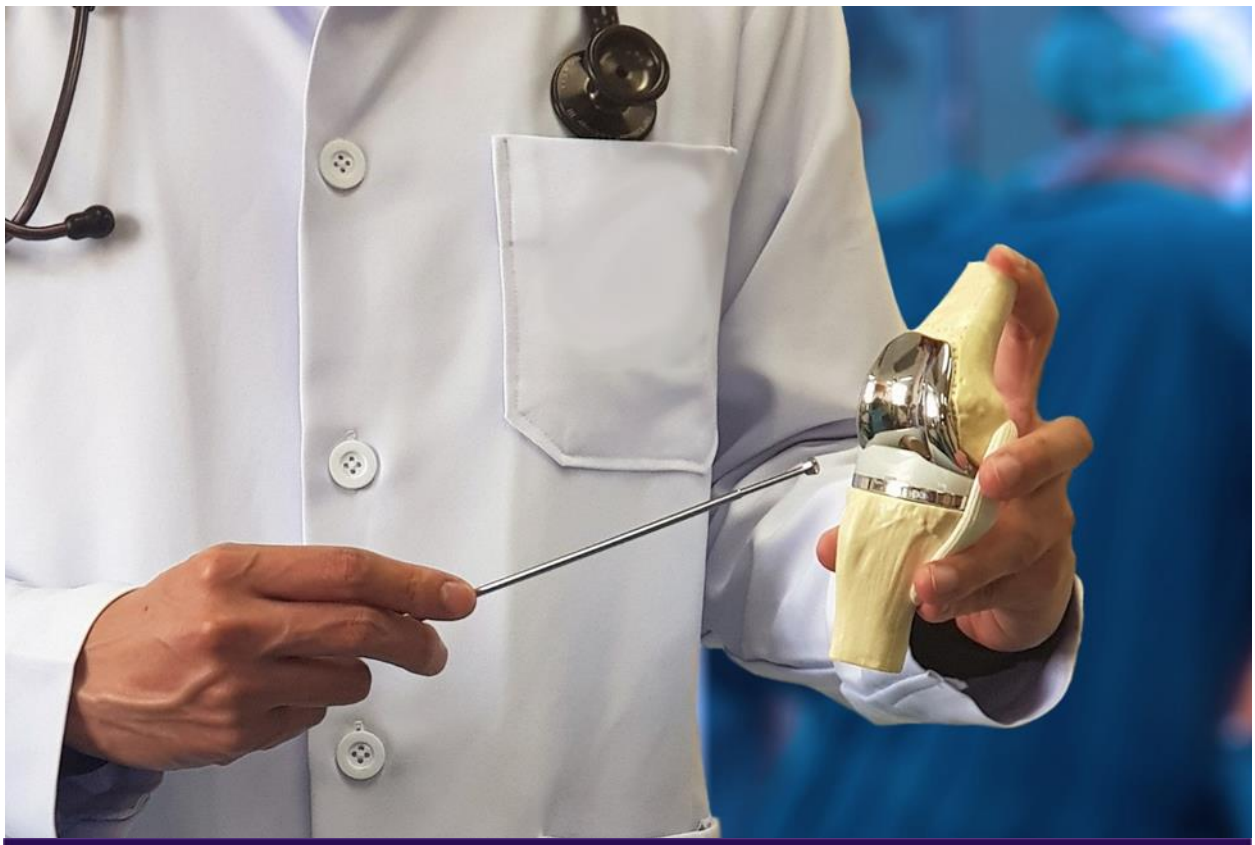
Kingston Health Sciences Centre

Centre des sciences de la santé de Kingston

# Guide du patient sur le remplacement du genou

(comprend le remplacement total, le resurfaçage, la révision et l'arthroplastie bilatérale)

*VEUILLEZ APPORTER CE GUIDE À L'HÔPITAL*



Hôpital Hotel Dieu Hospital

KGH Hôpital Général de Kingston General Hospital

Le présent guide a été créé par le
Centre des sciences de la santé de Kingston, programme des soins orthopédiques

© 2024
Centre des sciences de la santé de Kingston
Tous droits réservés

Hôpital général de Kingston
76, rue Stuart
Kingston (Ontario)  K7L 2V7

Hôpital Hôtel-Dieu
166, rue Brock
Kingston (Ontario)  K7L 5G2

Le présent guide repose sur des données publiées par divers organismes au fil des ans. Nous tenons à remercier les organismes suivants de leurs contributions :

OsteoArthritis Service Integration System

St. Joseph’s Health Care London

Sunnybrook Holland Centre

L’Hôpital d’Ottawa

Rouge Valley Health System

Schroeder Arthritis Institute

Scarborough Health Network

London Health Sciences Centre

# Renseignements importants au sujet de votre opération et dates à retenir

Date de l'opération : _____

Nom du chirurgien ou de la chirurgienne : _____

Secrétaire du chirurgien ou de la chirurgienne : _____

Numéro de téléphone du chirurgien ou de la chirurgienne : 613 549-6666

ou 1 800 567-5722 (sans frais), poste : _____

Date de la consultation préopératoire : _____

Date de la consultation au sujet de l'anesthésie (si nécessaire) : _____

Heure d'arrivée à l'hôpital : _____

Nom et numéro de téléphone de la clinique de physiothérapie :

_____

Numéro de téléphone de la pharmacie : _____

Rendez-vous supplémentaires : _____

**Si vous avez des préoccupations au sujet de votre opération, téléphonez d'abord à votre chirurgien ou chirurgienne.**

# Table des matières


Renseignements importants au sujet de votre opération et dates à retenir ....3
Introduction ....6
Listes de vérification en vue de l'opération ....7
Demandez l'aide de votre famille ou de vos amis : ....7
Préparez votre domicile : ....8
Préparez les effets personnels que vous apporterez à l'hôpital : ....9
Liste de matériel : ....10
Anatomie et remplacement total du genou ....13
Membres de l'équipe d'orthopédie ....14
Adopter un style de vie sain avant l'opération ....15
Exercice ....15
Exercices d'endurance ....15
Exercices de musculation ....15
Exercices d'étirement et de flexibilité ....15
Manger sainement ....16
Maintenir un poids santé ....16
Prendre des précautions pour éviter les chutes ....16
Fumer moins ou arrêter de fumer ....17
Rendez-vous médicaux ....17
Préparatifs en vue de l'opération ....18
Matériel et mesures de sécurité à la maison ....18
Plan de mise en congé ....18
Suivi en physiothérapie avant et après l'opération ....19
Consultation préopératoire ....20
Pendant cette consultation : ....21
Anesthésie ....22
Anesthésie rachidienne ....22
Anesthésie générale ....23
Votre hospitalisation ....24
La veille de votre opération ....24
Le jour de votre opération ....25
Chirurgie d'un jour/Court séjour ....26
Dans votre chambre d'hôpital ....27
Soulagement de la douleur ....27
Autres façons de traiter la douleur ....29
Soulager les nausées ....29
Quand puis-je commencer à me déplacer après l'opération? ....30
Précautions ....31
Mise en congé ....31
À la maison ....31
Rétablissement ....32

Incision ..... 32
Pansement Dermabond ..... 32
Médicaments ..... 33
Soulagement de la douleur ..... 33
Complications et soins médicaux ..... 35
Caillots ..... 35
Infection ..... 35
Infection de l'incision ..... 36
Infection des voies urinaires ..... 36
Mal de gorge/Infection pulmonaire ..... 36
Enflure ..... 36
Anémie ..... 37
Constipation/Fonction urinaire ..... 37
Après l'opération ..... 38
Interventions médicales ..... 38
Soins dentaires ..... 38
Conduite ..... 38
Voyage en avion ..... 38
Activités sexuelles ..... 39
Physiothérapie après la mise en congé ..... 39
Exercices à la maison ..... 39
Progrès à prévoir au cours des six premières semaines ..... 40
Progrès à prévoir après six semaines ..... 40
Notes et questions ..... 42
Annexe A – Brosse chirurgicale contenant du gluconate de chlorhexidine. **Error! Bookmark not defined.**
Instructions de nettoyage ..... **Error! Bookmark not defined.**
Préparatifs ..... **Error! Bookmark not defined.**
À ne pas faire ..... **Error! Bookmark not defined.**
Annexe B – Comment installer et utiliser le matériel en toute sécurité ..... 45
S'asseoir et se lever (y compris s'asseoir sur une toilette et se lever) ..... 45
Utiliser une marchette ou des béquilles ..... 45
Comment régler la marchette, les béquilles et la canne à la bonne hauteur ..... 46
Monter et descendre les escaliers ..... 46
Se mettre au lit et sortir du lit ..... 46
S'habiller ..... 46
Faire sa toilette ..... 47
Entrer dans une voiture, en sortir et se déplacer en voiture ..... 48
Annexe C – Cryothérapie (thérapie par le froid) ..... 50
Cryothérapie (thérapie par le froid) ..... 50
Types de cryothérapie ..... 50
Quand appliquer du froid ..... 50
**Fournisseurs** ..... 51

# Introduction

**Vous** jouez le rôle le plus important dans la réussite de votre opération. C'est pourquoi vous devez participer à la planification de vos soins. **Si vous n'avez pas de plan de mise en congé, votre chirurgien ou chirurgienne pourrait retarder l'opération jusqu'à ce que vous en ayez un.**

Le présent guide fournit des renseignements qui vous seront utiles avant l'opération, pendant votre hospitalisation et tout au long de votre rétablissement. Lorsque vous aurez décidé de vous faire opérer, les préparatifs débuteront. Passez en revue le présent guide avec vos proches aidants et apportez-le à l'hôpital afin de pouvoir vous y reporter pendant votre hospitalisation.

**Si votre chirurgien ou chirurgienne ou votre équipe de soins vous donne des conseils qui divergent de ceux fournis dans le présent guide, suivez les instructions de ces personnes.**

Pour obtenir plus de renseignements, y compris une copie du présent guide, consultez le site Web du Centre des sciences de la santé de Kingston : https://kingstonhsc.ca/fr/surgical-care/your-education/hanche-et-genou

# Listes de vérification en vue de l’opération

## Demandez l’aide de votre famille ou de vos amis :

| Cocher lorsque c’est fait | Tâches |
|---|---|
| | Prenez les arrangements nécessaires pour qu’on vous ramène à la maison après l’opération. _____ |
| | Prenez les arrangements nécessaires pour que quelqu’un reste avec vous à la maison pendant au moins 48 heures après votre départ de l’hôpital. Si ce n’est pas possible, vous pourriez vous rendre dans un centre de convalescence ou de soins de relève, chez un membre de votre famille ou chez un ami ou une amie. _____ |
| | Prenez les arrangements nécessaires pour qu’on vous aide à la maison après l’opération, car vous aurez de la difficulté à faire le ménage et la lessive, à faire vos courses, à aller à la banque, etc. Si l’opération a lieu en hiver, demandez à quelqu’un de déneiger la cour et le trottoir ou d’y mettre du sel afin que vous puissiez sortir en toute sécurité si nécessaire. |
| | Demandez à quelqu’un de s’occuper de vos animaux domestiques, surtout si vous devez soulever un bac rempli de litière ou promener un chien. |

## Préparez votre domicile :

| Cocher lorsque c'est fait | Tâche |
|---|---|
| | Assurez-vous que votre lit est à la bonne hauteur (idéalement, à au moins 2 pouces au-dessus de l'arrière du genou). |
| | Assurez-vous qu'il n'y a pas de tapis, de fils électriques ou de téléphone ou d'autres objets qui pourraient vous faire trébucher. |
| | Assurez-vous que les pièces de votre domicile sont bien éclairées et branchez une veilleuse dans le couloir menant à la salle de bain. |
| | Installez une rampe d'escalier là où il n'y en a pas. |
| | Réarrangez les meubles afin que vous puissiez vous déplacer librement avec votre marchette. |
| | Assurez-vous d'avoir un fauteuil confortable muni d'appuie-bras. |
| | Assurez-vous que les articles que vous utilisez fréquemment sont à portée de la main, sur une surface dont la hauteur se situe entre votre taille et vos épaules. |
| | Vous pourriez faire livrer votre commande d'épicerie ou la faire sur Internet et demander à quelqu'un d'aller la chercher. |
| | Avant votre opération, cuisinez suffisamment de plats (idéalement pour une ou deux semaines) et mettez-les au congélateur. Faites le plein d'aliments non périssables (surgelés, en conserve, en boîte) pour faciliter la préparation des repas après votre opération. |

## Préparez les effets personnels que vous apporterez à l'hôpital :

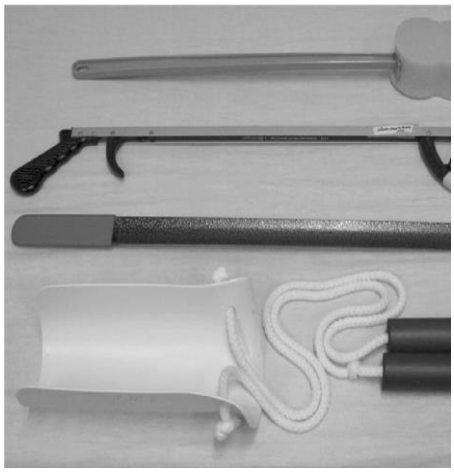
| Cocher lorsque c'est fait | Tâche |
|---|---|
| | Carte Santé |
| | Cartes d'assurance et renseignements sur la police ou le régime d'assurance<br>Carte de crédit si vous voulez une chambre à un ou deux lits (selon la disponibilité) |
| | Documents :<br>● Documents pour le travail, documents sur l'assurance<br>● Guide du patient |
| | Médicaments sur ordonnance à usage unique comme les pompes pour l'asthme, les huiles, les lotions, les crèmes et les stylos injecteurs d'insuline. (Remarque : Tous les autres médicaments vous seront fournis.)<br>***Les patients doivent apporter leurs médicaments le jour de l'opération. S'ils n'en ont pas besoin, on demandera à un membre de leur famille de rapporter les médicaments à la maison.** |
| | Appareil de ventilation en pression positive continue (« CPAP ») (le cas échéant) |
| | Pantalons ou shorts amples et confortables et chemise, blouse ou t-shirt — vous pourrez porter les mêmes vêtements pour vous rendre à l'hôpital et retourner à la maison. |
| | Bas non élastiques (si vous devez en porter) |
| | Chaussures ou sandales antidérapantes à talon plat qui soutiennent bien le pied – comme votre pied enflera après l'opération, assurez-vous que vos chaussures sont assez grandes. |
| | Effets personnels comme une brosse à dents, du dentifrice, du rince-bouche, vos lunettes, votre appareil auditif, votre boîte à dentier, vos chargeurs, votre tablette et votre téléphone. *L'hôpital n'est pas responsable des effets personnels égarés ou volés.* |
| | Mettez votre marchette dans le coffre de la voiture qui vous ramènera à la maison après l'opération. |

## Liste de matériel :

Empruntez, louez ou achetez ces articles **avant l'opération**. Vous trouverez une liste d'organismes qui peuvent vous les prêter gratuitement sur le site www.lignesantesud-est.ca/. Exercez-vous à utiliser le matériel à la maison. Étiquetez et apportez **la ceinture ou la courroie longue à l'hôpital** afin que vous puissiez commencer à l'utiliser après votre opération.

| Cocher lorsque c'est fait | Matériel | Acheter | Louer | Emprunter auprès de la famille, d'un(e) ami(e) ou d'un organisme |
|---|---|---|---|---|
| | Ceinture ou courroie longue (p. ex., ceinture de robe de chambre, ceinture pour le yoga, sangle de 1-2 pouce) | — | — | — |
| | Pince à manche long (A) | • | | • |
| | Chausse-pied à manche long (A) | • | | • |
| | Dispositif pour enfiler les bas, y compris les bas de compression (A)<br>(Remarque : seuls les patients du Dr Wood ont besoin d'un dispositif pour enfiler les bas de compression) | • | | • |
| | Éponge munie d'un manche long (A) | • | | • |
| | Banc de transfert pour un **bain** muni d'une douche (B)<br>**OU**<br>Siège de douche (C) ou tabouret pour une **douche sans bain** (D) | • | • | • |
| | **Un** des trois articles suivants :<br>Siège de toilette surélevé avec appuie-bras (E)<br>Siège d'aisance (F)<br>Cadre de sécurité pour la toilette si le siège de la toilette est à la bonne hauteur (G) | • | • | • |
| | Marchette à deux roues (H) | • | • | • |
| | Béquilles (I)<br>(peuvent être achetées à l'hôpital) **OU**<br>Canne | • | • | • |
| | Appareil de cryothérapie (thérapie par le froid) (J)<br>(**Voir l'annexe C** pour en savoir plus long) | | | |

A. Éponge, pince et chausse-pied à manche long, et enfile-bas



B. Banc de transfert

C. Siège de douche

D. Tabouret de douche

E. Siège de toilette surélevé avec appuie-bras

F. Siège d’aisance

F. Cadre de sécurité pour la toilette

H. Marchette à deux roues

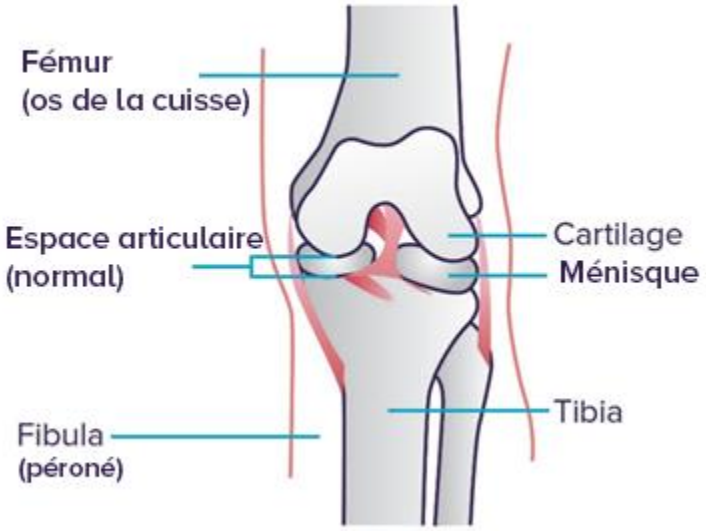
I. Béquilles

J. Appareil de cryothérapie (thérapie par le froid)

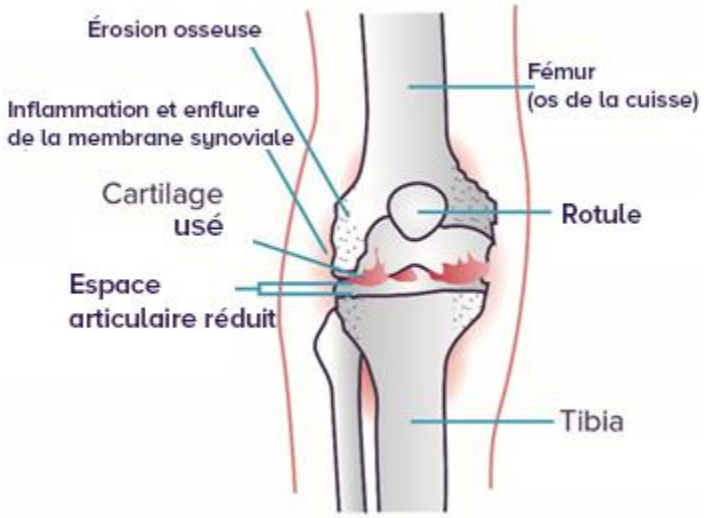
# Anatomie et remplacement total du genou

Dans un genou en bonne santé, le cartilage est un tissu flexible et lisse qui recouvre les surfaces de l'articulation et leur sert de coussin, permettant ainsi un mouvement fluide et indolore de l'articulation. Quand le cartilage se détériore, les os frottent l'un contre l'autre, ce qui cause de la douleur. Des pointes osseuses peuvent se former dans le genou ou sous la rotule, ce qui peut rendre le port du poids, la marche et même la position assise très pénibles. Ces dommages structurels au genou peuvent être attribuables à l'arthrose, à la polyarthrite rhumatoïde ou à d'anciennes blessures au genou.

**Normal**




**Genou arthritique**




**Prothèse du genou**

Durant l'opération, le chirurgien ou la chirurgienne remplace l'articulation abîmée par une articulation artificielle (prothèse). Il ou elle refaçonne les os endommagés en vue d'y installer la prothèse. L'extrémité du fémur et celle du tibia sont recouvertes d'une surface métallique séparée par une pièce de plastique. Si la rotule est endommagée, on pourrait la recouvrir d'un disque de plastique. L'opération dure environ une heure.

# Membres de l’équipe d’orthopédie

Le **chirurgien ou la chirurgienne orthopédiste** réalise l’opération, surveille votre convalescence à l’hôpital et vous prescrit des médicaments pour votre retour à la maison. Si vous avez des questions au sujet de votre convalescence, communiquez avec son bureau.

Il se peut qu’un **infirmier** ou une **infirmière pivot** vous aide à vous préparer à l’opération, prenne les arrangements nécessaires pour les analyses ou vous mette en contact avec les ressources nécessaires. Les patients n’ont pas tous besoin de l’aide de cet infirmier ou cette infirmière.

De concert avec le chirurgien ou la chirurgienne, l’**anesthésiste** vous aidera à maîtriser votre douleur et surveillera de près vos fonctions vitales pendant l’opération.

Des membres du **personnel infirmier** vous aideront à vous préparer à l’opération et seront présents dans la salle d’opération. De plus, une fois l’opération terminée, ils vous aideront à maîtriser votre douleur et à vous déplacer dans votre chambre, et vous prépareront à poursuivre votre convalescence en toute sécurité à la maison.

Les **aides en soins aux patients** vous aideront pour vos soins personnels si nécessaire.

Les **physiothérapeutes** vous apprendront à faire des exercices qui vous aideront à bouger et à retrouver vos forces. Ils vous apprendront également à utiliser les aides à la marche afin que vous puissiez vous déplacer en toute sécurité à la maison.

Il se peut que l’**ergothérapeute** vous aide à vous préparer à votre retour à la maison. Les patients n’ont pas tous besoin de l’aide de l’ergothérapeute.

Il se peut qu’un **travailleur social** ou une **travailleuse sociale** vous aide, vous et votre famille, à accéder aux ressources communautaires. Les patients n’ont pas tous besoin de l’aide d’un travailleur social ou d’une travailleuse sociale.

Vous pourriez recevoir l’aide d’autres professionnels de la santé, si nécessaire.

Étant donné que le CSSK est un hôpital d’enseignement, il se peut que des résidents en chirurgie et des étudiants en médecine ou en d’autres sciences de la santé viennent vous voir avant, pendant et après l’opération. Ces personnes pourraient également vous prodiguer des soins.

# Adopter un style de vie sain avant l’opération

Vous pouvez faire plusieurs choses pour vous préparer à l’opération et faciliter votre rétablissement. Si vous avez des préoccupations au sujet des mesures décrites ci-après, parlez-en à votre médecin de famille.

## Exercice

Il est important de faire de l’exercice en attendant votre opération. Si vous faites attention, l’exercice physique n’endommagera pas vos articulations. De plus, il peut réduire la douleur, accroître vos forces et assurer votre bonne santé cardiaque.

L’exercice ne devrait pas vous causer de douleurs. Vous devriez tout au plus ressentir un léger inconfort par la suite. Si vous avez des douleurs musculaires quelques heures après avoir fait de l’exercice ou le lendemain, cela veut peut-être dire que vous en avez trop fait. Nous vous recommandons de commencer lentement à faire de l’exercice et d’écouter votre corps.

Vous devriez faire de l’exercice presque tous les jours. Commencez par quelques minutes et fixez-vous comme objectif de faire 30 minutes d’exercice presque tous les jours à une intensité qui vous fait transpirer légèrement. Au besoin, vous pouvez répartir votre exercice sur plusieurs séances. Par exemple, il est tout aussi bénéfique pour la santé de faire plusieurs séances d’exercice de 10 minutes chacune que de faire de l’exercice pendant 30 minutes d’un coup. Si vous avez des questions au sujet d’un programme d’exercice, adressez-vous à votre médecin de famille, à un ou une physiothérapeute ou à un ou une spécialiste de l’exercice.

### Exercices d’endurance

Les exercices suivants améliorent votre endurance et contribuent à la bonne santé de vos poumons et de votre cœur :

- Marche
- Vélo à l’extérieur ou bicyclette stationnaire
- Natation (exercices aérobiques dans l’eau, aquaforme, course dans l’eau)

### Exercices de musculation

Ces exercices ont pour but de développer votre force musculaire, ce qui vous aidera à accomplir vos tâches quotidiennes après l’opération. Vous pouvez utiliser des bandes élastiques ou des poids pour accroître l’intensité d’un exercice. Nous vous recommandons de faire ce genre d’exercices des deux côtés du corps, pas seulement celui où l’opération aura lieu, et d’intégrer à votre programme des exercices de musculation des bras et des abdominaux.

### Exercices d’étirement et de flexibilité

Les exercices d’étirement et de flexibilité peuvent faciliter le mouvement de l’articulation et l’amplitude articulaire. Ils ne doivent pas vous causer de douleurs. Ils ont pour but de détendre vos muscles et de réduire les douleurs musculaires.

## Manger sainement

Une alimentation saine favorisera le rétablissement de vos os, de vos muscles et de votre peau après l'opération. Il est important de maintenir un bon apport nutritionnel et de prendre des suppléments au besoin. Mangez tous les jours, à intervalles réguliers, un éventail d'aliments sains afin de rester en bonne santé et de retrouver vos forces après l'opération. Nous vous recommandons de consulter les sites Web suivants pour planifier vos repas et faire des choix santé :

- https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/
- Le site *Découvrez les aliments* fournit des renseignements sur l'alimentation saine. De plus, vous pouvez consulter gratuitement un ou une diététiste au téléphone ou par courrier électronique. Pour plus de renseignements, visitez le site **decouvrezlesaliments.ca** ou composez le 1 866 797-0000.
- Pour obtenir des renseignements sur les services de livraison de repas offerts dans votre région, consultez le site Web www.lignesantesud-est.ca (cliquez sur « Soutien à domicile et en milieu communautaire » puis sur « Service de livraison de repas »).

## Maintenir un poids santé

L'excédent de poids exerce une pression sur les articulations, accroît la douleur et complique le rétablissement. La meilleure façon de soulager vos douleurs articulaires est de perdre du poids graduellement en toute sécurité avant l'opération. Il vous sera alors plus facile de faire de l'exercice et de continuer de faire des choix santé après l'opération.

## Prendre des précautions pour éviter les chutes

Si vous avez des douleurs à la hanche ou au genou, vous risquez davantage de faire une chute. C'est pourquoi vous devez faire preuve de prudence et tenir compte de vos limites. Voici quelques conseils pour réduire le risque de chutes :

- Faites de l'exercice régulièrement pour améliorer votre équilibre.
- Utilisez une canne ou une marchette, si on vous l'a suggéré.
- Assurez-vous que vos chaussures sont de la bonne pointure et sont munies d'une semelle antidérapante. Si vous avez de la difficulté à vous pencher, choisissez des chaussures dont les lacets sont élastiques ou en Velcro.
- Levez-vous doucement lorsque vous étiez dans une position assise ou couchée.
- Marchez sur des surfaces lisses. Évitez les surfaces inégales ou glacées et les endroits insuffisamment éclairés.
- Retirez tout objet qui pourrait vous faire trébucher à la maison comme les tapis et les fils électriques.
- Installez des veilleuses dans les chambres à coucher, les couloirs et les salles de bain.
- Portez vos lunettes et vos appareils auditifs.

## Fumer moins ou arrêter de fumer

Si vous réduisez votre usage du tabac ou cessez de fumer, vous diminuerez les risques d'avoir des problèmes cardiaques ou pulmonaires pendant et après l'opération.

Si vous avez besoin d'aide pour arrêter de fumer, vous pouvez participer au programme d'abandon du tabac de Télésanté Ontario (1 866 797-000). Vous pouvez vous inscrire à ce programme vous-même, ou un infirmier, une infirmière ou votre médecin de famille peut le faire pour vous. Vous bénéficierez du soutien d'un accompagnateur ou d'une accompagnatrice, qui est disponible de 10 h à 22 h tous les jours, et d'un accompagnateur adjoint ou d'une accompagnatrice adjointe, qui peut vous offrir de l'aide et vous fournir des renseignements 24 heures sur 24.

## Rendez-vous médicaux

Consultez votre médecin régulièrement pour vous assurer que vous êtes en aussi bonne santé que possible pour l'opération et lui faire part de vos préoccupations.

Consultez votre dentiste régulièrement pour un examen et un nettoyage afin de traiter tout problème touchant vos dents ou vos gencives.

# Préparatifs en vue de l’opération

Pour bien vous remettre de l’opération, vous devez bien vous y préparer.

## Matériel et mesures de sécurité à la maison

Vous trouverez au **DÉBUT de ce guide des listes de vérification** qui vous aideront à vous préparer à votre opération et faciliteront votre retour à la maison. Vous devrez faire certaines tâches plusieurs mois avant l’opération tandis que d’autres peuvent être faites la semaine précédant votre opération. Vérifiez régulièrement ces listes et cochez chaque tâche accomplie.

Vous devrez peut-être apporter des modifications à votre domicile pour des raisons de sécurité. Pour utiliser en toute sécurité le matériel dont vous aurez besoin et faciliter la première partie de votre convalescence, il pourrait être nécessaire de déplacer des meubles. Vous devez vous procurer le matériel indiqué avant l’opération, et nous vous suggérons d’apprendre à l’utiliser, peu importe l’endroit où vous ferez votre convalescence (à la maison, chez un proche, etc.). Vous trouverez à **l’annexe B** des directives sur la façon d’utiliser le matériel en toute sécurité.

## Plan de mise en congé

Il est très important d’avoir élaboré un plan pour votre retour à la maison. Vous aurez besoin d’aide pour préparer vos repas, faire vos courses et votre lessive, et vous livrer à d’autres activités où vous devez vous rendre en voiture. Grâce à ce plan :

- Vous saurez où vous ferez votre convalescence.
- Vous aurez choisi une personne compétente et digne de confiance qui restera avec vous pendant **au moins 48 heures** après votre départ de l’hôpital.
- L’endroit où vous ferez votre convalescence aura été aménagé adéquatement, et vous aurez le matériel nécessaire.

**Si vous n’avez pas de plan, le chirurgien ou la chirurgienne pourrait retarder votre opération jusqu’à ce que vous en ayez un.**

Votre hospitalisation sera de courte durée. Certains patients peuvent même quitter l’hôpital **le jour de leur opération**. D’autres doivent y rester un peu plus longtemps.

L’équipe de soins de santé évaluera régulièrement votre état de santé pour déterminer quand vous pourrez quitter l’hôpital.

## Suivi en physiothérapie avant et après l'opération

Lorsque vous aurez quitté l'hôpital, vous devrez faire de la physiothérapie dans votre communauté afin de vous rétablir. Votre physiothérapeute surveillera vos progrès et s'assurera que vous atteignez vos objectifs.

Notre physiothérapeute appelle tous les patients une à deux semaines avant leur opération pour discuter de l'endroit où ils aimeraient suivre leurs séances de physiothérapie postopératoires en consultation externe dans la communauté ou pour fixer un rendez-vous d'évaluation préopératoire.

Si votre chirurgien ou chirurgienne a indiqué qu'il vous serait possible de retourner à la maison le jour de l'opération, notre physiothérapeute procédera à une évaluation préopératoire. Celle-ci a généralement lieu une à deux semaines avant votre opération. On y discutera de votre programme d'exercices postopératoire, de l'endroit où vous aimeriez suivre vos séances de physiothérapie postopératoires en consultation externe ainsi que du matériel dont vous aurez besoin à la maison après l'opération et de la bonne manière de l'utiliser.

Certains patients préfèrent que l'Assurance-santé de l'Ontario couvre les coûts de la physiothérapie, tandis que d'autres décident de payer ces coûts eux-mêmes ou bénéficient d'une police d'assurance qui les couvre.

Voici quelques-uns des centres de physiothérapie dont les services sont couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario à Kingston et dans les environs :

- Hôpital général de Brockville (75, rue Charles, Brockville)
- Hôpital Glengarry Memorial (20 260, chemin de comté 43, Alexandria)
- Hôpital du district de Kemptville (2675, chemin Concession, Kemptville)
- Hôpital général du comté de Lennox et Addington (8, promenade Richmond Park, Napanee)
- Hôpital de Perth – site de l'Hôpital Great War Memorial (33, rue Drummond Ouest, Perth)
- Physiotherapy Kingston (1469, rue Princess, Kingston)
- Hôpital Providence Care (752, rue King Ouest, Kingston)
- Quinte Health Care – site de l'Hôpital général de Belleville (265, rue Dundas Est, Belleville)
- Site de l'Hôpital de Smiths Falls (60, rue Cornelia Ouest, Smiths Falls)
- Hôpital communautaire de Winchester (566, rue Louise, Winchester)

Cette liste peut changer sans préavis. De plus, on pourrait vous présenter d'autres options.

Si un problème vous empêche de faire de la physiothérapie dans la communauté, on pourrait discuter d'autres options avec vous.

# Consultation préopératoire

Demandez à votre pharmacie de vous fournir une liste à jour de vos médicaments avant votre consultation préopératoire afin que le personnel infirmier et les médecins puissent vous donner les renseignements appropriés sur les médicaments dont vous aurez besoin.

Avant l'opération, on vous donnera un rendez-vous au Service des consultations préopératoires de l'Hôpital Hôtel-Dieu. Cette consultation peut avoir lieu **en personne OU au téléphone.**

**En général, la consultation préopératoire a lieu entre un et trois mois avant l'opération. Il se peut que la date de votre opération n'ait pas été fixée au moment de ce rendez-vous. La consultation préopératoire est importante, car elle permet au personnel de s'assurer que vous êtes prêt pour l'opération.**

| Si la consultation préopératoire a lieu **à l'hôpital** : | Si la consultation préopératoire a lieu **au téléphone** : |
|---|---|
| Apportez tous vos médicaments dans leur **contenant d'origine** (y compris l'insuline, les gouttes pour les yeux, les inhalateurs, le vaporisateur de nitroglycérine, les vitamines et les médicaments à base de plantes). | Ayez tous vos médicaments à portée de la main.<br>Ayez une feuille de papier et un crayon à portée de la main pour prendre des notes. |

## Pendant cette consultation :

- Un membre du personnel infirmier discutera avec vous de vos antécédents médicaux, de vos allergies, de vos médicaments, des règles à suivre en ce qui concerne le jeûne et du plan de mise en congé.
- On vous parlera des analyses sanguines, de l'électrocardiogramme, des radiographies et des autres tests que vous subirez et on vous dira où et quand ils auront lieu.
- On vous dira quel(s) médicament(s), quelle(s) vitamine(s) et quel(s) supplément(s) à base de plantes vous pouvez continuer de prendre, lesquels vous devez arrêter de prendre avant l'opération et quand vous devez le faire.
- On vous dira quand vous devez arrêter de manger et de boire avant l'opération.
- On vous parlera des anticoagulants que vous devrez prendre après l'opération pour empêcher la formation de caillots. La plupart des patients doivent prendre deux Aspirin (ASA) à faible dose de 81 mg pendant une période pouvant atteindre six semaines après l'opération. Si on vous prescrit un anticoagulant différent, il se peut que son coût ne soit pas couvert par l'Assurance-santé de l'Ontario. Dans ce cas, il pourrait être pris en charge par votre assurance privée ou un programme gouvernemental.
- Vous passerez en revue le plan de mise en congé.
- Vous recevrez deux brosses chirurgicales contenant du gluconate de chlorhexidine. Utilisez-en-une **la veille** de l'opération pour vous laver, et l'autre, **le matin** de l'opération. Prenez une douche et utilisez ces brosses comme s'il s'agissait d'un savon en barre, en vous lavant de la nuque jusqu'aux pieds et en nettoyant soigneusement l'endroit où aura lieu l'opération. Rincez-vous bien et séchez-vous avec une serviette propre. **Vous trouverez tous les renseignements nécessaires à l'annexe A.**
- On vous indiquera que le Dr Wood exige que ses patients portent des bas de compression pour une période de six semaines après l'opération. Si vous n'avez pas de bas de compression, l'hôpital vous en fournira après l'opération. Vous devrez les porter le jour, mais vous pouvez les enlever la nuit.
- Vous pourrez parler à un ou une anesthésiste de vos antécédents médicaux, de vos médicaments et des anesthésies qui s'offrent à vous afin de choisir celle qui vous convient le mieux. Vous pourrez également lui parler de tout problème que vous avez eu précédemment avec des médicaments contre la douleur. Si vous n'avez pas l'occasion de parler à l'anesthésiste au préalable, on discutera de ces questions avec vous le jour de votre opération.

## Anesthésie

L'anesthésie assurera votre confort pendant l'opération. Il y a deux grands types d'anesthésies :

1. L'anesthésie régionale, qui consiste à injecter un médicament dans une partie du corps pour l'engourdir. Elle comprend le blocage rachidien et le blocage nerveux.
2. L'anesthésie générale, qui vous permet de dormir pendant l'opération. Dans ce cas, on insère un tube dans votre gorge pour vous permettre de respirer.

### Anesthésie rachidienne

Lors d'une anesthésie rachidienne, on engourdit la peau au bas du dos, on injecte un anesthésique local à l'aide d'une aiguille dans le liquide rachidien, entre les os, et on retire l'aiguille immédiatement. Peu après l'injection, vous ne pourrez pas bouger les jambes et ne sentirez aucune douleur sous la taille. Cette situation est TEMPORAIRE et prendra fin lorsque le médicament ne fera plus effet.

Si l'opération vous cause de l'anxiété, on peut vous donner un médicament pour vous détendre ou pour provoquer une somnolence. Après l'opération, on examinera vos jambes à plusieurs reprises jusqu'à ce que vous puissiez à nouveau les bouger.

| Avantages | Complications |
|---|---|
| Permet d'éviter l'anesthésie générale et l'insertion d'un tube dans votre gorge pour que vous puissiez respirer. | Vous pourriez avoir un bleu et une douleur légère dans le dos, là où on a inséré l'aiguille. |
| Réduit le risque de problèmes respiratoires après l'opération. | Vous pourriez avoir de la difficulté à uriner pendant quelque temps (rétention urinaire). |
| Réduit le risque de caillots dans les jambes. | Votre tension artérielle diminuera temporairement. |
| | Environ une personne sur cent a un mal de tête intense le lendemain. |
| | Le risque de lésions nerveuses permanentes est très faible (environ une personne sur 200 000). |

## Anesthésie générale

On vous administrera plusieurs médicaments par intraveineuse pour s'assurer que vous êtes bel et bien endormi(e) et sans connaissance pendant l'opération. Pendant votre sommeil, on insérera un tube dans votre gorge qui sera relié à un appareil de respiration. Ce tube sera retiré après l'opération lorsque vous serez capable de respirer sans aide. Les risques de l'anesthésie générale comprennent les suivants :

- Mal de gorge léger pendant un jour ou deux
- Lésion aux dents ou aux voies respiratoires causée par le tube de respiration
- Nausées ou vomissements
- Confusion ou perte de mémoire, particulièrement chez les personnes âgées
- Transfert du contenu de l'estomac dans les poumons (aspiration)
- Dans de très rares cas : réactions allergiques, réveil pendant l'opération, lésions nerveuses, mort

# Votre hospitalisation

## La veille de votre opération

| | Si votre opération a lieu à l'Hôpital général de Kingston | Si votre opération a lieu à l'Hôpital Hôtel-Dieu |
|---|---|---|
| **Quand va-t-on me téléphoner pour me dire quand je dois me rendre à l'hôpital?** | La veille de votre opération, entre 14 h et 18 h (p. ex., si votre opération a lieu lundi, on vous téléphonera dimanche) | La veille de votre opération, entre midi et 18 h, sauf dans les cas suivants :<br>Si votre opération a lieu lundi, on vous téléphonera le vendredi précédent.<br>Si votre opération a lieu après un jour férié, comme la fête du Travail, on vous téléphonera le vendredi précédent. |

Vous devrez vous rendre à l'hôpital deux heures avant l'opération.
Si vous ne répondez pas au téléphone, l'hôpital NE VOUS LAISSERA PAS de message.

**Si vous n'avez pas reçu d'appel à 18 h la veille de votre opération, veuillez téléphoner au 613 549-6666, poste 7820.**

Voici des directives importantes à respecter avant de vous rendre à l'hôpital :

- Ne mettez pas de verres de contact, de maquillage, de vernis à ongles sur les doigts et les orteils, de bijoux, de parfum, d'eau de Cologne et de produits de soins personnels parfumés.
- Suivez toutes les instructions en ce qui concerne le jeûne et NE MANGEZ PAS après minuit. Ne mâchez pas de gomme et ne mangez pas de friandises. Toutefois, vous pouvez boire des liquides clairs jusqu'à trois heures avant l'opération (eau, jus de pommes, thé ou café noir et soda gingembre – PAS de produits laitiers). Vous pourrez recommencer à boire et à manger uniquement après l'opération.
- Prenez une douche la veille et le matin de votre opération en utilisant la brosse contenant du gluconate de chlorhexidine. **Voir les instructions données à l'annexe A**.
- Mettez la marchette dans le coffre de votre voiture.
- Préparez votre sac de voyage. La liste de vérification vous indique tout ce que vous devez apporter.
- N'apportez pas d'objets de valeur ni beaucoup d'argent. L'hôpital n'est pas responsable des effets personnels égarés ou volés.

## Raisons pour lesquelles votre opération pourrait être ANNULÉE :

- Vous avez une infection sur n'importe quelle partie du corps (y compris la bouche).
- Vous avez mal à la gorge.
- Vous faites de la fièvre.
- Vous avez un rhume de cerveau.
- Vous avez la grippe.
- Vous avez un feu sauvage.
- Vous n'avez pas pris les arrangements nécessaires pour votre mise en congé.
- Un cas urgent est arrivé, on manque de temps ou aucun lit n'est libre.

Si vous vous retrouvez dans l'une ou l'autre de ces situations un ou deux jours avant l'opération, **TÉLÉPHONEZ À VOTRE CHIRURGIEN OU CHIRURGIENNE**.

## Le jour de votre opération

| | Si votre opération a lieu à **l'Hôpital général de Kingston** | Si votre opération a lieu à **l'Hôpital Hôtel-Dieu** |
|---|---|---|
| **Où dois-je me présenter le jour de l'opération?** | Centre des admissions d'un jour (Connell 2 – 2e étage)<br>Vous pouvez vous adresser au comptoir de renseignements à l'entrée principale de la rue Stuart pour savoir comment vous y rendre. | Service de chirurgie d'un jour (Jeanne Mance 2 – 2e étage)<br>Vous pouvez vous adresser au comptoir de renseignements à l'entrée principale de la rue Brock pour savoir comment vous y rendre. |

- Remettez au personnel les formulaires qu'on vous a demandé de remplir.
- On vous administrera les médicaments prescrits par intraveineuse.
- L'anesthésiste vous dira quel type d'anesthésie sera utilisée et quelles options s'offrent à vous pour soulager la douleur.
- Le chirurgien ou la chirurgienne répondra à vos questions au sujet de l'opération.
- On vous transportera dans la salle de réveil après l'opération. Vous y resterez pendant quelques heures avant de vous rendre à votre chambre ou d'obtenir votre congé.

## Chirurgie d’un jour/Court séjour

- Dans la salle de réveil, le personnel infirmier surveillera votre température, votre tension artérielle, votre rythme cardiaque, votre respiration, votre douleur et vos nausées.
- Si, après avoir évalué votre état de santé, on estime que vous pouvez rentrer à la maison le jour de l’opération, on vous aidera à vous déplacer avant votre départ de l’hôpital.
- Un pansement recouvrira votre incision. Vous recevrez des instructions sur la manière de prendre soin de ce type de pansement.
- Au besoin, votre équipe chirurgicale vous prescrira des médicaments contre la douleur.
- Tout le matériel dont vous aurez besoin devrait être prêt avant l’opération.

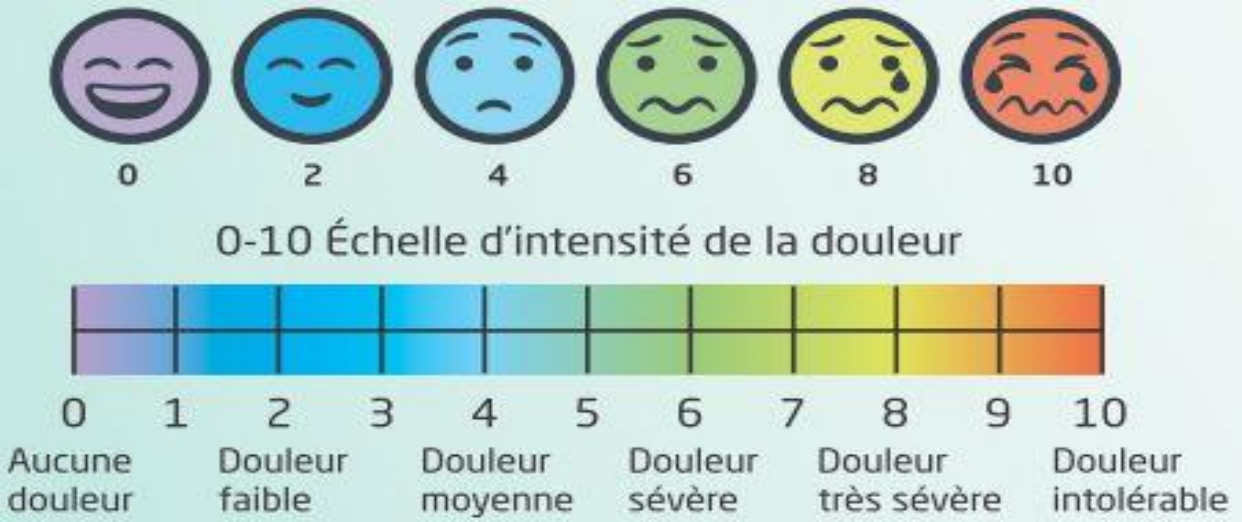
## Dans votre chambre d'hôpital

- Le personnel infirmier surveillera votre température, votre tension artérielle, votre rythme cardiaque et votre respiration.
- À votre sortie de la salle d'opération, un pansement recouvrira votre incision. Vous recevrez des instructions sur la manière de prendre soin de ce type de pansement.
- Le chirurgien ou la chirurgienne vous prescrira un anticoagulant administré sous forme d'injection ou par voie orale. Les anticoagulants et l'exercice réduisent le risque de caillots dans les jambes. Le personnel infirmier vous montrera, à vous ou à un membre de votre famille, comment injecter les médicaments correctement à la maison, si nécessaire.
- En général, on cesse d'administrer la solution intraveineuse lorsqu'il n'est plus nécessaire de vous donner des médicaments de cette façon et que vous pouvez boire et manger des aliments solides par vous-même.

## Soulagement de la douleur

Il est normal de ressentir de la douleur après l'opération. La douleur peut être qualifiée de légère, modérée, vive, fulgurante ou lancinante.

Pendant votre hospitalisation, le personnel médical vous demandera à plusieurs reprises d'évaluer l'intensité de la douleur à l'aide d'une échelle de 0 à 10 afin que vous puissiez décider ensemble comment la soulager. Si la douleur vous empêche de vous déplacer ou de faire vos exercices, elle doit être soulagée.



## Vous devez jouer un rôle actif dans le traitement de votre douleur

La douleur peut être un signe que votre niveau d'activité est trop faible ou trop intense. Si votre douleur ne diminue pas lorsque vous vous levez et vous déplacez, ou si elle est si intense qu'elle vous empêche de bouger, vous devriez demander un médicament pour la soulager.

Vous pouvez prendre diverses combinaisons d'opioïdes et de médicaments sans opioïdes pour maîtriser votre douleur.

Votre équipe de soins déterminera quels médicaments vous devriez prendre compte tenu de vos antécédents médicaux et des autres médicaments que vous prenez. Voici des exemples de médicaments qu'on pourrait vous proposer :

| Types de médicaments | Utilisation | Exemples |
|---|---|---|
| **Médicament sans opioïdes** | Réduit la dose d'opioïdes nécessaire<br>Administré sous forme de comprimé | acétaminophène (Tylenol[MD]) |
| **Opioïde (stupéfiant)** | Médicament puissant contre la douleur<br>Administré sous forme de comprimé, de liquide ou d'injection | hydromorphone (Dilaudid[MD])<br>morphine (Statex[MD]) |
| **Anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS)** | Réduit la douleur causée par l'enflure<br>Administré sous forme de comprimé | ibuprofène (Advil[MD], Motrin[MD])<br>naproxène (Aleve[MD], Naprosyn[MD]) |

On vous prescrira probablement une combinaison de ces médicaments à prendre à la maison.

Comme c'est le cas pour tous les médicaments, ceux contre la douleur peuvent avoir des effets secondaires, que l'on peut atténuer. Si vous éprouvez les effets suivants, dites-le à votre équipe de soins :

- Nausée (mal d'estomac)
- Somnolence, engourdissement
- Démangeaisons, particulièrement au visage
- Constipation (incapacité d'aller à la selle)
- Rétention urinaire (incapacité d'uriner)
- Étourdissements
- Confusion
- Transpiration

### Autres façons de traiter la douleur

La médication n'est qu'une des façons de traiter la douleur. Vous pouvez également avoir recours aux méthodes suivantes :

- **Glace :** pour réduire une partie de l'enflure douloureuse. **(Voir l'annexe C.)**
- **Grandes respirations :** la tension musculaire causée par le stress peut accroître la douleur. Installez-vous dans un endroit paisible. Fermez les yeux ou éteignez les lumières. Prenez de grandes respirations en inspirant par le nez et en expirant lentement par la bouche. Concentrez-vous sur votre respiration jusqu'à ce que vous vous détendiez.

## Soulager les nausées

Si vous avez des nausées après l'opération, dites-le à l'infirmier ou l'infirmière immédiatement, car il ou elle pourra vous donner un médicament qui atténue les nausées dès qu'elles apparaissent. De plus, prenez vos médicaments contre la douleur en mangeant afin de protéger votre estomac et de minimiser les nausées.

## Quand puis-je commencer à me déplacer après l'opération?

Il y a de nombreux avantages à sortir du lit et à marcher après l'opération, dont les suivants :

- **Pour la peau** : prévenir les plaies de lit
- **Pour les poumons** : améliorer la respiration, la capacité de tousser et la lutte contre les infections
- **Sur le plan de l'alimentation** : accroître l'appétit et réduire le risque de s'étouffer en mangeant
- **Pour le cerveau** : améliorer l'humeur et le sommeil
- **Pour les muscles et les os** : réduire la faiblesse musculaire et les douleurs articulaires
- **Pour le cœur** : stabiliser la tension artérielle, améliorer la circulation sanguine et réduire le risque de caillots

Dès que les effets de l'anesthésie se seront dissipés, le personnel médical vous aidera à bouger. Nous vous aiderons à vous asseoir sur le bord du lit, à vous lever ou à faire quelques pas avec une marchette. Vous pouvez mettre autant de poids que vous le voulez sur votre nouveau genou. Nous vous recommandons de vous asseoir sur le bord du lit ou sur une chaise pour prendre vos repas.

Votre physiothérapeute élaborera un programme de marche et d'exercice, et vous apprendra à faire ce qui suit, par vous-même ou avec un minimum d'aide :

- Des exercices de respirations profondes pour dégager vos poumons et prévenir la pneumonie
- Des exercices pour les jambes pour prévenir la formation de caillots, vous aider à bouger et renforcer vos jambes
- Sortir du lit, vous mettre au lit, vous asseoir sur une chaise et vous lever en toute sécurité
- Utiliser une marchette ou des béquilles
- Monter et descendre les escaliers (si nécessaire)
- Mettre de la glace sur votre genou et réduire l'enflure après l'opération

De plus, il ou elle vous indiquera ce que vous ne devez PAS faire avec votre nouvelle prothèse du genou et vous dira quels exercices faire à la maison.

## Précautions

Dans le cas d'un remplacement du genou, il ne faut jamais placer un oreiller sous le genou. Vous devez garder le genou aussi droit que possible afin de maximiser l'amplitude de mouvement et de retrouver sa pleine mobilité.

## Mise en congé

Après avoir quitté l'hôpital, vous pourrez faire ce qui suit en toute sécurité :

- vous asseoir sur une chaise ou une toilette et vous lever, vous mettre au lit et en sortir par vous-même, ou avec un minimum d'aide;
- marcher seul(e) ou avec un minimum d'aide en utilisant une marchette ou des béquilles, et monter et descendre des escaliers;
- faire vos exercices à la maison.

De plus, vous saurez quelles positions et activités éviter pendant votre convalescence.

On vous montrera comment :

- vous injecter un anticoagulant (si on vous en a prescrit un);
- reconnaître les signes et les symptômes d'une infection de l'incision;
- reconnaître les signes et les symptômes d'un caillot;
- prendre vos médicaments contre la douleur au bon moment. On vous remettra une ordonnance pour ces médicaments que vous pourrez remettre à votre pharmacie.

# À la maison

## Faites le 911 ou rendez-vous au Service des urgences le plus proche immédiatement si :

- vous avez soudainement du mal à respirer;
- vous avez soudainement une douleur, un serrement ou une pression à la poitrine;
- vous avez mal à la poitrine lorsque vous toussez;
- vous éprouvez soudainement une douleur intense à l'endroit de votre nouvelle articulation;
- vous avez un saignement incontrôlé;
- vous avez une dislocation (luxation) du genou – la jambe opérée devient soudainement extrêmement douloureuse ou vous ne pouvez pas bouger le genou.

# Rétablissement

## Incision

- Évitez de frotter ou de gratter l'incision. Ne mettez pas de crème, d'huile, de lotion ou de savon **sur** l'incision une fois le pansement retiré. Vous pouvez utiliser ces produits sur la peau **autour** de l'incision, si elle est sèche.
- Si vous avez des agrafes, votre médecin de famille les retirera de **10 à 14 jours** après l'opération.
- Attendez que vos agrafes aient été retirées et que votre incision soit entièrement guérie avant de prendre un bain, d'aller nager et de vous asseoir dans un spa. Vous devrez patienter au moins quatre à six semaines. Votre chirurgien ou chirurgienne ou votre physiothérapeute vous dira quand vous pourrez recommencer ces activités.
- Prenez uniquement les antibiotiques qui vous ont été prescrits par votre chirurgien ou chirurgienne.
- À l'endroit où se trouvent les agrafes ou les points de suture, la peau sera rosâtre ou rougeâtre après l'opération. Elle retrouvera graduellement sa couleur normale.
- Il se peut que votre incision soit sensible au toucher ou que vous ressentiez une sensation de brûlure. Cette sensation disparaîtra à mesure que l'incision cicatrisera et que l'enflure diminuera.
- Après l'opération, vous aurez un pansement dont le type peut varier.

## Pansement Dermabond

- Ce pansement ressemble à une peau de serpent et est collé à la peau entourant l'incision.
- Des points de suture fondants se trouvent sous le pansement.
- En cas d'écoulement provenant de la plaie, vous pouvez mettre un pansement sec par-dessus. Si l'écoulement persiste pendant plusieurs jours, communiquez avec le bureau de votre chirurgien ou chirurgienne.
- Vous pouvez prendre une douche avec le pansement au bout de trois jours. Séchez ensuite la région en tapotant, sans frotter l'incision ou le pansement.
- Votre pansement est conçu pour tomber naturellement au bout de 12 à 14 jours.

- Si le pansement n'est pas tombé après 14 jours, vous pouvez le décoller délicatement à partir d'une des extrémités, dans le sens de

l'incision. Utilisez votre autre main pour stabiliser la peau tout au long du décollement.

### Pansement imperméable

- Changez votre pansement imperméable si l'écoulement est excessif (70 % du pansement est imbibé) ou si le pansement coule. ***Un membre du personnel infirmier vous fournira un pansement additionnel.***
- S'il vous faut changer le pansement, enlevez le vieux et remettez-en un nouveau, sans toucher l'incision.
- Vous pouvez prendre une douche avec le pansement imperméable.
- Vous pouvez enlever le pansement imperméable de cinq à sept jours après l'opération, sans avoir à recouvrir l'incision de nouveau.

## Médicaments

On vous prescrira un ou plusieurs médicaments. Il est important de savoir à quoi ils servent, quand vous devez les prendre et quels sont leurs effets secondaires.

Il se peut que l'on modifie votre médication pendant votre hospitalisation. Toute modification apportée sera communiquée à votre médecin de famille.

Avant que vous ne retourniez à la maison, on passera en revue avec vous les médicaments à prendre. Lorsque vous aurez obtenu votre congé, votre médecin de famille vous prescrira tout autre médicament nécessaire et renouvellera les ordonnances qui vous ont été données à l'hôpital.

## Soulagement de la douleur

Vous continuerez de prendre les médicaments contre la douleur à la maison. N'oubliez pas qu'il est normal de ressentir de la douleur après l'opération. On vous prescrira des médicaments pour la soulager afin que vous puissiez vous coucher, sortir du lit, marcher, vous reposer et faire vos exercices. Suivez les instructions qui vous ont été données et gardez les médicaments en lieu sûr, hors de la portée des enfants et des animaux de compagnie.

Voici des suggestions pour soulager la douleur et réduire l'enflure :

- Pointez et fléchissez les pieds et les orteils toutes les heures de votre éveil.
- Faites une marche de courte durée une fois toutes les heures ou toutes les deux heures pendant la journée.
- Étendez-vous et placez un oreiller sous la jambe opérée ou sous les deux jambes pour que vos pieds soient plus hauts que votre cœur.

- Pendant une semaine environ, mettez un sachet réfrigérant enveloppé d'une serviette sur votre genou et surélevez la jambe pendant 15 minutes toutes les deux heures.

## Pendant combien de temps devrai-je prendre des médicaments contre la douleur?

La tolérance à la douleur varie d'une personne à l'autre. Certaines doivent prendre un médicament contre la douleur pendant une semaine seulement tandis que d'autres en prennent plus longtemps.

Si vous vous sentez à l'aise d'arrêter de prendre un opioïde contre la douleur, faites-le graduellement afin d'éviter les symptômes de sevrage comme la transpiration, la fièvre, les tremblements, les nausées, les vomissements, la diarrhée, l'accroissement de la douleur, l'anxiété, la tension, l'inquiétude et l'irritabilité.

Pour réduire graduellement votre usage d'opioïdes, vous pouvez espacer les doses (p. ex., en prendre toutes les six heures au lieu de toutes les quatre heures), diminuer la dose (p. ex., prendre 1 mg au lieu de 2 mg) ou en prendre uniquement lorsque la douleur est intense.

## Complications et soins médicaux

Il peut y avoir des complications après l'opération qui nécessitent des soins médicaux. Si vous avez des complications, communiquez avec votre médecin de famille, le bureau du chirurgien ou de la chirurgienne, votre pharmacie ou Télésanté Ontario, servez-vous de votre application SeamlessMD ou rendez-vous dans une clinique médicale, un centre de soins d'urgence ou un service des urgences.

### Caillots

Un caillot peut se former dans une jambe (thrombose veineuse profonde – TVP) ou un poumon (embolie pulmonaire – EP). On vous prescrira des médicaments (anticoagulants) comme deux comprimés d'Aspirin à faible dose (ASA) **OU** de la daltéparine* (ou du Fragmin[MD]) pendant au plus six semaines après l'opération afin de réduire le risque de caillots. Ce risque est plus élevé pendant au moins deux mois après l'opération. Les personnes qui ont des troubles circulatoires ou qui sont inactives sont à plus grand risque de caillots. **Vous pouvez réduire le risque de caillots en prenant les anticoagulants qui vous ont été prescrits, en faisant vos exercices tous les jours et en marchant sur une courte distance toutes les heures ou toutes les deux heures pendant vos périodes d'éveil.**

Si vous avez les symptômes suivants, dites-le à votre chirurgien ou chirurgienne **immédiatement** :

- Douleur, chaleur ou rougeur au talon, à la cheville, au mollet ou à la cuisse
- Enflure de plus en plus prononcée dans la jambe opérée (pied, cheville, mollet ou cuisse)
- Sensibilité ou rougeur au-dessus ou en dessous du genou
- Enflure accrue au pied, à la cheville ou au mollet qui ne disparaît pas lorsque vous vous couchez et surélevez la jambe avec un oreiller afin que le pied soit plus haut que le cœur

### Infection

Une infection peut se propager jusqu'à votre nouvelle articulation par le sang. Lorsqu'une personne souffre d'une infection articulaire, elle doit prendre des antibiotiques ou, dans de rares cas, se faire opérer. Il existe plusieurs types d'infections postopératoires. C'est pourquoi, si vous souffrez d'une infection, vous devez consulter un médecin.

## Infection de l’incision

Nettoyez régulièrement votre incision. Évitez d’y toucher ou de la gratter. Soyez à l’affût des signes d’infection :

- La peau entourant l’incision est de plus en plus rouge, et la rougeur se répand.
- Du liquide verdâtre, jaunâtre ou qui sent mauvais s’écoule de l’incision. Ce liquide est nettement différent du liquide clair, rosâtre ou rougeâtre habituel qui s’écoule normalement d’une plaie pendant trois à cinq jours après une opération.
- La peau autour de l’incision est de plus en plus douloureuse ou enflée, et l’enflure ne diminue pas lorsque vous vous reposez ou que vous vous couchez et surélevez la jambe afin que le pied soit plus haut que le cœur.
- Vous faites de la fièvre (température supérieure à 38 °C ou 101 °F).

**Si vous croyez que votre plaie est infectée, téléphonez à votre chirurgien ou chirurgienne et prenez uniquement les antibiotiques qu’il ou elle vous a prescrits.**

## Infection des voies urinaires

- Vous avez mal lorsque vous urinez.
- Vous avez un besoin fréquent ou urgent d’uriner.
- Votre urine sent mauvais.
- Vous faites de la fièvre (température supérieure à 38 °C ou 101 °F).

## Mal de gorge/Infection pulmonaire

- Glandes du cou enflées, douleur lorsque vous avalez
- Toux persistante, mucus jaunâtre ou verdâtre évacué lorsque vous toussez, essoufflement
- Fièvre (température supérieure à 38 °C ou 101 °F).

## Enflure

Il est normal que votre jambe, votre cheville, votre pied et votre nouveau genou soient enflés après l’opération et pendant votre convalescence. L’enflure est douloureuse chez certaines personnes. Elle est plus susceptible de se produire dans la semaine suivant l’opération et diminuera graduellement. Si le bas de la jambe et le pied sont enflés, étendez-vous et surélevez la jambe pendant 15 minutes en plaçant des oreillers sous toute sa longueur, de manière à ce que le pied soit plus haut que le cœur. L’enflure devrait disparaître presque entièrement en six semaines. Il peut y avoir une légère enflure pendant six à douze mois.

## Anémie

Les signes d’anémie sont les suivants :

- Étourdissements et évanouissement
- Grande fatigue
- Pouls rapide
- Essoufflement

Si vous avez ces symptômes, consultez votre médecin de famille, qui pourrait vous recommander de prendre un supplément de fer.

## Constipation/Fonction urinaire

Certaines personnes souffrent de constipation (difficulté à aller à la selle) après l’opération. Elle peut être causée ou aggravée par un changement des habitudes alimentaires, le manque d’activité physique et les médicaments contre la douleur (particulièrement les stupéfiants).

Pendant votre hospitalisation, le personnel infirmier pourrait vous donner un laxatif ou un émollient fécal, que vous devrez peut-être continuer de prendre à la maison. Pour choisir l’émollient fécal qui vous convient, parlez-en à votre médecin, votre infirmier ou infirmière ou votre pharmacien ou pharmacienne. Si vous n’avez pas évacué de selles depuis cinq jours ou si vous avez mal au ventre, téléphonez à votre médecin de famille. La constipation peut être grave. Prêtez attention à vos symptômes.

Voici quelques conseils pour aller régulièrement à la selle :

- Buvez au moins huit verres d’eau ou de liquide faible en calories par jour.
- Mangez des aliments riches en fibres comme les pruneaux, le son, les haricots, les lentilles, les fruits et les légumes.
- Bougez et faites vos exercices!
- Prenez un laxatif ou un émollient fécal au besoin.

Certains patients ont du mal à uriner après une chirurgie articulaire. Si vous continuez d’avoir du mal à aller à la selle ou à uriner après avoir suivi les conseils ci-dessus, consultez votre médecin de famille.

# Après l’opération

## Interventions médicales

Avant de subir une intervention médicale, veuillez informer tous les professionnels de la santé qui vous soignent que vous avez un genou artificiel. Vous devrez peut-être prendre des antibiotiques pour empêcher toute infection de se propager par le sang jusqu’à votre nouvelle articulation.

## Soins dentaires

Bien qu’il s’agisse d’une question controversée, la plupart des chirurgiens spécialisés dans le remplacement d’articulations recommandent de prendre des antibiotiques avant une intervention dentaire autre qu’un nettoyage, et ce, pour le reste de votre vie. En général, les antibiotiques sont prescrits par les dentistes, mais certains d’entre eux se sentent mal à l’aise de le faire. Si vous vous demandez si vous devriez prendre des antibiotiques, communiquez avec le bureau de votre chirurgien ou chirurgienne.

Si vous avez reçu des soins dentaires avant l’opération ou planifiez en recevoir après l’opération, parlez-en à votre chirurgien ou chirurgienne.

## Conduite

Plusieurs facteurs peuvent nuire à votre capacité de recommencer à conduire un véhicule en toute sécurité, y compris une automobile, un véhicule tout terrain (VTT), un tracteur, une motocyclette, un bateau et une motoneige. Les médicaments à base de stupéfiant (opioïde) et la raideur articulaire peuvent ralentir vos réflexes.

Si votre jambe **droite** a été opérée ou si vous conduisez un véhicule à transmission manuelle, vous ne devriez **pas** conduire pendant six semaines.

Si votre jambe **gauche** a été opérée, vous pourrez recommencer à conduire lorsque vous aurez l’impression que vous pouvez le faire en toute sécurité et que vous pourrez monter dans le véhicule et en sortir sans ressentir de douleur.

## Voyage en avion

Si vous planifiez un voyage en avion peu après votre opération, sachez que le risque de caillot est plus élevé. La plupart des chirurgiens recommandent d’attendre au moins six semaines avant de prendre l’avion.

Il faut parcourir de grandes distances à pied dans certains aéroports. Votre état de santé ne vous permettra peut-être pas de le faire. Communiquez avec l’aéroport ou le transporteur aérien pour savoir s’il offre un service de porteur de bagages ou des fauteuils roulants. De plus, il se peut que votre nouveau genou déclenche les détecteurs de métal à l’aéroport. Laissez-vous assez de temps avant votre départ pour le contrôle de sécurité. Enfin, vous pouvez apporter un coussin afin de vous asseoir plus haut dans l’avion et d’être plus confortable.

## Activités sexuelles

Vous pouvez reprendre vos activités sexuelles dès que vous vous en sentez capable. N'oubliez pas que certains de vos mouvements sont limités. Évitez toute position qui cause de la douleur.

# Physiothérapie après la mise en congé

Un programme de physiothérapie supervisé vous aidera à devenir le plus autonome possible après un remplacement total du genou. Il met l'accent sur le mouvement, la force et la façon de marcher correctement.

La plupart des patients ayant subi un remplacement total du genou suivent leur programme de physiothérapie en consultation externe. Votre première séance de physiothérapie devrait avoir lieu une ou deux semaines après que vous ayez quitté l'hôpital.

## Exercices à la maison

Pendant votre hospitalisation, le ou la physiothérapeute vous montrera les exercices que vous devrez faire à la maison et s'assurera que vous les comprenez bien. En plus de ces exercices, voici quelques conseils importants qui vous aideront à vous préparer à la première séance de physiothérapie dans la communauté.

Toutes les quelques heures, levez-vous et bougez afin de minimiser la raideur de votre nouvelle articulation. Vous ne pourrez pas parcourir de grandes distances la première semaine. Ne vous en inquiétez pas. Assurez-vous simplement de marcher assez souvent et assez longtemps pour minimiser la raideur.

À la fin de la première semaine de convalescence, commencez à marcher plus longtemps. Votre physiothérapeute vous aidera à atteindre vos objectifs.

- Les quelques premières semaines, l'enflure sera plus prononcée, puis elle diminuera peu à peu. Votre genou sera aussi un peu plus chaud au toucher.
- Au cours des premières semaines, mettez un bloc-glace sur votre nouveau genou toutes les une à trois heures. Étendez-vous et mettez de la glace pendant 15 minutes après chaque séance d'exercice afin de minimiser la douleur et l'enflure. Si votre jambe semble enflée, mettez trois ou quatre oreillers sous toute sa longueur afin que votre pied soit plus haut que votre cœur. C'est le seul temps où vous pouvez placer un oreiller sous le genou. Enveloppez le bloc-glace d'une serviette afin qu'il ne soit pas directement en contact avec la peau.

- Utilisez votre marchette jusqu'à ce que le ou la physiothérapeute vous dise d'utiliser des béquilles ou une canne. Il est important d'essayer de marcher normalement avec votre aide à la marche avant d'accélérer le pas.
- Écoutez votre corps. C'est ce qu'il y a de plus important. Si vous ressentez de la douleur ou de la fatigue, reposez-vous avant de poursuivre votre programme d'exercice.

## Progrès à prévoir au cours des six premières semaines

- De quatre à six semaines après l'opération, vous devriez marcher avec plus de confiance, avoir retrouvé une partie de vos forces et être en mesure de parcourir de plus grandes distances à pied. Commencez par de courtes marches que vous ferez à intervalles réguliers tout au long de la journée, puis augmentez la distance parcourue ou la durée de marche.
- La plupart des patients utilisent une marchette la première semaine suivant l'opération, puis des béquilles ou une canne. Un grand nombre de patients utilisent une canne pendant trois à six mois après l'opération s'ils prévoient être absents de la maison toute la journée, couvrir de grandes distances ou marcher sur une surface glissante, glacée ou inégale.
- Dans la plupart des cas, les patients réduisent leur usage de stupéfiants et en prennent très peu ou cessent d'en prendre après quelques semaines. Les médicaments contre la douleur doivent être pris uniquement au besoin et tel que prescrits.
- Commencez par vous livrer à des activités peu exigeantes à la maison comme laver la vaisselle ou aider à préparer les repas.
- Pouvoir plier le genou à un angle d'environ 90 degrés quatre semaines après l'opération serait un objectif raisonnable. De plus, votre genou devrait s'aplatir (c.-à-d. que l'arrière du genou se rapproche du lit).
- Au cours des six premières semaines, la plupart des gens peuvent descendre les escaliers en posant un pied sur chaque marche. Il se peut que vous ne puissiez pas monter les escaliers en posant un pied sur chaque marche au cours de cette période.
- Votre genou sera encore légèrement enflé.
- Votre sommeil devrait continuer de s'améliorer, mais il peut s'écouler plusieurs mois avant le retour à la normale.

## Progrès à prévoir après six semaines

Votre corps continuera de s'adapter à votre nouveau genou au cours de la prochaine année. Vous pourrez reprendre vos activités, mais devrez attendre plus longtemps avant de vous livrer à celles qui sont particulièrement exigeantes.

- Vous retrouverez vos forces graduellement. Vous pourrez vous concentrer sur un muscle ou un groupe de muscles en faisant vos exercices. Il se peut que votre physiothérapeute vous recommande de soulever des poids légers.
- Continuez de faire des exercices pour améliorer les mouvements de votre nouveau genou jusqu'à ce que vous puissiez toucher vos pieds (p. ex., pour mettre des bas ou lacer vos chaussures).
- Vous utiliserez moins souvent vos aides à la marche, à moins que vous en ayez besoin pour garder votre équilibre, que les autres articulations de vos jambes soient douloureuses ou que vous ayez reçu d'autres directives de votre chirurgien, votre chirurgienne ou votre physiothérapeute.
- Vous serez capable de marcher plus longtemps et aurez plus d'énergie. Vous aurez donc moins besoin de vous arrêter. Vous recommencerez graduellement à monter des pentes douces, puis à marcher sur des surfaces plus inclinées et plus inégales.
- Vous pourrez peut-être recommencer à vous entraîner ou à vous livrer à certaines activités physiques comme le golf. Votre physiothérapeute vous guidera pour que vous repreniez ces activités en toute sécurité.
- Vous pourrez reprendre graduellement toutes vos activités habituelles comme le magasinage, le ménage et vos passe-temps, et ressentirez moins de fatigue.
- Vous pourriez ressentir une douleur légère qui peut être traitée avec du repos, de la glace ou de la chaleur et un ou plusieurs médicaments contre la douleur en vente libre.
- Il peut s'écouler plusieurs mois avant que vous ne puissiez vous coucher confortablement sur votre genou opéré. C'est normal.
- Si vous prévoyez retourner au travail, demandez à votre chirurgien ou chirurgienne et à votre physiothérapeute quand vous pourrez le faire en toute sécurité. Si votre emploi est moins exigeant sur le plan physique, vous pourrez reprendre le travail plus tôt que si vous devez souvent soulever des objets lourds ou si vous passez beaucoup de temps debout au travail. La plupart des gens recommencent à travailler trois mois après l'opération et le font de façon graduelle avec une modification temporaire de leurs tâches. Si vous devez souvent soulever des objets lourds au travail, il pourrait s'écouler jusqu'à six mois avant que vous ne repreniez vos fonctions habituelles.

# Notes et questions

# Notes et questions

Scan the QR code

# Annexe A – Solution préopératoire de gluconate de chlorhexidine (GCH) pour la peau

Lors de votre consultation préopératoire, on vous remettra une bouteille de solution de GCH pour la peau. Vous devez utiliser la moitié du contenu de la bouteille pour vous laver la **veille** de l'opération et l'autre moitié, le **matin** de l'opération.

Il est important de bien nettoyer la peau avant l'opération afin de réduire le risque d'infection.

Si vous avez une réaction au GCH, rincez la solution avec de l'eau et utilisez plutôt un savon doux non parfumé. Informez le personnel de l'hôpital de votre réaction à votre arrivée le jour de l'opération.

Balayez le code QR pour voir une vidéo qui montre la bonne manière de se laver avec la solution de GCH.

## Préparatifs :

- Utilisez une débarbouillette et une serviette propres (sans saletés visibles ni cheveux) chaque fois que vous prenez une douche.
- Mettez un pyjama ou d'autres vêtements propres après chaque douche (y compris des bas, des sous-vêtements et des chaussures).
- Dormez dans des draps propres la veille de votre opération.

## Instructions de nettoyage :

- Lavez-vous le corps et les cheveux avec du savon et du shampoing doux non parfumés.
- Rincez-vous bien avec de l'eau.
- Versez la moitié de la solution de GCH sur une débarbouillette fraîchement propre, puis lavez-vous le corps du cou aux pieds, en évitant les yeux, les oreilles, la bouche et la région génitale.
- Assurez-vous de bien nettoyer l'endroit où aura lieu l'opération.
- Laissez la solution sur votre corps pendant deux minutes, puis rincez-vous bien.

## À ne pas faire :

- N'utilisez pas la solution préopératoire de GCH pour vous laver le visage, les cheveux ou la région génitale.
- N'appliquez pas de lotion, d'hydratant, de déodorant ou de poudre après avoir pris une douche.
- Ne rasez pas la partie où aura lieu l'opération.

# Annexe B – Comment installer et utiliser le matériel en toute sécurité

## S’asseoir et se lever (y compris s’asseoir sur une toilette et se lever)

- Assoyez-vous sur une chaise ou un fauteuil élevé munis de coussins fermes et d’appuie-bras. Il vous sera plus facile de vous asseoir et de vous lever.
- Choisissez une chaise ou un fauteuil qui dépasse d’au moins deux pouces (cinq centimètres) la hauteur de vos genoux. Vous serez plus à l’aise. Évitez les canapés et les fauteuils mous et bas.
- Au début de votre convalescence, vous serez plus à l’aise si vous étirez la jambe opérée devant vous lorsque vous vous assoyez et vous levez, et si vous utilisez les deux appuie-bras de la chaise ou du fauteuil. Si la chaise ou le fauteuil n’a pas d’appuie-bras, mettez une main sur la marchette ou le manche de la béquille et l’autre sur la chaise ou le fauteuil.

## Utiliser une marchette ou des béquilles

1. Mettez la marchette ou les béquilles devant vous.
2. Avancez le pied de la jambe opérée et levez-vous en mettant votre poids dessus et en vous appuyant sur les mains.
3. Ramenez le pied de la jambe non opérée à côté de la jambe opérée.

- Plus vous vous appuierez sur votre jambe, moins vous vous appuierez sur vos mains.
- Vous pouvez mettre tout le poids voulu sur votre nouveau genou, en tenant compte de la douleur ressentie.
- Si on vous a dit que vous pouviez utiliser une béquille ou une canne et que vous marchez sur une surface **plate**, placez **toujours** la béquille ou la canne du côté OPPOSÉ à celui de votre jambe opérée.

## Comment régler la marchette, les béquilles et la canne à la bonne hauteur

Pour régler la hauteur **de la marchette ou de la canne**, levez-vous et laissez pendre vos bras. Réglez la marchette de sorte que le dessus des poignées se trouve à la hauteur du pli du poignet. Vous devrez régler les quatre pattes de la marchette afin qu'elles soient toutes de la même hauteur.

Pour régler la hauteur des **béquilles**, levez-vous et regardez droit devant vous. Placez la béquille sous votre aisselle en vous assurant que la partie inférieure de la béquille se trouve six pouces (quinze centimètres) à côté de votre pied. La partie supérieure de la béquille doit être contre votre cage thoracique. Assurez-vous de pouvoir insérer trois doigts entre le dessus de la béquille et votre aisselle. La béquille ne doit pas toucher votre aisselle. Réglez la poignée de la béquille de sorte qu'elle soit à la hauteur du pli de votre poignet. Vous devez supporter votre poids avec vos mains et non avec vos aisselles.

## Monter et descendre les escaliers

- Pour MONTER l'escalier, tenez la rampe d'une main et la béquille ou la canne de l'autre. Placez la jambe non opérée sur la première marche, puis placez la jambe opérée et la béquille sur la même marche.
- Pour DESCENDRE l'escalier, mettez une main sur la rampe et placez la béquille sur la première marche. Placez la jambe opérée sur cette marche, puis ramenez la jambe non opérée sur la même marche. Répétez en descendant une marche à la fois.
- Placez toujours la béquille ou la canne du côté opposé à celui de la rampe d'escalier. Il n'est pas nécessaire de la mettre du côté opposé à celui de votre jambe opérée.

## Se mettre au lit et sortir du lit

- Reculez vers le lit en tenant votre marchette devant vous jusqu'à ce que l'arrière de vos jambes touche le matelas. Étirez votre jambe opérée devant vous au même moment où vous mettez une main sur le lit. Laissez votre autre main sur la marchette.
- Une fois en position assise, glissez vers l'arrière jusqu'à ce que vos genoux soient sur le lit.
- Servez-vous de vos bras et de votre jambe non opérée pour tourner votre corps jusqu'à ce que vous soyez dans la bonne position sur le lit.
- Utilisez vos mains ou une ceinture/courroie si vous n'arrivez pas à glisser assez vers l'arrière sur le lit ou à mettre votre jambe opérée sur le lit.

## S'habiller

Portez des vêtements et des bas amples. Choisissez des chaussures plates, à talon fermé, faciles à enfiler et munies d'une semelle antidérapante, car elles supportent le mieux le pied. Assoyez-vous sur un lit ou sur une chaise ou un fauteuil munis d'appuie-bras pour vous habiller et mettre vos chaussures.

- Enfilez le vêtement par-dessus votre jambe opérée d'abord. Au moment de vous déshabiller, enlevez-le en finissant par cette jambe.
- Utilisez une pince à manche long ou un manche enfile-vêtement pour mettre vos sous-vêtements et vos pantalons.
- Vous pouvez utiliser un enfile-bas pour vous aider à mettre vos bas.
- Utilisez un chausse-pied à manche long pour mettre et enlever vos chaussures.
- REMARQUE : Vous pouvez également utiliser la pince à manche long pour ramasser des objets légers au sol ou au-dessus de vous.

## Faire sa toilette

Pendant les premières semaines, vous devrez vous asseoir sur un siège pour prendre un bain ou une douche, car vous pourriez tomber en mettant votre poids sur votre nouveau genou. Vous ne devez pas non plus vous asseoir directement dans la baignoire. Vous aurez donc besoin d'un siège de douche. Le plancher de la salle de bain peut être mouillé et glissant, ce qui accroît considérablement le risque de chute. De plus, nous vous recommandons de demander à quelqu'un de rester à proximité pendant que vous faites votre toilette au cas où vous auriez besoin d'aide.

**Vous trouverez sur le site Web du CSSK, sous Surgical Care -> Your education -> Hip and Knee** (https://kingstonhsc.ca/fr/surgical-care/your-education/hanche-et-genou) **un lien menant à une vidéo qui illustre comment entrer dans la baignoire et en sortir (en anglais seulement).**

### Conseils généraux pour faire votre toilette

- Installez ou utilisez une pomme de douche à main pour éviter de vous pencher pour activer la douche.
- Utilisez une éponge fixée à un manche long pour ne pas avoir à vous pencher pour nettoyer la partie inférieure de votre corps.
- Installez un tapis de bain antidérapant dans la baignoire et un tapis de bain dont le dos est recouvert de caoutchouc à l'extérieur de la baignoire.
- Si vous avez une porte coulissante sur la baignoire, vous devrez l'enlever et installer une barre temporaire et un rideau de douche.
- Ne vous agrippez jamais au porte-serviettes, à la barre du rideau de douche ou au porte-savon pour garder votre équilibre. Il pourrait être nécessaire d'installer une barre d'appui pour votre sécurité.
- Assurez-vous que votre salle de bain est bien ventilée, car trop de vapeur dans la pièce pourrait vous étourdir et vous faire tomber.
- Pendant les premiers jours de votre convalescence, vous pourriez avoir besoin d'aide pour garder votre équilibre, faire votre toilette et vous livrer aux activités permises.

### Entrer dans la baignoire et en sortir à l’aide d’un banc de transfert

- Reculez avec votre aide à la marche jusqu’à ce que l’arrière de vos jambes touche le banc.
- Agrippez le dossier du banc avec une main et le siège du banc avec l’autre.
- Étirez légèrement la jambe opérée devant vous et assoyez-vous.
- Levez les jambes une à la fois par-dessus la baignoire en utilisant une ceinture ou une courroie au besoin.
- Glissez jusqu’au milieu du banc.
- Faites l’inverse pour sortir de la baignoire.

### Entrer dans la douche et en sortir à l’aide d’un siège ou d’un tabouret de douche

- Approchez de la douche à l’aide de votre aide à la marche.
- Mettez-vous sur le côté afin de passer par-dessus le seuil de la douche.
- Si vous pouvez le faire, entrez dans la douche avec votre marchette. Si ce n’est pas possible, utilisez une béquille ou une canne. N’entrez pas dans la douche sans support. Agrippez la barre d’appui ou un autre objet solidement ancré. Ne vous agrippez jamais au porte-serviettes, à la barre du rideau de douche ou au porte-savon.
- Entrez dans la douche en avançant d’abord la jambe non opérée.
- Mettez-vous au fond de la douche afin d’avoir assez d’espace pour faire entrer votre jambe opérée.
- Faites entrer votre jambe opérée.
- Agrippez le siège ou le tabouret de douche, étirez légèrement votre jambe opérée vers l’avant et assoyez-vous doucement.
- Faites l’inverse pour sortir de la douche.

## Entrer dans une voiture, en sortir et se déplacer en voiture

- Reculez avec votre aide à la marche jusqu’à ce que l’arrière de vos jambes touche la voiture.
- Agrippez le dossier du siège et tenez bien votre marchette ou vos béquilles pour garder votre équilibre.
- Étirez légèrement la jambe opérée vers l’avant et assoyez-vous.
- Reculez le siège le plus possible et inclinez le dossier jusqu’à ce que vous soyez à l’aise.
- Glissez sur vos fesses en reculant vers le centre de la voiture et mettez vos jambes à l’intérieur. Vous pouvez utiliser une ceinture ou une courroie pour vous aider.
- Recouvrez le siège d’un sac de plastique pour qu’il vous soit plus facile de glisser sur le siège.

- Faites l’inverse pour sortir de la voiture.

Si vous ne conduisez pas la voiture, assoyez-vous sur le **siège du passager avant**, et reculez-le le plus possible. Placez un coussin ferme sur le siège pour être assis plus haut.

Vous trouverez sur notre site Web des liens menant à des vidéos qui vous seront utiles : https://kingstonhsc.ca/fr/surgical-care/your-education/hanche-et-genou.

# Annexe C – Cryothérapie (thérapie par le froid)

## Cryothérapie (thérapie par le froid)

La cryothérapie fait partie intégrante de votre rétablissement postopératoire et peut contribuer au soulagement de la douleur à court terme et à la réussite de l'opération à long terme. La thérapie par le froid contribue à réduire :

- la douleur;
- l'enflure (œdème);
- le saignement;
- les dommages secondaires aux tissus.

### Types de cryothérapie

- Sac de glace concassée ou de pois surgelés, ou sachet réfrigérant
- Appareil de cryothérapie (IceMan, CryoCuff ou Game Ready) avec ou sans compression
    - La fonctionnalité de compression peut favoriser davantage la réduction ou la prévention de l'enflure, la stimulation de la circulation sanguine et le processus de guérison.

### Quand appliquer du froid

Les traitements par le froid et la compression sont le plus efficaces peu après l'opération. Il peut être utile de les poursuivre pendant au moins deux semaines après l'opération. Vous pouvez graduellement cesser la cryothérapie à mesure que la douleur s'atténue et que votre mobilité et vos capacités fonctionnelles s'améliorent.

- Pour ce qui est du sac de glace concassée ou de pois surgelés, ou du sachet réfrigérant, appliquez le froid de 15 à 20 minutes toutes les heures, au besoin.
- Si vous utilisez un appareil de cryothérapie, suivez les instructions du fabricant ou les consignes de votre physiothérapeute.

Après les deux premières semaines, vous pouvez utiliser la cryothérapie au besoin pour gérer la douleur et l'enflure. On recommande de l'utiliser après l'exercice. Il ne faut cependant jamais laisser de produits froids sur le genou toute la nuit ou quand vous dormez.

## Fournisseurs

| Appareil | Fournisseurs locaux | Coût approx. | Frais couverts par une assurance privée |
|---|---|---|---|
| **Game Ready** | Best Health Physio<br>2-1329, chemin Gardiners<br>Kingston (Ontario)<br>613 634-2378<br><br>Verve<br>15845-6, rue Yonge<br>Aurora (Ontario)<br>905 713-3730 | 250 $ par semaine<br><br>Location seulement - Durée minimale de deux semaines | La plupart des régimes d'assurance privés couvrent une partie ou la totalité des frais.<br><br>Renseignez-vous auprès de votre compagnie d'assurances.<br><br>Si vous avez besoin d'une ordonnance, appelez le bureau de votre chirurgien ou chirurgienne. |
| **CryoCuff** | Best Health Physio<br>2-1329, chemin Gardiners<br>Kingston (Ontario)<br>613 634-2378 | 305 $<br><br>Achat seulement | |
| **IceMan** | Best Health Physio<br>2-1329, chemin Gardiners<br>Kingston (Ontario)<br>613 634-2378<br><br>V2 Innovations<br>12-745, chemin Gardiners<br>Kingston (Ontario)<br>613 767-2641<br><br>Active Orthopaedics<br>1469, rue Princess<br>Kingston (Ontario)<br>613 530-2233<br><br>Hôpital Hôtel-Dieu<br>Aile Johnson (7e étage)<br>166, rue Brock<br>Kingston (Ontario)<br>613 544-3400, poste 2703 | De 196 $ à 386 $ selon l'emplacement<br><br>Achat seulement | |

* On pourrait modifier les renseignements fournis ci-dessus sans préavis.*

# Transformer les soins, ensemble[MC]

Kingston Health Sciences Centre
Centre des sciences de la santé de Kingston

Hôpital Hotel Dieu Hospital

KGH Hôpital Général de Kingston General Hospital

76, rue Stuart, Kingston
Ontario, Canada K7L 2V7
Tél. : 613 549-6666
www.KingstonHSC.ca

Also available in English

May 2025 update Appendix A
Juillet 2021