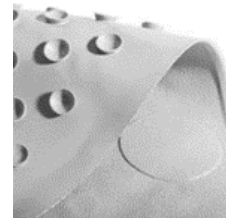
- Brosse à long manche



- Barres d'appui



- Tapis de bain ou bandes antidérapantes



Pour la douleur

- Enveloppement froid souple pour appliquer la glace (Coldpack)



Pour le transfert à l'auto

- Carcanne



PROGRAMME D'EXERCICES

Ce programme vise à améliorer la force musculaire et l'amplitude de votre hanche et de votre genou.

Il faut éviter de bloquer votre respiration durant les exercices.

Vous pouvez ressentir de la douleur pendant les exercices, mais elle devrait diminuer progressivement à l'arrêt de ceux-ci.

Les exercices seront ajoutés graduellement par l'intervenant en physiothérapie.

Réalisez seulement ceux cochés par votre intervenant.

Toujours faire les exercices selon votre tolérance

1. Contraction isométrique du quadriceps

Demi-assis ou couché sur le dos, vos jambes étendues ou votre jambe saine pliée.

Écrasez votre genou dans le matelas et, en même temps, tirez vos orteils vers vous.

Tenez 5 secondes et relâchez.



Préopératoire (avant la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

Postopératoire (après la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

En progression

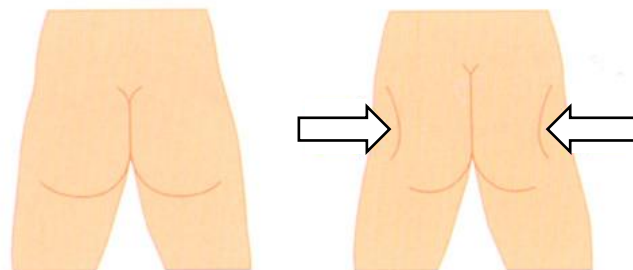
Répétez _____ fois
_____ fois par jour

2. Contraction isométrique des fessiers

Demi-assis ou couché sur le dos, vos jambes étendues.

Serrez vos fesses en les collant une sur l'autre, sans les soulever.

Tenez 5 secondes et relâchez.



Préopératoire (avant la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

Postopératoire (après la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

En progression

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

3. Glissement du talon (triple flexion)

Couchez-vous sur le dos, vos jambes étendues ou votre jambe saine pliée.

Glissez lentement votre talon sur le matelas pour amener votre hanche et votre genou pliés jusqu'à un maximum de 90° de flexion de la hanche. Évitez de sortir le genou vers l'extérieur durant le mouvement.



Tenez 5 secondes et redescendez.

Préopératoire (avant la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

Postopératoire (après la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

En progression

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

4. Extension du genou

Assis, votre dos appuyé, vos pieds au sol.

Dépliez lentement le genou pour l'étendre le plus droit possible sans décoller la cuisse du siège.



Tenez 5 secondes et redescendez lentement.

Préopératoire (avant la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

Postopératoire (après la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

En progression

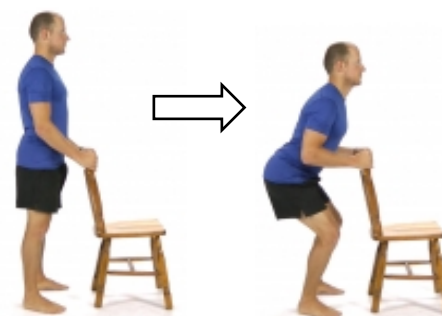
Répétez _____ fois
_____ fois par jour

5. Le quart (1/4) de squat

Debout, avec les mains en appui (chaise, marchette, comptoir). Vos pieds écartés de la largeur de vos épaules avec le poids réparti également sur vos deux jambes.

Pliez légèrement les genoux et les hanches en gardant le dos droit comme si vous vouliez vous asseoir sur une chaise.

Assurez-vous de conserver la rotule alignée avec le deuxième orteil. Tenez 5 secondes et relâchez.



Préopératoire (avant la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

Postopératoire (après la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

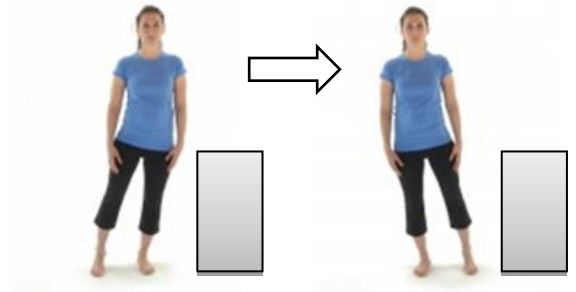
En progression

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

6. Transfert de poids latéral

Debout le dos droit, près d'un comptoir ou devant la marchette, transférez le poids de votre corps de la jambe saine à la jambe opérée.

Gardez la position 5 secondes et revenez à la position de départ.



Préopératoire (avant la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

Postopératoire (après la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

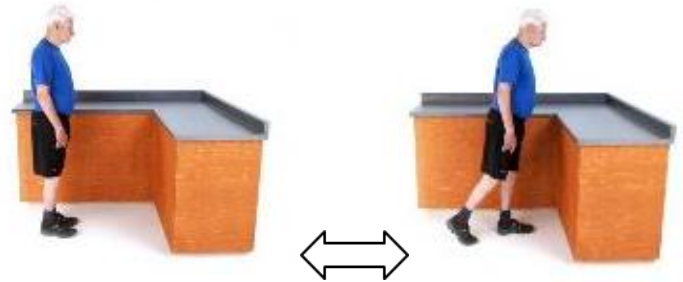
En progression

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

7. Transfert de poids avant-arrière en fente

Tenez-vous debout près d'un comptoir ou devant la marchette avec les pieds légèrement écartés et le dos droit.

Faites un pas avant avec la jambe opérée puis transférez votre poids sur cette jambe et avancez votre bassin vers l'avant.



Gardez la position 5 secondes et revenez à la position de départ.

Préopératoire (avant la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

Postopératoire (après la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

En progression

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

8. Flexion de la hanche debout

Debout, dos droit en appui (chaise, marchette, comptoir).

Soulevez le genou de la jambe opérée à la hauteur de la hanche. Ne pas dépasser la hanche pour respecter la contre-indication de 90°.

Tenez 5 secondes et redescendez lentement.



Préopératoire (avant la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

Postopératoire (après la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

En progression

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

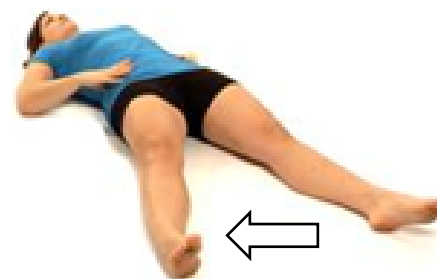
___ mois après la chirurgie

9. Abduction de la hanche

Jambes allongées, les orteils orientés vers le plafond.
Tirez le pied vers vous et durcissez la cuisse de la jambe opérée.

Glissez / écartez la jambe sur la surface tout en maintenant les orteils orientés vers le plafond.

Ramenez doucement.



En progression
Répétez ___ fois
___ fois par jour

10. Le pont

Couchez-vous sur le dos, vos jambes pliées et vos pieds à plat au sol.

Soulevez les fesses pour les décoller du lit.

Tenez 5 secondes et redescendez lentement.



En progression
Répétez ___ fois
___ fois par jour

11. Rotation externe des hanches (papillon)

Couchez-vous sur le dos, vos jambes pliées et vos pieds à plat au sol.

Écartez vos genoux le plus loin possible en maintenant vos pieds légèrement décollés.

Revenez à la position de départ (ne pas coller vos deux jambes ensemble).
Progresser en ajoutant un élastique.



En progression
Répétez ___ fois
___ fois par jour

12. Extension de la hanche debout

Placez-vous debout en appui (chaise, marchette, comptoir).

Levez la jambe derrière vous, tout en gardant le dos droit, et regardez devant vous.

Tenez 5 secondes et redescendez lentement.



En progression

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

13. Glissement du talon (triple flexion) > 90°

Couchez-vous sur le dos, vos jambes étendues ou votre jambe saine pliée.

Glissez lentement votre talon sur le matelas pour amener votre hanche et votre genou pliés.

Amenez le genou de la jambe opérée au niveau de votre poitrine en vous aidant avec vos mains au besoin.

Tenez 5 secondes et redescendez.



En progression

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

14. Flexion de la hanche

Assis, votre dos appuyé, vos pieds au sol.

Penchez votre corps vers l'avant en amenant les mains vers le sol.

Tenez 5 secondes sans douleur vive, un étirement léger est ressenti. Revenez lentement à la position de départ.



En progression

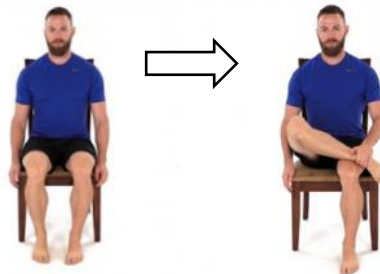
Répétez _____ fois
_____ fois par jour

15. Rotation externe de la hanche

Assoyez-vous sur une chaise ou sur le bord du lit.

Saisissez votre cheville de la jambe opérée avec la main opposée pour aider à tourner votre jambe vers l'intérieur.

Tenez 5 secondes et relâchez.



En progression
Répétez _____ fois
_____ fois par jour

16. Unipodal

Tenez-vous debout près d'un comptoir ou devant la marchette avec les pieds rapprochés l'un de l'autre, puis soulevez le pied de la jambe saine du sol.

Tenez 5 secondes et revenez à la position de départ.



En progression
Répétez _____ fois
_____ fois par jour

17. « Step up / Step down » Montée de marche / Descente de marche

Placez la jambe opérée sur la marche près du bord.

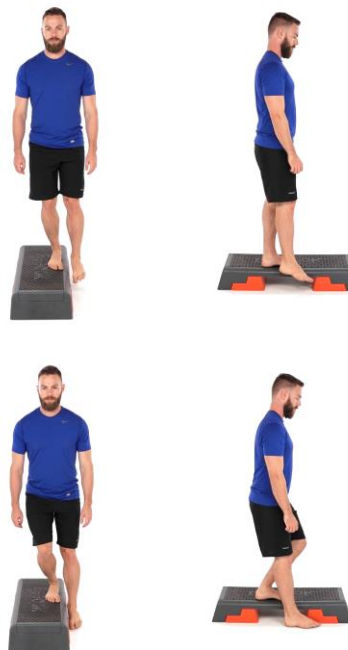
Fléchissez le genou pour descendre le pied de la jambe non opérée vers le sol, sans toutefois mettre du poids sur ce dernier au sol.

Pour vous assurer de ne pas pousser avec le pied libre, soulevez les orteils lorsque vous êtes au sol.

Gardez la rotule de la jambe opérée en ligne avec le deuxième orteil.

Dépliez la jambe pour revenir debout sur la marche.

Le talon ne doit pas décoller de la marche.



En progression

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

___ mois après la chirurgie

18. Abduction de la hanche

Debout, dos droit en appui (chaise, marchette, comptoir).

Écartez la jambe de côté sans soulever le bassin en gardant les orteils orientés vers l'avant.

Tenez 5 secondes et redescendez lentement.



En progression
Répétez ___ fois
___ fois par jour

19. Abduction de la hanche en décubitus latéral (couché sur le côté)

Couchez-vous sur le côté sain avec la jambe opérée au-dessus. Placez votre jambe opérée sur des oreillers afin qu'elle soit à la même hauteur que la hanche.

Soulevez la jambe légèrement afin de la décoller des oreillers. Tenez 5 secondes et redescendez lentement.

Progresser en levant la jambe à 30° environ au-dessus des oreillers, puis maintenez.



En progression
Répétez ___ fois
___ fois par jour

20. Rotation externe des hanches (papillon) sur le côté

Couchez-vous sur le côté sain, vos jambes pliées et vos pieds collés ensemble.

Écartez vos genoux le plus loin possible en maintenant vos pieds ensemble.

Tenez 5 secondes et redescendez lentement. Progresser en ajoutant un élastique.



En progression
Répétez ___ fois
___ fois par jour

COORDONNÉES

Intervenant en physiothérapie
en préopératoire :

Numéro de
téléphone :

Intervenant en physiothérapie
en postopératoire :

Numéro de
téléphone :

Intervenant en physiothérapie
en progression :





Numéro de
téléphone :

SONDAGE À LA CLIENTÈLE





Ce questionnaire s'adresse aux personnes ayant reçu
une prothèse totale de hanche à l'Hôpital de Montmagny.

Merci de prendre quelques minutes pour nous faire connaître votre appréciation. Votre opinion est importante pour nous afin de répondre le mieux possible aux besoins des personnes vivant une expérience comme la vôtre.
Soyez assuré(e) que les données seront traitées de manière confidentielle.

Pour chacun des énoncés suivants, cochez (✓) votre degré de satisfaction.

| S.V.P., cochez la case correspondante à votre réponse | | Très satisfait  | Satisfait  | Peu satisfait  | Insatisfait  |
|--|---|---|--|--|--|
| Respect de la personne | | | | | |
| 1 | Respect de la confidentialité (lors des soins, des traitements, des examens, des consultations médicales) | | | | |
| 2 | Accueil, courtoisie et attitude du personnel soignant et des professionnels | | | | |
| 3 | Accueil, courtoisie et attitude des médecins | | | | |
| Quantité et pertinence de l'information reçue AVANT votre chirurgie | | | | | |
| 4 | Par le(s) médecin(s) (orthopédiste, anesthésiste, etc.) | | | | |
| 5 | Par les infirmières | | | | |
| 6 | Par les intervenants en réadaptation | | | | |
| Quantité et pertinence de l'information reçue APRÈS votre chirurgie | | | | | |
| 7 | Par le(s) médecin(s) (orthopédiste, anesthésiste, etc.) | | | | |
| 8 | Par les infirmières | | | | |
| 9 | Par les intervenants en réadaptation | | | | |



| S.V.P., cochez la case correspondante à votre réponse | | Très satisfait  | Satisfait  | Peu satisfait  | Insatisfait  |
|--|---|---|--|--|--|
| Le guide d'enseignement "PAS à PAS": | | | | | |
| 10 | Le guide m'a permis de bien me préparer en vue de ma chirurgie | | | | |
| 11 | Le guide m'a permis de bien me préparer pour ma convalescence | | | | |
| 12 | Les explications étaient claires et pertinentes | | | | |
| 13 | Appréciation générale du guide | | | | |
| Appréciation globale | | | | | |
| 14 | Appréciation de votre préparation à la chirurgie et de votre séjour hospitalier | | | | |
| Comment pouvons-nous contribuer à améliorer l'expérience des personnes qui recevront une prothèse totale de hanche au CISSS de Chaudière-Appalaches? | | | | | |
| | | | | | |
| <p>MERCI de votre collaboration et bon retour à la maison!</p> <p>Détachez ce questionnaire pour le compléter. S.V.P., le remettre au poste à l'Unité de chirurgie le jour de votre départ.</p> | | | | | |

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 

www.cisss-ca.gouv.qc.ca

