

RETROUVER SA QUALITÉ DE VIE PAS À PAS

Guide d'enseignement
à la clientèle
Hôtel-Dieu de Lévis

Prothèse
de genou

Table des matières

AVANT-PROPOS	1
COMPRENDRE SA PATHOLOGIE ET LA CHIRURGIE PROPOSÉE	2
VOTRE CHEMINEMENT	3
PHASE PRÉHOSPITALIÈRE	4
DATE DE VOTRE CHIRURGIE	4
RENCONTRES PRÉOPÉRATOIRES.....	4
VOTRE PRÉPARATION	5
<i>Conseils pour optimiser votre santé et votre forme physique</i>	5
<i>Prévenir les complications thrombotiques (thromboembolie veineuse)</i>	6
<i>Soulagement de la douleur</i>	7
<i>Pompe ACP (analgésie contrôlée par le patient)</i>	7
PLANIFICATION DE VOTRE CONVALESCENCE.....	8
<i>À votre domicile</i>	8
<i>Lieu de convalescence</i>	8
<i>Liste d'articles à apporter le matin de la chirurgie</i>	9
CONSIGNES POUR VOTRE CHIRURGIE	10
LA VEILLE DE VOTRE CHIRURGIE.....	11
<i>Le jeûne préopératoire</i>	11
<i>Le matin de la chirurgie</i>	11
PHASE HOSPITALIÈRE	12
VOTRE ARRIVÉE À L'HÔPITAL	12
VOTRE CHIRURGIE (AU BLOC OPÉRATOIRE)	12
VOTRE HOSPITALISATION (À L'UNITÉ DE SOINS)	13
<i>Soulagement de la douleur</i>	13
<i>Suivi de vos activités</i>	14
PHASE POSTHOSPITALIÈRE	15
VOTRE RETOUR À DOMICILE	15
CONSEILS	15
<i>Éviter la douleur, l'enflure ou la raideur articulaire</i>	15
<i>Éviter la constipation</i>	16
<i>Soins de la plaie chirurgicale et surveillance des infections</i>	16
<i>Hygiène</i>	16
<i>Retour au travail</i>	17
<i>Conduite automobile</i>	17
<i>Partir en voyage</i>	17
<i>Autres professionnels médicaux</i>	17
À SURVEILLER	17
<i>Activités permises</i>	18
<i>Activités contre-indiquées ou non recommandées</i>	18
CONSEILS DE L'INTERVENANT EN PHYSIOTHÉRAPIE	19
<i>Positions à éviter</i>	19
<i>Positions recommandées</i>	19
<i>Contrôle de l'enflure</i>	20
<i>Transferts</i>	20
<i>Déplacements</i>	23
PROGRAMME D'EXERCICES	25
COORDONNÉES	32
SONDAGE À LA CLIENTÈLE	33

AVANT-PROPOS

Vous serez bientôt opéré pour le remplacement de l'articulation de votre genou 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 pouvez nous joindre :

Le jour, du lundi au vendredi, de 8 h à 15 h, au 418 835-7121, poste 13021 (clinique préopératoire).

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 annulée.

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 9 h à 15 h 30, au 418 835-7121, poste 13396 (Service de planification).

Le soir, à partir de 15 h 30 jusqu'à 23 h, et la fin de semaine, au 418 835-7116 (Service d'admission).

COMPRENDRE SA PATHOLOGIE ET LA CHIRURGIE PROPOSÉE

L'arthroplastie du genou est une intervention chirurgicale qui consiste à remplacer les surfaces articulaires douloureuses et endommagées de votre genou par des parties artificielles métalliques et plastiques. 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 du genou est constituée de trois surfaces articulaires : fémorale, tibiale et patellaire (rotule). Les surfaces fémorale et tibiale sont le plus souvent celles qui sont problématiques, car elles supportent le poids de votre corps. Toutefois, selon votre problème, l'orthopédiste pourrait aussi remplacer la rotule par une composante patellaire.

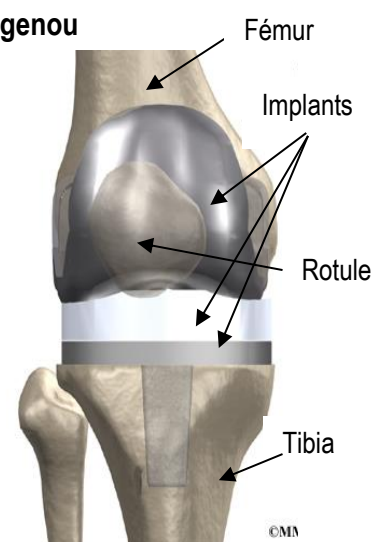
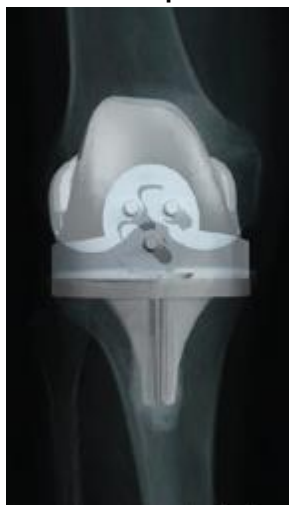
Genou sain ¹



Genou arthrosique



Genou avec prothèse de genou



La prothèse de genou 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 nouveau genou.

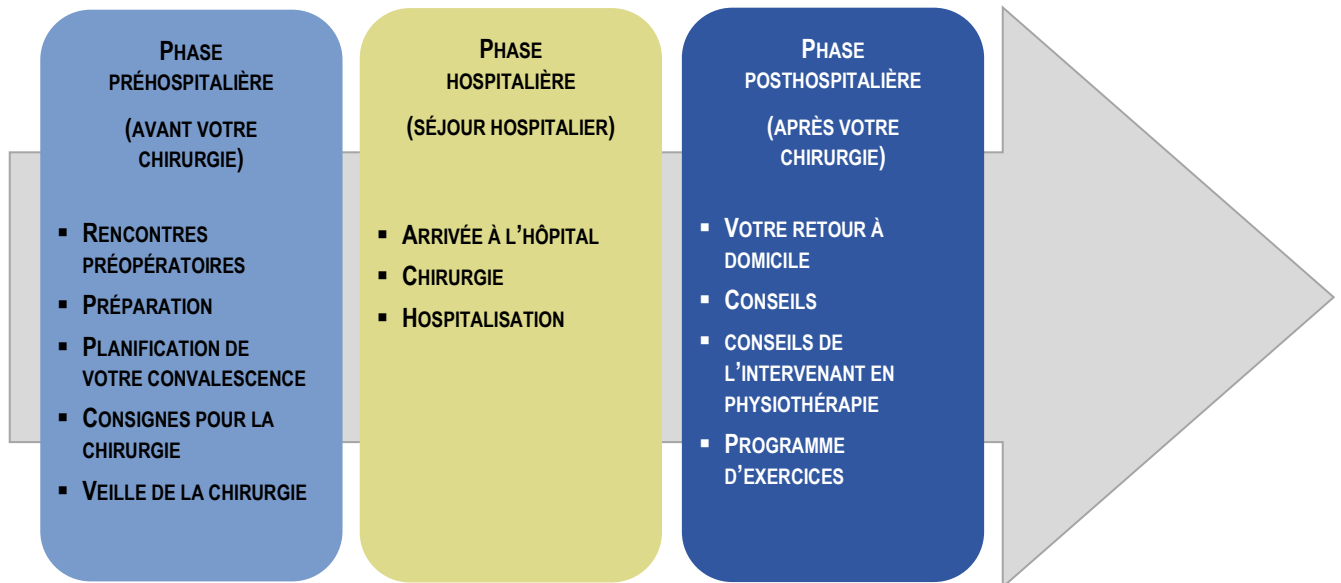
Le résultat d'une prothèse de genou dépendra de la qualité de votre musculature et de vos os ainsi que de votre mobilité articulaire. Ces éléments sont très variables selon le problème, l'âge et la fonction avant la chirurgie.

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

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 **apporterez-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 et que vous avez reçu votre congé médical;
- Votre autonomie permet un retour à domicile sécuritaire.

Votre durée de séjour maximale à l'hôpital est d'une à deux nuits. 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 l'appel de la planification chirurgicale pour vous informer de la date de votre chirurgie.

Date de l'opération : _____

Heure et lieu d'arrivée : Cela vous sera confirmé par le Service d'admission la veille de l'intervention. Si vous n'avez pas reçu l'appel, téléphonez au 418 835-7116 entre 18 h et 23 h.

Infirmière du préopératoire : _____ 418 835-7121, poste : _____

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 le mois précédent 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 : _____

- La deuxième rencontre est à la clinique préopératoire pour l'évaluation de votre état de santé avec l'infirmière, l'anesthésiologiste et d'autres médecins, selon les besoins.

Date de la deuxième rencontre préparatoire : _____ Heure : _____

- Prévoir environ deux à trois heures par journée préparatoire.
- Vous devrez apporter 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.
- 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 page 25).
 - Faites les exercices recommandés quotidiennement;
 - Marchez régulièrement tous les jours;
 - Pratiquez les escaliers selon la technique enseignée en préopératoire (si vous en avez) une fois par jour.

Prévenir les complications thrombotiques (thromboembolie veineuse)

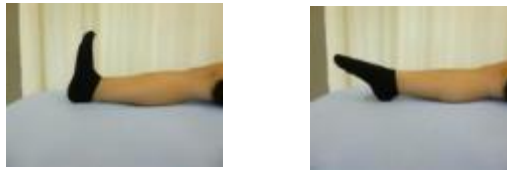
La thromboembolie veineuse comprend la thrombophlébite et l'embolie pulmonaire. Après une chirurgie, le risque de développer une complication thrombotique est augmenté et est le plus souvent causé par l'immobilité.

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.
- Compression intermittente :
 - Après la chirurgie, un appareil de compression peut être installé à la jambe. Il gonfle et dégonfle alternativement pour augmenter la circulation sanguine dans vos jambes et ainsi prévenir l'apparition de caillots.
- 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

Faire 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

Prendre 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.

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).
- Vous discuterez des différentes façons de soulager la douleur après votre chirurgie :
 - ACP (analgésie contrôlée par le patient);
 - Bloc du canal adducteur.

Pompe ACP (analgésie contrôlée par le patient)

- Cette pompe permet d'administrer l'analgésique (calmant) par voie intraveineuse, c'est-à-dire par votre soluté.
- Lorsque vous ressentirez la douleur, vous n'aurez qu'à presser le bouton de la pompe pour vous administrer une dose.
- Il est impossible d'administrer une dose supérieure à celle prescrite par le médecin. Cette pompe est donc très sécuritaire.
- La durée d'utilisation sera de 24 heures. Vous pourrez, par la suite, recevoir des analgésiques par voie sous-cutanée ou orale selon la prescription de votre orthopédiste.



Bloc du canal adducteur

- Selon votre condition de santé, l'anesthésiologiste vous suggérera cette technique reconnue efficace pour diminuer la douleur après la chirurgie.

Pour réaliser ce type d'anesthésie, nous injectons un médicament anesthésique local autour du nerf à « engourdir » que nous localisons avec un appareil d'échographie.

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 et lors de votre hospitalisation), nous nous assurerons que votre congé est planifié.

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.
- 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 telles que les lieux de convalescence.

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, assurez-vous que votre lieu de convalescence choisi est disponible et en mesure de vous offrir l'aide nécessaire, puis réserver les dates de votre séjour.
- La convalescence est à vos frais, vérifiez auprès de vos assurances si vous êtes couvert.

Si vous êtes de l'extérieur de la région, un suivi sera fait par le CLSC de votre région. Bien vouloir noter les coordonnées et en informer le personnel lors de votre hospitalisation.

- Nom de votre CLSC : _____
- Télécopieur : _____
- Téléphone : _____

Liste d'articles à apporter le matin de la chirurgie

- Guide d'enseignement : « PAS À PAS »;
- Carte de l'hôpital et carte d'assurance maladie valides **obligatoires**;
- Pantoufles fermées 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;
- Formulaire d'assurance pour votre arrêt de travail, s'il y a lieu (veuillez-vous entendre avec votre chirurgien, il vous indiquera la procédure et le montant à déboursier).

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 qui vous seront remises.
- 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™ 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, lotion ou 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 12 mois consécutifs), apportez un échantillon d'urine dans un petit bocal identifié avec votre nom et numéro de dossier de l'Hôtel-Dieu de Lévis.
- Si vous avez un appareil pour l'apnée du sommeil, apportez-le.
- Jeûne préopératoire : suivez les consignes du tableau (voir page 11).
- Cessez alcool et 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 sur l'unité. Vous ne pourrez pas conduire ni quitter l'hôpital seul pour des raisons de sécurité.

Autres consignes :

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). <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 418 835-7129.

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. Il se peut que vous deviez vous rendre directement en chirurgie d'un jour si vous êtes le premier sur la liste opératoire. L'endroit vous sera précisé.
- Le personnel vous dirigera ensuite vers l'Unité de chirurgie d'un jour au 3^e étage.
- À l'Unité de chirurgie d'un jour, vous enlèverez vos vêtements et sous-vêtements, dentiers, lunettes et mettez une jaquette d'hôpital. Il est permis toutefois de garder vos appareils auditifs jusqu'en salle d'opération.
- L'infirmière vous expliquera le déroulement, prendra vos signes vitaux, effectuera des examens si requis et vous questionnera sur votre état de santé.
- 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 cafétéria de l'hôpital ou quitter et revenir lorsque vous serez à votre chambre.

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. Des écouteurs, pour écouter de la musique, vous seront proposés si vous avez une chirurgie sous anesthésie 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 2 h 30, incluant le temps de la chirurgie (1 h 30) et celui de la salle de réveil (1 h).
- Après votre chirurgie, vous serez conduit à la salle de réveil pour une période d'observation afin de surveiller votre pouls, votre respiration, votre pression artérielle et le site de votre chirurgie.
- Lorsque vous serez suffisamment réveillé et que vos jambes bougeront correctement, nous vous transférerons à l'unité de soins.

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.

- Vous aurez un pansement sur votre plaie qui sera changé avant votre départ.
- Vous aurez un soluté pour vous hydrater et aussi 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 6).
- Une radiographie du genou opéré sera normalement effectuée le lendemain de la chirurgie au Service d'imagerie médicale.
- L'intervenant en physiothérapie révisera avec vous le programme d'exercices (voir page 25). Vous devrez faire les exercices deux à trois 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 vous administrer votre analgésique si présence de la pompe ACP et/ou de le demander à l'infirmière.

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

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)	Jour 1 et suivants
Lever	3 à 4 heures après votre chirurgie	AM / PM / Soir Avec aide puis sous supervision
Séance au fauteuil	1 ^{er} lever au fauteuil	AM / PM / Soir
Transfert	Avec aide	Avec aide puis sous supervision
Marche	Chaise d'aisance ou jusqu'à la toilette	Au corridor : AM / PM / Soir Avec aide puis sous supervision
Exercices respiratoires		À chaque heure
Exercices circulatoires		À chaque heure
Exercices		AM / PM / Soir 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 ou au fauteuil
Élimination	Chaise d'aisance ou toilette avec aide	Toilette avec aide puis sous supervision

Vous pourrez quitter 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, autant à la maison qu'au lieu de convalescence choisi.

À la sortie de l'hôpital :

- 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. S'il n'est pas déjà programmé lors de votre départ, 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 deux heures.
- Changez-vous les idées (courtes sorties, lecture, 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 5) 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 10 à 14 jours après votre chirurgie.
- Il est normal d'avoir des ecchymoses et de l'œdème autour de la plaie et même le long de la jambe.
- 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 24 heures après le retrait des agrafes, sauf sur avis contraire de l'infirmière.
- 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 sera permis lorsque la plaie sera guérie complètement (environ trois semaines).
- 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 **quatre à six 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 que vous avez une prothèse de genou.

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, inexplicable 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

- La marche : Il est recommandé de marcher régulièrement toutes les heures sur de courtes distances, avec l'auxiliaire de marche suggéré, en tenant compte des recommandations de votre intervenant en physiothérapie, selon votre tolérance.
- Le vélo stationnaire : Selon votre évolution et en suivant les conseils de votre intervenant en physiothérapie, le vélo stationnaire peut être débuté. 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. Si l'amplitude articulaire de votre genou est insuffisante, il est préférable de soulever le siège pour éviter une douleur à chaque mouvement.
- Les escaliers : Selon les consignes (voir page 23).
- La baignade/natation : Il est recommandé d'attendre que la plaie soit guérie, environ trois semaines postchirurgie ou selon l'avis de l'infirmière à domicile. Il est préférable d'éviter la brasse.

Deux mois après votre chirurgie :

- Le golf, 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.

Activités contre-indiquées ou non recommandées

Pour toujours :

- Toutes les activités dans lesquelles nous retrouvons des sauts, une torsion de votre genou et des arrêts ou départs brusques sont contre-indiquées afin de prolonger la durée de vie de votre prothèse.
Exemples : jogging, sauts, judo, karaté, sports d'équipe, tennis en simple, brasse, etc.
- La position à genoux de façon prolongée est contre-indiquée pour prolonger la durée de vie de votre prothèse.

CONSEILS DE L'INTERVENANT EN PHYSIOTHÉRAPIE

La réadaptation 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 à prendre votre réadaptation en main.

Positions à éviter

Vous devez éviter de mettre un oreiller sous votre genou pour réduire le risque d'ankylose en flexion, car l'extension de celui-ci sera difficile par la suite.



Il est aussi déconseillé de surélever le pied du lit électrique à l'hôpital pour les mêmes raisons.

Positions recommandées

- **Assise :**

Il est important d'alterner la position du genou quand vous êtes assis au fauteuil.



- **Couchée :**

Il est recommandé de vous coucher à plat sur le dos. Si vous vous couchez sur le côté, placez un oreiller entre vos jambes.



Contrôle de l'enflure

En présence de gonflement important à la jambe, 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. Attention, le genou doit être complètement étendu.



Transferts

- **Pour sortir du lit :**

1. Déplacez-vous sur le dos, près du bord du lit. Si vous avez de la difficulté à déplacer votre jambe opérée, vous pouvez vous aider avec votre autre jambe en crochet.



2. Assoyez-vous dans le lit en poussant avec vos bras vers l'arrière.



3. Pivotez sur les fesses pour sortir vos jambes du lit.



- **Pour vous coucher au lit :**

Faites ces étapes dans le sens contraire.

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

1. Avancez-vous les fesses au bord du lit ou de la chaise;
2. Assurez-vous que la marchette soit toujours devant vous avant de vous lever;
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. Si vous n'avez pas d'appuie-bras, vous devez vous appuyer sur le matelas ou le siège de la chaise;



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



- **Pour vous asseoir sur une chaise/toilette :**
Faites ces étapes dans le sens contraire.

Important

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



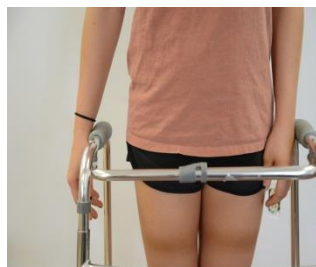
- **Pour l'auto :**
 1. Reculez le siège au maximum;
 2. Servez-vous de la poignée au besoin;
 3. Asseyez-vous en gardant les deux jambes à l'extérieur de la voiture;
 4. Entrez les jambes en les faisant pivoter;
 5. Une surface glissante (ex. : sac de vidanges) peut être installée sur le siège de la voiture pour faciliter le pivotement;
 6. Pour sortir de la voiture, faites les étapes dans le sens contraire.



Déplacements

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

1. Debout en vous tenant droit, les 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'accessoires 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, vous devez monter d'abord la jambe saine (non opérée). Ensuite, faites suivre sur la même marche la jambe opérée et la canne.



3. Pour la descente, vous devez d'abord descendre 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, demandez à votre accompagnateur de vous suivre lorsque vous montez et de se placer devant vous lorsque vous descendez.



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, les jambes étendues ou la jambe saine pliée.

Écrasez le genou dans le matelas et, en même temps, tirez les 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. Abduction/adduction 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 la jambe sur la surface tout en maintenant les orteils orientés vers le plafond. Allez le plus loin possible puis revenez à la position de départ.



Une surface glissante (ex. : sac de vidanges) peut être installée sous la jambe pour faciliter le mouvement.

Postopératoire (après la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

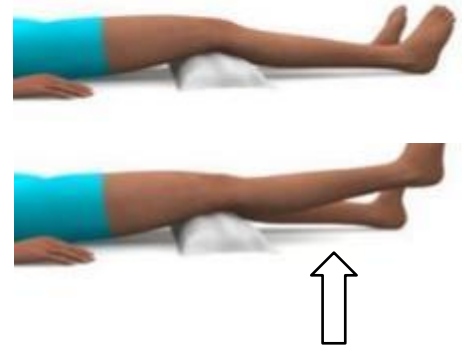
3. Extension terminale du genou

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

Placez un rouleau de serviette, d'environ 15 centimètres (6 pouces), sous le genou du côté de la jambe opérée.

Dépliez lentement le genou pour l'étendre le plus droit possible sans le décoller du rouleau.

Tenez 5 secondes et redescendez lentement en contrôlant le mouvement.



Préopératoire (avant la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

Postopératoire (après la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

En progression

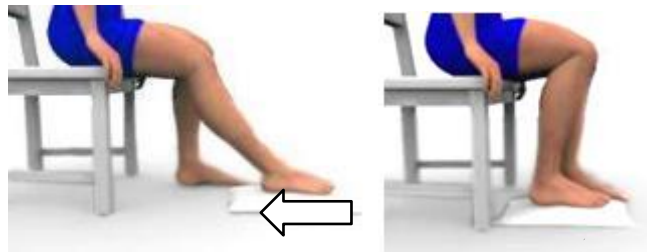
Répétez _____ fois
_____ fois par jour

4. Flexion du genou

Assis, les pieds sur le sol avec une débarbouillette sous le pied de la jambe opérée.

Reculez le pied de la jambe opérée le plus loin possible sous la chaise, sans soulever ou reculer la fesse.

Tenez 10 secondes et relâchez 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. Contraction isométrique du quadriceps avec rouleau sous le talon et assouplissement en extension (porte-à-faux)

Demi-assis ou couché sur le dos, les jambes étendues ou la jambe saine pliée, avec un petit rouleau sous la cheville de la jambe opérée.

Laissez descendre le genou dans le vide pour tenter d'aller toucher au matelas avec l'arrière du genou.

Tenez 10 secondes et relâchez.



Préopératoire (avant la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

Postopératoire (après la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

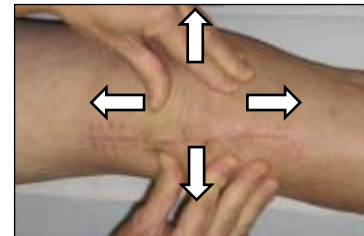
En progression

Ajoutez _____ lb sur
le genou
Répétez _____ fois
_____ fois par jour

6. Mobilisation de la rotule

Assis, les jambes allongées et détendues.

Avec vos pouces et vos index, bougez la rotule de haut en bas et de chaque côté.



Postopératoire (après la chirurgie)

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

En progression

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

7. Extension du genou

Assis, le dos appuyé, les 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

8. Le quart (1/4) de squat

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

Pliez légèrement les genoux et les hanches en gardant le dos droit comme si vous vouliez vous asseoir sur une chaise. Il est important de bien sortir les fesses.

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

9. Massage de la cicatrice

Assis, jambes allongées et détendues.

Massez, sans crème, la cicatrice en profondeur avec les pouces placés de chaque côté de celle-ci, dans toutes les directions, en évitant de froter la peau.



En progression

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

10. Flexion du genou sur la marche

Debout, devant un escalier avec le pied de la jambe opérée à plat sur la première marche. Vous pouvez prendre appui à la rampe.

Avancez doucement devant afin de fléchir le genou davantage jusqu'à étirement.

Maintenez la position 10 secondes.



En progression

Répétez _____ fois

_____ fois par jour

11. Glissement du talon (triple flexion)

Couché sur le dos, les jambes étendues ou la jambe saine pliée.

Glissez lentement le talon sur le matelas pour amener la hanche et le genou pliés, ensuite en vous aidant avec une sangle, pliez davantage. Ne soulevez pas le talon du lit.

Tenez 10 secondes et redescendez.



En progression

Répétez _____ fois

_____ fois par jour

12. Renforcement isotonique des ischio-jambiers

Assis au bord d'une chaise, la jambe opérée partiellement allongée.

Placez un élastique derrière le pied et attachez-le autour d'un objet fixe et solide (ex. : patte de table).

Reculez le pied le plus possible puis ramenez le pied à sa position initiale à vitesse lente en contrôlant le mouvement.



En progression

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

13. Renforcement du quadriceps debout

Debout, le dos appuyé au mur, les pieds écartés à la largeur des épaules et les mains appuyées sur la marchette, au besoin.

Mettez un rouleau de serviette derrière le genou opéré.

Écrasez le rouleau en gardant le dos et le talon appuyés au mur.

Tenez 5 secondes et relâchez.



En progression

Répétez _____ fois
_____ fois par jour

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

Placez la jambe à renforcer sur la marche près du bord.

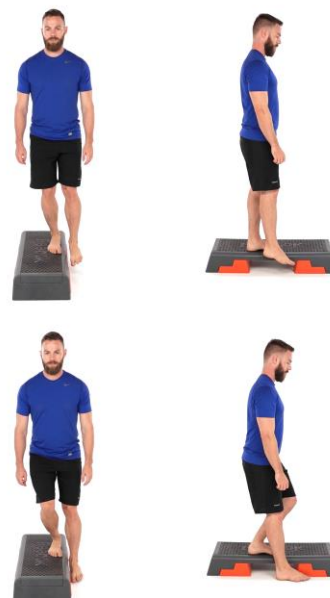
Fléchissez le genou pour descendre le pied de la jambe non opérée vers le sol, sans toutefois mettre du poids sur ce dernier au sol.

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

15. Assouplissement des ischio-jambiers

Assis sur le bord d'une chaise solide, la jambe opérée tendue devant et l'autre fléchie.

Sortez les fesses vers l'arrière en gardant le dos droit et en penchant le tronc devant, jusqu'à ce que vous ressentiez un étirement derrière la jambe tendue.

Maintenez cette position 10 secondes.



En progression
Répétez _____ fois
_____ fois par jour

COORDONNÉES

Intervenant en physiothérapie en
préopératoire :

Intervenant en physiothérapie
postopératoire :

Intervenant en physiothérapie en
progression :

Numéro de
téléphone :

Numéro de
téléphone :





Numéro de
téléphone :

SONDAGE À LA CLIENTÈLE





Ce questionnaire s'adresse aux personnes ayant reçu
une prothèse totale du genou à l'Hôtel-Dieu de Lévis.

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 du genou 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

