



Manuel d'information Remplacement de la hanche et du genou



Ce manuel contient des renseignements sur ce que vous pouvez prévoir avant, pendant et après une intervention chirurgicale de remplacement articulaire.

Il est important d'être aussi informé que possible au sujet de l'intervention, afin de pouvoir participer activement à vos soins.

Songez à prendre part aux séances préparatoires à votre remplacement articulaire. Cette formation est un moyen interactif de bien vous préparer en vue de l'opération.

Veuillez communiquer avec le Centre de ressources sur le remplacement articulaire au 204 926-1221 pour obtenir des renseignements ou vous inscrire à une séance.

Si l'information contenue dans ce livret diffère des conseils de votre médecin de famille, votre chirurgien ou votre équipe orthopédique, veuillez suivre leurs instructions.

**Centre de ressources
sur le remplacement
articulaire**

Office régional de la
santé de Winnipeg
1155, avenue
Concordia,
bureau 331
Winnipeg (Manitoba)
204 926-1221

<https://wrha.mb.ca/joint-replacement->

Table des matières

Introduction au remplacement de la hanche et du genou	4
Types de maladies articulaires.....	4
Traitement chirurgical (remplacement articulaire)	5
Attentes réalistes face au remplacement articulaire	5
Remplacement chirurgical de la hanche	6
Procédé chirurgical de remplacement total de la hanche.....	6
Remplacement chirurgical bilatéral de la hanche	7
Remplacement chirurgical du genou	7
Procédé chirurgical de remplacement total du genou	8
Remplacement unicompartimental du genou.....	8
Remplacement chirurgical bilatéral des genoux	9
Révision (reprise) d'un remplacement articulaire	9
Complications du remplacement articulaire et comment les éviter	9
Avant votre opération de remplacement articulaire	15
Centre de ressources sur le remplacement articulaire : cours préparatoires.....	15
Clinique de réadaptation préventive	15
Prise en charge de la douleur	16
Médicaments	16
Comment vais-je payer les médicaments?	17
Stratégies sans médicament	17
Cannabis médicinal	18
Se mettre en forme	19
Une saine alimentation pour la guérison	20
Gérer votre poids	21
Tabagisme	22
Préparer votre domicile	22
Prévoir le transport.....	23
Comment obtenir de l'équipement	24
Comment vais-je payer pour cet équipement?	25
Aurais-je besoin d'aide à domicile?	25
Évaluation préopératoire (en personne ou par téléphone)	26
Pendant votre séjour à l'hôpital	27
Dans la salle d'opération.....	27
Soins postopératoires	27
Prise en charge de la douleur après l'intervention.....	28
Recommencer à bouger.....	31
Retour chez vous	31
Exercice	32
Gestion de la douleur et de l'enflure	32
Activités de la vie quotidienne après un remplacement articulaire	34
Se mettre au lit.....	34
Positionnement au lit.....	35

Sortir du lit	35
Position assise	36
S'asseoir sur la toilette et se relever.....	37
Prendre un bain ou une douche	37
S'habiller	38
Soins à domicile	38
Conduire un véhicule	39
Entrer et sortir d'un véhicule.....	39
Marcher.....	40
Mobilité et progression.....	40
Escaliers.....	41
Remplacement bilatéral des hanches.....	42
Transporter des objets dans la maison.....	42
Après une intervention chirurgicale de remplacement articulaire	43
Soins de l'incision	43
Prise en charge de la douleur	44
Enflure et caillots sanguins	44
Constipation	45
Progression des activités	46
Physiothérapie de suivi	46
Quand et qui appeler	46
Vivre avec votre nouvelle articulation	47
Consulter votre chirurgien orthopédique.....	47
Loisirs et activités sociales	48
Retour au travail	49
Voyages et sécurité dans les aéroports	49
Interventions dentaires après le remplacement articulaire.....	49
Autres infections.....	50
Annexe 1	51
<i>Programme d'exercices préopératoires</i>	<i>51</i>
<i>Progression postopératoire des exercices</i>	<i>52</i>
Exercices postopératoires (après l'opération) de remplacement de la hanche et du genou ..	53
Annexe 2	75
Liste de vérification du remplacement articulaire total	75

Introduction au remplacement de la hanche et du genou

Types de maladies articulaires

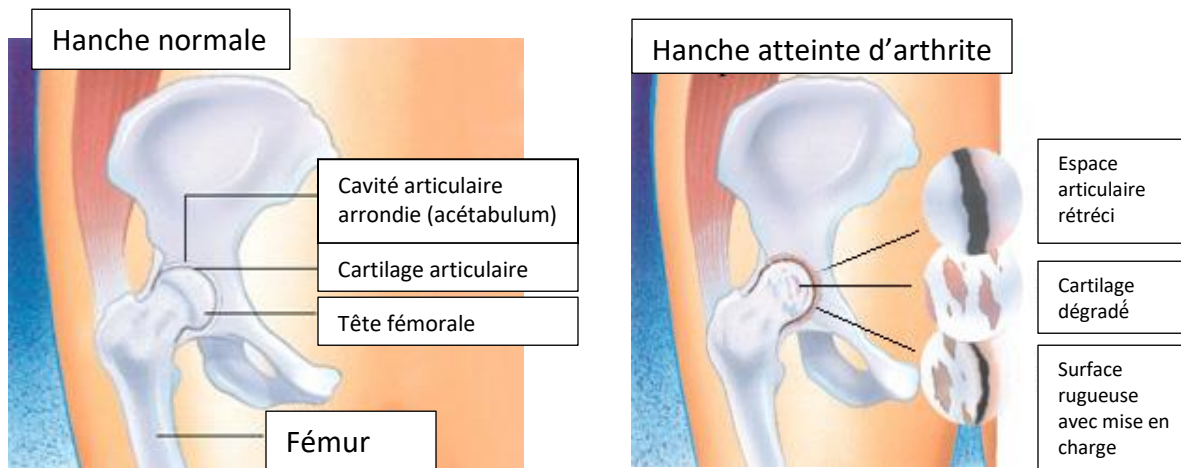
L'arthrose (ostéoarthrite) est la cause la plus courante de maladie inflammatoire.

L'arthrose provoque l'érosion du cartilage qui recouvre les extrémités des os. Le cartilage est un amortisseur de choc pour l'articulation. À mesure que le cartilage se dégrade, les extrémités des os deviennent rugueuses, causant douleur et raideur dans la hanche ou le genou.

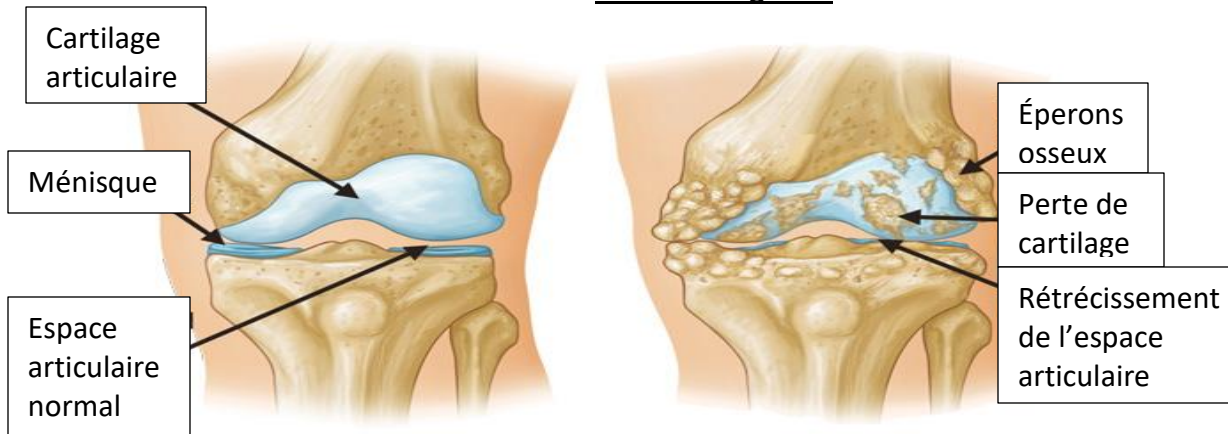
La polyarthrite rhumatoïde est une maladie inflammatoire qui affecte le revêtement des articulations. La dégradation du cartilage et de l'os résulte d'une inflammation chronique (enflure).

L'ostéonécrose est la mort de l'os causée par un manque d'approvisionnement en sang (nécrose avasculaire).

Arthrite de la hanche



Arthrite du genou



Plus la douleur à la hanche ou au genou s'aggrave, moins la personne a tendance à utiliser l'articulation. Il en résulte une diminution du mouvement et une perte de la force des muscles qui entourent l'articulation. On utilise l'expression « amplitude du mouvement » pour décrire la mobilité d'une articulation.

Traitement chirurgical (remplacement articulaire)

L'intervention chirurgicale de remplacement articulaire consiste à enlever les parties de l'articulation qui sont endommagées et les remplacer par une prothèse dont la forme correspond à celle de l'articulation. Cette intervention permettra de :

- ✓ soulager votre douleur,
- ✓ améliorer l'amplitude du mouvement de votre articulation,
- ✓ corriger une difformité (par ex. une différence entre la longueur des jambes),
- ✓ améliorer les fonctions telles que marcher, se tenir debout, s'habiller, prendre un bain, etc.,
- ✓ améliorer la qualité de votre vie.

Attentes réalistes face au remplacement articulaire

Le remplacement articulaire est l'une des interventions chirurgicales les plus courantes et les plus réussies. La majorité des patients notent un soulagement complet ou quasi complet de la douleur après un remplacement total de la hanche ou du genou.

La durée de la prothèse d'un remplacement articulaire total dépend du stress imposé à l'articulation. Surveiller votre poids et tenir compte des recommandations d'activités prolongera la durée de vie de votre articulation. De manière générale, plus de 90 % des remplacements de la hanche et du genou devraient durer au moins 15 ans.

Les éléments d'une prothèse peuvent être faits de divers matériaux artificiels (céramique, métal ou plastique). Le chirurgien choisira l'articulation artificielle ou prothèse qui vous convient, en fonction de

vosre âge, de la solidité de vos os, de la forme et de l'état de votre articulation, ainsi que de votre santé générale, votre poids et votre niveau d'activité.

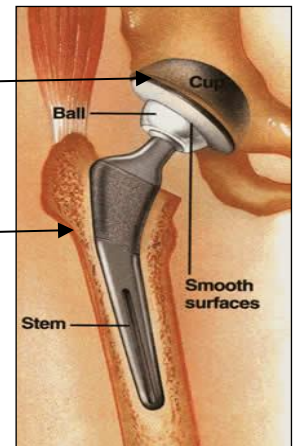
En général, les bénéfices (amélioration de la qualité de vie) après un remplacement articulaire total l'emportent sur les risques (la possibilité d'une complication) chez la majorité des personnes qui souffrent d'arthrite grave. La plupart des patients peuvent s'attendre à fonctionner de nombreuses années sans douleur.

Remplacement chirurgical de la hanche

Dans le cadre d'un remplacement de la hanche, l'os et le cartilage endommagés sont remplacés par des surfaces en céramique, en métal ou en plastique afin de rétablir le mouvement et le fonctionnement de la hanche. La hanche artificielle s'appelle une prothèse.

La prothèse de remplacement total de la hanche est composée de deux pièces :

1. Composante cotyloïdienne (coupe) qui s'emboîte dans l'os iliaque.
2. Composante fémorale (tige) qui s'emboîte dans le fémur.



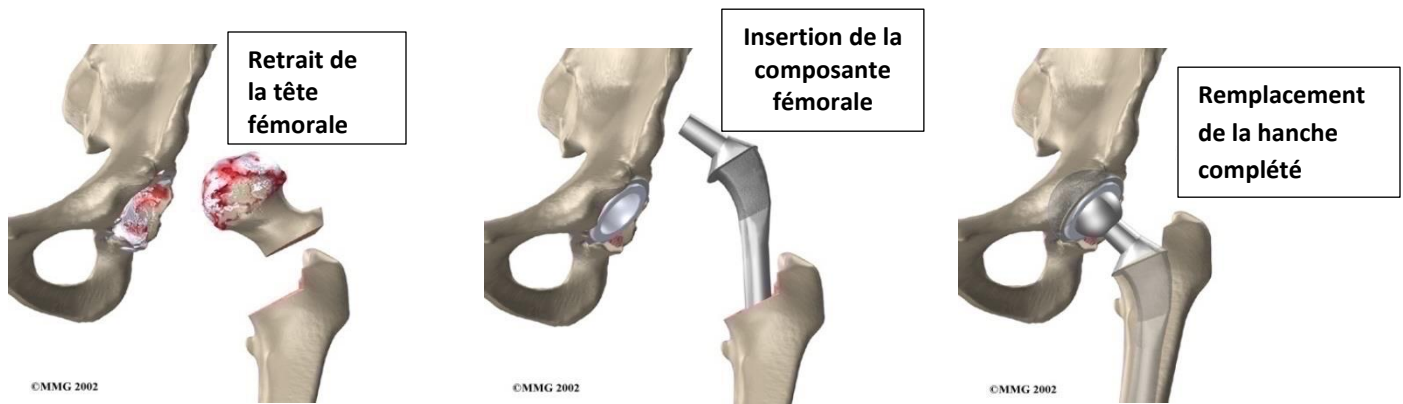
Votre prothèse peut être tenue en place (fixée à l'os) de l'une de deux façons :

1. Avec du ciment acrylique.
2. Sans ciment acrylique. La méthode sans ciment consiste à utiliser une surface rugueuse ou enduite de métal sur laquelle l'os se développe. On utilise la méthode sans ciment dans la plupart des remplacements de la hanche chez les patients ayant les os solides.

Procédé chirurgical de remplacement total de la hanche

On pratique généralement une incision d'environ 15 à 20 cm (6 à 8 po) au-dessus du fémur. Les muscles qui tiennent la hanche en place sont partiellement détachés et on expose l'extrémité du fémur et la cavité articulaire. Le cartilage et l'os endommagés qui se trouvent dans la cavité sont enlevés et la

nouvelle coupe est fixée. La tête fémorale est retirée. On prépare l'intérieur du fémur pour la fixation de la tige en métal. Un revêtement est placé dans la cavité articulaire et la nouvelle bille est posée sur la tige. La hanche est remise en place et on vérifie ensuite le mouvement et la stabilité. La plaie est refermée. L'intervention dure normalement de 45 à 90 minutes. Si vous souhaitez obtenir plus d'information, vous pouvez voir une vidéo d'animation sur l'opération de remplacement de la hanche intitulée *What is a Total Hip Replacement* - sur la page Web du Centre de ressources sur le remplacement articulaire de l'ORSW : <https://wrha.mb.ca/joint-replacement-resource-centre/videos/what-is-a-total-hip-replacement/>.



Remplacement chirurgical bilatéral de la hanche

Dans certains cas, lorsque l'arthrite affecte les deux hanches de façon égale, une opération pour remplacer en même temps les deux articulations de la hanche peut être réalisée. Cette intervention est plus longue et entraîne un séjour à l'hôpital prolongé. Cette opération pouvant être plus difficile pour le corps, elle est offerte seulement aux patients qui sont en bonne forme physique et en bonne santé. L'avantage est un rétablissement plus rapide et un seul séjour à l'hôpital au lieu de deux.

Remplacement chirurgical du genou

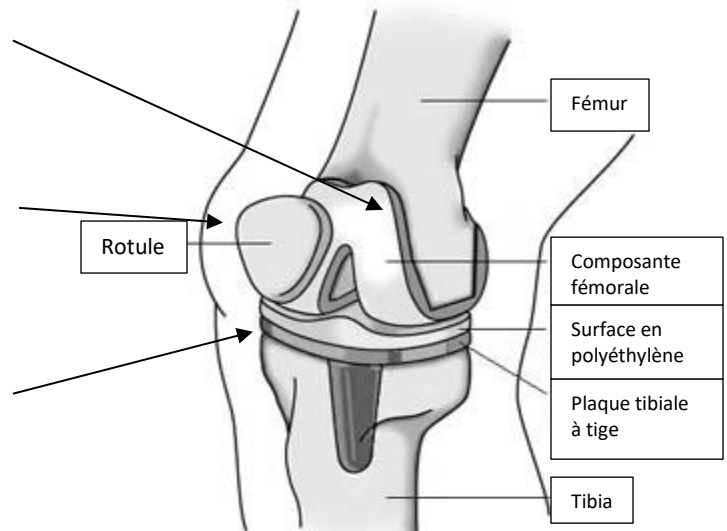
Dans le cadre d'un remplacement du genou, l'os et le cartilage endommagés sont remplacés par des surfaces en métal et en plastique, afin de rétablir le mouvement et le fonctionnement du genou. La plupart des remplacements du genou effectués de nos jours sont fixés à l'aide de ciment.

La prothèse de remplacement total du genou est composée de trois pièces :

1. **La composante fémorale** (os de la cuisse) : une pièce de métal remplace la surface de mise en charge du fémur, et est dotée d'une rainure dans laquelle la rotule peut bouger.

2. **La composante de la rotule** : un bouton en polyéthylène (plastique) est fixé au dos de la rotule afin de favoriser un mouvement entre le bouton et la rainure dans la composante fémorale.

3. **La composante du tibia** : une pièce en métal et en plastique (polyéthylène) est fixée sur l'os du tibia pour former une surface lisse. La composante en métal de la partie supérieure (fémur) peut glisser sur cette surface pendant un mouvement de l'articulation du genou.



Procédé chirurgical de remplacement total du genou

Un garrot est attaché autour de la partie supérieure de la cuisse afin de prévenir une hémorragie pendant l'opération. On pratique une incision sur le devant du genou. Les extrémités du fémur et du tibia sont exposées. On utilise des outils de coupe spécialisés pour enlever de petites quantités d'os de la surface du fémur et du tibia. Cela permet de créer un espace pour les composantes en métal et en plastique. Une partie importante de l'opération consiste à équilibrer les ligaments du genou et à redresser toute difformité de l'articulation. On place ensuite les composantes du genou à l'intérieur du genou et on vérifie le mouvement et la stabilité. La plaie est refermée. Si vous souhaitez obtenir plus d'information, vous pouvez voir une vidéo d'animation sur la chirurgie de remplacement du genou intitulée *What is a Total Knee Replacement* sur la page Web du Centre de ressources sur le remplacement articulaire de l'ORSW :

(<https://wrha.mb.ca/joint-replacement-resource-centre/videos/what-is-a-total-knee-replacement/>).

Remplacement unicompartmental du genou

Lorsqu'une seule partie de l'articulation du genou est endommagée, par exemple le compartiment médian (la moitié interne de l'articulation), il peut être possible de remplacer seulement cette partie de l'articulation. L'intervention est semblable au remplacement total du genou, mais on fait le resurfaçage d'un seul côté de l'articulation. La période de rétablissement est normalement plus courte après une telle intervention chirurgicale.

Remplacement chirurgical bilatéral des genoux

Quand l'arthrite affecte les deux genoux de façon égale, une chirurgie pour remplacer les deux genoux peut parfois être réalisée en même temps. Il s'agit d'une chirurgie plus longue qui entraîne un séjour à l'hôpital prolongé. Cette intervention pouvant être plus difficile pour le corps, elle est offerte seulement aux patients qui sont en bonne forme physique et en bonne santé. L'avantage est un rétablissement plus rapide, avec un seul séjour à l'hôpital au lieu de deux.

Révision (reprise) d'un remplacement articulaire

Si des composantes du remplacement articulaire échouent, il peut être nécessaire de reprendre l'intervention. Un échec des composantes survient le plus souvent lorsque l'articulation originale s'use avec le temps. Les remplacements articulaires modernes durent habituellement au moins quinze ans chez la plupart des patients, mais cela dépend du stress imposé à l'articulation. Contrôler votre poids et suivre les recommandations relatives à l'activité prolongera la vie de l'articulation.

Dans le cadre d'une reprise chirurgicale, on enlève une partie ou la totalité des composantes de la première prothèse et on les remplace par de nouvelles composantes. Une intervention de reprise est généralement plus complexe et entraîne un taux de complications plus élevé que la première opération. Pour vous préparer en vue d'une opération de reprise, vous devrez subir un dépistage des infections. Si la présence d'une infection est décelée, deux interventions pourraient être nécessaires; la première pour nettoyer l'articulation et la deuxième pour mettre en place la prothèse finale. Dans une telle situation, votre chirurgien et votre équipe de soins vous expliqueront en détail ce qui sera réalisé et établiront un plan de soins personnalisé.

Après un remplacement articulaire, les visites de suivi avec votre chirurgien sont importantes, afin de permettre l'identification rapide de tout problème éventuel. Il est important que vous alliez à ces rendez-vous de suivi.

Complications du remplacement articulaire et comment les éviter

Toute intervention chirurgicale entraîne un risque de complications. Les risques de complications d'un remplacement articulaire sont relativement faibles. Certains facteurs contribuent toutefois à accroître la possibilité de complications. Les maladies chroniques telles que le diabète, la maladie cardiaque ou pulmonaire, ainsi que l'obésité peuvent augmenter les risques de complications. Il faudra effectuer une évaluation complète de votre santé avant le remplacement articulaire, afin de déterminer votre

condition physique avant de subir l'intervention. L'évaluation sera effectuée par votre fournisseur de soins primaires et étudiée à la clinique d'évaluation préopératoire où vous aurez l'occasion de discuter de vos préoccupations avec l'anesthésiste ou le personnel soignant. S'il y a des complications, elles peuvent prolonger ou limiter le rétablissement complet. Dans la section suivante, nous expliquerons certaines complications et ce que vous pouvez faire pour les prévenir.

Anesthésie : La plupart des remplacements articulaires sont réalisés sous anesthésie rachidienne.

L'anesthésie rachidienne consiste à placer une aiguille dans le dos afin d'injecter un médicament dans le liquide autour de la moelle épinière. L'anesthésie temporaire des nerfs permet d'éviter tout mouvement ou toute sensation dans la hanche ou la jambe. L'anesthésie rachidienne peut être administrée par voie intraveineuse (i.v.) avec d'autres médicaments qui vous permettront de vous détendre ou de dormir (sédatifs).

Dans certains cas, on administre une anesthésie générale pour les remplacements articulaires. Pour ce type d'anesthésie, on administre par voie intraveineuse ou par inhalation une combinaison de médicaments qui endort le patient et le rend inconscient pendant l'intervention chirurgicale. Les complications associées à l'anesthésie sont rares. Si elles surviennent, elles incluent l'hypotension, la nausée, des maux de tête ou des étourdissements. L'anesthésiste discutera de la meilleure option pour vous et vous expliquera les complications possibles.

Infection : Après une opération de remplacement articulaire, il existe un risque d'infection. Souvent, il ne s'agit que d'une infection bénigne de la peau. Mais dans certains cas, une infection plus grave peut survenir dans l'articulation, pouvant exiger un traitement antibiotique prolongé ou une autre intervention chirurgicale. L'infection survient généralement dans les deux semaines suivant l'opération. Les patients qui présentent un risque d'infection accru sont les personnes âgées, en surpoids, souffrant de malnutrition, atteintes de maladies chroniques ou qui prennent certains médicaments. Ce que vous pouvez faire pour aider à prévenir l'infection :

- ✓ Renforcez votre système immunitaire en mangeant des aliments sains avant et après l'opération.
- ✓ Lavez-vous fréquemment les mains. Demandez à tous les visiteurs de se laver les mains.
- ✓ Suivez attentivement les instructions relatives aux soins de votre incision.
- ✓ Évitez le contact avec des personnes qui ont des rhumes ou des infections.
- ✓ Maintenez une bonne hygiène dentaire.

Si vous pensez avoir une infection (par ex., un mal de gorge, une coupure infectée, une infection de la vessie, un furoncle, etc.) quelques jours avant votre opération, vous devez avertir le bureau du

chirurgien puisqu'une infection dans d'autres régions du corps peut se propager à la nouvelle articulation.

Des antibiotiques sont administrés dans la salle d'opération après l'intervention, pour prévenir l'infection. Si vous montrez des signes d'infection, votre chirurgien pourrait prescrire d'autres antibiotiques à prendre après l'opération. Dans certains cas, d'autres complications, notamment une infection de la vessie ou des poumons, peuvent survenir après une intervention chirurgicale. Ces infections bénignes sont traitées au moyen d'antibiotiques et disparaissent rapidement si elles sont identifiées tôt. Il est important d'avertir votre chirurgien si vous constatez des signes d'infection.

Troubles pulmonaires : Les complications pulmonaires peuvent être graves. L'anesthésie générale et l'alitement peuvent entraîner des complications telles que la présence de liquide dans les poumons ou une pneumonie. Afin de prévenir les complications aux poumons après la chirurgie il est important de faire ce qui suit :

- Ne rien manger après minuit la veille de votre opération. Les liquides clairs peuvent être permis jusqu'à 4 heures avant l'heure prévue de l'intervention. Prenez tous les médicaments qu'on vous a dit de prendre avec une petite gorgée d'eau.
- Levez-vous et bougez souvent. Votre physiothérapeute vous dira quand vous pourrez vous lever par vous-même et marcher en toute sécurité après l'opération. Changez souvent votre position dans le lit.
- Prenez 5 à 10 respirations profondes et tousez une fois par heures d'éveil.
- Arrêtez de fumer! Les personnes qui fument ont un risque de complications pulmonaires plus élevé.

Transfusion sanguine : En cas de perte de sang excessive, vous pourriez avoir besoin d'une transfusion sanguine pendant ou après votre intervention chirurgicale. Les pertes de sang excessives sont inhabituelles, mais elles entraînent l'anémie. L'anémie signifie que le nombre de cellules sanguines qui transportent l'oxygène dans le corps a diminué. L'anémie peut provoquer des étourdissements, de la faiblesse, l'essoufflement, la fatigue et la nausée. Si l'anémie persiste, des complications peuvent survenir. Il est donc important de corriger l'anémie postopératoire. Dans certains cas, une transfusion sanguine est nécessaire. Dans d'autres, une surveillance attentive de l'anémie est appropriée. Pour éviter le risque de devoir subir une transfusion sanguine, vous pouvez parler à votre chirurgien des autres options possibles. Nous invitons toutes les personnes qui vont subir une intervention chirurgicale à communiquer avec le service de gestion du sang (Blood Management Service) afin de discuter des risques associés aux transfusions et des autres options possibles. Composez le 204 926-8006 pour obtenir plus d'information ou visitez le site de Blood Management Service :

<https://bestbloodmanitoba.ca/>.

Délire : Les personnes plus âgées traversent parfois une période temporaire de confusion ou d'agitation après une opération. Le manque de sommeil, la douleur, une infection, le sevrage de

l'alcool, le sevrage des médicaments, un faible niveau d'oxygène et les effets secondaires de certains médicaments peuvent causer le délire. Si vous avez eu du délire dans le passé, il est important de le mentionner à votre équipe de soins. Limitez votre consommation d'alcool pendant les six semaines précédant votre opération et discutez des lignes directrices en matière de consommation d'alcool avec votre chirurgien.

Thrombose veineuse profonde (TVP) : La TVP est plus connue sous le nom de caillot sanguin. Les caillots de sang peuvent se former dans les veines profondes de votre jambe pendant l'opération. Ils peuvent être dangereux, car ils peuvent se détacher et se rendre aux poumons, obstruant la circulation du sang. C'est ce qu'on appelle une embolie pulmonaire. Les symptômes de l'embolie pulmonaire sont un essoufflement soudain souvent accompagné de douleur thoracique. L'embolie pulmonaire est considérée comme une urgence médicale. Il existe des façons de prévenir l'embolie pulmonaire. Un ou plusieurs des moyens ci-dessous pourrait s'appliquer à vous :

- a) **Mouvement** : Bouger fréquemment aide à améliorer la circulation et réduit le risque de formation de caillots dans les jambes. Essayez de bouger vos jambes une fois par heure d'éveil et marchez souvent pendant la journée.
- b) **Appareil à compression séquentielle** : Ces manchons gonflables sont portés sur les membres inférieurs et fonctionnent à l'électricité. Ils se gonflent et se dégonflent, ce qui favorise la circulation dans les jambes d'une personne alitée. Ils sont généralement portés à l'hôpital, pendant les 24 premières heures après l'opération.
- c) **Anticoagulants** : Les anticoagulants diminuent l'épaisseur du sang, réduisant la possibilité de formation de caillots. Le chirurgien déterminera quel type d'anticoagulant vous convient le plus selon vos antécédents médicaux et en fonction de vos autres médicaments. Votre chirurgien vous donnera une ordonnance d'anticoagulant.

***** Vous êtes responsable de veiller à ce que votre ordonnance soit exécutée par une pharmacie, de lire attentivement les directives sur la prise de ces médicaments et de les respecter. *****

Complications cardiovasculaires : Pendant toute intervention chirurgicale, le système circulatoire du corps subit un stress accru. Les personnes qui souffrent d'hypertension, de diabète, d'obésité ou qui sont âgées présentent un plus grand risque d'avoir des complications cardiovasculaires. Vous mettre en forme avant la chirurgie améliorera votre santé cardiovasculaire et réduira les risques de complications. Le risque global de complications incluant crise cardiaque, accident vasculaire cérébral, embolie pulmonaire et thrombose veineuse profonde est inférieur à 1,5 %.

Détachement de la prothèse : Le détachement d'une ou des deux parties de votre prothèse pourrait se produire avec le temps. Pour améliorer l'espérance de vie de votre nouvelle articulation, il est

important de suivre les directives concernant l'activité et d'aller à vos rendez-vous de suivi avec votre chirurgien.

Autres complications :

Complications liées à la hanche	Complications liées au genou
<p>Hématome : Un saignement (hématome) peut se produire dans les muscles autour de l'articulation de la hanche à la suite de l'intervention chirurgicale. Les signes d'un hématome incluent une enflure accrue ou une contusion au site de l'intervention. Un hématome peut accroître le risque d'infection, mais disparaît généralement avec le temps. Dans certains cas, un hématome peut justifier de retourner à la salle d'opération pour faire drainer l'excès de sang qui s'est accumulé sous la peau.</p>	<p>Enflure : Il est normal que les genoux soient un peu enflés, rouges et chauds après l'opération. Ces sensations peuvent durer quelques mois. Elles diffèrent d'une infection qui cause un accroissement soudain de la douleur, de l'enflure et de la raideur ainsi que de la fièvre et des frissons. Il peut falloir jusqu'à 24 mois avant d'atteindre l'objectif final du remplacement articulaire.</p>
<p>Dislocation : Une dislocation de la hanche survient lorsque la bille sort de la cavité après une opération de remplacement de la hanche. Le risque de cette complication est relativement faible, mais demeure présent surtout immédiatement après l'intervention, alors que les tissus autour de la nouvelle articulation guérissent. Un faible risque existe toujours après ce genre d'opération. Les signes d'une dislocation comprennent une douleur aiguë soudaine et une jambe plus courte.</p>	<p>Domages aux nerfs : Il est possible, mais peu probable, qu'une artère importante, une veine ou un nerf à l'arrière du genou soit endommagé pendant l'opération, ce qui peut entraîner une faiblesse ou un engourdissement permanent dans le pied. Après l'opération, l'engourdissement dans une petite région de l'extérieur du genou (face latérale) est fréquent. C'est parce que le petit nerf sensoriel qui communique avec cette partie de la peau a été coupé quand l'incision a été faite pour le remplacement du genou. L'engourdissement diminue avec le temps, mais ne disparaît généralement pas complètement, ce qui est normal.</p>
<p>Écart dans la longueur des jambes : Bien que tous les efforts soient faits pour que les jambes soient de la même longueur, dans certains cas, une jambe est plus courte que l'autre. Cette situation peut être corrigée à l'aide d'une orthèse insérée dans la chaussure au besoin.</p>	<p>Raideur : La raideur dans l'articulation du genou est courante, surtout si elle était présente avant l'opération. Il est important de faire vos exercices (voir l'Annexe 1) même si vous ressentez de la raideur. Une manipulation (étirement de l'articulation) peut être nécessaire 2 ou 3 mois après la chirurgie, si la raideur dans l'articulation du genou persiste.</p>

Fractures : Le fémur pourrait se fracturer (casser) pendant l'insertion d'une prothèse articulaire. Cela se produit plus fréquemment pendant une reprise de l'intervention. Si c'est le cas, on constate normalement la fracture pendant l'opération et on la traite immédiatement. Si vous avez subi une fracture, vous pourriez traverser une période pendant laquelle vous ne pourrez pas vous appuyer sur la jambe opérée de tout votre poids.

Une raideur additionnelle peut provenir de la guérison de la cicatrice (adhésions). Pour réduire le risque que cela se produise, consultez votre chirurgien ou votre physiothérapeute qui vous donnera des conseils de techniques de prise en charge des cicatrices.

Avant votre opération de remplacement articulaire



Centre de ressources sur le remplacement articulaire/Clinique de réadaptation préventive

Centre de ressources sur le remplacement articulaire : cours préparatoires

Le Centre de ressources sur le remplacement articulaire aide les patients à préparer leur parcours orthopédique. Dans le cadre de ce processus, le Centre vous invite à participer à des cours préparatoires sur le remplacement articulaire. Votre équipe chirurgicale vous encourage à participer à ces cours, qui sont aussi offerts virtuellement.

Veillez noter que si vous prévoyez participer à ces cours, vous devez vous inscrire à l'avance en composant le 204 926-1221.

Pour en savoir plus, consultez le site : <https://wrha.mb.ca/joint-replacement-resource-centre/>.

Clinique de réadaptation préventive

La Clinique de réadaptation préventive est un programme multidisciplinaire qui vise l'amélioration de la santé et du fonctionnement au quotidien des patients qui se préparent à subir un remplacement articulaire. Si votre chirurgien croit qu'une consultation en personne avec un membre de l'équipe de réadaptation préventive vous serait utile, une demande à cet effet sera envoyée au moment de votre rendez-vous de consultation initial. Les patients peuvent aussi faire une demande concernant ce service. La Clinique de réadaptation préventive communiquera avec vous directement pour vous donner la date de votre rendez-vous en fonction de la recommandation de votre chirurgien.

L'équipe de réadaptation préventive comprend :

- Un membre du personnel infirmier, qui examine les antécédents médicaux, offre une formation préopératoire, peut assurer une prise en charge de la douleur ou aborder la possibilité d'arrêter de fumer.
- Une travailleuse sociale ou un travailleur social, qui offre l'occasion de discuter de votre bien-être émotionnel et social, et d'explorer les options de soutien, y compris l'évaluation des

ressources communautaires telles que les services de counseling, les programmes d'aide au revenu et/ou les ressources pour le logement et le transport.

- Une diététiste autorisée ou un diététiste autorisé, qui fournit des conseils/un soutien alimentaire afin d'optimiser votre situation nutritionnelle.
- Un ou une ergothérapeute, qui évalue votre fonctionnement avant la chirurgie, votre situation à la maison et les mesures de soutien externes. Cette personne peut recommander de l'équipement afin de maximiser le fonctionnement et la sécurité avant l'opération. Elle peut aussi faire des recommandations vers d'autres programmes de soutien communautaires.
- Un ou une physiothérapeute, qui évalue le fonctionnement physique et aborde les déficiences en prescrivant un programme d'exercice individualisé à domicile et/ou des aides pour la marche (déambulateur, canne). Cette personne peut faire des recommandations de programmes communautaires ou de thérapie continue, selon vos besoins.

Prise en charge de la douleur

La douleur articulaire est courante en présence d'arthrite. Il est important que votre douleur soit gérée avant l'intervention chirurgicale. Si la douleur est bien gérée, votre niveau d'activité et votre forme physique seront meilleurs. L'intensité de votre douleur peut être affectée non seulement par votre blessure ou la maladie, mais également par la tension musculaire, l'inquiétude, la dépression, et même par l'attention accordée à la douleur. La réaction à la douleur diffère d'une personne à l'autre; la façon de la traiter sera donc elle aussi différente. C'est pourquoi il est important de travailler avec votre médecin ou votre pharmacien ou pharmacienne pour trouver le meilleur moyen de gérer votre douleur.

Médicaments

Vous trouverez ci-dessous une liste d'analgésiques qui peuvent être utilisés pour prendre en charge la douleur arthritique. Consultez votre fournisseur de soins primaires pour trouver celui qui vous convient le mieux.

- Acétaminophène (Tylenol®) – L'acétaminophène peut être très efficace pour gérer la douleur chronique lorsqu'on le prend régulièrement. Lisez attentivement le mode d'emploi sur le flacon et prenez seulement la quantité recommandée.
- Médicaments anti-inflammatoires – Les anti-inflammatoires peuvent aussi être très efficaces pour gérer la douleur. Les médicaments anti-inflammatoires traditionnels incluent l'ibuprofène (Advil®), le naproxène (Aleve®) et le diclofénac (Voltaren®). Ils doivent être pris avec précaution parce qu'ils peuvent causer des malaises et des saignements à l'estomac. Si vous remarquez des signes de saignement, par exemple si vos selles sont foncées ou que vous crachez du sang, cessez de prendre le médicament et informez votre médecin immédiatement. Le célécoxib

(Celebrex®) est un médicament anti-inflammatoire plus récent qui peut causer moins d'irritation à l'estomac. Ce médicament doit être pris avec précaution si vous souffrez d'hypertension ou avez des problèmes rénaux.

- Médicaments opiacés – Ces analgésiques plus puissants sont plus rarement utilisés, lorsque la douleur ne peut pas être gérée par les analgésiques traditionnels ci-dessus. À titre d'exemple, mentionnons l'acétaminophène avec codéine (Tylenol #3®), l'acétaminophène avec oxycodone (Percocet®), la morphine ou l'hydromorphone (Dilaudid®). Ces médicaments peuvent avoir des effets secondaires indésirables et doivent être pris sous surveillance attentive de votre médecin. Tous les médicaments opiacés peuvent causer de la constipation. Buvez beaucoup d'eau et mangez des aliments à teneur élevée en fibres afin de prévenir la constipation. Vous aurez peut-être besoin d'un émollient fécal ou d'un laxatif tel qu'un sennoside (Senokot®) pour prévenir la constipation.

Comment vais-je payer les médicaments?

Durant votre cheminement chirurgical, vous aurez peut-être besoin de médicaments sur ordonnance, par exemple, des médicaments pour gérer la douleur avant l'opération ou des médicaments post chirurgicaux. Un régime d'assurance-maladie ou une combinaison de régimes peut vous aider à couvrir les coûts des médicaments. À l'étape de la planification en vue de votre remplacement articulaire, vérifiez vos régimes d'assurance-maladie et les limites de leur couverture. Tous les Manitobains et Manitobaines sont admissibles au Régime d'assurance-médicaments de la province. Le coût des médicaments sur ordonnance **admissibles** sera couvert une fois que vous aurez payé votre franchise annuelle. Pour savoir comment faire une demande d'inscription au Régime d'assurance-médicaments ou pour déterminer votre franchise annuelle actuelle, consultez le site <http://www.gov.mb.ca/health/pharmacare/index.fr.html> ou appelez la Direction des programmes de médicaments du Manitoba : à Winnipeg, composez le 204 786-7141 ou sans frais le 1 800 297-8099. D'autres programmes gouvernementaux, tels que les Services d'aide à l'emploi et au revenu ou le Programme des services de santé non assurés, fourniront peut-être une couverture pour les médicaments. Les régimes d'assurance privés tels que Great-West Life ou la Croix bleue pourraient couvrir le coût des médicaments à l'intérieur des limites du contrat. Veuillez vérifier votre propre couverture et votre admissibilité avant l'intervention.

Stratégies sans médicament

Douleur et détente ne vont pas naturellement de pair. En fait, le corps réagit normalement à la douleur (ou à une blessure) en contractant les muscles. Certains patients ressentent aussi des émotions telles que la frustration, l'anxiété et la colère, qui ont toutes tendance à augmenter la tension dans les muscles. La façon dont une personne réagit au stress émotionnel peut influencer la gravité de la

douleur. Il est important de rompre le cycle entre la tension musculaire et la douleur. Des exercices de relaxation, entre autres méthodes, permettent de diminuer la tension musculaire, de réduire le stress émotionnel et de diminuer la douleur.

Il existe différentes techniques de relaxation. Vous pouvez choisir celle qui vous convient le mieux. Ces techniques incluent la respiration par le diaphragme, la relaxation autogène, l'imagerie, la méditation et la relaxation musculaire progressive. Il existe une vaste gamme de vidéos en ligne, d'applications, de livres et de CD afin d'apprendre à mettre efficacement ces techniques en pratique. Le Centre de ressources sur le remplacement articulaire offre également des séances sur la gestion de la douleur qui vous informent encore davantage sur ces stratégies sans médicament.

En plus de la relaxation, d'autres techniques peuvent vous aider à gérer la douleur. Certaines personnes ont tendance à se concentrer sur la douleur au point de la voir augmenter. Vous pouvez utiliser diverses stratégies pour vous aider à composer avec vos préoccupations en lien avec la douleur; à titre d'exemple, mentionnons la distraction et la réflexion plus nuancée. Consultez les sites Web proposés ci-dessous pour en apprendre davantage sur ces différentes techniques, ou discutez-en avec un professionnel de la santé spécialisé.

Ressources recommandées :

www.cpa.ca/docs/File/Publications/FactSheets/FS_douleurchronique_FR_janvier2009.pdf

<https://arthritis.ca/support-education/online-learning/managing-chronic-pain>

<https://www.aci.health.nsw.gov.au/chronic-pain/for-everyone/introduction-to-pain>

Cannabis médicinal

De nouvelles études montrent que l'utilisation de cannabis médicinal peut représenter une forme efficace de gestion de la douleur arthritique. Des études ultérieures doivent être réalisées sur les interactions possibles entre le cannabis et les autres médicaments, ainsi que sur les avantages et les risques. Pour obtenir plus d'information sur le cannabis médicinal, adressez-vous à votre médecin ou consultez le site Web suivant :

<https://arthritis.ca/treatment/medication/medical-cannabis>

Se mettre en forme

Afin d'accélérer votre rétablissement, il est important d'être dans la meilleure forme physique possible avant votre remplacement articulaire. En attendant la date de votre opération, faites des exercices pour développer votre force et maintenez le meilleur niveau d'activité possible!

Voici quelques suggestions à prendre en considération :

- Rejetez le principe « pas de progrès sans douleur », mais retenez le principe « utilisez-la ou perdez-la! ».
- Choisissez des activités à faible impact comme la marche, la natation, l'aquagym, le vélo stationnaire ou l'exercice aérobique sur une chaise pour obtenir un programme approprié d'exercices cardiovasculaires d'intensité modérée. À cette intensité, vous devriez pouvoir tenir une conversation sans vous essouffler.
- La Société de l'arthrite est une excellente ressource pour connaître les exercices adaptés à l'arthrite. Visitez le <http://www.arthritis.ca/>.
- Renforcez le haut de votre corps à l'aide de poids légers, de tubes de résistance ou même d'une boîte de conserve. Vous utiliserez vos bras et les muscles du tronc (du ventre et du dos) pour vous aider à monter dans le lit et à en sortir, vous asseoir sur une chaise et vous relever, entrer dans un véhicule et en sortir et pour utiliser un déambulateur au cours des premiers jours après l'opération. Il est essentiel de renforcer ces muscles avant l'intervention afin de faciliter la transition de l'hôpital à la maison. Si vous ne savez trop comment commencer votre propre programme d'exercices de renforcement, vous pouvez obtenir les conseils d'un entraîneur ou d'un physiothérapeute privé dans votre communauté. Communiquez avec le Centre de ressources sur le remplacement articulaire pour obtenir plus d'information sur les programmes d'exercice.
- Comme pour toute activité, il est important de commencer doucement et d'augmenter progressivement la durée de l'activité. Au moment du remplacement articulaire, vous devriez pouvoir faire au moins 20 minutes d'exercice cardiovasculaire 3 fois par semaine. Si vous ne pouvez pas faire 20 minutes consécutives d'activité, vous pouvez faire deux séances de 10 minutes dans la journée.
- L'exercice cardiovasculaire contribue à améliorer la fonction cardiaque et pulmonaire. Vous voulez également renforcer le bas du corps, y compris les muscles autour de l'articulation qui a été remplacée. Si vous ne faites pas déjà des exercices de force au gymnase ou à domicile, vous devriez commencer à suivre ceux de l'**Annexe 1**. Ces exercices se divisent en deux parties, soit ceux que vous ferez immédiatement après votre intervention (postopératoires) et les exercices plus avancés que vous apprendrez pendant votre réadaptation consécutive à l'opération. Il vaut mieux commencer ces exercices le plus tôt possible **avant l'intervention**, afin d'optimiser votre force et votre flexibilité. Vous pourriez ainsi obtenir de meilleurs résultats et vous sentir plus à

l'aise avec les exercices que vous devrez faire à l'hôpital. Vous aurez pour objectif de faire 10 à 15 répétitions de ces exercices de renforcement musculaire, 3 fois par jour (3 séries) dès que vous aurez subi l'intervention. Vous y parviendrez plus facilement si vous avez commencé ces exercices avant votre intervention, pour augmenter progressivement votre tolérance. On recommande de commencer par 5 à 10 répétitions une fois par jour, puis d'augmenter selon votre tolérance.

- **Règle de la douleur de 2 heures** : Si vous ressentez de la douleur pendant plus de 2 heures après une activité ou une séance d'exercice, vous en avez trop fait. Réduisez l'intensité de l'exercice, la durée de l'activité ou la fréquence, jusqu'à ce que vous soyez mieux en mesure de gérer votre douleur tout en faisant l'exercice suggéré.

Une saine alimentation pour la guérison

Une saine alimentation aide à préparer le corps à une intervention chirurgicale. Votre corps doit être bien nourri pour pouvoir guérir les os, les muscles et la peau qui auront été affectés par l'opération. Les nutriments des aliments nous donnent la force, l'énergie et la capacité de guérir. Les personnes bien nourries ont des risques d'infection moins élevés.

En plus d'offrir un nombre adéquat de calories, plusieurs éléments nutritifs contenus dans les aliments sont importants pour assurer un rétablissement satisfaisant après une intervention chirurgicale. En voici quelques exemples :

- Le **calcium** est nécessaire pour guérir les os et assurer leur solidité. Le lait, le yogourt, le fromage, le saumon et les sardines en conserve (avec les os) sont de bonnes sources de calcium. Des produits enrichis de calcium comme le tofu, le jus d'orange, le lait de soya ou le lait de riz sont également d'excellents aliments permettant d'augmenter votre apport alimentaire en calcium. On trouve de plus petites quantités de calcium dans les haricots et les lentilles, le brocoli, le chou chinois et les oranges. La majorité des adultes devraient recevoir entre 1 000 et 1 200 mg de calcium par jour.
- Le **fer** est un nutriment très important pour aider le corps à produire des globules rouges et prévenir l'anémie. Avant votre chirurgie, vous subirez un test sanguin pour déceler la présence d'anémie. Si le test révèle que vous êtes anémique (faible hémoglobine des globules rouges), on pourrait vous suggérer d'accroître votre consommation alimentaire de fer avant l'intervention. La viande, le poisson, la volaille, les abats, les huîtres et les palourdes en conserve, les légumineuses, le tofu, certains légumes verts feuillus et les céréales complètes enrichies sont de bonnes sources de fer. Le type de fer que l'on retrouve dans la viande, le poisson et la volaille est celui qui est le mieux absorbé par le corps. Toutefois, votre corps peut absorber le fer des aliments sans viande lorsque ceux-ci sont accompagnés d'aliments à teneur élevée en vitamine C (voir les exemples dans la section sur la vitamine C). N'oubliez pas que

certains aliments et boissons (café, aliments à teneur élevée en calcium), ainsi que certains médicaments vendus sans ordonnance (par ex. les réducteurs d'acide comme TUMS), peuvent diminuer l'absorption du fer).

- Les **protéines** sont nécessaires pour maintenir et augmenter votre force. Elles contribuent à la guérison après la chirurgie. Les aliments à teneur élevée en protéines incluent le bœuf, le porc, le poisson, la volaille, les œufs, le lait et les produits laitiers, le lait de soya, les légumineuses, les noix, le beurre d'arachide et le tofu.
- La **vitamine B12** et l'**acide folique** aussi sont importants pour maintenir les taux d'hémoglobine. Votre fournisseur de soins primaires pourrait vous donner plus d'information à ce sujet si cette question vous préoccupe. Les aliments qui contiennent de la vitamine B12 incluent le poisson, la viande, la volaille, le lait et les produits laitiers, les céréales pour petit déjeuner enrichies, le lait de soya ou le lait de riz enrichis, et les substituts de viande. Les légumes verts feuillus, les légumineuses, les pois séchés, les céréales enrichies, les agrumes et les jus d'agrumes enrichis sont de bonnes sources d'acide folique.
- La **vitamine C** favorise la guérison des blessures, la lutte contre les infections et l'absorption du fer. Les fruits et jus de fruits citrins, les poivrons, les tomates et dérivées de la tomate, le cantaloup et les fraises sont de bonnes sources de vitamine C.
- Le **zinc** aide la synthèse (formation) du collagène et la guérison des blessures. On en trouve dans le lait, la viande, les noix et les huîtres.

Gérer votre poids

Si vous avez tendance à l'embonpoint, discutez avec votre médecin de la possibilité de suivre un programme de perte de poids graduelle. Un surpoids peut gêner votre rétablissement et, par conséquent, retarder la guérison des tissus, augmenter la fatigue et diminuer votre tolérance à l'activité. Une perte graduelle de poids, jusqu'à 1 kg (2 lb) par semaine, est recommandée. Gardez à l'esprit que les « régimes-chocs » peuvent faire plus de mal que de bien. L'exercice en douceur peut vous aider à perdre du poids et à améliorer votre sentiment de bien-être.

En adoptant un régime alimentaire équilibré, par exemple celui que recommande le [Guide alimentaire canadien](#), vous favoriserez votre guérison. Si vous n'avez pas d'appétit et que vous craignez de ne pas obtenir assez de nutriments, consultez votre médecin ou une diététiste sur la façon d'améliorer votre diète. Il peut aussi être utile d'ajouter un supplément multivitaminique quotidien et/ou un supplément nutritif liquide à teneur élevée en calories et en protéines. Vous **pouvez** améliorer votre alimentation dès maintenant.

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec votre fournisseur de soins primaires ou un(e) diététiste autorisé(e). Vous pouvez joindre le service de communication avec des diététistes au

204 788-8248 ou sans frais au 1 877 830-2892. Vous pouvez également consulter le site Web des Diététistes du Canada pour obtenir des renseignements : www.dietitians.ca.

Tabagisme

Fumer augmente considérablement votre risque d'avoir des complications pendant et après l'opération. Par conséquent, votre prothèse pourrait faire défaut tôt. Pour leur stabilisation, les prothèses articulaires modernes ont besoin que l'os se développe sur les surfaces en métal. La formation osseuse est considérablement diminuée chez les fumeurs, ce qui peut donner lieu à une défaillance précoce. Si vous fumez, fumez moins ou cessez de fumer avant votre opération. Pour obtenir de l'information sur les façons d'arrêter de fumer, communiquez avec votre fournisseur de soins de santé, Health-Links-Info Santé (204 788-8200 ou 1 800 315-9257), le service de Téléassistance pour fumeurs au 1 877 513-5333 ou visitez le site <https://mb.lung.ca/tobacco-vaping-information/>.

Préparer votre domicile

En rentrant chez eux après un remplacement articulaire, tous les patients doivent utiliser une aide à la mobilité (déambulateur, béquilles). Après votre opération, vous ne pourrez pas vous déplacer comme d'habitude. Il est donc recommandé de faire chez vous quelques changements simples afin de rendre l'adaptation à la maison plus facile et plus sécuritaire. Vous trouverez ci-dessous des recommandations à suivre **avant** de vous rendre à l'hôpital pour votre intervention. Si vous vivez dans un logement loué, discutez avec les propriétaires des modifications qui pourraient être faites.

Organiser votre foyer

- ✓ Assurez-vous qu'il y a assez d'espace dans les couloirs et entre les meubles pour accommoder votre dispositif d'aide à la mobilité.
- ✓ Enlevez tout ce qui pose un risque de provoquer une chute (tapis, fils électriques) et réparez tout couvre-plancher mal fixé.
- ✓ Assurez-vous d'avoir un bon éclairage, surtout la nuit.
- ✓ Changez l'emplacement des objets utilisés régulièrement pour qu'ils soient facilement accessibles (à une hauteur entre les genoux et les épaules).
- ✓ Montez à l'étage principal les articles du sous-sol que vous utilisez régulièrement.
- ✓ **Installez des rampes sur TOUS les escaliers intérieurs et extérieurs de plus de deux marches.** Vous devrez avoir prévu un type quelconque de rampe pour tous vos escaliers **avant** votre opération. Préparez un lit à l'étage principal au cas où vous soyez incapable de monter l'escalier après votre opération.

- ✓ Assurez-vous d’avoir des chaises fermes munies d’accoudoirs, pour vous permettre de vous lever et vous asseoir plus facilement. Pour plus de sécurité, ne vous assoyez sur aucun meuble muni de roulettes ni sur un fauteuil berçant.
- ✓ Assurez-vous que vos chaises et votre lit sont ajustés à la bonne hauteur (pour vous permettre de vous y installer et d’en sortir de façon sécuritaire). Si votre lit est trop bas, vous pouvez le monter sur des blocs. Si votre lit est trop haut, vous pourriez vous servir d’un petit tabouret ou d’une plateforme pour vous rapprocher de la surface du lit.
- ✓ Placez un tabouret élevé dans la cuisine pour vos activités sur le comptoir.

Se préparer pour les soins d’hygiène personnelle

- ✓ Portez des vêtements amples.
- ✓ Portez des chaussures ou des pantoufles munies d’une semelle antidérapante, fermées à l’arrière du talon et aux orteils et assez amples pour vous permettre d’être confortable même si vos pieds enflent. Les chaussures dans lesquelles on peut glisser les pieds ou celles munies de lacets d’élastique sont idéales.

Préparation des repas

- ✓ Préparez et congelez des repas à l’avance; vous n’aurez qu’à les réchauffer une fois de retour chez vous.
- ✓ Avant votre intervention, approvisionnez-vous en denrées non périssables et en plats surgelés faciles à réchauffer.
- ✓ Au besoin, renseignez-vous sur les services de repas auxquels vous pourriez avoir accès après votre opération (Popote roulante, Meals On Wheels).
- ✓ Dégagez les surfaces de comptoir afin de pouvoir y faire glisser des articles.

Tâches ménagères et entretien extérieur

- ✓ Vous pourrez faire des tâches ménagères légères.
- ✓ Demandez à un membre de votre famille ou à vos amis de vous aider pour les tâches plus difficiles. Si votre famille et vos amis ne peuvent pas vous aider, songez à obtenir des services d’entretien privés ou à profiter des ressources communautaires (par ex. livraison de l’épicerie à domicile, service de ménage ou jardinage).

Prévoir le transport

Si votre mobilité est très réduite avant votre remplacement articulaire, vous pourrez peut-être obtenir un permis de stationnement pour personnes ayant une invalidité ou être admissible au transport de Transit Plus. Le programme de permis de stationnement du Manitoba est offert par Manitoba Possible (anciennement la Société pour les personnes handicapées du Manitoba). Pour obtenir le permis, il faut

qu'un professionnel de la santé remplisse une partie du formulaire. Vous trouverez le formulaire et des renseignements sur le programme sur le site <https://www.manitobapossible.ca/parking-permits>. Si vous n'aurez besoin du service qu'après votre opération, vous pouvez faire remplir le formulaire par votre fournisseur de soins à l'avance, l'apporter avec vous à l'hôpital et demander à votre thérapeute de remplir ensuite votre partie du formulaire en votre nom.

Winnipeg Transit Plus est un service du système de transports en commun de Winnipeg qui offre un transport de porte à porte aux personnes incapables d'avoir régulièrement recours au réseau de trajets fixes en raison d'une incapacité physique conforme aux critères établis. On peut profiter de ce service avant ou après l'intervention chirurgicale, et le formulaire peut être rempli par la personne elle-même, sans la participation d'un professionnel de la santé. Si vous n'aurez besoin du service qu'après votre intervention, vous pouvez remplir le formulaire et le soumettre une fois que vous aurez la date de votre opération. Si votre demande est approuvée, vous recevrez un numéro d'enregistrement qui sera en vigueur après votre intervention. Vous trouverez le formulaire et des renseignements additionnels sur le site <https://info.winnipegtransit.com/en/winnipeg-transit-plus/winnipeg-transit-plus/>. Si vous ne pouvez pas conduire ou que personne n'est disponible pour vous accompagner, il est important de prévoir un moyen de transport avant votre opération.

Comment obtenir de l'équipement

Dans de nombreux cas, les personnes qui attendent un remplacement articulaire ont besoin d'une aide à la mobilité avant l'intervention. L'usage d'une aide pour la marche (déambulateur, canne, béquilles) pendant la période précédant l'intervention chirurgicale peut réduire la douleur, augmenter la tolérance et alléger le stress imposé aux autres articulations. Consultez un physiothérapeute dans la communauté afin de vous faire évaluer pour l'usage d'une aide à la mobilité en attendant votre remplacement articulaire.

Si vous avez de la difficulté à vous occuper de vos soins d'hygiène personnelle (vous habiller, prendre un bain, etc.) en attendant votre opération, de l'équipement adapté (par ex., un siège de bain, un siège de toilette surélevé, un enfile-bas) pourrait vous être utile. Cet équipement peut vous permettre de garder votre autonomie, d'augmenter votre niveau d'énergie et d'améliorer votre sécurité. Veuillez consulter un ergothérapeute pour l'évaluation de vos besoins.

Rappelez-vous que votre fournisseur de soins de santé ou votre chirurgien peut vous diriger vers un physiothérapeute ou un ergothérapeute par l'intermédiaire de la Clinique de réadaptation préventive (voir page 15).

Vous devez prendre des mesures pour obtenir votre propre aide à la mobilité lorsque vous retournerez chez vous après un remplacement articulaire. Si vous utilisez actuellement votre propre

déambulateur ou vos propres béquilles, demandez à quelqu'un de les apporter à l'hôpital selon les instructions que vous recevrez lors de votre rendez-vous à la clinique de préadmission. Si vous ne possédez pas ces aides, votre physiothérapeute vous évaluera après votre opération et vous prescrira les aides à la mobilité qui vous conviennent.

Comment vais-je payer pour cet équipement?

L'équipement médical en lien avec votre chirurgie de remplacement articulaire n'est pas remboursé par Santé Manitoba ni par le Régime d'assurance-médicaments du Manitoba. En préparation pour l'intervention, nous vous conseillons fortement de vous renseigner sur votre couverture d'assurance en ce qui concerne l'équipement médical. Les patients sont responsables d'obtenir tout l'équipement prescrit pour leur rétablissement.

Si vous bénéficiez d'une couverture par les Services de santé non assurés, apportez avec vous à l'hôpital votre numéro à dix chiffres d'identification d'Indien inscrit visé par un traité, pour que votre thérapeute puisse prendre les mesures nécessaires afin d'obtenir votre équipement. Si vous recevez des prestations d'aide à l'emploi et au revenu, vous pourriez être admissible à la couverture d'équipement prescrit après l'opération. Apportez à l'hôpital le nom de l'agent chargé du cas et son numéro de téléphone, ainsi que votre numéro de cas.

De nombreux assureurs (Croix bleue, Manulife, Great West-Life, etc.) ainsi que des tiers payeurs (ministère des Anciens Combattants, Commission des accidents du travail, Société d'assurance publique du Manitoba) couvrent le coût total ou une partie du coût de l'équipement médical recommandé par un professionnel de la santé. Consultez votre fournisseur d'assurance avant votre opération pour savoir ce qui est remboursé et qui (physiothérapeute, ergothérapeute, chirurgien) doit signer l'ordonnance de l'équipement pour votre réclamation d'assurance. Parmi les autres options pour obtenir à moindre coût de l'équipement dans la communauté, mentionnons les ventes-débarras, les sources en ligne (Kijiji, etc.), les magasins d'occasions, ainsi que les centres pour personnes âgées et les légions. Si vous obtenez de l'équipement de l'une de ces sources, assurez-vous qu'il est en bon état et adapté à votre taille et votre poids.

Aurais-je besoin d'aide à domicile?

Avant d'aller à l'hôpital, il est important d'identifier une personne de soutien qui sera disponible après l'opération au besoin. Veuillez garder ce qui suit en tête :

- Vous aurez peut-être besoin d'aide pour aller à l'épicerie, préparer les repas, faire le ménage et pour effectuer à l'occasion vos soins d'hygiène personnelle.

- Le personnel d'ergothérapie vous évaluera et pourrait recommander des services de soins à domicile, s'il y a lieu. Si vous croyez avoir besoin de soins à domicile avant l'intervention chirurgicale en raison de votre douleur ou de votre fonctionnement limité, vous pouvez communiquer directement avec le service d'accueil des soins à domicile au 204 788-8330.
- Demandez à quelqu'un de prendre soin de la maison pendant votre séjour à l'hôpital, par exemple d'arroser les plantes, de s'occuper de vos animaux et d'entrer le courrier.
- Annulez ou reportez tous les services qui ne seront pas nécessaires pendant votre séjour à l'hôpital.
- Organisez à l'avance le transport de l'hôpital à la maison. ***L'heure à laquelle les patients reçoivent leur congé peut varier pendant la journée. Il n'y a pas d'heure de congé fixe. La durée habituelle du séjour à l'hôpital varie entre un et trois jours, mais vous pourriez recevoir votre congé plus tôt si on juge que vous pouvez retourner chez vous en toute sécurité.*** Si les membres de votre famille ou vos amis ne sont pas en mesure de vous aider, vous devrez appeler un organisme privé. Assurez-vous que le véhicule a suffisamment d'espace pour que vous puissiez vous installer confortablement et en sécurité sur le siège passager avant.

Il est important de vous rappeler que la majorité des patients peuvent rentrer chez eux après leur remplacement articulaire, être autonomes et ne pas avoir besoin d'aide. Toutefois, identifier une personne de soutien qui sera disponible après l'opération permettra de diminuer votre niveau d'anxiété au cas où vous ayez besoin d'aide.

Évaluation préopératoire (en personne ou par téléphone)

Au cours des semaines qui précèdent votre remplacement articulaire, la clinique d'évaluation préopératoire de l'hôpital où vous subirez votre intervention pourrait communiquer avec vous. Ce rendez-vous permet à l'équipe chirurgicale de passer en revue les détails pertinents pour votre intervention. Si vous allez au rendez-vous en personne, veuillez vous assurer d'apporter ce qui suit :

- ✓ Tous les médicaments que vous prenez actuellement, dans leur contenant d'origine, y compris les gouttes, les inhalateurs, l'insuline et les onguents.
- ✓ Une revue, un livre, un appareil électronique et de l'argent pour acheter une collation ou quelque chose à boire – la visite peut durer entre 1 et 4 heures.

Pendant ce rendez-vous, vous pourriez parler à un membre du personnel soignant, de l'équipe d'anesthésie, de physiothérapie et d'ergothérapie.

*****Veuillez apporter** votre liste de vérification du remplacement articulaire total (Annexe 2). La liste est détachable pour vous servir de guide le jour précédant l'opération et préparer ce que vous devez apporter à l'hôpital.

*** Si vous tombez malade (rhume ou grippe) juste avant votre opération, avertissez la clinique d'évaluation préopératoire.

Pendant votre séjour à l'hôpital

En arrivant à l'hôpital le jour de l'intervention, dirigez-vous vers le service des admissions. Vous devrez présenter votre carte de santé du Manitoba. Après votre admission, on vous dirigera vers le service de chirurgie de jour. On vous demandera d'enfiler une chemise d'hôpital, de retirer tous vos vêtements et bijoux. Un membre du personnel infirmier et l'anesthésiste vous évalueront et une perfusion intraveineuse sera mise en place. Les visiteurs peuvent ou non être autorisés pendant cette préparation. L'hôpital pourra vous donner les détails des restrictions concernant les visiteurs. On vous conduira ensuite à la salle d'opération.

Dans la salle d'opération

On vous administrera une anesthésie (normalement rachidienne). L'anesthésiste vous donnera un sédatif pour vous détendre et vous assoupir. La majorité des patients ne se souviennent pas de la salle d'opération, car le sédatif affecte la mémoire. L'intervention dure normalement entre 45 et 90 minutes. Vous vous réveillerez dans la salle de réveil où vous resterez sous surveillance attentive, habituellement pendant 1 à 3 heures. On fera *PEUT-ÊTRE* une radiographie à ce stade pour s'assurer que la nouvelle articulation est dans la bonne position. Dès que les effets de l'anesthésie se seront estompés, on vous transportera à votre chambre.

Soins postopératoires

- *Pansement* – Un pansement encombrant couvrira le site de l'opération. Normalement, on le laisse en place pendant un jour ou deux afin de laisser guérir l'incision avant de le remplacer par un pansement adhésif qui sera ensuite changé au besoin pendant votre séjour à l'hôpital.
- *Intraveineuse* – Vous obtiendrez des liquides par voie intraveineuse (i.v.). L'intraveineuse restera en place jusqu'à ce que vous ayez terminé le traitement antibiotique et que vous soyez capable de bien manger et boire.
- *Suivi* – Le personnel infirmier prendra votre température et votre tension artérielle régulièrement. On vérifiera aussi souvent votre respiration, votre fréquence cardiaque et la circulation dans votre jambe.
- *Respiration profonde et toux* – Pour dégager vos poumons et prévenir une pneumonie, prenez cinq à dix respirations profondes et tousssez pendant chaque heure d'éveil.

- *Se positionner et se tourner* – On vous aidera à vous tourner et à vous positionner dans le lit. Vous devrez changer de position fréquemment pour éviter les problèmes de peau et de respiration.
- *Alimentation* – Selon ce que détermine l'hôpital, certains patients doivent consommer des liquides clairs pour leur premier repas, tandis que d'autres reçoivent une alimentation standard après l'opération.
Vous n'aurez peut-être pas beaucoup d'appétit, mais essayez de boire régulièrement et de recommencer à manger le plus rapidement possible. Si vous avez la nausée, dites-le au personnel pour qu'un traitement vous soit donné.

Prise en charge de la douleur après l'intervention

Gérer la douleur est une étape très importante de votre rétablissement. Bien que toutes les mesures soient prises pour alléger votre douleur, il est normal de ressentir de la douleur après une opération.

****** IMPORTANT : Rappelez-vous que les médicaments et leur voie d'administration dépendent de l'endroit à opérer ainsi que de vos antécédents médicaux et de la gravité de votre douleur. Cette section fournit, à titre d'information seulement, des renseignements sur les techniques et les médicaments qui peuvent être utilisés. ******

Prise en charge de la douleur après l'intervention

La gestion de la douleur débutera avant votre entrée dans la salle d'opération. L'anesthésiste et le chirurgien décideront des meilleurs médicaments pour vous. Il s'agira probablement d'une combinaison de médicaments. Certains médicaments pourraient être injectés directement autour de la nouvelle articulation, tandis que d'autres pourraient être administrés oralement (par la bouche), ou par voie intraveineuse (i.v.). Les pompes pour l'injection d'analgésiques sont très rarement utilisées pour la prise en charge de la douleur postopératoire. Ces dispositifs incluent les épidurales en continu et les pompes d'analgésiques contrôlées par le patient.

Tous ces traitements sont sécuritaires et très efficaces pour gérer la douleur. Le personnel responsable de l'anesthésie vous les expliquera plus en détail, selon la méthode de gestion de la douleur choisie pour mieux répondre à vos besoins.

En quoi consiste une injection autour de l'articulation?

Plusieurs médicaments peuvent être combinés et injectés autour de l'articulation pendant l'opération. Cette méthode peut fournir un excellent soulagement de la douleur jusqu'à 24 heures après l'intervention.

Quels médicaments par voie orale (pilules) vais-je pouvoir prendre?

L'anesthésiste décidera quels médicaments vous conviendront le mieux. Une fois dans l'unité, un membre du personnel infirmier vous évaluera régulièrement et le service de gestion de la douleur pourrait aussi vous évaluer. À ce stade, on vous expliquera les médicaments et on en ajustera la dose au besoin. Si vous preniez déjà des analgésiques avant la chirurgie, il se peut que la dose soit augmentée ou modifiée afin de répondre à vos besoins après la chirurgie :

- Opiacés à libération prolongée (par ex., Hydromorph Contin® ou OxyNeo®) – Ces médicaments sont administrés régulièrement le matin et le soir. Ils sont conçus pour libérer les analgésiques dans le sang sur une période de 8 à 12 heures, permettant ainsi un soulagement plus constant de la douleur.
- Opiacés à libération immédiate (par ex., hydromorphone ou oxycodone) – Ces médicaments sont administrés quand le patient a besoin d'un soulagement supplémentaire de la douleur entre les doses de médicaments à effet prolongé. VOUS DEVEZ DEMANDER CES ANALGÉSQUES AU PERSONNEL INFIRMIER. Ces médicaments à action brève auront un effet pendant 4 ou 5 heures, mais vous pouvez les prendre toutes les quelques heures, au besoin.
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) (par ex., célécoxib, diclofénac, naproxène) – Ces médicaments anti-inflammatoires peuvent être administrés régulièrement.
- Gabapentine – Ce médicament sert à soulager la douleur neuropathique (des nerfs) et peut être administré régulièrement jusqu'à trois fois par jour.
- Percocet® (acétaminophène et oxycodone) – Ce médicament peut être administré toutes les 4 heures au besoin.
- Acétaminophène (Tylenol®) – Ce médicament peut être administré toutes les 4 à 6 heures (soit de manière régulière ou au besoin).

Administrer de plus petites doses d'une variété d'analgésiques gère mieux la douleur et produit moins d'effets secondaires que si vous prenez une dose plus élevée d'un seul de ces médicaments.

Administrer des médicaments à effet prolongé tels que le célécoxib, la gabapentine et l'acétaminophène permet de maintenir un niveau constant d'analgésique dans votre corps. Cela est particulièrement important la nuit quand vous voulez dormir. Si vous avez toujours de la douleur, veuillez demander au personnel infirmier de vous donner des analgésiques supplémentaires (à action brève).

Qu'est-ce que l'échelle de la douleur?



L'échelle de la douleur renseigne l'équipe médicale sur l'efficacité de la gestion de votre douleur. On vous demandera d'évaluer votre douleur en lui donnant un chiffre entre zéro et dix. Zéro indique que vous n'avez aucune douleur et dix, la pire douleur possible. En évaluant votre douleur à l'aide d'un chiffre, l'équipe de soins de santé peut savoir si les médicaments sont efficaces ou s'il faut faire des changements.

Il est important de gérer votre douleur pour plusieurs raisons. Une bonne gestion de la douleur :

- ✓ vous permet de vous sentir mieux;
- ✓ vous permet de mieux dormir;
- ✓ vous permet de marcher et de faire vos exercices;
- ✓ peut réduire les complications après la chirurgie.

Les médicaments contre la douleur peuvent avoir des effets secondaires tels que :

- la nausée,
- les démangeaisons,
- la constipation,
- la somnolence,
- la désorientation.

Veillez prévenir un membre du personnel soignant si vous ressentez un de ces effets secondaires.

Quand devrais-je demander des analgésiques supplémentaires?

Rappelez-vous que vous devez demander vos analgésiques à action brève. N'attendez pas que la douleur devienne grave avant de prendre des analgésiques supplémentaires. Si vous prenez des analgésiques toutes les quelques heures, le médicament de la dernière dose agit encore ce qui donne le temps à la nouvelle dose de commencer à faire effet. La douleur est beaucoup plus facile à maîtriser si elle est prise en charge avant de devenir grave. Notre but est de garder la douleur à un niveau acceptable afin que vous puissiez faire vos exercices, vous lever d'une chaise et marcher avec de l'aide.

Est-ce que je pourrais acquérir une dépendance aux médicaments contre la douleur?

Les études révèlent qu'il est très rare que les gens deviennent dépendants aux analgésiques quand ils les prennent pour traiter des affections douloureuses, à court terme. Si vous avez des antécédents de dépendance (à l'alcool ou aux drogues), discutez-en avec les membres du personnel de l'unité afin qu'ils puissent surveiller votre rétablissement. En outre, en raison de leur nature toxicomanogène POTENTIELLE, enfermez tous ces médicaments dans un endroit sûr.

Puis-je cesser subitement de prendre ces analgésiques?

Après avoir pris des analgésiques pendant une semaine ou plus, le corps peut s'être adapté à ces médicaments. Si vous cessez subitement de les prendre, vous pourriez avoir des symptômes de sevrage tels que des maux de tête, des sueurs et la nausée. Les symptômes de sevrage n'indiquent pas une dépendance, mais sont un effet secondaire possible des médicaments opiacés. Ces symptômes peuvent être évités en diminuant progressivement la dose du médicament sur une période de temps au lieu de cesser de les prendre subitement. Au fur et à mesure que la douleur diminue et que votre corps guérit, vous n'aurez plus besoin d'autant d'analgésiques. Diminuer la quantité d'analgésiques chaque jour ou tous les deux jours peut prévenir les symptômes de sevrage. Pour ce faire, vous pourriez prendre un comprimé de moins par jour jusqu'à ce que vous terminiez tous les analgésiques. Vous devez discuter du sevrage des médicaments contre la douleur après votre congé de l'hôpital avec votre chirurgien ou votre pharmacien communautaire. Si vous avez de la douleur à cause d'autres affections médicales, discutez de la prise en charge de cette douleur avec votre fournisseur de soins primaires.

Recommencer à bouger

La majorité des chirurgiens veulent que leurs patients se lèvent et commencent à bouger dès que possible après l'opération. Par conséquent, le personnel de l'unité peut vous demander de vous lever le jour même de l'intervention. On vous demandera par exemple de vous lever et de vous asseoir sur la chaise près du lit, ou de marcher dans la mesure de vos capacités. La majorité des patients commencent par marcher sur de courtes distances avec de l'aide le jour suivant l'opération. L'équipe de physiothérapie vous apprendra aussi comment changer de position dans le lit, comment vous mettre au lit et vous relever, et comment utiliser un déambulateur ou des béquilles en toute sécurité. Chaque jour, vous pourrez marcher sur une distance un peu plus longue et vous aurez besoin de moins en moins d'aide. Avant de quitter l'hôpital, l'équipe de physiothérapie vous fera monter et descendre les escaliers, selon le nombre de marches qui vous attendent chez vous. Il n'est pas rare d'avoir des vertiges, de la nausée ou des étourdissements les premières fois que vous vous levez. Il est important d'informer le personnel infirmier ou les thérapeutes si vous ressentez ces symptômes.

Retour chez vous

Vous pourrez retourner chez vous quand :

- ✓ vous pourrez gérer tous vos médicaments pour votre sortie de l'hôpital;
- ✓ vous pourrez faire tous les transferts en sécurité (s'asseoir/se lever d'une chaise, se mettre au lit/sortir du lit, s'asseoir/se lever de la toilette, entrer/sortir de la baignoire et de la douche);
- ✓ vous pourrez vous habiller avec très peu d'aide ou avec des aides à l'habillement;

✓ vous pourrez marcher une bonne distance et monter/descendre les escaliers de votre domicile.

**** Il n'y a plus de durée de séjour à l'hôpital fixe après un remplacement articulaire. Une fois les objectifs ci-dessus atteints, vous pourrez quitter l'hôpital.*

Exercice

Après l'opération, vous n'aurez pas votre niveau d'activité habituel. Pour cette raison, il est important de faire vos exercices pour les pieds et les chevilles (flexion et extension du pied au niveau de la cheville), afin d'améliorer la circulation et de prévenir la formation de caillots de sang dans vos jambes. Faites un minimum de 10 exercices pour les pieds et les chevilles par heure d'éveil. Quand on est moins actif, on a tendance à prendre des respirations plus courtes, ce qui peut entraîner une infection pulmonaire. N'oubliez pas de prendre 5 à 10 respirations profondes et de tousser.

L'équipe de physiothérapie vous aidera à effectuer vos exercices après l'opération. Attendez-vous à avoir de la difficulté à les faire au début. Au fur et à mesure que votre corps guérira et avec la répétition de vos exercices, ils deviendront plus faciles. Faites ces exercices 2 ou 3 fois par jour. Vous trouverez le programme complet d'exercices à faire après un remplacement chirurgical de la hanche ou genou à l'**Annexe 1**. Le programme comprend les exercices à faire **immédiatement après l'intervention**, ainsi que les exercices **intermédiaires** et **avancés de la hanche et du genou**.

Rappelez-vous que la reprise de vos activités doit être graduelle. Écoutez votre corps et modifiez les exercices au besoin.

Gestion de la douleur et de l'enflure

La douleur et l'enflure dans la zone de l'opération et dans les membres inférieurs sont normales après une intervention chirurgicale. Douleur et enflure peuvent être gérées comme suit :

- **Élever la jambe**
 - Position allongée : Couchez-vous sur le dos et soutenez la jambe entière à l'aide d'oreillers de sorte que le talon soit au-dessus du niveau du cœur.
 - Position assise : Soutenez votre jambe à l'aide d'un tabouret ou d'un pouf.



- **Refroidir l'articulation**

- Glace : Appliquez de 10 à 15 minutes toutes les deux heures, en plaçant un linge ou une serviette entre la glace et la peau.
- Appareil de refroidissement/cryothérapie : Cet appareil fait circuler de l'eau froide dans des coussinets appliqués sur l'articulation. L'utilisation de cet appareil n'est pas obligatoire et peut être discutée avec votre équipe de soins à l'hôpital.

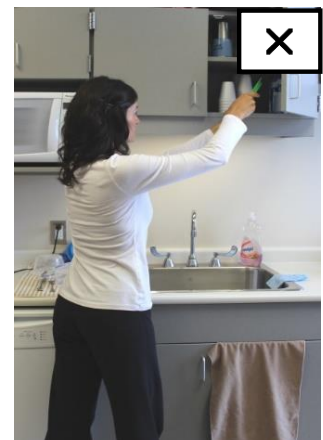


Précautions à prendre pour les hanches - mouvements à éviter

Après un remplacement de la hanche, les muscles et les tissus autour de la hanche ont besoin de temps pour guérir. Afin de vous protéger de la possibilité d'une dislocation de votre nouvelle hanche, votre chirurgien **pourrait** vous dire d'éviter certains mouvements pendant **jusqu'à 3 mois** après l'opération. Ces précautions sont décrites brièvement ci-dessous et seront examinées plus en détail avec vous pendant votre séjour à l'hôpital, au besoin. Si vous n'avez pas de précautions à prendre en ce qui concerne votre hanche, vous pourriez malgré tout profiter de l'équipement et des techniques modifiées ci-dessous, en raison de l'inconfort et de la rigidité postopératoires.

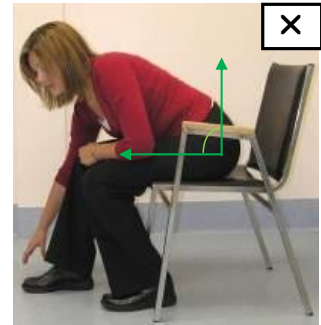
1. Ne faites pas de torsion du corps et ne tournez pas la jambe opérée vers l'intérieur.

Faites tous vos mouvements comme un « robot », les épaules alignées avec les pieds. Vous ne devriez pas tourner le haut du corps sur des jambes plantées.



2. Ne pliez pas la hanche plus loin que 90°

L'angle de 90° prend en compte la position du tronc par rapport à la cuisse. Vous êtes plus près de l'angle de 90° en position assise. Afin d'éviter d'enfreindre cette précaution, assurez-vous que les genoux ne sont pas plus élevés que les hanches et ne vous pliez pas en avant depuis cette position.



3. Ne croisez pas les jambes au niveau des genoux ni des chevilles.

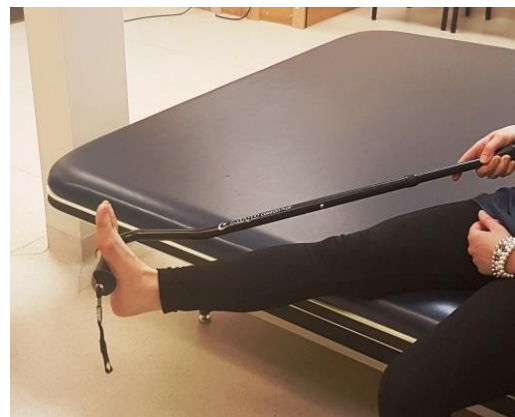
Ne laissez pas la jambe opérée croiser le plan médian de votre corps. Une règle générale à retenir : gardez les pieds écartés au moins à la largeur des épaules.



Activités de la vie quotidienne après un remplacement articulaire

Se mettre au lit

1. Assoyez-vous sur le bord du lit.
2. Servez-vous de vos bras pour vous reculer sur la surface du matelas. Vous savez que vous êtes assez loin lorsque le pli de vos genoux se trouve au bord du matelas.
3. Toujours en position assise, commencez à tourner le corps vers le lit en gardant les bras derrière vous pour vous soutenir pendant que vous glissez vos jambes sur le lit. Vous pouvez utiliser une canne (tel qu'illustré), une ceinture ou un drap plat pour vous aider à soulever votre jambe opérée sur le lit, au besoin.



Positionnement au lit

- Si vous voulez vous coucher sur le côté, placez un oreiller entre vos genoux pour être plus confortable. Les personnes qui ont été opérées à la hanche peuvent avoir besoin d'un soutien du haut des cuisses jusqu'aux pieds, si une tension est ressentie le long de l'incision.

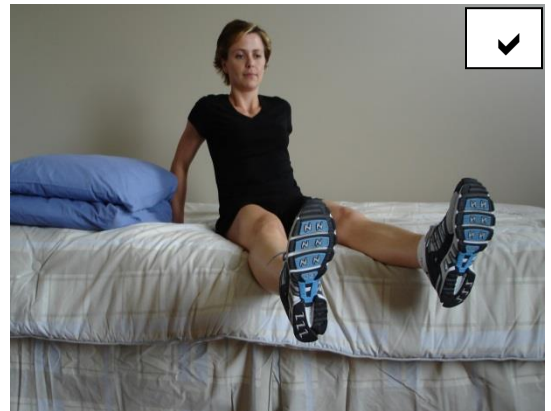


- Songez à utiliser de la literie légère pour faciliter le positionnement.

****Pour les patients qui ont subi un remplacement de la hanche : Demandez au chirurgien quand vous pourrez vous coucher sur la hanche opérée. Il se peut que cette position soit interdite pendant une période pouvant atteindre trois mois.***

Sortir du lit

1. Appuyez-vous sur vos coudes et ensuite sur vos mains, comme dans l'illustration ci-contre.
2. Glissez lentement vos jambes vers le bord du lit.
3. Poussez-vous jusqu'au bord du lit avec les mains.
4. Poussez-vous pour vous lever.



****Pour les patients qui ont subi un remplacement de la hanche : si on vous a dit que vous devez prendre des précautions concernant votre hanche, les méthodes pour vous positionner dans votre lit et sortir du lit seront revues avec vous à l'hôpital.***

Position assise

S'asseoir

1. Reculez-vous jusqu'à ce que vous sentiez le siège contre l'arrière de vos jambes.
2. Glissez la jambe opérée devant vous.
3. Penchez-vous vers l'arrière pour vous appuyer sur les accoudoirs, une main à la fois.
4. Descendez lentement vers la chaise et poussez-vous sur le siège pour vous asseoir complètement.



Se lever

1. Glissez vos hanches vers l'avant du siège. Vous pourriez glisser la jambe opérée devant vous pour être plus confortable.
2. Placez vos bras sur les accoudoirs.
3. Poussez-vous lentement en position debout en ramenant la jambe opérée sous vous. N'utilisez pas votre déambulateur pour vous lever.
4. Une fois debout et en équilibre, mettez une main à la fois sur votre déambulateur.

Conseils :

- ✓ Si une chaise est trop basse, ajoutez un coussin ferme ou augmentez sa hauteur à l'aide de rehausseurs de mobilier.
- ✓ En position assise, vos pieds devraient toucher le sol et vos genoux être à la hauteur de vos hanches ou plus bas, pour qu'il soit plus facile de vous lever.
- ✓ Dans la mesure du possible, assoyez-vous sur une chaise ferme munie d'accoudoirs. Il sera ainsi plus facile pour vous de vous asseoir et vous relever.
- ✓ Ne vous assoyez pas sur des sièges munis de roues ou de roulettes.

S'asseoir sur la toilette et se relever

- Pour vous asseoir sur la toilette et vous relever, suivez les mêmes étapes. Assurez-vous d'utiliser toute pièce d'équipement que l'ergothérapeute vous aura prescrite.



Prendre un bain ou une douche

Si vous avez accès à une douche de plain-pied, vous n'aurez sans doute pas besoin d'équipement pour manœuvrer de façon indépendante une fois qu'on vous aura dit que vous pouvez prendre une douche. Si votre douche est dans un bain, vous devrez peut-être utiliser un siège de bain ou des barres d'appui pour vous aider à entrer dans la baignoire. Ces options seront discutées avec vous pendant votre séjour à l'hôpital. Assurez-vous d'utiliser toute pièce d'équipement que l'ergothérapeute vous aura prescrite.

Se mettre dans la baignoire :

1. Reculez jusqu'au bord de la baignoire, le siège de bain derrière vous.
2. Penchez-vous vers l'arrière pour atteindre le siège de bain ou la barre d'appui.
3. Assoyez-vous sur le siège de bain. Poussez-vous vers l'arrière pour être sur le siège.
4. Levez les jambes au-dessus du bord de la baignoire.
5. Inversez les étapes pour sortir de la baignoire.



Conseils :

- ✓ Réglez la température de l'eau avant d'entrer dans la baignoire. * **Précautions pour les personnes ayant subi un remplacement de la hanche** (le cas échéant) : en position assise, vous ne pouvez pas vous pencher vers l'avant pour ajuster les robinets.
- ✓ Utilisez une éponge à manche long pour atteindre vos jambes et vos pieds.
- ✓ Si vous avez des portes de douche, vous devrez temporairement enlever les panneaux afin de faciliter le transfert. Vous pouvez utiliser une barre de traction et y accrocher un rideau de douche.

S'habiller

- Habillez-vous en commençant par votre jambe opérée. Déshabillez-vous en finissant par votre jambe opérée.
- Utilisez une extension ou un bâton d'habillement pour mettre vos sous-vêtements et pantalons.
- Utilisez un enfile-bas pour mettre vos bas.
- Utilisez un outil pour enfiler les bas de compression au besoin et un bâton d'habillement pour les retirer.
- Utilisez un long chausse-pied pour mettre vos chaussures et les enlever.

**Soins à domicile**

La nécessité d'avoir recours aux soins à domicile sera établie pendant votre séjour à l'hôpital, une fois les évaluations de l'ergothérapeute et du physiothérapeute en cours. L'aide des soins à domicile dépend de votre niveau d'autonomie et de votre degré de sécurité en ce qui concerne les activités fonctionnelles telles que l'habillement et les transferts. Cela dépend aussi du soutien que vous aurez de votre famille et vos amis une fois de retour chez vous.

Conduire un véhicule

Si vous avez un véhicule à boîte de vitesses manuelle ou que vous avez eu un remplacement de la hanche droite ou du genou droit, NE CONDUISEZ PAS avant d'avoir obtenu le consentement du chirurgien. Que vous ayez eu un remplacement articulaire du côté droit ou gauche, NE CONDUISEZ PAS si vous prenez encore des analgésiques narcotiques.

Entrer et sortir d'un véhicule

1. Reculez le siège le plus loin possible et inclinez-vous légèrement.
2. Avec votre aide pour la marche, reculez jusqu'à ce que vous sentiez le bord du siège contre le dos de vos jambes.
3. Tenez-vous au dossier du siège et au tableau de bord afin de vous soutenir. Ne vous tenez pas à la portière, car elle pourrait se déplacer.
4. Asseyez-vous sur le bord du siège. Penchez-vous en arrière et glissez vers le milieu du véhicule.
5. Amenez vos jambes dans le véhicule une à la fois et tournez votre corps.
6. Pour sortir du véhicule, inversez les étapes.



Conseils :

- ✓ Vous pouvez mettre un sac de plastique sur le siège pour vous aider à tourner. Rappelez-vous de retirer le sac une fois en position dans le véhicule.
- ✓ Avant de vous asseoir, reculez le siège au maximum et abaissez le dossier pour voir le plus d'espace possible pour manœuvrer.

Marcher

Immédiatement après l'opération, la majorité des patients utilisent un déambulateur à deux roulettes.

Lorsque vous utilisez un déambulateur :

1. Faites avancer le déambulateur.
2. Faites un pas avec la jambe opérée vers le milieu du déambulateur.
3. En vous appuyant sur vos mains, faites un pas avec l'autre jambe vers le milieu du déambulateur.
4. Au fur et à mesure que votre douleur diminue, vous pourrez progressivement adopter une démarche normale à l'aide d'un déambulateur.



Si vous préférez utiliser un déambulateur à quatre roulettes ou des béquilles, cette possibilité sera passée en revue à l'hôpital avant votre congé, pour s'assurer qu'il s'agit d'une option sécuritaire.

Mobilité et progression

La plupart des personnes continueront d'utiliser un déambulateur ou des béquilles pendant une à quatre semaines après leur congé de l'hôpital, pour soutenir leur nouvelle articulation, améliorer leur équilibre et réduire le risque de chutes. Vous choisirez peut-être d'utiliser une canne pendant votre rétablissement. Vous pourriez envisager de passer à une canne si :

- ✓ vous pouvez vous lever et rester en équilibre sans déambulateur;
- ✓ vous pouvez mettre tout votre poids sur votre nouvelle articulation;
- ✓ vous placez beaucoup moins de poids sur vos mains lorsque vous utilisez votre déambulateur.

Quand vous utiliserez une canne, mettez-la dans la main OPPOSÉE à la jambe opérée. La canne devrait être à la même hauteur que le déambulateur. Vous pouvez aussi déterminer la taille de la canne en la plaçant sur le sol à 15 cm (6 po) du petit orteil. En regardant droit en avant (tête levée et épaules en arrière), le bras détendu à votre côté, l'extrémité supérieure du manche de la canne devrait toucher les plis à l'intérieur de votre poignet (là où vous porteriez une montre).



Escaliers

Lorsque vous empruntez un escalier après une chirurgie de remplacement articulaire, vous devriez avoir une rampe ou une barre de soutien si vous devez monter ou descendre plus de deux marches. Si l'escalier a deux rampes et que vous pouvez les atteindre facilement, utilisez les deux. S'il n'y a qu'une rampe, tenez-la d'une main et utilisez une canne ou une béquille de l'autre main, pour vous appuyer.

Monter

- Mettez la jambe non opérée (la bonne jambe) sur la marche en premier. Suivez avec la jambe opérée en vous servant de la canne ou de la rampe pour vous appuyer.



Descendre

- Mettez la canne ou la béquille sur la marche du dessous puis descendez avec la jambe opérée. La bonne jambe suivra ensuite, la canne vous aidant pour soutenir la jambe opérée.



RAPPELEZ-VOUS : MONTEZ avec la bonne jambe, DESCENDEZ avec la jambe opérée.

Au fur et à mesure que vos forces, votre amplitude de mouvement et votre équilibre reviendront, vous pourrez commencer à monter et descendre les escaliers en alternant les jambes.

Remplacement bilatéral des hanches

Si vous avez fait remplacer les deux hanches, les stratégies ci-dessus fonctionneront, mais vous aurez peut-être besoin de plus de temps pour les réaliser de façon indépendante. Il est très important que le haut de votre corps soit assez fort pour pouvoir vous lever d'une chaise ou du lit afin que vous puissiez réaliser ces mouvements après l'opération. Veuillez essayer ces techniques à la maison avant votre opération pour vous assurer que vos meubles (chaises, lit) se trouvent à une hauteur propice pour pouvoir réaliser ces transferts. Si vous avez des préoccupations relatives à la hauteur des chaises/du lit et donc des transferts, veuillez en discuter avec les thérapeutes de la clinique d'évaluation préopératoire ou de votre communauté, ou dans le cadre de votre rendez-vous de consultation initiale.

Transporter des objets dans la maison

Après votre intervention, vous utiliserez un déambulateur (le plus souvent à deux roulettes) ou des béquilles pour vous déplacer. Vos mains ne seront donc pas libres pour transporter des objets, par exemple vos repas, un téléphone, un livre, etc. Pour vous aider à transporter ces objets, essayez ce qui suit :

- ✓ Vous pouvez acheter d'un fournisseur d'équipement médical un panier ou un plateau qui se fixe à l'avant du déambulateur. Dans certains cas, un petit sac peut être accroché sur le devant du déambulateur, pour transporter un objet **LÉGER**.
- ✓ Vous pouvez utiliser un sac banane pour transporter de petits objets. Un sac à dos est utile pour les plus gros objets, par exemple l'épicerie, la lessive, les livres.
- ✓ Il peut aussi être utile de porter un tablier ou des vêtements munis de poches.
- ✓ Servez-vous de contenants en plastique avec un couvercle ou d'une tasse de voyage pour transporter nourriture et boissons.

Après une intervention chirurgicale de remplacement articulaire

Soins de l'incision

Guérison de l'incision – Gardez l'incision propre et sèche. N'appliquez pas d'onguent ni de lotion sur l'incision avant la fermeture complète de la cicatrice. Augmentez votre consommation d'aliments à teneur élevée en protéine et en vitamine C.

Changer le pansement – Votre pansement doit demeurer propre et sec. Laissez le pansement jusqu'à votre rendez-vous de suivi pour faire enlever les agrafes ou les points de suture. Si le pansement devient mouillé ou sale, il faut le changer. Si l'incision coule au moment du congé, le personnel infirmier vous donnera des directives spécifiques à suivre.

Retrait des agrafes/guérison de l'incision – Les agrafes seront enlevées au premier rendez-vous de suivi, environ 10 à 14 jours après l'opération. Si l'incision a été refermée par un moyen différent (points de suture ou colle), la guérison de l'incision sera évaluée lors de votre rendez-vous initial. L'information relative à ce rendez-vous sera fournie au moment du congé de l'hôpital. Si vous habitez à l'extérieur de la ville, votre médecin de famille ou le personnel infirmier de votre clinique pourra se charger de ce rendez-vous de suivi.

Prendre une douche ou un bain – L'équipe de soins de l'hôpital vous donnera des instructions sur le moment où vous pourrez prendre une douche, en fonction du moyen utilisé pour refermer votre incision (agrafes, points de suture ou colle), du pansement fourni et de la guérison de l'incision. Consultez votre chirurgien pour savoir combien de temps attendre avant de pouvoir prendre un bain.

Signes d'infection – Vérifiez de votre mieux la région de l'incision chaque jour, sans retirer le pansement. Si vous observez les signes d'infection suivants, communiquez immédiatement avec votre médecin :

- Une augmentation de la douleur dans l'articulation, sans soulagement par le repos, le fait d'élever la jambe ou la prise d'analgésiques.
- Une rougeur, une enflure ou une chaleur au niveau de l'incision.
- Un écoulement jaune, épais ou malodorant provenant de l'incision.
- De la fièvre, des frissons ou des symptômes qui ressemblent à ceux de la grippe.

Signes de luxation de la hanche - Si une luxation (dislocation) se produit, vous devrez vous rendre à l'hôpital pour que votre hanche soit remise en place, ce qui peut généralement être réalisé sans ouverture chirurgicale de la hanche. Une fois l'articulation remise en place, vous pourriez avoir besoin d'une attelle pour stabiliser la région pendant quelques mois.

Prise en charge de la douleur

Il est normal d'avoir de la douleur après une intervention chirurgicale. Avec le temps, la douleur que vous éprouvez et son intensité diminueront. Jusqu'à six mois peuvent s'écouler avant que la douleur et l'enflure ne disparaissent complètement.

Au moment du congé de l'hôpital, vous discuterez avec le chirurgien des médicaments nécessaires pour gérer votre douleur à la maison.

Conseils pour gérer votre douleur :

- N'attendez pas que la douleur soit très intense avant de prendre des analgésiques.
- Prenez vos médicaments contre la douleur au moins 30 minutes avant de faire de l'exercice ou une activité physique prolongée.
- Élevez votre jambe et mettez un sac de glace sur votre hanche ou votre genou de 10 à 15 minutes toutes les deux heures, au besoin. Initialement, au lieu d'un sac de glace, un appareil de refroidissement pourrait vous être suggéré après un remplacement du genou et parfois après un remplacement de la hanche. L'appareil peut être utilisé régulièrement au cours de la journée pendant des périodes plus prolongées, selon les recommandations de votre thérapeute ou de votre chirurgien. Si possible, appliquez un sac de glace ou utilisez l'appareil de refroidissement après l'exercice, pour contribuer à réduire l'inflammation (enflure).
- Prévoyez du temps pour vous reposer et profiter de vos loisirs afin de réduire la douleur.

Enflure et caillots sanguins

L'enflure du pied et de la jambe est normale après un remplacement articulaire. Évitez de vous asseoir avec la jambe baissée ou de rester debout pendant de longues périodes, car cela augmentera l'enflure à la jambe. Changez fréquemment de position et faites de courtes promenades. Élevez votre pied et vos jambes lorsque vous vous reposez. Continuez à faire les exercices du pied et de la cheville prescrits par le physiothérapeute et augmentez votre niveau d'activité comme vous le pouvez.

Signes de caillots sanguins

Obtenez immédiatement une aide médicale si vous ressentez les symptômes suivants, car ils peuvent signaler un caillot sanguin et exiger un traitement :

- ! Douleur, enflure, rougeur et sensibilité au toucher accrues de la jambe, qui ne s'améliorent pas **après une période de repos la jambe élevée.**

Si le caillot s'est déplacé vers vos poumons ou votre cœur, vous ressentirez les symptômes ci-dessous. Il s'agit d'une **urgence médicale et vous devez vous rendre au service des urgences le plus proche ou appeler le 911** :

! Douleur aiguë soudaine, serrement de la poitrine ou essoufflement.

Anticoagulants

Le risque de caillots sanguins est le plus élevé pendant le mois qui suit l'opération. Pour cette raison, la majorité des patients devront continuer à prendre des anticoagulants pendant cette période. Le médicament spécifique et le mode d'emploi concernant la prise du médicament vous seront fournis par votre médecin.

Constipation

La constipation survient souvent après une opération. Elle peut être causée ou aggravée par plusieurs facteurs : prise d'analgésiques opiacés, manque d'activité, d'exercice, de mouvement, modifications de l'alimentation, inflammation, stress, anxiété, dépression, déshydratation et troubles médicaux sous-jacents. Il est important de reconnaître rapidement la présence de constipation et de prendre des mesures sans attendre.

Il est toujours préférable de prévenir la constipation après une opération, plutôt que de traiter le problème une fois qu'il survient. Les suggestions suivantes vous aideront à optimiser votre santé intestinale et à éviter les malaises liés à la constipation.

Médicaments : Votre chirurgien pourrait vous prescrire un laxatif ou un émollient fécal à prendre avec votre médicament contre la douleur, pour prévenir la constipation. Il faut prendre les laxatifs avec des quantités adéquates de liquides.

Buvez davantage de liquides : Boire suffisamment peut favoriser des selles régulières. Les liquides aideront également le corps à réduire la constipation.

Mangez plus de fibres : Ce que vous mangez peut augmenter ou diminuer votre risque de constipation. Les aliments à haute teneur en fibres contribueront à des selles molles qui retiennent les liquides. Lorsque vous augmentez la quantité de fibres que vous consommez, faites-le lentement pour permettre à votre système digestif de s'habituer. Vous pouvez également accroître votre consommation de fibres en prenant un supplément. Rappelez-vous toutefois que prendre un supplément de fibres peut augmenter la constipation si vous ne buvez pas assez d'eau.

Prenez régulièrement des repas et des collations : Manger fréquemment de petits repas équilibrés peut encourager l'évacuation régulière des selles.

Activité physique : On a montré que l'activité physique, par exemple la marche, réduisait le risque de constipation. Assurez-vous de suivre les instructions de votre chirurgien en ce qui concerne vos limites pour l'activité physique.

Progression des activités

Continuez votre programme d'exercices à domicile, selon les instructions qui vous ont été données par votre physiothérapeute à l'hôpital. Vous devez également travailler à augmenter votre tolérance en ce qui concerne la marche. Commencez par de courtes promenades pendant la journée. Augmentez graduellement la distance selon votre niveau de tolérance. Écoutez votre corps et laissez-vous guider par l'augmentation de la douleur et de l'enflure.

Physiothérapie de suivi

Après votre congé de l'hôpital, vous pourriez décider de consulter une clinique privée de physiothérapie. Les patients reçoivent un programme d'exercices à faire à la maison pendant leur récupération. Si vous sentez que vous avez besoin d'aide pour votre récupération, vous pouvez consulter un physiothérapeute dans le cadre de séances privées ou en groupe.

À titre d'information, vous trouverez une liste des cliniques privées de physiothérapie sur le site Web de la Manitoba Physiotherapy Association au <https://mbphysio.org/> ou sur le site Web du College of Physiotherapists of Manitoba au <https://www.manitobaphysio.com/>. Le site Web de la Manitoba Physiotherapy Association contient également une liste des cliniques de physiothérapie ou autres centres qui offrent des cours en groupe aux personnes qui ont subi un remplacement articulaire.

Quand et qui appeler

Si vous croyez avoir une infection après votre opération, communiquez avec votre chirurgien.

Si vous avez besoin d'analgésiques supplémentaires ou que vous saignez de manière excessive, communiquez avec votre chirurgien.

Si vous avez une douleur soudaine à la poitrine ou que vous êtes à court de souffle, composez le 911.

Pour toute autre question, appelez Health Links-Info Santé au 204 788-8200 ou au 1 888 315-9257.

Vivre avec votre nouvelle articulation



Grâce à de bons soins et des efforts pour protéger votre remplacement articulaire contre des agressions inutiles, votre nouvelle articulation devrait durer au moins 15 ans. Afin d'assurer le meilleur résultat possible, voici des lignes directrices à long terme que vous pourrez suivre.

Consulter votre chirurgien orthopédique

Il est important de vous présenter à tous les rendez-vous de suivi avec le chirurgien. Votre chirurgien pourra déterminer la fréquence de vos rendez-vous de suivi. Le chirurgien peut souvent déceler l'usure de l'articulation avant que le patient ressente des symptômes. Cette découverte précoce peut permettre de réparer l'articulation au moyen d'une simple reprise, plutôt que d'une chirurgie complexe si l'usure n'est pas décelée assez tôt.

Si vous présentez des symptômes liés à l'articulation qui vous inquiètent, fixez un rendez-vous de suivi plus tôt. Vous devriez signaler les symptômes suivants au bureau de votre chirurgien :

- ! Vous ressentez une nouvelle douleur à l'articulation ou à la jambe qui dure plus de quelques jours.
- ! Vous ressentez de la douleur ou vous boitez lorsque vous mettez votre poids sur la jambe opérée.

Loisirs et activités sociales

Il est important de reprendre une activité physique régulière après un remplacement articulaire. Les lignes directrices canadiennes suggèrent 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée à vigoureuse par semaine, en blocs d'au moins 10 minutes, pour maintenir sa forme physique et une bonne santé. Les exercices de renforcement musculaire sont recommandés au moins 2 jours par semaine. Le fait de suivre ces conseils et de rester actif vous permettra d'améliorer l'amplitude de vos mouvements et la force de votre nouvelle articulation. Les activités appropriées devraient être à faible impact, inclure des périodes de repos et ne pas causer de la douleur à l'articulation. Posez des questions au chirurgien orthopédique sur les sports et activités que vous aimeriez pratiquer après votre intervention. Selon l'expérience que vous avez de l'activité, votre niveau actuel de forme physique et votre remplacement articulaire, votre chirurgien vous suggérera des activités que vous pouvez pratiquer en toute sécurité après votre opération.

Activités recommandées :

- ✓ Marche ou tapis roulant
- ✓ Natation, aquaforme, marche aquatique
- ✓ Cyclisme récréatif, vélo stationnaire
- ✓ Golf (avec une voiturette au début)
- ✓ Danse traditionnelle
- ✓ Exercices d'aérobic à faible impact

Activités possibles :

- ? Randonnée pédestre (sentiers faciles)
- ? Ski alpin ou ski de fond (pistes vertes ou bleues)
- ? Danse moderne
- ? Tennis en double (évittez la course et les contorsions)
- ? Machine de step ou rameur
- ? Patin à roues alignées ou sur glace
- ? Jardinage et entretien extérieur
- ? Soulèvement répété (moins de 20 kg)
- ? Boulingrin (jambe opérée en arrière)
- ? Équitation

Activités à éviter :

- ✗ Course à pied et jogging
- ✗ Saut (à la corde)

- ✗ Tennis en simple, badminton, squash
- ✗ Sports de contact (football, soccer, hockey)
- ✗ Sports à impact élevé (basketball, volleyball)
- ✗ Ski nautique

Retour au travail

Votre chirurgien déterminera la date à laquelle vous pourrez retourner au travail selon le genre de travail que vous faites. Si vous travaillez dans un bureau, vous pourrez retourner au travail dans les quelques mois suivant votre intervention. Si votre travail est plus exigeant sur le plan physique, vous ne pourrez peut-être pas retourner au travail avant 3 à 6 mois. Avant la chirurgie, il faut prendre en considération les questions financières. Certaines personnes devront faire apporter des modifications à leur travail ou prévoir un retour au travail graduel. Planifier ce retour avant l'intervention, en collaboration avec votre chirurgien et votre employeur, permettra une transition plus facile de retour au travail.

Voyages et sécurité dans les aéroports

Si vous prévoyez voyager au cours des mois qui suivront votre remplacement articulaire, vous devriez consulter votre chirurgien qui vous donnera des recommandations sur le moment indiqué pour recommencer à voyager et sur la prise en charge des caillots sanguins. Votre nouvelle articulation pourrait déclencher le dispositif de détection des objets métalliques qui se trouve dans les aéroports et certains édifices. Toutefois, il est peu probable qu'elle déclenche la plupart des dispositifs modernes. Mentionnez à l'agent de sécurité que vous avez une prothèse articulaire, ce qu'une baguette passée sur la nouvelle articulation confirmera. Vous ne devriez pas avoir besoin d'une lettre de votre chirurgien indiquant que vous avez subi un remplacement articulaire lorsque vous voyagez en Amérique du Nord (vous devriez toutefois vérifier en ce qui concerne les déplacements internationaux).

Interventions dentaires après le remplacement articulaire

L'Association canadienne d'orthopédie, l'Association dentaire canadienne et l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie recommandent que les patients aient la meilleure santé orale possible avant de subir un remplacement articulaire et qu'une bonne hygiène et une bonne santé orale soient maintenues après l'intervention. La prise d'antibiotiques de manière préventive pour les patients ayant reçu un remplacement articulaire qui subissent un nettoyage ou une intervention dentaire n'est plus recommandée. Votre fournisseur de soins de santé décidera si vous devez prendre des antibiotiques en fonction de votre état de santé.

Autres infections

Si vous présentez une infection à une partie ou une autre de votre corps, assurez-vous qu'elle soit traitée sans délai, pour éviter la propagation de l'infection jusqu'à votre nouvelle articulation. Il est important de mentionner à tous les professionnels médicaux que vous avez subi un remplacement articulaire, car cela peut avoir des répercussions sur d'autres interventions.

Annexe 1

Programme d'exercices préopératoires

Les exercices qui augmentent la force, l'amplitude de mouvement et la flexibilité doivent être entrepris avant la chirurgie pour maintenir votre amplitude articulaire et votre force, pour vous familiariser avec les exercices que vous devrez faire après votre intervention et pour favoriser un rétablissement rapide et en douceur. Assurez-vous que votre programme englobe tous les grands groupes musculaires des jambes. Vous trouverez ci-dessous des suggestions d'exercices avec lesquels vous pouvez commencer – vous pourrez passer à des versions plus avancées à mesure que votre force augmente.

Remplacement du genou :

Amplitude de mouvement – Flexion/extension du genou/de la hanche, flexion du genou (en position assise), du pied, de la cheville.

Force – Exercices isométriques des quadriceps, quadriceps sur un rouleau, élévation de la jambe allongée, pont, extension du genou en position assise, exercices isométriques d'adduction de la hanche, flexion du genou en position assise, accroupissement partiel (ou de la position assise à debout), abduction de la hanche en position debout (ou en position allongée sur le côté), lever du mollet, marches en montant (si toléré).

Étirements – Étirement du muscle gastrocnémien, du muscle ischiojambier, du quadriceps.

Remplacement de la hanche :

Amplitude de mouvement – Flexion/extension du genou/de la hanche, abduction de la hanche en position couchée, pied et cheville.

Force – Exercices isométriques des quadriceps, des muscles fessiers, quadriceps sur un rouleau, pont, extension du genou en position assise, exercices isométriques d'adduction de la hanche, accroupissement partiel (ou de la position assise à debout), abduction de la hanche en position debout (ou en position allongée sur le côté), flexion de la hanche en position debout, extension de la hanche en position debout.

Étirements (seulement si tolérés) – Étirement du muscle gastrocnémien, rotation de la hanche/étirement des adducteurs, étirement des muscles fessiers, des muscles ischiojambiers, des fléchisseurs de la hanche (en position debout ou allongée).

Consultez un physiothérapeute dans votre communauté ou inscrivez-vous à des cours au Centre de ressources sur le remplacement articulaire pour avoir accès à des programmes personnalisés ou des instructions additionnelles.

Pour voir ces exercices, consultez notre site Web :

<https://wrha.mb.ca/joint-replacement-resource-centre/videos/getting-ready-for-a-hip-or-knee-replacement/>

Progression postopératoire des exercices

Le régime d'exercices que vous adopterez après l'intervention de remplacement articulaire dépendra de l'étape du rétablissement où vous vous trouvez. C'est pourquoi le présent document propose tous les niveaux de difficulté. Vous pourrez retirer les pages d'exercices du manuel, afin de pouvoir les consulter à mesure que vous progresserez dans votre rétablissement postopératoire (après l'intervention). Votre physiothérapeute vous guidera en vous disant quels exercices vous conviennent. Vous commencerez immédiatement après l'intervention. Vous suivrez ce programme de base jusqu'au moment indiqué par votre chirurgien ou physiothérapeute. Vous ajouterez alors des exercices intermédiaires ou plus avancés, afin d'améliorer votre amplitude de mouvement, votre force, votre flexibilité et votre équilibre. Ces progressions sont expliquées dans les exercices intermédiaires ou avancés.

Exercices pour le genou seulement – Bleu

Exercices pour la hanche seulement – Vert

Exercices pour le genou et la hanche – Orange

REMARQUE : Votre physiothérapeute vous dira quels exercices effectuer. Veuillez suivre ses conseils et progresser au rythme qui vous a été donné.

Glossaire des termes liés à l'exercice :

Flexion – plié

Extension – jambe allongée au genou ou redressement de la jambe derrière la hanche

Exercice statique/isométrique – contraction du muscle sans bouger les articulations

Quadriceps – gros muscle sur le devant de la cuisse, qui sert à redresser le genou

Ischiojambiers – grand groupe musculaire à l'arrière de la cuisse; il sert à plier le genou

Abduction de la hanche – mouvement qui consiste à lever la jambe en l'écartant de côté à partir de la hanche

Latéral – vers le côté

Répétitions – nombre de fois qu'un exercice est répété

Série – nombre de fois par jour où les répétitions d'un exercice sont effectuées

Exercices postopératoires (après l'opération) de remplacement de la hanche et du genou

Amplitude de mouvement

La première série d'illustrations porte sur l'amplitude de mouvement au niveau du genou et/ou de la hanche. Ces exercices de flexibilité sont importants pour retrouver les mouvements normaux de votre articulation après l'opération. Votre chirurgien ou votre physiothérapeute vérifiera l'amplitude de vos mouvements après votre intervention, pour s'assurer que votre rétablissement progresse bien.

Lisez attentivement les instructions. Vous devez faire ces exercices quotidiennement.

*Remarque : Le pansement porté par la personne sur la photo sert seulement à indiquer le côté opéré – vous n'aurez pas ce genre de pansement élastique après votre opération.

Exercices pour le genou seulement – Bleu

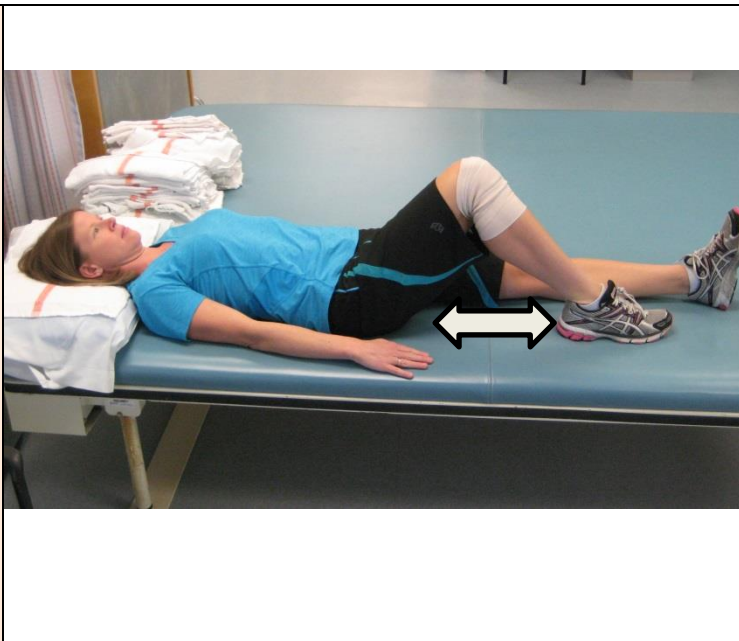
Exercices pour la hanche seulement – Vert

Exercices pour le genou et la hanche – Orange

Flexion/extension de la hanche et du genou

1. Couchez-vous sur le dos.
2. Faites glisser le talon de la jambe opérée vers la fesse, en pliant le genou et la hanche.
3. Faites lentement glisser la jambe jusqu'à la position allongée.
4. Faites 10 répétitions avec chaque jambe. Augmentez jusqu'à 30 répétitions si vous le pouvez.

* Un sac de plastique peut être placé sous le pied pour réduire la résistance au début.



Flexion assistée du genou

1. Passez un drap sous le pied de la jambe opérée.
2. À l'aide de vos mains à chaque extrémité du drap, tirez votre genou pour le fléchir davantage (plier). Tenez la position pendant 10 secondes. Vous devriez sentir un bon étirement à l'avant du genou sur l'incision. Retournez à la position initiale.
5. Faites 10 répétitions.



Flexion du genou (en position assise)

1. Asseyez-vous sur une chaise.
 2. Pliez le genou opéré le plus possible en maintenant le pied à plat au sol.
 3. Glissez les fesses vers le devant de la chaise jusqu'à ce que vous ressentiez un étirement au genou. Maintenez la position pendant 20 secondes. Reculez sur la chaise.
 4. Faites 3 à 5 répétitions.
- * Vous pouvez également augmenter la flexion en poussant la jambe opérée à l'aide de l'autre jambe.



Abduction de la hanche en position allongée

1. Faites glisser votre jambe opérée vers le côté et tenez la position pendant 5 secondes; ramenez doucement la jambe à sa position initiale.
2. Gardez le genou droit et les pieds pointés vers le haut.
3. Faites 5 à 10 répétitions. Progressez graduellement pour atteindre 30 répétitions si vous le pouvez.



Exercice pour les pieds et les chevilles

Fléchissez et pointez les pieds en alternance le plus souvent possible, tout au long de la journée.

*Cet exercice est important pour la circulation – il doit être répété si vous êtes en position assise pendant des périodes prolongées.



Transfert/acceptation de poids

Entraînez-vous à placer plus de poids sur votre jambe opérée en transférant le poids de votre corps d'un côté à l'autre. Servez-vous de votre déambulateur ou de vos béquilles pour vous soutenir pendant que vous faites passer votre poids au côté de la jambe opérée. Votre démarche sera plus stable si vous pouvez confortablement placer l'ensemble de votre poids sur votre jambe opérée.

Exercez-vous aussi à faire passer votre poids de l'avant à l'arrière, des talons aux orteils.

Faites cet exercice pendant 5 minutes.



Exercices de renforcement pour débutants

Les exercices de base suivants vous permettront de renforcer votre hanche ou votre genou avant de passer à des exercices de renforcement plus poussés.

Faites ces exercices de renforcement 3 fois par jour. Si vous ajoutez des poids ou une résistance, prenez un jour de repos entre les exercices avec des poids pour permettre à vos muscles de se reposer et de récupérer.

Vous pouvez passer de 10 jusqu'à un maximum de 30 répétitions pour chaque exercice, si vous le pouvez. Si vous pouvez faire 30 répétitions sans vous reposer, vous êtes probablement en mesure de passer à des exercices plus avancés.

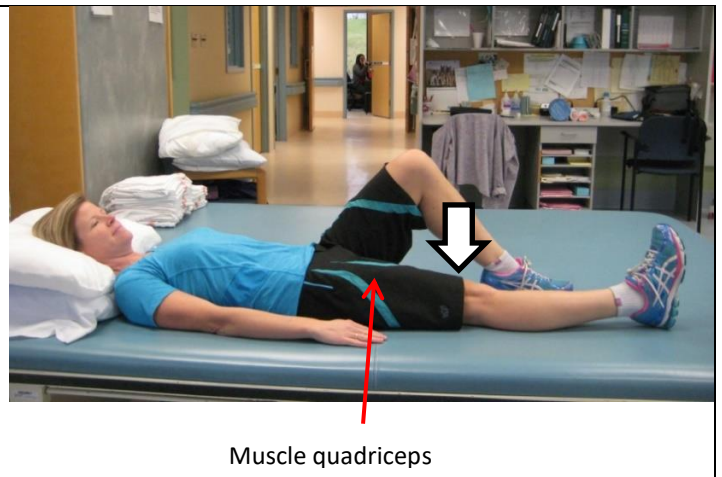
Exercices pour le genou seulement – **Bleu**

Exercices pour la hanche seulement – **Vert**

Exercices pour le genou et la hanche – **Orange**

Exercice isométrique du quadriceps

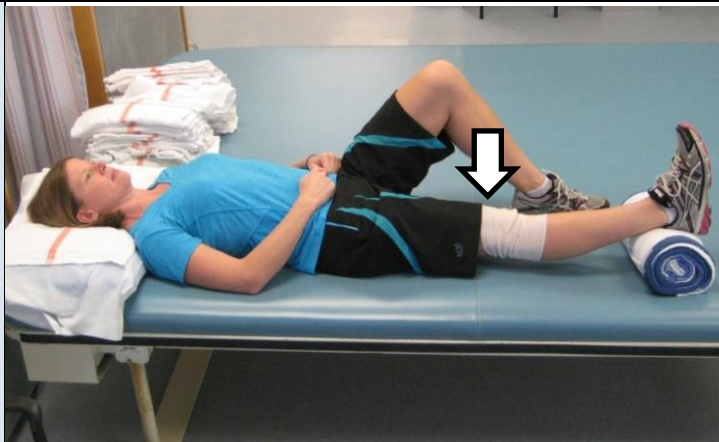
1. Couchez-vous sur le dos, la jambe opérée allongée.
2. Poussez le genou jusqu'à ce qu'il repose sur le lit en contractant le muscle du dessus de la cuisse. Maintenez la contraction 5 secondes.
3. Faites 10 répétitions avec chaque jambe ou avec les deux jambes simultanément.



Extension du genou avec rouleau

1. Couchez-vous sur le dos. Placez un rouleau de 15 cm (6 po) sous votre talon.
2. Contractez la cuisse en poussant le genou vers la surface du lit. Maintenez la contraction 5 secondes. Relâchez.
3. Faites 10 répétitions.

*Vous devriez sentir un étirement derrière le genou – cet exercice favorise une pleine extension (le genou droit) après la chirurgie.



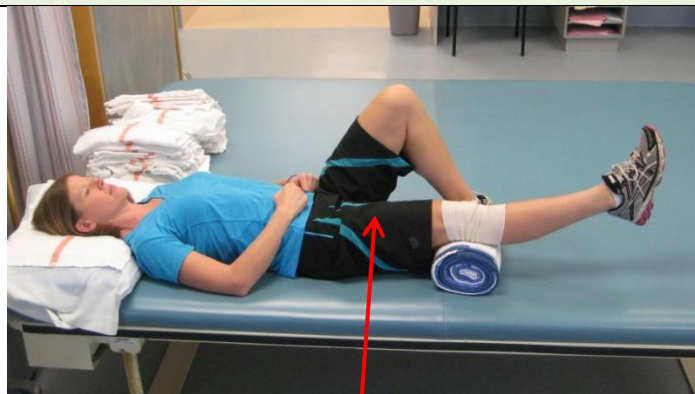
Exercices isométriques des muscles fessiers

1. Couchez-vous sur le dos.
2. Serrez les muscles fessiers ensemble. Tenez la contraction pendant 5 secondes. Relâchez.
3. Faites entre 5 et 10 répétitions.

Quadriceps sur un rouleau

1. Couchez-vous sur le dos avec un rouleau de 15 cm (6 po) sous le genou.
2. Soulevez votre talon jusqu'à ce que votre genou soit le plus droit possible. L'arrière du genou doit rester en contact avec le rouleau. Tenez la position pendant 5 secondes et remplacez lentement le pied sur le lit.
3. Répétez 10 fois avec chaque jambe. Faites 3 séries par jour.

*Vous pouvez progresser graduellement en ajoutant une résistance (poids aux chevilles).



Muscle quadriceps

Exercices de renforcement intermédiaires

Ces exercices plus avancés vous permettront de continuer à renforcer votre hanche ou votre genou. Comme dans les exercices pour débutants, commencez par 10 répétitions, 3 fois par jour. Si vous le tolérez, augmentez progressivement jusqu'à 30 répétitions. À mesure que vous récupérez, vous pourrez commencer à ajouter ces exercices plus poussés.

Exercices pour le genou seulement – Bleu

Exercices pour la hanche seulement – Vert

Exercices pour le genou et la hanche – Orange

Élévation de la jambe redressée

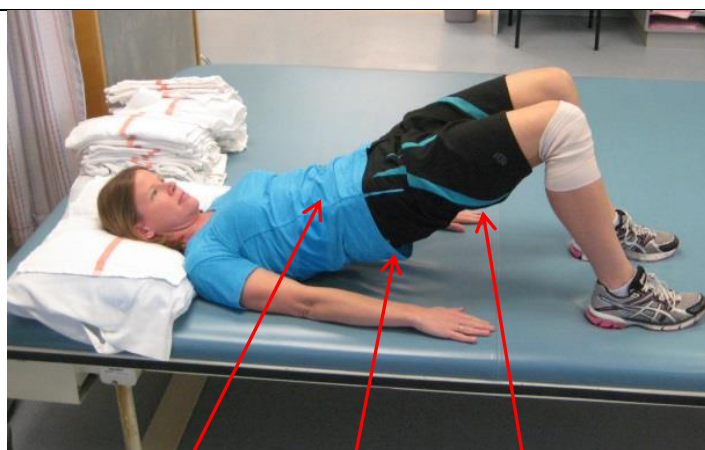
1. Couchez-vous sur le dos, la jambe opérée allongée, l'autre jambe pliée tel qu'illustré.
2. Levez votre jambe opérée allongée sans plier jusqu'à environ 30 cm (1 pied) au-dessus de la surface du lit.
3. Tenez la position pendant 5 secondes avant de redescendre la jambe lentement.
4. Faites 10 répétitions.



Quadriceps/Fléchisseur de la hanche (iliopsoas)

Pont

1. Couchez-vous sur le dos, les deux genoux pliés tel qu'illustré.
2. Contractez les muscles fessiers et soulevez les hanches et les fesses le plus haut possible. Gardez le bassin droit. Assurez-vous de respirer lorsque vous faites cet exercice.
3. Tenez la position pendant 5 secondes; abaissez lentement les hanches jusqu'à la surface du lit.
4. Faites 10 répétitions.

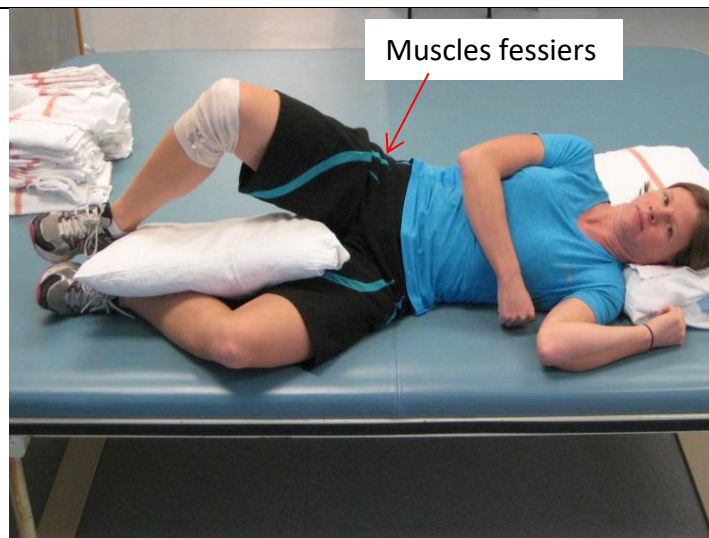


Muscle central, muscle fessier, muscle ischiojambier

Abduction en bivalve/rotation de la hanche

1. Couchez-vous sur le côté, la jambe opérée vers le haut. Mettez un oreiller entre vos genoux. Pliez légèrement les genoux tel qu'illustré.
2. Maintenez les talons l'un contre l'autre. Essayez de lever le genou au-dessus de l'oreiller, en ouvrant les jambes à partir des hanches (à la façon d'une palourde!). Maintenez la position pendant 5 secondes.
3. Faites 10 répétitions.

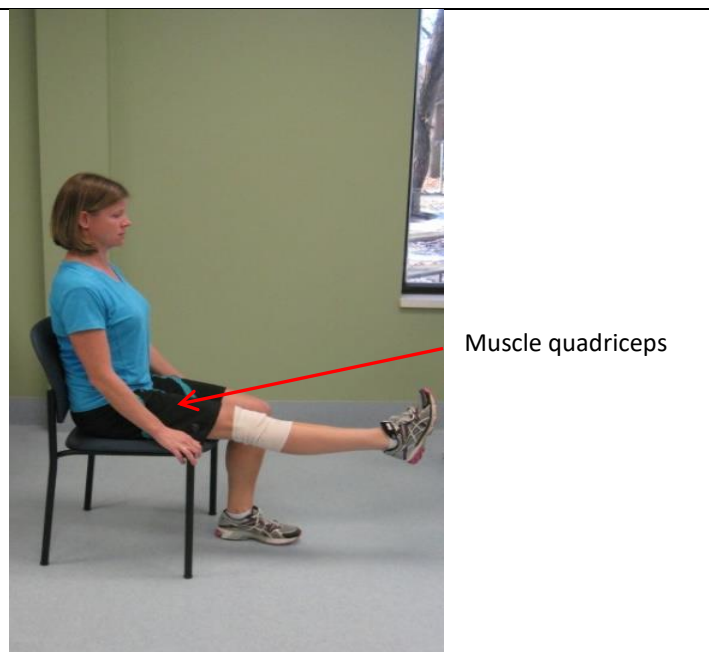
*Vous devriez sentir le mouvement sur le côté de la hanche et dans les muscles fessiers.



Extension du genou en position assise

1. Asseyez-vous sur une chaise. Vos cuisses doivent être bien soutenues par la chaise. Reculez-vous bien sur le siège et choisissez une chaise assez profonde pour vous soutenir jusqu'au pli à l'arrière du genou.
2. Fléchissez le pied et redressez lentement la jambe. Tenez la position pendant 5 secondes avant de ramener lentement le pied au sol.
3. Faites 10 répétitions avec chaque jambe.

*Vous pouvez ajouter une résistance (poids aux chevilles) si vous le tolérez.



Adduction isométrique des hanches

1. Asseyez-vous sur une chaise – avancez-vous vers l'avant du siège, tel qu'illustré. Placez une serviette enroulée, un coussin ou une balle entre vos genoux.
2. Serrez doucement les genoux autour du rouleau – vous devriez sentir une contraction des muscles à l'intérieur des cuisses.
3. Tenez la contraction pendant 5 secondes et relâchez doucement.
4. Faites 10 répétitions.



Adducteurs de la hanche/gracilis

Flexion du genou en position debout

1. Placez-vous debout en vous tenant à une surface stable tel qu'illustré.
 2. Pliez doucement votre genou opéré en veillant à garder les cuisses l'une contre l'autre; le genou plié ne doit pas avancer.
 3. Tenez la position pendant 5 secondes puis abaissez la jambe lentement.
 4. Faites 10 répétitions avec chaque jambe.
- * Vous pouvez ajouter une résistance (poids aux chevilles, bandes de résistance) si vous le tolérez.

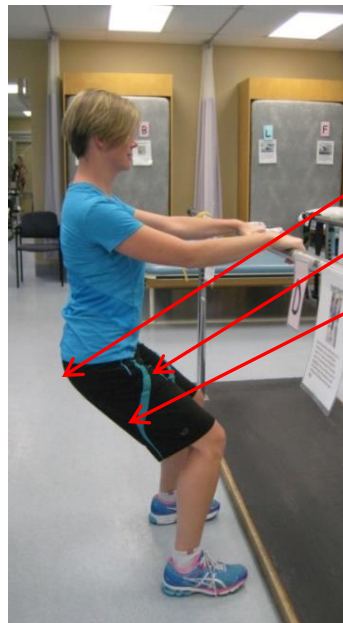


Muscle ischiojambier

Accroupissement partiel

1. Placez-vous debout en vous tenant à une surface stable.
2. Pliez lentement les genoux en vous accroupissant légèrement vers l'arrière – comme si vous alliez vous asseoir sur une chaise. Assurez-vous que vos genoux ne dépassent pas le niveau des orteils. Essayez de maintenir les genoux alignés avec les orteils et évitez d'incliner les genoux vers l'extérieur ou l'intérieur. Pour retourner à la position debout, serrez les fesses et utilisez les muscles des jambes pour vous redresser, sans tirer avec les bras.
3. Faites 10 répétitions.

Version avancée : Placez-vous debout contre un mur, une balle entre les genoux. Accroupissez-vous. Tenez la position pendant 5 secondes en serrant doucement la balle (la balle devrait maintenir vos genoux à la même distance que vos hanches). Poussez avec vos jambes pour revenir à la position debout. Faites 10 répétitions.



Gluteus maximus

Quadriceps

Ischiojambier



Abduction de la hanche en position debout

1. Placez-vous debout en vous tenant à une surface stable.
2. Élevez la jambe opérée vers le côté sans la laisser aller vers l'avant. Vos hanches doivent rester au niveau pendant tout l'exercice, les orteils pointés vers l'avant. Tenez la position pendant 5 secondes et relâchez lentement jusqu'à la position de départ.
4. Faites 10 répétitions avec chaque jambe, jusqu'à 3 séries par jour.

* Vous pouvez utiliser des poids aux chevilles légers, ou un bandeau/tube de résistance si vous le tolérez.



Gluteus medius,
Tensor fascia latae

Flexion de la hanche en position debout

1. Placez-vous debout en vous appuyant à un comptoir ou un meuble stable qui arrive environ au niveau de la taille.
2. Pliez la hanche opérée en levant la cuisse vers la poitrine. Tenez la position pendant 5 secondes. Baissez lentement la jambe.
3. Faites entre 5 et 10 répétitions.

Répétez avec la jambe non opérée pour accroître votre force et votre équilibre.

* Vous pouvez utiliser des poids aux chevilles légers, ou un bandeau de résistance si vous le tolérez.



Iliopsoas/quadriceps

Extension de la hanche en position debout

1. Placez-vous debout en vous appuyant à un comptoir ou un meuble stable qui arrive environ au niveau de la taille.
2. Gardez le genou droit; levez la jambe opérée vers l'arrière. Ne vous penchez pas vers l'avant et ne courbez pas le dos. Tenez la position pendant 5 secondes. Baissez la jambe.
3. Faites entre 5 et 10 répétitions.

Répétez avec la jambe non opérée pour accroître votre force et votre équilibre.

* Vous pouvez utiliser des poids aux chevilles légers, ou un bandeau de résistance si vous le tolérez.



Gluteus maximus, ischiojambier

Élévation du mollet

1. Placez-vous debout, les pieds alignés avec les épaules, en vous tenant à une surface stable.
2. Levez-vous lentement sur la pointe des pieds autant que vous le pouvez; vous devriez sentir une contraction du muscle à l'arrière du bas de la jambe.
3. Tenez la position pendant 5 secondes puis ramenez lentement les talons jusqu'au sol.
4. Faites 10 répétitions; passez progressivement à 3 séries par jour.



Gastrocnemius
(mollet)

Équilibre modifié debout sur un pied

1. Placez-vous debout en vous tenant à une surface stable.
2. Essayez de vous tenir uniquement sur la jambe opérée. Vos mains doivent être sur la surface devant vous pour vous servir d'appui au début.
3. Exercez-vous jusqu'à pouvoir tenir sur la jambe opérée pendant 30 secondes avec un appui.

Version avancée : Quand vous parviendrez à tenir 30 secondes sur la jambe opérée, essayez le même exercice en vous appuyant d'une seule main.



Exercices de renforcement avancés

Ces exercices plus difficiles vous permettront de continuer à renforcer votre hanche ou votre genou, pour vous préparer à reprendre vos activités normales. Commencez par 10 répétitions 3 fois par jour. Augmentez les répétitions dans la mesure où vous le tolérez, jusqu'à 30 répétitions. Il est important de continuer à faire vos exercices après votre intervention, pour maintenir votre amplitude de mouvement et la force de l'articulation.

Les activités normales de la vie quotidienne ne remplacent pas un programme visant le renforcement et les étirements.

Exercices pour le genou seulement – Bleu

Exercices pour la hanche seulement – Vert

Exercices pour le genou et la hanche – Orange

Abduction de la hanche en position couchée sur le côté

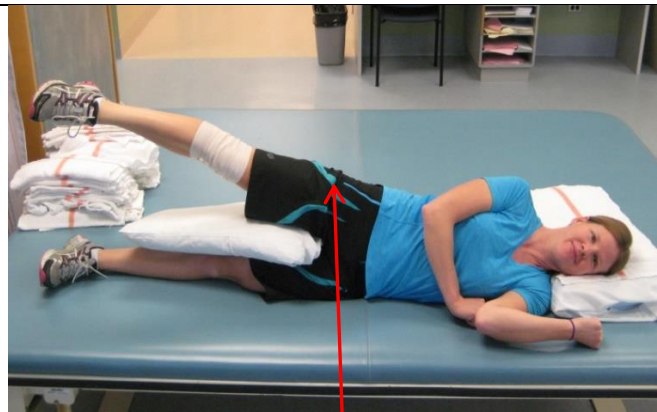
1. Couchez-vous sur le côté avec la jambe opérée vers le haut. Placez un oreiller entre les genoux au besoin (pour offrir une surface molle aux genoux ou maintenir un espace confortable entre les jambes).

2. Levez la jambe opérée au-dessus de l'oreiller. Vos hanches doivent rester alignées. Au besoin, vous pouvez plier la jambe inférieure pour être plus stable.

3. Tenez la position pendant 5 secondes.

4. Faites 10 répétitions.

* Vous pouvez utiliser des poids aux chevilles légers, ou un bandeau/tube de résistance si vous le tolérez.



Gluteus medius, Tensor fascia latae

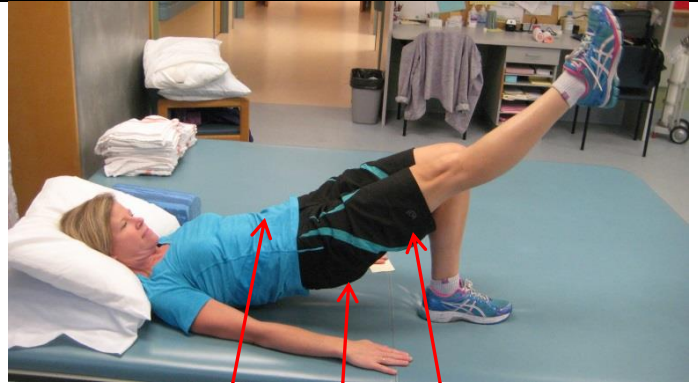
Pont à une jambe

1. Couchez-vous sur le dos, les pieds et la paume des mains à plat sur le lit ou le plancher. Contractez les fesses et les muscles abdominaux pour soulever lentement les fessiers au-dessus du plancher ou du lit. Lorsque vous vous sentez stable, levez la jambe non opérée.

2. Tenez la position pendant 5 secondes.

3. Faites 3 répétitions.

*Vous pouvez choisir d'alterner les deux jambes comme un marcheur ou faire un côté, puis l'autre. Vous pouvez progressivement parvenir à soulever et abaisser vos fessiers en gardant la jambe tendue.



Muscle central, muscle fessier, muscle ischiojambier

De la position assise à la position debout

1. Assoyez-vous sur une chaise. Essayez de plier la jambe opérée le plus possible, les pieds alignés. Levez-vous en vous aidant le moins possible des bras. Vous pouvez commencer avec une chaise dont le siège est plus élevé ou en plaçant les mains sur la chaise pour vous aider.

2. Rasseyez-vous lentement. Le mouvement doit être contrôlé – ne prenez pas d'élan pour vous lever et ne vous rasseyez pas sur la chaise d'un coup.

3. Faites 10 répétitions.

Version avancée : Essayez de vous asseoir et de vous relever sans vous aider des bras. Vous pouvez également progresser vers une surface plus basse.



Montée et descente

1. Placez-vous debout en prenant appui sur la rampe (si vous utilisez la marche du bas) ou prenez appui sur une surface stable si vous utilisez une petite marche. Si vous utilisez un tabouret, assurez-vous qu'il soit stable et sécuritaire – il est préférable de commencer avec une marche moins haute, par exemple entre 5 et 15 cm (2 et 6 po).

2. Posez le pied de la jambe opérée sur la marche. Redressez la jambe opérée pour soulever l'autre jambe du plancher. Veillez à ce que vos genoux pliés ne dépassent pas le niveau de vos orteils. Essayez de garder les genoux alignés avec les orteils, en évitant de les écarter. Pliez lentement la jambe opérée pour remettre la jambe saine au sol.

3. Faites 10 répétitions.

* Assurez-vous de contrôler le mouvement de la montée et celui de la descente.

Version avancée : Augmentez la hauteur de la marche en fonction de votre capacité.



Montée et descente latérale

1. Placez-vous debout face à la rampe, la jambe opérée du côté de la marche si vous utilisez la marche du bas ou en vous tenant à une surface stable si vous utilisez une petite marche.
2. Posez le pied de la jambe opérée sur la marche. Redressez la jambe opérée pour soulever l'autre jambe.
3. Pliez lentement la jambe opérée pour remettre la jambe saine au sol.
4. Faites 10 répétitions.

* Assurez-vous de contrôler le mouvement de la montée et celui de la descente.

Version avancée : Augmentez la hauteur de la marche en fonction de votre capacité.



Monter et descendre un escalier

1. Tenez-vous à une rampe ou aux deux rampes d'escalier.
2. Montez la première marche. Montez l'autre marche avec l'autre jambe. Montez et descendez deux ou trois marches en alternant les jambes.

* Pour assurer votre sécurité, utilisez toujours la rampe pour commencer. Commencez lentement pour veiller à plier le genou opéré lorsque vous le placez sur la marche et pour vous assurer que votre pied est bien posé sur la marche. Il faut un angle d'un peu plus de 90 degrés au genou pour monter un escalier selon ce schéma réciproque.

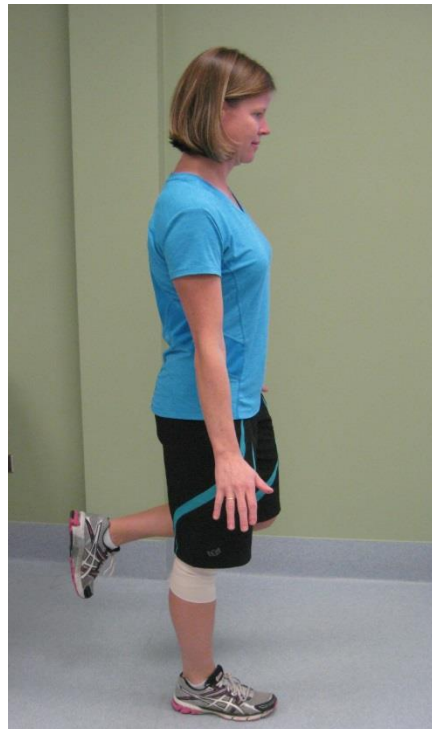
Version avancée : Faites l'exercice en montant un escalier complet.



Debout sur un pied (équilibre)

1. Commencez l'exercice près d'un objet solide sur lequel vous appuyer. Levez la jambe non opérée.
2. Essayez de vous tenir uniquement sur la jambe opérée sans vous appuyer – retirez lentement la main de l'objet solide une fois que vous vous sentez stable. Si vous sentez que vous allez perdre l'équilibre, posez à nouveau la main sur l'objet solide.
3. Essayez de maintenir la position pendant 30 secondes.

Version avancée : Essayez de vous tenir debout sur un pied sur une surface inégale (tapis/moquette/serviette).



Étirements des genoux et des hanches

Les étirements augmentent la longueur des muscles par l'application d'une tension graduelle avec le temps. Ces étirements seront essentiels pour éviter la raideur des muscles entourant votre hanche ou votre genou et le retour plus rapide de l'amplitude de mouvement de votre articulation. Les étirements ne sont pas des exercices de renforcement, car le muscle est maintenu à un point de tension pendant plus de temps, pour améliorer la flexibilité. Les étirements sont donc tenus plus longtemps (15 à 30 secondes), mais le nombre de répétitions est moins élevé (2 à 4). Les étirements sont plus bénéfiques s'ils sont réalisés quand les muscles sont réchauffés – par exemple après des exercices cardiovasculaires (marche, vélo stationnaire) ou après des exercices de renforcement musculaire.

Étirements pour les genoux seulement – **Bleu**

Étirements pour les hanches seulement – **Vert**

Étirements pour les genoux et les hanches – **Orange**

Étirements intermédiaires

Extension du genou en position assise

1. Assoyez-vous sur une chaise et posez le pied de la jambe opérée sur une autre chaise ou un tabouret en face de vous. Gardez le dos droit le plus possible, de même que la jambe opérée aussi droite que possible.
2. Penchez-vous lentement vers l'avant jusqu'à ressentir un étirement à l'arrière de la jambe.
3. Tenez la position pendant 30 secondes.
4. Faites 2 répétitions.

Version avancée : Appliquez une légère pression devant le genou (tel qu'illustré).



Étirement par flexion sur une marche

1. Faites face à l'escalier et tenez-vous aux rampes. Posez le pied de la jambe opérée sur la deuxième marche.
2. Pliez le genou opéré et avancez le corps jusqu'à ressentir un étirement sur le devant du genou en gardant le dos droit.
3. Maintenez la position pendant 30 secondes.
4. Faites 2 ou 3 répétitions.



Étirement des mollets

1. Appuyez-vous sur un mur tel qu'illustré, en mettant la jambe opérée derrière vous. Pointez les orteils directement vers le mur et maintenez le talon arrière au sol.
2. Penchez-vous vers le mur en pliant le genou du devant et en maintenant la jambe arrière bien droite, de façon à ressentir un étirement au bas (dans le mollet) de la jambe opérée.
3. Maintenez la position pendant 15 à 30 secondes.
4. Faites 2 à 4 répétitions avec chaque jambe.



Étirements avancés

Étirements pour les genoux seulement – **Bleu**

Étirements pour les hanches seulement – **Vert**

Étirements pour les genoux et les hanches – **Orange**

Rotation des hanches/étirements des adducteurs

1. Allongez-vous sur le dos, les genoux pliés.
2. En gardant les talons ensemble, laissez tomber les genoux de côté tel qu'illustré.
3. Maintenez la position pendant 15 à 30 secondes.
4. Faites 2 à 4 répétitions.



Éirement des muscles fessiers

1. Allongez-vous sur le dos. Pliez le genou de la jambe non opérée en gardant le pied en contact avec le lit.
2. Croisez la cheville de la jambe opérée sur la cuisse de la jambe pliée.
3. Pour accroître l'intensité de cet étirement, tirez le genou de la jambe non opérée vers votre poitrine. Pour réduire l'étirement, réduisez l'angle du genou de la jambe non opérée.
3. Maintenez la position pendant 15 à 30 secondes.
4. Faites 2 à 4 répétitions avec chaque jambe.



Étirement du quadriceps

1. Couchez-vous sur le ventre, les jambes allongées.
2. Pliez lentement le genou de la jambe opérée jusqu'à ce que vous sentiez un étirement sur le devant de la cuisse. (Pour accroître l'étirement, vous pouvez utiliser une courroie autour de la cheville). Gardez l'avant des hanches bien à plat sur le lit et ne courbez pas le dos.
3. Maintenez la position pendant 15 à 30 secondes.
4. Faites 2 à 4 répétitions avec chaque jambe.

Autre position : Vous pouvez également vous asseoir sur une chaise. Tournez-vous pour laisser la jambe tomber ou assoyez-vous sur le côté de la chaise tel qu'illustré. Le genou de la jambe qui pend doit être plié à environ 90 degrés et être orienté vers le plancher. Reculez-vous légèrement sur la chaise pour accroître l'étirement à l'avant de la cuisse et la hanche.



Étirement des muscles ischiojambiers

1. Assoyez-vous sur le bord d'une chaise ou d'un lit tel qu'illustré, la jambe opérée tendue vers l'avant. Penchez-vous vers l'avant en gardant le dos droit, comme si vous vouliez toucher vos orteils. Arrêtez lorsque vous commencez à sentir un étirement à l'arrière de la cuisse (vous ne devriez pas ressentir de douleur). Assurez-vous de maintenir le genou le plus droit possible.
2. Maintenez la position pendant 15 à 30 secondes.
3. Faites 2 à 4 répétitions avec chaque jambe.



***Après une chirurgie de remplacement de la hanche, cet étirement ne sera réalisé que lorsque les précautions à prendre pour la hanche seront levées, le cas échéant.**

Étirement du muscle fléchisseur de la hanche en position debout

1. Placez-vous devant un comptoir de cuisine pour vous appuyer.

2. Faites un pas en arrière avec votre jambe opérée.

Faites une fente vers l'avant en pliant votre jambe non opérée; veillez à garder le dos droit et la jambe arrière tendue. Vous devriez sentir un étirement à l'avant de votre hanche opérée.

3. Maintenez la position pendant 15 à 30 secondes.

4. Faites 2 à 4 répétitions.

Progression : À mesure que votre équilibre s'améliore, essayez de faire l'étirement sans vous tenir au comptoir.

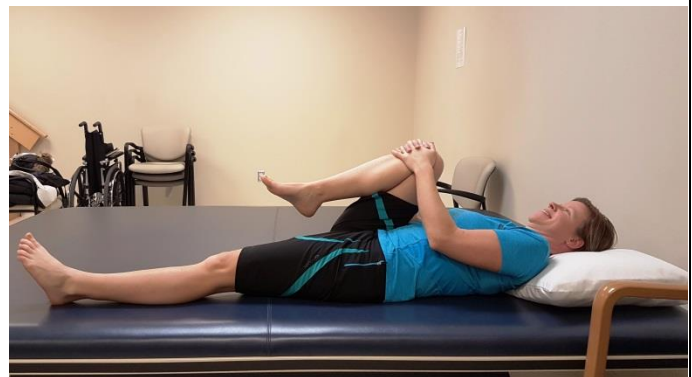


OU

Étirement du muscle fléchisseur de la hanche en position allongée

1. Couchez-vous sur le dos et tirez votre jambe non opérée vers votre poitrine (vous pouvez agripper l'arrière de la cuisse ou utiliser une courroie sous la cuisse pour tirer la jambe plus confortablement); gardez la jambe opérée à plat sur le lit. Vous devriez sentir un étirement à l'avant de la hanche ou la cuisse de la jambe opérée.

2. Maintenez la position pendant 15 à 30 secondes.



3. Faites 2 à 4 répétitions.

* Ne répétez pas cet étirement avec la jambe non opérée si vous éprouvez de la douleur en la tirant vers votre poitrine.

Annexe 2

Liste de vérification du remplacement articulaire total

Le jour précédant votre opération :

- Retirez tous vos bijoux et enlevez votre vernis à ongles (doigts et orteils).
- Prenez une douche ou un bain le soir précédant votre opération et/ou le matin de votre opération et lavez la zone chirurgicale à fond, avec de l'eau et du savon. Ne rasez pas la zone chirurgicale.
- Ne mangez rien (incluant gomme à mâcher, bonbons) à partir de _____.
- Ne buvez rien à partir de _____.
- Prenez vos médicaments selon les instructions de l'anesthésiste ou du personnel infirmier.

Ce que vous devez apporter le matin de votre intervention : *Veillez étiqueter tous les articles!*

- Dentiers et appareils auditifs (les dentiers seront retirés avant l'opération – assurez-vous d'avoir un contenant étiqueté).
- Lunettes avec un étui étiqueté.
- Appareil CPAP/BiPAP si vous souffrez d'apnée du sommeil (en bon état de marche).
- On discutera des **aides à la mobilité** (déambulateur ou béquilles) pendant les cours de préparation du Centre de ressources sur le remplacement articulaire. Vous recevrez des renseignements importants sur l'équipement dont vous aurez besoin. Cet équipement devrait être apporté à l'hôpital pour être évalué.
- Sac contenant vos effets personnels (articles de toilette, vêtements, chaussures, téléphone cellulaire).
- Vêtements confortables (par ex. t-shirt, shorts ou pantalons amples).
- Chaussures ou pantoufles antidérapantes (assez grandes pour les pieds enflés, fermées derrière le talon et couvrant les orteils).
- Articles de soins personnels précis/aides à l'habillement (par ex. chausse-pied à long manche, enfile-bas, extension).
- Autre : _____

**** N'APPORTEZ PAS :**

- ⊗ Vos médicaments personnels (sauf si l'anesthésiste ou le personnel infirmier vous a dit de le faire).
- ⊗ Des sommes d'argent importantes, bijoux ou autres objets de valeur.
- ⊗ Les bracelets Medic Alert peuvent être laissés à la maison.

Le Centre de ressource sur le remplacement articulaire de l'ORSW et la Clinique de réadaptation préventive de l'ORSW tiennent à souligner les contributions précieuses des ressources et personnes suivantes :

Brochure Vancouver Coastal « Before During and After Joint Replacement Surgery », 2007.

Révision en 2007, 2014, 2017, 2021 par le programme de chirurgie de l'ORSW.

Amber Antoniuk
 Brock Wright
 Catherine Troia
 David Hedden
 Heather Kattenfeld
 Kirsten Dilling
 Laurie Walus
 Lorena Thiessen
 Mark Bain
 Peter McDonald
 Sharon Irwin
 Sheila Pelagio
 Tanya Cheetham

Ann Reichert
 Carlie Brown
 Chandra Schultz
 Eric Bohm
 Janice Hansell
 Lanette Siragusa
 Linda Pomeroy
 Louise Campbell
 Medora Seimens
 Renée Raban
 Shauna Paul
 Susan Mair
 Wayne Ramlal