

Service de Chirurgie orthopédique

LA PROTHÈSE TOTALE DU GENOU

Programme
de réhabilitation
post-opératoire

📍 Godinne



LA PROTHÈSE TOTALE DU GENOU

1. L'ARTHROSE...
EN ROUTE POUR LA PROTHÈSE ?
6

2. VOTRE PARCOURS
EN UNE LIGNE DU TEMPS
14

3. PARCOURS N°1 :
DE LA CONSULTATION D'ORTHOPÉDIE
À LA CONSULTATION
AVEC L'ANESTHÉSISTE
16

4. PARCOURS N°2 :
DE LA CONSULTATION D'ANESTHÉSIE
À VOTRE HOSPITALISATION
20

5. PARCOURS N°3 :
DE VOTRE ENTRÉE
EN HOSPITALISATION
À L'INTERVENTION
26

6. PARCOURS N°4 :
VOTRE SORTIE
DE SALLE D'OPÉRATION
30

7. PARCOURS N°5 :
DE VOTRE SORTIE DE L'HÔPITAL
À LA PREMIÈRE CONSULTATION
POSTOPÉRAIRE À 3 SEMAINES
36

8. FOIRE
AUX QUESTIONS
48

NOTES
PERSONNELLES
54

NOUS VOUS ACCOMPAGNONS TOUT AU LONG DE VOTRE PARCOURS

Madame, Monsieur,

Vous souffrez d'arthrose du genou et après discussion avec votre chirurgien, vous devez être opéré.e d'une prothèse totale de genou.

Cette intervention nécessite la prise en compte de certaines conditions de sécurité et de surveillance.

Tout au long de votre parcours, depuis la prise de décision à votre sortie d'hospitalisation, nous vous accompagnons au mieux pour que votre réhabilitation soit la plus optimale possible.

L'itinéraire clinique a été conçu pour optimiser votre parcours de soins en tant que patient.e opéré.e.

Ce carnet est destiné à vous accompagner tout au long de l'itinéraire. Chaque étape est décrite sous la forme d'un parcours.

Votre contribution dans ce parcours et votre volonté à avancer seront, de manière prédominante, les clés de votre guérison.

Nous vous en souhaitons bonne lecture.

Au nom de toute l'équipe du service d'Orthopédie, nous vous souhaitons un prompt rétablissement.



L'ARTHROSE... EN ROUTE POUR LA PROTHÈSE?

L'arthrose est une maladie inflammatoire dégénérative qui entraîne la destruction et le remaniement progressif de l'articulation.

Le genou, articulation placée entre le fémur (os de la cuisse), le tibia (os de la jambe) et la rotule devant, est une articulation peu congruente de par son anatomie osseuse.

Le cartilage, recouvrant les os sur une épaisseur de 2 mm environ, est une surface de glissement, entretenue par le liquide synovial lui-même produit par les tissus mous au sein de l'articulation. Ce liquide favorise le glissement, entretient le cartilage et le nourrit.

Les éléments stabilisateurs sont les ménisques, de consistance semi cartilagineuse, ils sont situés entre les deux surfaces de glissement. Les ligaments sont également présents pour stabiliser le genou d'avant en arrière et en rotation (ligaments croisés) mais aussi sur les côtés. Les muscles autour du genou sont des stabilisateurs dynamiques.

L'arthrose

L'arthrose est une maladie inflammatoire dégénérative qui entraîne la destruction et le remaniement progressif de l'articulation.

Elle peut être primaire, de cause inconnue, liée à l'âge ou secondaire, après une chirurgie du ménisque par exemple.

L'arthrose prend son temps, et évolue de manière cyclique : gonflement, douleur surtout nocturne, remaniement, enraidissement, etc. C'est l'évolution naturelle de cette pathologie.

Genou normal



Genou arthrosique



Fémur
(os de la
cuisse)

Tibia
(os de la
jambe)

Les traitements de l'arthrose

Selon les états de dégradation de l'arthrose, divers traitements peuvent être entrepris : la chirurgie en est un.

Pour les arthroses légères à modérées et bien tolérées, le traitement médicamenteux, anti-douleurs et anti-inflammatoires, associé à de la kinésithérapie peut être envisagé.

Les infiltrations d'acide hyaluronique et de dépomédrol peuvent être une solution efficace en complément et permettent de temporiser la situation dans les cas d'arthrose modérée afin de retarder au maximum le moment de la chirurgie.

Lorsque l'arthrose est dite sévère « os contre os », la prothèse est la solution la plus adéquate.

Il faut compter 3 mois pour commencer à aller bien et 1 an pour oublier l'opération.

VIVRE AVEC MA PROTHÈSE

Le choix de la pose d'une prothèse de genou génère souvent chez les patients de nombreuses questions concernant la vie quotidienne après la chirurgie. Nous avons repris ci-dessous les questions les plus fréquemment posées.

Peut-on avoir une vie normale avec une prothèse ?

Oui, dans les limites de la normalité de chacun.e.

Quel.s sport.s puis-je pratiquer ?

Tous les sports sont praticables si la récupération musculaire le permet. Cependant, certains occasionnant des chocs (ex. : la course à pied) sont plus nuisibles que d'autres pour la survie de l'implant.

Peut-on faire du ski avec une prothèse de genou ?

Oui, dans les limites du raisonnable, si on est déjà expérimenté.e et qu'on a bien récupéré sur le plan physique.

Puis-je prendre l'avion avec ma prothèse ?

Oui, mais portez des bas de contention si la durée du vol excède une heure et demandez une place en bord de couloir pour pouvoir mettre à l'aise votre genou opéré dans les premiers mois.

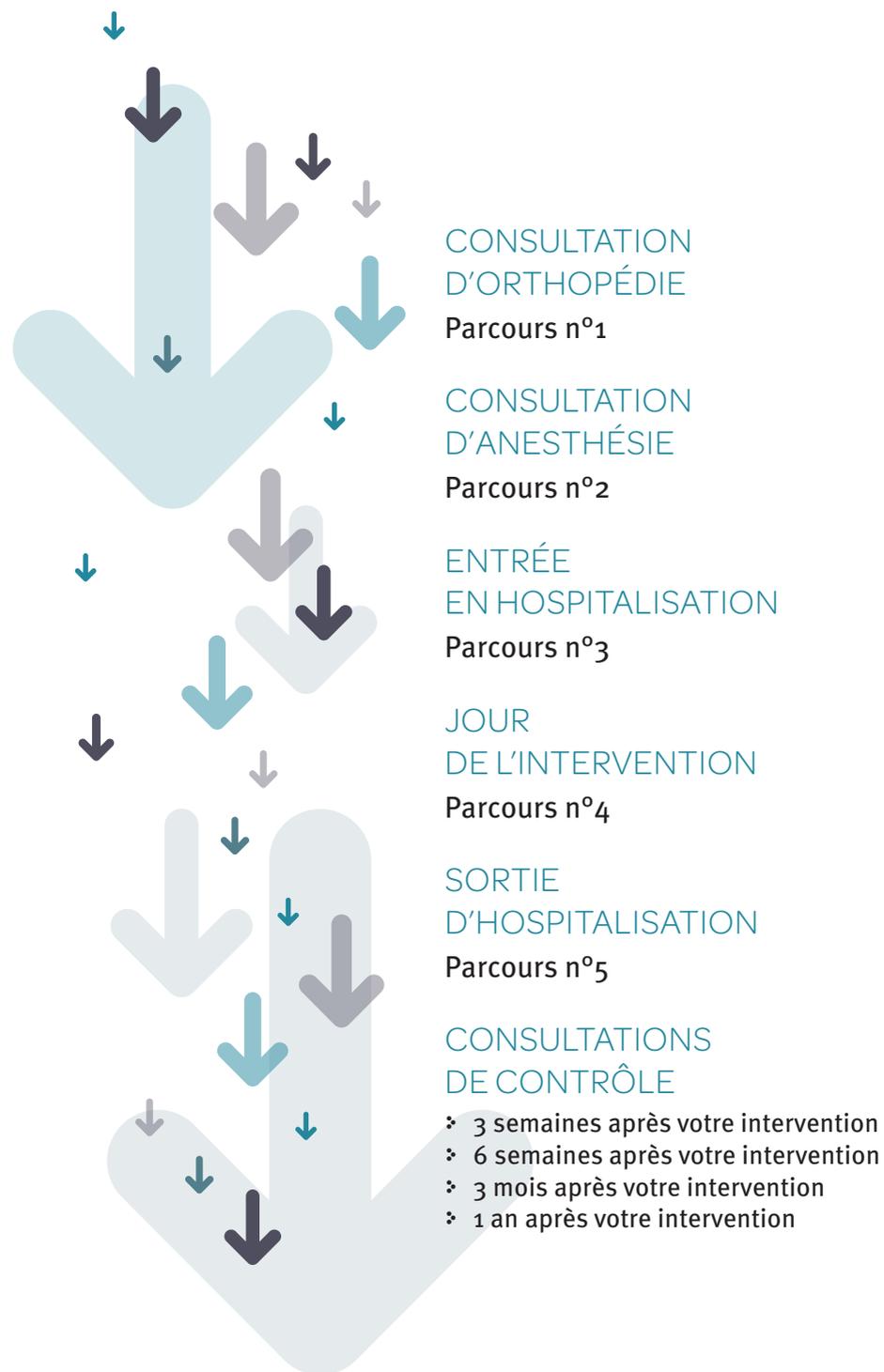
Les prothèses sonnent-elles à l'aéroport ?

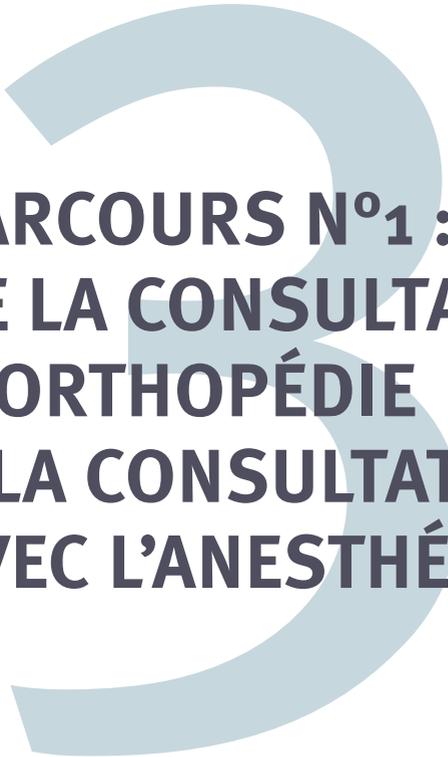
Oui pour certains portiques, un certificat vous sera remis, mais cela n'empêche pas la fouille.

Plus la douleur est importante et installée depuis longtemps avant la chirurgie, plus il sera difficile de la faire disparaître ?

La fibromyalgie et les douleurs chroniques sont des pathologies auxquelles nous accordons beaucoup d'attention et pour ce faire, nous collaborons étroitement avec l'équipe d'Algologie aigue et chronique au sein de l'hôpital, sous la supervision du Docteur De Wilde et de son équipe. Une prise en charge avant et après, afin d'optimiser la chirurgie, est programmée si nécessaire dès la consultation de chirurgie orthopédique.

VOTRE PARCOURS EN UNE LIGNE DU TEMPS





PARCOURS N°1 : DE LA CONSULTATION D'ORTHOPÉDIE À LA CONSULTATION AVEC L'ANESTHÉSISTE

Vous allez bénéficier d'une arthroplastie, c'est-à-dire d'une prothèse d'une articulation de genou.

Cette décision implique d'emprunter un parcours qui pourra être, à certains moments, compliqué et difficile.

Veillez trouver ci-après quelques informations de départ.

Votre date opératoire

Après la consultation avec votre chirurgien, vous vous êtes rendu.e au secrétariat de programmation chirurgicale.

Votre date opératoire y a été fixée :

- Secrétariat : + 32 81 42 26 28.



SERVEZ-VOUS DE CETTE LISTE POUR VEILLER À...

- Bien lire le carnet jusqu'au bout et à suivre les consignes de précaution à prendre.
- Vous renseigner auprès de votre mutuelle et de votre assurance hospitalisation au sujet des modalités et divers documents à fournir.
- Contacter votre médecin traitant pour prendre un rendez-vous, au besoin pour réaliser un bilan de santé général.
- Revoir le cardiologue, pneumologue et hématologue si vous suivez un traitement en cours et à apporter les derniers rapports de consultation à l'anesthésiste.
- Apporter une copie de vos derniers bilans récents (sur les deux dernières années) non réalisés au CHU UCL Namur.
- En cas de problèmes dentaires en cours, veiller à consulter votre dentiste au plus vite pour assurer des soins efficaces.
- En cas de problème cutané ou de pied, consulter un dermatologue ou réaliser une pédicure médicale. En effet, les mycoses des orteils ne sont pas un problème. Par contre, les plaies occasionnées par des grattages ou autres sont un problème.
- Contacter un kinésithérapeute pour le retour à domicile : entre 30 et 60 séances de kinésithérapie vous seront prescrites. Elles seront à réaliser 5 fois par semaine durant les trois premières semaines. Elles seront ensuite réalisées 3 fois par semaine.
- Prévenir votre employeur : 3 mois d'arrêt minimum.

La consultation d'anesthésie

Lors de votre passage au secrétariat de programmation chirurgical, vous avez également convenu d'une date pour rencontrer l'anesthésiste.

Cette visite vous permet de vous entretenir avec un professionnel de la gestion de la douleur et de l'anesthésie.

Sur base de vos antécédents, médications, celui-ci vous expliquera :
Les modalités de l'anesthésie ;

- les différents examens complémentaires à réaliser : analyse sanguine, électrocardiogramme, échographie cardiaque, etc. ;
- les médicaments à arrêter et ceux que vous devez poursuivre. Vos médicaments seront repris sur une liste qui vous sera remise par l'anesthésiste ;
- les règles de jeun à respecter le jour de votre opération. Le non-respect de celles-ci entrainera le report de votre intervention.



PARCOURS N°2 : DE LA CONSULTATION D'ANESTHÉSIE À VOTRE HOSPITALISATION

Vous avez rencontré l'anesthésiste.

Il/elle vous a aidé.e dans votre démarche médicale et vous a indiqué les éventuelles modifications de traitement ainsi que les possibles examens complémentaires à réaliser.

Maintenant que le volet médical est en cours, nous allons pouvoir nous concentrer sur votre vie quotidienne, vos attentes et sur les éventuelles adaptations à prévoir pour un retour à la maison réussi.

Le service social

- Secrétariat : +32 81 42 27 11
- Localisation : niveau 0, route 81

Le service social est là pour vous aider à préparer votre sortie dès le jour de votre inscription à la cellule de programmation.

Sur base de votre lieu de résidence, de votre degré d'autonomie et selon un score « Risk Assessment and Prediction Tool¹ » (RAPT) bien établi, nous arrêtons dès le début un choix sur un type de revalidation. Celle-ci peut avoir lieu à votre domicile ou via un court séjour en centre de revalidation.

Dans les cas d'un retour au domicile, des aides seront programmées par le service social en chambre avant votre sortie d'hospitalisation.

Dans le cas d'un choix établi de court séjour en centre de revalidation, vous serez directement orienté.e vers notre service social où notre assistant.e recueillera avec vous les diverses informations nécessaires.

Nous travaillons de manière étroite avec le centre de revalidation de Dinant, qui connaît bien notre mode de fonctionnement, mais nous sommes ouverts à toutes autres possibilités de séjour.

Une fois le choix du centre de revalidation fait, nous nous occupons directement de la réservation et de la communication des informations avec le centre que vous avez choisi.

Les démarches sont effectuées avant votre chirurgie afin de garantir votre place dès votre sortie de l'hôpital.

¹ Il s'agit d'un outil permettant d'orienter la décision du professionnel dans le cadre du transfert du patient à domicile ou en centre de revalidation. L'outil prend en compte l'âge, le sexe, la capacité fonctionnelle préopératoire avec ou sans aide technique, le support social à domicile, le fait de vivre seul.e ainsi que la préférence du patient.

Préparez-vous à votre intervention

C'est le moment de prendre soin de vous et de préparer votre intervention. Voici quelques petits conseils de « dernière minute ».



- Êtes-vous en ordre de documents au niveau de votre mutuelle et assurance hospitalisation ?
- Avez-vous pris vos dispositions pour votre retour à domicile ?
 - Médecin traitant : prévoyez un rendez-vous après votre sortie.
 - Kinésithérapeute
 - Service social
 - Entourage
 - Employeur

6 semaines avant votre entrée en hospitalisation : date / /



- Pas de soins dentaires invasifs.
- Pas de pédicure.
- Pas d'antibiotique sans nous prévenir.
- Diminuez vos consommations de tabac et/ou d'alcool.
- Mangez équilibré et hydratez-vous.
- Bougez un maximum (vélo d'appartement, piscine, marche 30 minutes/jour).

2 semaines avant votre entrée en hospitalisation : date / /

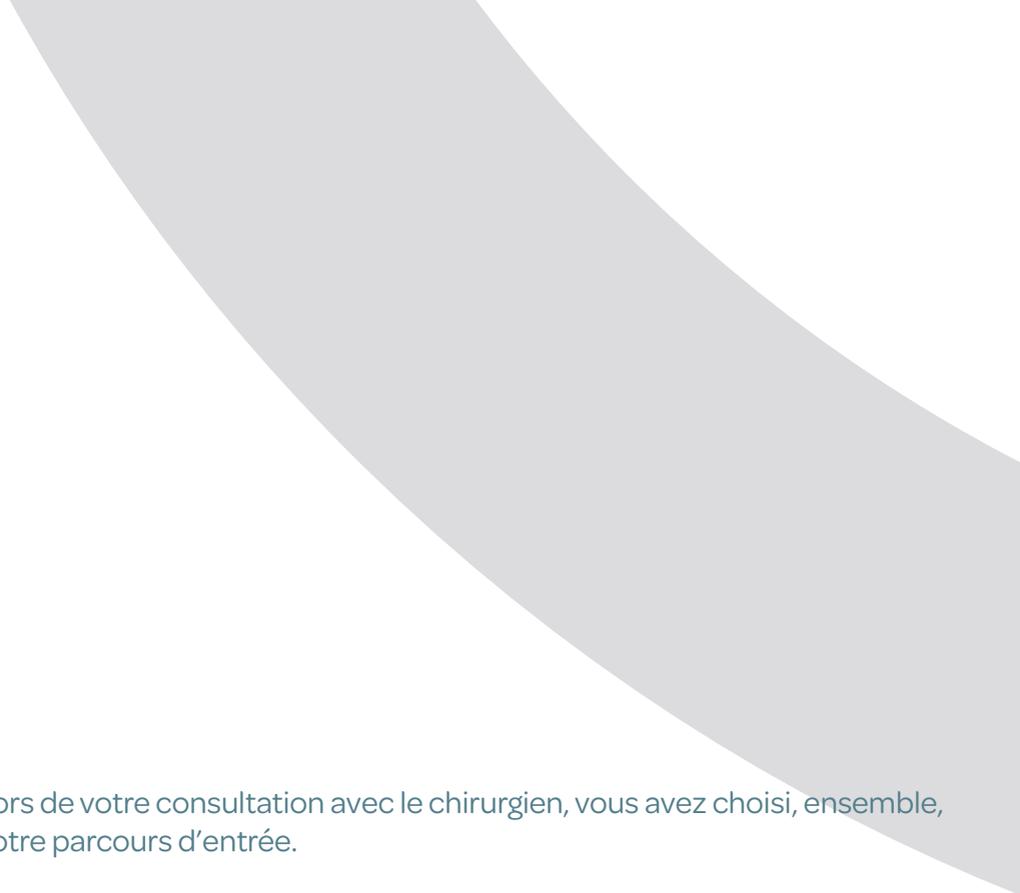
- Pas de rasage, d'épilation, de coupe d'ongle sur le membre opéré.
- En cas de blessure, désinfectez la plaie et évitez de gratter.

Quelques jours avant votre entrée en hospitalisation

- Veillez à respecter les instructions d'arrêt ou de remplacement des médicaments.
- Référez-vous à la feuille de consignes médicamenteuses qui vous a été remise par l'anesthésiste.
- Pas d'application de crème ou maquillage sur le membre opéré.
- Pas de vernis et/ou de faux ongles sur les doigts et les orteils.



PARCOURS N°3 : DE VOTRE ENTRÉE EN HOSPITALISATION À L'INTERVENTION



Lors de votre consultation avec le chirurgien, vous avez choisi, ensemble, votre parcours d'entrée.

Votre entrée le jour-même de l'opération (J-0)

Présentez-vous à jeun à l'Unité d'Accueil Pré-opératoire (UAPO), située au niveau +1. Empruntez l'entrée vitrée de l'hôpital et prenez l'ascenseur gris ou l'escalier.

Toutes les informations relatives à votre entrée ainsi que les consignes à respecter sont reprises dans la brochure « Hospitalisation conventionnelle le jour-même de l'intervention » qui vous a été remise par le secrétariat de programmation chirurgicale.

Nous vous demandons de les lire et de les respecter. Le non-respect de celles-ci peut entraîner le report de votre intervention.

Votre entrée la veille de l'opération

Présentez-vous à l'accueil central, situé au niveau 0, empruntez la route 61.

Après les différentes formalités administratives vous serez orienté.e vers le service d'Orthopédie, situé au niveau +4 (Unité 44, route 55).

Lors de votre arrivée dans votre chambre, l'équipe du service passera vous voir.

Un bracelet sera posé sur chacun de vos poignets.

L'équipe s'assurera que tout est en ordre pour votre intervention et que rien ne la compromet. Elle vérifiera que les consignes médicamenteuses remises par l'anesthésiste ont bien été respectées.

Le soir de votre admission

- Prenez votre douche avec du savon antiseptique.
- Après celle-ci, séchez-vous et couvrez-vous de vêtements propres non usagés.
- Restez bien au calme dans votre chambre.
- Ne pas manger, ni boire à partir de minuit.

Le matin de l'intervention

- Ne pas fumer, ne pas sortir de votre chambre.
- Enlevez les prothèses dentaires, lentilles, lunettes, bijoux, appareil de surdité, broche à cheveux ou pinces.
- Nouez vos cheveux avec un élastique s'ils sont longs.
- Prenez une nouvelle douche avec le savon antiseptique.
- Veuillez vider votre vessie avant de descendre au bloc opératoire.

IMPORTANT

Toute consigne non respectée compromet l'intervention et son bon déroulement.

Il est donc impératif de signaler toutes les situations qui posent question ou problème.

Si le chirurgien en juge la nécessité, l'intervention peut être reportée.



PARCOURS N°4 : VOTRE SORTIE DE SALLE D'OPÉRATION

L'intervention est terminée et vous allez rejoindre la salle de réveil. La douleur est un témoin de cet acte.

Cependant, bien qu'elle soit un bon indicateur de signaux d'alerte, celle-ci doit être combattue durant les premiers jours postopératoires.

La douleur post-opératoire

Pour combattre la douleur, nous avons infiltré dans votre articulation un anesthésique local puissant qui diminue les premières douleurs postopératoires et permet une rééducation précoce.

Les infirmier.e.s de l'étage vont également vous administrer, par voie veineuse, une série d'antalgiques et anti-inflammatoires qui vont vous aider à passer ce cap difficile des premières 48 heures, sous la supervision de l'équipe d'algologie aigue.

Cette nouvelle prothèse doit bouger et se fondre dans son environnement, nous préconisons la marche sans béquilles sauf si celles-ci vous ont été prescrites par le chirurgien !

Le kinésithérapeute vous lèvera dès que possible dans les heures qui suivent l'intervention.



NE PLACEZ PAS DE COUSSIN SOUS LE GENOU OPÉRÉ

Celui-ci favorise le « **flessum du genou** » qui est une position fléchie de l'articulation entraînant l'impossibilité de l'étendre, un raccourcissement du membre, une boiterie, des douleurs lombalgiques, etc.

48 heures après l'intervention

Nous ôtons la perfusion, vous êtes donc libre de vous déplacer avec de l'aide si nécessaire.

Les antalgiques sont alors donnés à la demande : vous devez les demander mais vous ne devez pas attendre d'avoir mal.

En ce qui concerne la kinésithérapie, les objectifs à atteindre sont les suivants.

- Le jour de l'intervention (J-0) : premier lever dès que possible, le jour-même ou le lendemain.
- Le lendemain (J+1) : l'équipe de kinésithérapie mobilisera votre genou et vous serez levé.e.
- J+2 : idem.
- J+3 ou J+4 : pratique des escaliers et sortie.

L'objectif = Une flexion de minimum 90° du genou avant la sortie.

Résumé du suivi médical à l'étage

- J+1 : retrait du bandage, mise en place des mi-bas et début de la gymnastique.
- J+2 : prise de sang et radiographie de contrôle, retrait de la perfusion.
- J+3 : changement du pansement.
- J+4 : prise de sang le matin et sortie dès que possible.

PARCOURS N°5 : DE VOTRE SORTIE DE L'HÔPITAL À LA PREMIÈRE CONSULTATION POSTOPÉRATOIRE À 3 SEMAINES

Lors de votre sortie de l'hôpital, vous recevez un feuillet contenant les divers documents suivants.

- Courrier pour le médecin traitant : à lui remettre dès que possible.
- Certificats d'incapacités.
- Formulaires mutuelle et assurances.
- Prescriptions pour les médicaments.
- Prescription de séances pour le kinésithérapeute.
- Prescription pour les soins infirmiers.
- Certificat pour les portiques d'aéroports.
- Copies de la prise de sang et de la radiographie de contrôle.
- Les rendez-vous postopératoires : radiographie de contrôle, lors de chaque visite (à 3 semaines, 6 semaines, 3 mois, 6 mois et 1 an).

Avant de nous revoir dans 3 semaines pour votre première consultation de contrôle, voici quelques consignes importantes à respecter.

- Ne pas toucher au pansement jusqu'à la consultation de contrôle dans 3 semaines.
- Les agrafes seront ôtées lors de la première consultation de contrôle.
- Si le pansement se salit ou se détache, contactez le service.
- Bien faire vos injections d'HBPM à la maison tous les jours, pendant 10 jours.
- Prenez vos antalgiques tous les jours jusqu'à la consultation de contrôle.
- Ne pas prendre d'antibiotiques à l'aveugle.
- En cas de doute ou de question, toujours contacter d'abord le service d'Orthopédie.

Votre médication

Sauf contre-indication, le tableau suivant reprend le schéma de prise des médicaments qui vous ont été prescrits pour votre retour à domicile.

Votre médication durant 3 semaines

	Matin	Midi	Soir	Au coucher
Dafalgan 1g	✓	✓	✓	✓
AINS (anti-inflammatoires)	✓	✓	✓	
Antidouleur morphinique	✓	✓	✓	✓
Acide tranexamique (Exacyl)	1 g 3x/jour durant 10 jours.			
HBPM	Durant 30 jours.			
Clexane	1 injection sous-cutanée par jour, tous les jours à la même heure durant 30 jours.			

Les conseils postopératoires

LE GENOU OPÉRÉ

Il est normal qu'après une intervention de prothèse de genou :

- la jambe gonfle sous l'effet de l'œdème ;
- la jambe se colore en mauve, vert et jaune sous l'effet de l'hématome qui fuse à la peau.

Cela va s'améliorer dans les semaines à venir. Afin de faciliter le drainage et l'évacuation de l'œdème, il vous est conseillé de :

- surélever la jambe la nuit et quand vous êtes assis.e ;
- solliciter les muscles de la jambe autant que possible ;
- éviter la position debout prolongée statique ;
- masser et drainer le membre, appliquer de la glace protégée d'un tissu régulièrement ;
- pratiquer votre kinésithérapie et/ou marcher.

LA PLAIE OPÉRATOIRE

Bien que protégée par son pansement, elle ne doit être en contact ni avec des animaux, des salissures ou des liquides.

Toutes les activités telles que les douches, bains et immersions sont à proscrire. En effet, la chaleur et la transpiration de la peau, lors de la cicatrisation sous le pansement, fera effet de serre avec macération et risque exponentiel d'une multiplication bactérienne.

Tant que le pansement est en place, n'appliquez pas de crèmes autour de celui-ci. Évitez également de vous occasionner des plaies. Portez des pantalons plutôt que des shorts lors des beaux jours.

Lors de la consultation à 3 semaines, nous enlèverons les agrafes et appliquerons un nouveau pansement à garder une semaine, le temps que la cicatrisation se finalise.

Vous pourrez, par la suite, prendre à nouveau douche, bain et piscine.

LA KINÉSITHÉRAPIE

En plus de la kinésithérapie prescrite, quelques conseils quotidiens sont indispensables.

Il faut continuer à bouger et vous tonifier par vous-même en dehors des séances de kinésithérapie.

Même si la douleur est présente, il faut maintenir une mobilisation. Toute immobilisation aura des conséquences néfastes (raideur, douleur, etc.)

Au cours de la journée, il vous faudra adapter la prise d'antidouleurs prescrits afin de ne pas excéder la dose maximale. Prévoyez, par exemple, 1g de Paracétamol une demi-heure avant la séance de kinésithérapie, qui vous couvrira pour les heures à suivre.



RAPPEL : NE PLACEZ PAS DE COUSSIN SOUS LE GENOU OPÉRÉ

Celui-ci favorise le « **flessum du genou** » qui est une position fléchie de l'articulation entraînant l'impossibilité de l'étendre, un raccourcissement du membre, une boiterie, des douleurs lombalgiques, etc.

L'organisation des consultations postopératoires

Tous les rendez-vous sont planifiés dès votre inscription.

Il est important de nous assurer que les suites de votre intervention se déroulent au mieux. Pour ce faire, nous vous convoquons à 3 semaines et à 6 semaines, 3 mois et 1 an, postopératoires. Lors de ces deux rendez-vous, nous vous demandons de réaliser une radiographie de contrôle. Cet examen nous permet de visualiser la bonne intégration de l'implant et de nous assurer de son bon positionnement.

Lors de chaque visite, vous devrez vous présenter à la route 21 : accueil rendez-vous. Ensuite en radiologie à la route 25 et enfin chez votre chirurgien.

EVOLUTION POST-OPÉRATOIRE

Lors des différentes consultations de contrôle, nous évaluerons ensemble votre évolution postopératoire. Pour ce faire, nous vous invitons à bien compléter les informations relatives à votre évolution et à toujours prendre avec vous votre carnet de réhabilitation.

- Une première échelle visuelle, graduée de 0 à 10 vous permet de nous indiquer votre niveau de douleur.
- Ensuite, un tableau reprend les trois éléments de mobilisation avec votre kinésithérapeute.
- Enfin deux questions générales sur ce que vous êtes capable de faire ou pas encore.

VOS TROIS PREMIÈRES SEMAINES

SUR UNE ÉCHELLE DE 0 À 10, VEUILLEZ NOUS INDICHER VOTRE NIVEAU DE DOULEUR

0 = pas de douleur ; 10 = douleur extrême.

Semaine 1 0.....5.....10

Semaine 2 0.....5.....10

Semaine 3 0.....5.....10

ÉVALUEZ LES ÉLÉMENTS DE MOBILISATION RÉALISÉS AVEC VOTRE KINÉSITHÉRAPEUTE

	Flexion	Extension	Gonflement
Semaine 1			
Semaine 1			
Semaine 3			

CE QUE JE SUIS À NOUVEAU CAPABLE DE FAIRE

.....

.....

.....

CE QUE JE NE SUIS PAS ENCORE CAPABLE DE FAIRE

.....

.....

.....

SEMAINE 3 À SEMAINE 6

SUR UNE ÉCHELLE DE 0 À 10, VEUILLEZ NOUS INDIQUER VOTRE NIVEAU DE DOULEUR

0 = pas de douleur ; 10 = douleur extrême.

Semaine 1 0.....5.....10

Semaine 2 0.....5.....10

Semaine 3 0.....5.....10

ÉVALUEZ LES ÉLÉMENTS DE MOBILISATION RÉALISÉS AVEC VOTRE KINÉSITHÉRAPEUTE

	Flexion	Extension	Gonflement
Semaine 1			
Semaine 1			
Semaine 3			

CE QUE JE SUIS À NOUVEAU CAPABLE DE FAIRE

.....

.....

.....

CE QUE JE NE SUIS PAS ENCORE CAPABLE DE FAIRE

.....

.....

.....

A 3 MOIS

SUR UNE ÉCHELLE DE 0 À 10, VEUILLEZ NOUS INDIQUER VOTRE NIVEAU DE DOULEUR

0 = pas de douleur ; 10 = douleur extrême.

Semaine 1 0.....5.....10

Semaine 2 0.....5.....10

Semaine 3 0.....5.....10

CE QUE JE SUIS À NOUVEAU CAPABLE DE FAIRE

.....

.....

.....

CE QUE JE NE SUIS PAS ENCORE CAPABLE DE FAIRE

.....

.....

.....

A 1 AN

SUR UNE ÉCHELLE DE 0 À 10, VEUILLEZ NOUS INDIQUER VOTRE NIVEAU DE DOULEUR

0 = pas de douleur ; 10 = douleur extrême.

Semaine 1 0.....5.....10

Semaine 2 0.....5.....10

Semaine 3 0.....5.....10

CE QUE JE SUIS À NOUVEAU CAPABLE DE FAIRE

.....
.....
.....

CE QUE JE NE SUIS PAS ENCORE CAPABLE DE FAIRE

.....
.....
.....

FOIRE AUX QUESTIONS

Si on me place une prothèse de genou, je ne pourrai plus rien faire ?

La chirurgie orthopédique a évolué, de manière très importante, depuis les années 50 : on ne reste plus trois semaines à l'hôpital, on ne plâtre plus les prothèses et on préconise désormais la marche sans béquilles.

Cependant, même si l'évolution est spectaculaire ces dernières décennies, certains aspects restent difficiles ou préjudiciables à la survie de l'implant (voir « Vivre avec ma prothèse » en page 12).

Mon voisin de chambre se rend en revalidation, pourquoi dois-je rentrer à la maison? Ne dois-je pas suivre le même parcours ?

Le type de revalidation est étudié et arrêté en amont de votre intervention, en concertation avec notre service social.

De manière générale, nous préconisons le retour à la maison. Néanmoins, la décision des équipes médicale et sociale sera orientée par votre lieu de résidence, votre degré d'autonomie et le score du « Risk Assessment and Prediction Tool » établi.

Chaque patient est différent : son parcours de soins le sera également.

Ne vous comparez surtout pas à une personne qui a bénéficié de cette même intervention.

J'ai encore mal, est-ce normal ? J'ai plus mal que mon voisin, est-ce normal ? J'ai plus mal de ce côté-ci, est-ce normal ?

La douleur fait partie de l'évolution postopératoire et peut varier, en intensité et en durée, d'une personne à l'autre : ne vous comparez surtout pas à une personne qui a bénéficié de cette même intervention.

Nous ne sommes pas des machines, nous ne réagissons pas tous de la même manière face à la douleur.

Nous vous avons prescrit des antidouleurs, à prendre assidument pendant trois semaines. Lors de la consultation, nous réévaluerons ensemble la situation.

Mon genou et ma jambe sont gonflés, de drôles de couleurs mauve et jaune apparaissent, est-ce normal ?

Il est normal qu'après une intervention de prothèse de genou :

- votre jambe gonfle sous l'effet de l'œdème ;
- votre jambe se colore en mauve, vert et jaune sous l'effet de l'hématome qui fuse à la peau.

Cela va s'améliorer dans les semaines à venir. Afin de faciliter le drainage et l'évacuation de l'œdème, il vous est conseillé de :

- surélever la jambe la nuit et quand vous êtes assis ;
- solliciter les muscles de la jambe autant que possible ;
- éviter la position debout prolongée statique ;
- masser et drainer le membre, appliquer de la glace protégée d'un tissu régulièrement ;
- pratiquer votre kinésithérapie et/ou marcher.

Mon genou est rouge et chaud, est-ce que je fais de l'infection ?

La rougeur et la chaleur sont une réaction normale après une chirurgie d'arthroplastie du genou : le processus inflammatoire nécessaire à la guérison est à l'origine de ceci. Il peut persister une certaine chaleur par rapport à l'autre genou pendant plusieurs mois.

Il ne faut cependant pas confondre inflammation et infection.

L'inflammation est une réaction naturelle physiologique du corps à une agression, elle se caractérise par une augmentation de l'apport sanguin dans la région incriminée, à l'origine du gonflement et de la rougeur localisés. Bien souvent, l'inflammation est autogérée par notre système et un retour à la normale se fait rapidement.

Cependant, dans certaines agressions physiques comme une chirurgie, la réaction inflammatoire peut être telle que le corps ne peut la gérer, la prise d'anti-inflammatoire est alors justifiée durant la période à risque (les 3 premières semaines).

L'infection, quant à elle, est une tentative du corps à évacuer un organisme envahisseur, telle qu'une bactérie, par l'action de médiateurs. Elle se caractérise bien souvent par une rougeur, une chaleur et un gonflement mais aussi, par de la température, des frissons, l'élévation des marqueurs de l'inflammation à la prise de sang, l'écoulement de pus, fistules et abcès.

Celle-ci est une urgence, elle doit motiver votre visite aux urgences dans de très brefs délais.

En cas de doute, contactez le service d'Orthopédie au +32 81 42 30 95.

Mon pansement se salit de l'intérieur, dois-je le changer ?

Après une opération, tant que la plaie n'est pas cicatrisée complètement, celle-ci peut suinter un peu : le pansement se colorera alors en teinte rosée voire rouge par endroit.

Il ne faut surtout pas changer le pansement, celui-ci est prévu pour contenir ces suintements.

Changer régulièrement le pansement fragilise la peau et l'expose à une contamination par des bactéries.

Le pansement sera changé par votre chirurgien lors de votre première consultation postopératoire.

Mon genou fait du bruit, la prothèse est-elle en train de se détacher ?

Des bruits isolés peuvent apparaître, ceux-ci correspondent au glissement du plastique contre le métal : ceux-ci peuvent être plus fréquents au début, notamment quand on descend les escaliers.

Certains implants cependant ont la particularité de faire du bruit même après les premiers mois, ils sont sans particularité sauf s'ils sont accompagnés de douleur franche et brutale ou de déroboement.

La peau de mon genou est comme endormie ou parfois même fort sensible, est-ce normal ?

Oui, lors de l'incision, certains petits nerfs de la peau non visibles sont sectionnés, occasionnant une sensation d'endormissement désagréable sur le côté externe du genou.

Lorsque ceux-ci repoussent, une sensation contraire d'hypersensibilité peut survenir.

La situation rentrera dans l'ordre dans les deux ans qui suivent l'intervention.

INFOS

Service de Chirurgie orthopédique

Site de Godinne

Avenue Dr Gaston Thérasse, 1 - 5530 Yvoir

- ✦ Consultation : +32 81 42 38 10
- ✦ Salle des plâtres : +32 81 42 38 08
- ✦ Secrétariat : +32 81 42 30 81

- ✦ Assistant d'Orthopédie : +32 81 42 21 73 / +32 81 42 21 72
- ✦ Médecin généraliste hospitalier : +32 81 42 30 95
- ✦ Infirmier.e en chef de l'Unité 44 : +32 81 42 64 40

Secrétariat de programmation chirurgicale

- ✦ +32 81 42 26 28

Service d'Anesthésie

- ✦ Secrétariat : +32 81 42 39 11

Service de Radiologie diagnostique et interventionnelle

- ✦ Consultation : +32 81 42 35 00



chuuclnamur.be



CHU
— UCL —
NAMUR