

## QUE FAIRE SI...

### J'AI UNE INQUIÉTUDE ?

- Je peux **appeler le secrétariat** (9h-13h et 14h-19h) au : **02.47.54.64.64.**
- Je peux envoyer un mail à : **secretariat@ortho-alliance.com**
- Je peux **revenir à la Clinique** via les Urgences.

### J'AI MAL ?

- Je peux appliquer des **poches de glace** de part et d'autre de la **cicatrice**.
- Je vérifie que j'ai pris correctement mon **traitement antalgique**.

### QUAND DOIT-ON REFAIRE LE PANSEMENT ?

- UNIQUEMENT DANS CES DEUX CAS :**
- Quand le **pansement est ouvert** et qu'il ne **colle plus à ma peau**.
  - Quand le **pansement déborde**.

En cas de suites opératoires plus difficiles que prévu, de complication, la durée d'hospitalisation pourra être allongée.

Document rédigé par le Docteur **COIPEAU**. Non contractuel.



Dr COIPEAU

# MA PROTHÈSE TOTALE OU UNICOMPARTIMENTALE DE GENOU

## PROCÉDURE RRAC

RÉCUPÉRATION RAPIDE APRÈS CHIRURGIE

# L i v r e t   p a t i e n t

Vous allez bénéficier d'une intervention chirurgicale du genou pour pose d'une prothèse.

Vous avez été informé(e) par votre chirurgien de la réhabilitation post-opératoire rapide.

Ce document est destiné à vous expliquer les principes et les différentes étapes de cette prise en charge.

Vous êtes invité(e) à le lire attentivement, l'équipe médicale et soignante restant à votre disposition pour répondre à vos questions.

*Pensez à prendre le livret avec vous lors de l'hospitalisation*

NOM : .....

Prénom : .....

**DATE DE L'INTERVENTION :** .....

DROIT

GENOU

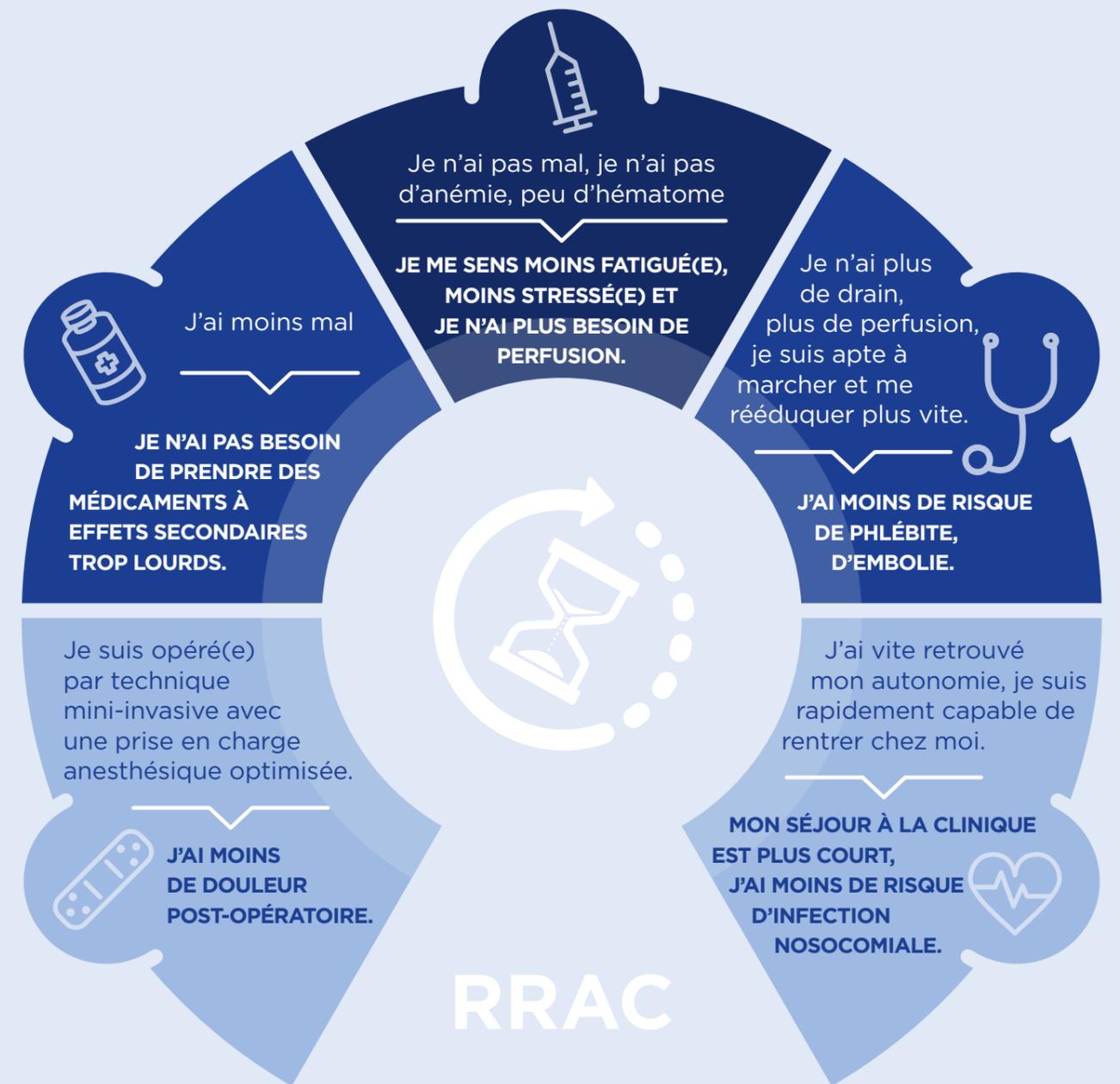
GAUCHE

*entourer le côté opéré*

# QU'EST-CE QUE LA RÉCUPÉRATION RAPIDE APRÈS CHIRURGIE ?

La réhabilitation rapide vous permet de retrouver très vite une autonomie après votre intervention en adaptant les pratiques médicales et chirurgicales pendant la période périopératoire.

Il ne s'agit pas de techniques nouvelles, la nouveauté c'est l'organisation et l'état d'esprit. La prise en charge n'est plus centrée autour du chirurgien et de son équipe, mais autour du patient et de sa convalescence.



## COMMENT FONCTIONNE LE CERCLE VERTUEUX DE LA RÉHABILITATION RAPIDE ?



La prothèse de genou a pour but premier, **de supprimer la douleur liée à l'usure des structures cartilagineuses.** L'usure est dans la grande majorité des cas due à l'arthrose. Mais il peut s'agir aussi des conséquences d'un rhumatisme, des séquelles d'une fracture, d'une rupture ligamentaire ancienne...

**L'arthrose** est fréquente et sa prévalence est de 30% après 75 ans, toutefois elle **n'est pas que l'aboutissement du vieillissement articulaire.** C'est un déséquilibre initié par plusieurs facteurs : génétiques, métaboliques, de développement et traumatiques.

**Le traitement de l'arthrose est d'abord médical,** mais quand les médicaments, infiltrations et rééducation ne soulagent plus, le **remplacement prothétique devient la seule solution.**

***LA PROTHÈSE NE REMPLACERA JAMAIS UN GENOU SAIN, MAIS ELLE PERMET DE VIVRE UNE VIE NORMALE OU PRESQUE.***

Le but est de pouvoir de nouveau marcher sans canne, sans douleur, plusieurs kilomètres sur terrain plat et stable. La flexion du genou avec prothèse dépasse rarement 120° et dépend surtout des mobilités avant l'opération.

Depuis les premières prothèses à glissement en 1965 beaucoup de progrès chirurgicaux ont été réalisés. Désormais **la prothèse de genou est une intervention fiable aux résultats reproductibles.**

Toutefois même si cette intervention est pratiquée couramment avec des suites simples, elle reste une intervention lourde qui a ses complications potentielles. **Un bilan préopératoire approfondi est nécessaire et le respect des consignes postopératoires est indispensable.**

## QU'EST-CE QU'UNE PROTHÈSE TOTALE DE GENOU ?

La prothèse totale de genou est un dispositif médical implantable qui répond à une réglementation spécifique, faisant appel à des technologies les plus avancées et à des matériaux de haute qualité.

La prothèse est composée généralement de 3 parties qui s'articulent entre elles :

UNE PIÈCE FÉMORALE MÉTALLIQUE  
remplaçant la partie abîmée du fémur

UNE PIÈCE ROTULIENNE EN POLYÉTHYLÈNE  
qui sera implantée dans la rotule

UNE PIÈCE TIBIALE EN POLYÉTHYLÈNE AVEC UNE EMBASE MÉTALLIQUE  
remplaçant la partie abîmée du tibia



## QU'EST-CE QU'UNE PROTHÈSE UNICOMPARTIMENTALE ?

quand l'arthrose n'atteint qu'un seul compartiment du genou (fémoro-tibial = entre le fémur et le tibia, ou fémoro-patellaire = entre le fémur et la rotule) et que la douleur est localisée à cet endroit on peut faire le choix d'une prothèse partielle (le reste de l'articulation est laissé intact). Quand cela est possible on préférera toujours cette solution car l'intervention est moins lourde et la convalescence post-opératoire plus rapide. Votre chirurgien argumentera son choix. Par opposition la prothèse totale est dite « tricompartmentale »



La prothèse est parfois fixée à l'os par du ciment, sinon c'est la forme de la prothèse qui permet sa fixation. Certains implants sont recouverts d'une céramique : **l'hydroxyapatite qui est un composant naturel de l'os**, et en se résorbant lentement elle **permet à l'os de repousser au contact de la prothèse.**

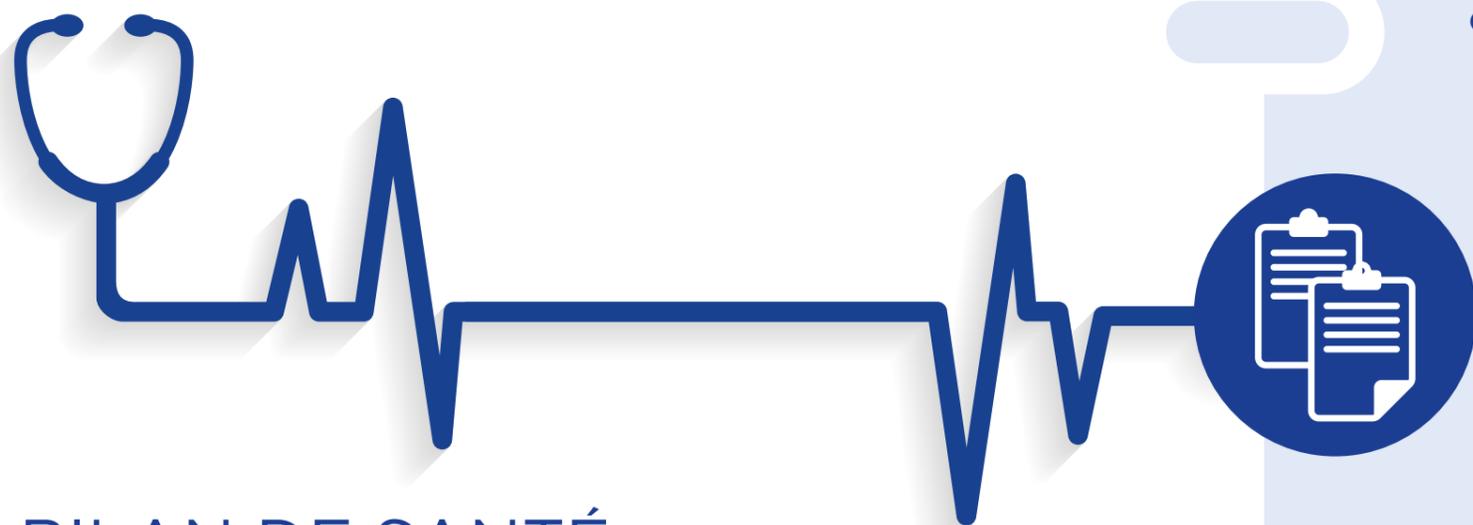


Chaque modèle et chaque matériau a ses avantages et ses inconvénients et il est impossible de résumer simplement des décennies d'évolution, toutefois **votre chirurgien est prêt à répondre à toutes vos interrogations.**



Pour encore plus d'information, vous pouvez consulter les fiches de la SOFCOT Site de la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique SOFCOT **www.sofcot.fr** > onglet Patients > Fiches information patients labellisées

mais aussi les sites : **www.orthorisq.fr** et **lelien-association.fr**



## MON BILAN DE SANTÉ AVANT L'OPÉRATION

*Différentes consignes et ordonnances m'ont été données lors de la consultation avec le chirurgien.*

*Un bilan cardiologique est systématiquement demandé.*

**3 situations sont possibles :**

- ▶ **J'AI VU RÉCEMMENT MON CARDIOLOGUE (MOINS DE 6 MOIS) ET IL NE S'EST RIEN PASSÉ DE PARTICULIER DEPUIS**  
j'apporte simplement le résultat du dernier bilan lors de la consultation avec l'anesthésiste.
- ▶ **JE N'AI PAS VU MON CARDIOLOGUE DEPUIS LONGTEMPS**  
je prend RdV au plus vite pour avoir un bilan récent que je pourrais montrer à l'anesthésiste
- ▶ **JE N'AI JAMAIS VU DE CARDIOLOGUE**  
lors de la consultation on m'a transmis les coordonnées d'un cardiologue, je prend RdV au plus vite pour être examiné avant le RdV de consultation avec l'anesthésiste.

- **LA CONSULTATION AVEC L'ANESTHÉSISTE :**  
Je prend RdV en téléphonant au : **02.42.67.02.65** (de 13h30 à 17h)  
ou sur internet : [anesthesie-nct.fr](http://anesthesie-nct.fr) (24h/7j)  
Je dois être examiné(e) *au moins 3 semaines avant la date programmée de mon opération.*  
La consultation a lieu au **CMCT porte 1.1.**
- **JE PROFITE DU RDV AVEC L'ANESTHÉSISTE**  
pour réaliser mon bilan radiologique préopératoire au cabinet de Radiologie du **CMCT porte 0.9.**  
(confirmer votre venue au **02.47.70.60.50**, taper 2, ordonnance transmise lors de la consultation chirurgicale).  
Cet examen **OBLIGATOIRE** permet de planifier la taille et le positionnement de votre prothèse.
- **J'AI UNE PRISE DE SANG À FAIRE**  
(dans le laboratoire de mon choix)  
Je montre les résultats à l'anesthésiste lors de la consultation.
- **J'AI UN BILAN DENTAIRE À FAIRE :**  
Je prend RdV au plus vite chez mon dentiste pour un contrôle ou des soins si nécessaire.  
▶ *il me remet un certificat attestant de l'absence de foyer infectieux chronique.*
- **J'AI UNE ANALYSE D'URINES À FAIRE (ECBU) :**  
Je la fais au moins 15 jours avant l'opération.  
Si le résultat est positif (infection) je consulte **immédiatement** mon médecin traitant pour être traité par antibiotique.
- **J'AI UNE RECHERCHE DE STAPHYLOCOQUES À FAIRE**  
(écouvillon nasal dans le laboratoire de mon choix) :  
Si l'analyse confirme que je suis porteur sain de Staphylocoques Dorés on me donnera une ordonnance pour des produits désinfectants **à appliquer les 5 jours qui précèdent l'opération.**
- **EN CAS DE DIABÈTE L'ÉQUILIBRE GLYCÉMIQUE DOIT ÊTRE PARFAIT AVANT L'OPÉRATION :**  
Hémoglobine glyquée inférieure à 6,5%, éviter les sucres rapides.
- **EN CAS DE TABAGISME il est fortement conseillé d'arrêter de fumer au moins 6 semaines avant l'opération.**  
▶ *le tabac a un effet négatif direct sur la consolidation osseuse*
- **LES ANTI-INFLAMMATOIRES EN COMPRIMÉS doivent être arrêtés 7 jours avant l'intervention.** Les anticoagulants (Previscan, Coumadine, Xarelto, Pradaxa, Eliquis, Aspirine...) seront arrêtés selon les recommandations de l'anesthésiste.

# J'AI LE FEU VERT POUR L'OPÉRATION

➤ **JE RÉSERVE MON SÉJOUR À LA CLINIQUE**  
(dossier rose, service des admissions).

➤ **JE PASSE À LA PHARMACIE** prendre mes cannes,  
mes bas de contention et les médicaments (avec  
les ordonnances qui m'ont été transmises suite à  
la consultation chirurgicale).

➤ **JE SÉCURISE MA MAISON**  
j'enlève les tapis pour éviter les chutes,  
j'installe une veilleuse pour éclairer la nuit,  
j'installe un tabouret de douche ou de baignoire  
(je ne pourrai pas prendre de bain au début)

## DOCUMENTS À PRÉPARER POUR MON ENTRÉE À LA CLINIQUE

- ✓ *CARTE D'IDENTITÉ*
- ✓ *CARTE VITALE*
- *CARTE DE MUTUELLE*
- *CARTE DE GROUPE SANGUIN*
- *ORDONNANCE HABITUELLE DU MÉDECIN TRAITANT*
- *CERTIFICAT DU DENTISTE*
- *RÉSULTATS*
  - *• DE PRISE DE SANG*
  - *• D'ANALYSE D'URINES ECBU*
  - *• RECHERCHE DE STAPHYLOCOQUE*
- *BILAN CARDIOLOGIQUE*
- *RADIOGRAPHIES*
- *IRM, SCANNER (SI J'EN AI)*
- *BOÎTE DE MÉDICAMENTS (SANS PILULIER)*
- *CANNES ANGLAISES*
- *BAS ET BANDES DE CONTENTION*
- *CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ*



# L'HYGIÈNE CORPORELLE PRÉ-OPÉRATOIRE

**VOUS RENTREZ À LA CLINIQUE LE MATIN DE VOTRE INTERVENTION, LES CONSIGNES SUIVANTES SONT À RESPECTER :**

*AVANT LA DOUCHE, RETIRER VOS BIJOUX ET PIERCING AINSI QUE LE VERNIS ET LE MAQUILLAGE.*

## LA VEILLE DE L'INTERVENTION



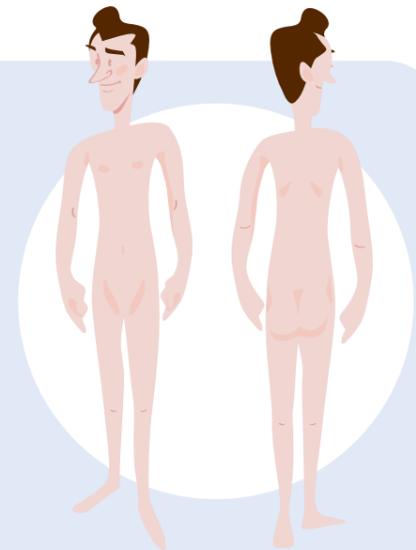
**NE PAS UTILISER DE RASOIR**

• **Faire une dépilation** de la (des) zone(s) indiquée(s) sur le schéma

- À la crème dépilatoire
- À la tondeuse
- À la cire

• **Prendre une douche** en respectant les consignes (page 10) avec :

- Savon doux (gel douche)
- Hibiscrub (Chlorexhidine)
- Bétascrub (Povidone iodé)



**La douche (avec shampoing) doit être réalisée au plus près du coucher.**

*ALIMENTATION SELON LES RECOMMANDATIONS DU MÉDECIN ANESTHÉSISTE.*

## LE MATIN DE L'INTERVENTION

• **Prendre une douche** le matin de l'intervention (idéalement, dans l'heure qui précède votre départ) en respectant les consignes (page 10) avec le savon antiseptique prescrit par votre médecin :

- Savon doux (gel douche)
- Hibiscrub (Chlorexhidine)
- Bétascrub (Povidone iodé)

- **Ne pas se remaquiller**
- **Mettre des vêtements propres** et adaptés à votre intervention
- **Se brosser soigneusement les dents**



# L'HYGIÈNE CORPORELLE

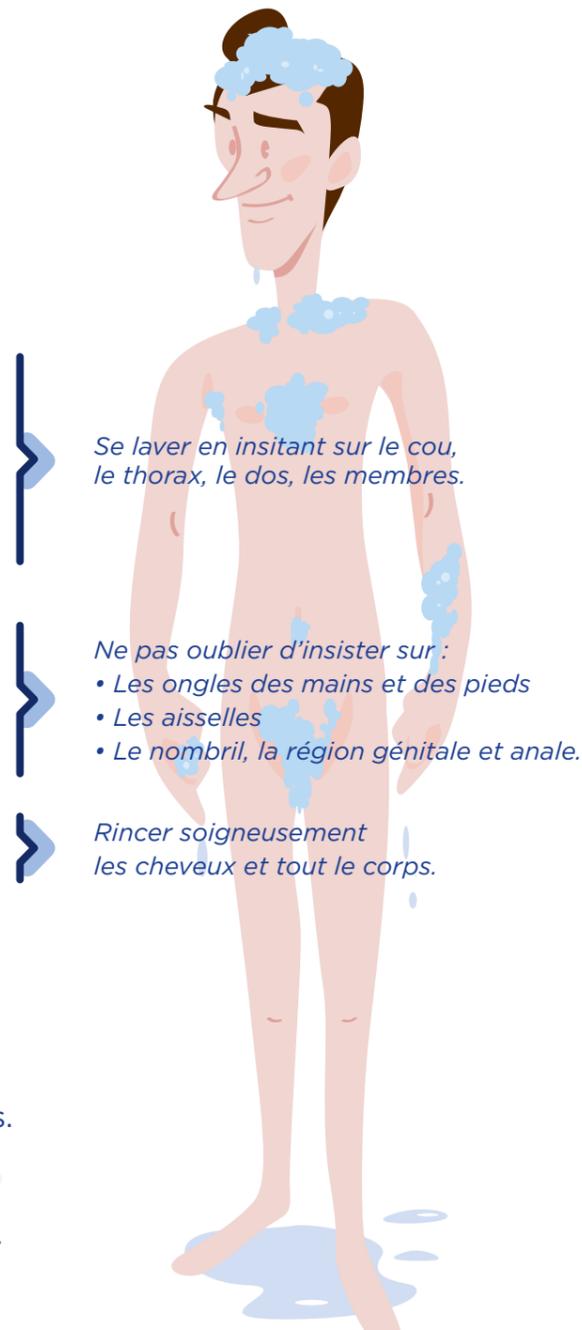
# PRÉ-OPÉRATOIRE

## RECOMMANDATIONS POUR LA DOUCHE

- **Se laver de haut en bas**
- **Mouillez-vous** les cheveux et le corps
- **Effectuez un shampoing**
- **Savonnez-vous** à main nues  
Utilisez les produits d'hygiène prescrits
- **Effectuez des mouvements rotatifs vigoureux allant des zones propres aux zones plus contaminées.**
- **Rincez-vous** abondamment
- **Habillez-vous avec des vêtements propres**
- Ne vous **remaquillez pas, ne remettez pas vos bijoux**
- **Brossez-vous** les dents et les gencives.

Pour des raisons d'hygiène et pour éviter les risques de pertes, **laisser tous vos bijoux à votre domicile** (y compris alliance) ; Ils vous seront obligatoirement retirés à la clinique.

Mettre des vêtements propres. Veillez à apporter avec vous du linge de toilette propre.



*Se laver en insistant sur le cou, le thorax, le dos, les membres.*

*Ne pas oublier d'insister sur :*

- Les ongles des mains et des pieds
- Les aisselles
- Le nombril, la région génitale et anale.

*Rincer soigneusement les cheveux et tout le corps.*



**VOTRE IMPLICATION dans la lutte contre le risque infectieux EST ESSENTIELLE.**

## QUESTIONS /

## / RÉPONSES

- ? **Pourquoi les douches avant l'opération sont-elles obligatoires ?**
  - Pour éliminer et diminuer le risque infectieux.
- ? **Pourquoi le vernis à ongles et le maquillage ne sont-ils pas autorisés ?**
  - Par souci d'hygiène et pour faciliter la surveillance :
    - Coloration de la peau et des extrémités
    - Oxygénation générale
- ? **Pourquoi m'enlève-t-on mes effets personnels ?**
  - C'est incompatible avec le milieu protégé que représente le bloc opératoire ; les bijoux sont un support de bactéries. De plus, les chirurgiens utilisent des appareils produisant des arcs électriques qui pourraient, dans ce cas, provoquer des brûlures ou de graves séquelles.
- ? **Pourquoi dois-je retirer mes prothèses dentaires et mes lentilles de contact à la clinique ?**
  - Pour des raisons de sécurité lors de l'intervention (risque d'ingestion, d'irritation des yeux) mais aussi pour éviter toute dégradation ou perte de vos effets personnels.



**Il est demandé au personnel soignant de contrôler le respect des consignes d'hygiène. Ne soyez donc pas surpris que le personnel soignant vérifie votre préparation lors de votre accueil dans le service.**

# LA VEILLE DE L'INTERVENTION

un SMS envoyé à 17h30 ou un appel de la clinique avant 18h30 vous confirmera votre heure d'arrivée dans le service **JO-Ambulatoire (niveau -1)**.  
Si vous n'avez rien reçu, ou n'avez pas été appelé, téléphonez au **02.47.88.37.05**.

# JOUR J L'OPÉRATION

**vous ne devez pas manger, fumer ou vapoter pendant les 6 heures qui précèdent votre arrivée à la clinique.**  
Il est recommandé de **boire une boisson sucrée** (jus de pommes, jus d'oranges sans pulpe, thé glacé commercial - **surtout pas de lait**) **jusqu'à 3 heures avant votre arrivée à la clinique.**

- Sauf contre-indication l'intervention chirurgicale se déroule sous rachianesthésie
  - la partie inférieure du corps, sous l'ombilic, est anesthésiée par une injection dans le dos)je suis somnolent(e), confortablement couché(e) sur le dos, mais pas totalement endormi(e).  
La rachianesthésie évite les effets secondaires des drogues puissantes de l'anesthésie générale.

- En fin d'intervention, des produits anesthésiques sont injectés tout autour du genou pour limiter le ressenti douloureux.
- Emplacement de la cicatrice :



- Après une surveillance en salle de réveil, si tout va bien, je remonte dans ma chambre sans perfusion.
- Normalement les douleurs post-opératoires sont limitées. Dès le retour en chambre je peux m'asseoir au fauteuil.
- J'ai une genouillère de cryothérapie (contient des poches de glace) pour limiter l'inflammation et les hématomes post-opératoire. Dès que la poche de glace n'est plus froide, j'appelle l'infirmière pour en avoir une autre.  
Le kinésithérapeute vient me voir pour un premier lever qui consiste à faire quelques pas dans la chambre (aller au WC par exemple).
- L'infirmière du service évalue la douleur post-opératoire et peut me donner des antalgiques en comprimé si nécessaire.
- Mon bas de contention a été mis du côté opéré dès le bloc opératoire et **je dois le garder 24h/24 7j/7**

# APRÈS L'OPÉRATION

- Avec l'aide du kinésithérapeute je continue à faire des progrès : autonomie, béquillage, flexion du genou, marche dans les couloirs et escaliers...).
- Une **prise de sang contrôle** que je n'ai pas trop d'anémie.
- Une **radiographie contrôle le positionnement de ma prothèse**.
- A chaque étape " acquise ", je valide l'item dans le tableau *CRITÈRES DE SORTIE DE LA CLINIQUE* en présence de l'infirmière ou du kinésithérapeute. **Quand tous les items sont validés je peux partir.**

## CRITÈRES DE SORTIE DE LA CLINIQUE

### ACQUIS

*Ma tension artérielle est stable ainsi que mon rythme cardiaque, et dans les limites de la normale*



*Ma saturation en oxygène en air ambiant est supérieure ou égale à 95%*



*Il n'y a pas de saignement par la cicatrice nécessitant un changement du pansement*



*Ma douleur est considérée comme acceptable, suffisamment atténuée par les comprimés, et inférieure à 3 à l'échelle EVA au repos et à 5 à la mobilisation*



*J'ai réussi à manger*



*Je n'ai pas de nausée au repos assis ou couché*



*J'ai réussi à uriner normalement*



*Je suis parfaitement orienté(e) dans le temps (date, heure) et dans l'espace*



*Je suis parfaitement autonome pour les transferts du lit au fauteuil et du fauteuil au lit*



*J'arrive à marcher solidement avec aide technique (cannes ou déambulateur) dans les couloirs de la clinique sous contrôle du kinésithérapeute*



*La radiographie de contrôle post-opératoire a été réalisée*



*J'ai compris quels sont les soins à réaliser à mon domicile (visite de l'infirmière, injections...)*



*J'ai suffisamment d'aide à la maison (famille, intervenants extérieurs) on s'occupe de tout pour moi (courses, déplacements en voiture...)*



*Je connais les numéros de téléphone à appeler en cas de problème (fièvre, douleur anormale, essoufflement...)*



# CLINIQUE LA SORTIE

## 3 modes de sortie sont possibles :

- **UN RETOUR AU DOMICILE** avec l'aide des proches, de la famille.
- Un TRANSFERT DIRECT vers un **CENTRE DE RÉÉDUCATION SPÉCIALISÉ**.
- Un TRANSFERT DIRECT vers un **ÉTABLISSEMENT DE CONVALESCENCE SSR**.

*Le choix aura été fait bien avant le jour de l'opération. Lors de la consultation pré-opératoire, le chirurgien vous aura expliqué les avantages et les inconvénients pour chacune des options. Mais bien sûr il vous aura donné son avis sur l'option qui semble la plus adaptée à votre cas !*



# MES SOINS À LA MAISON

## › JE ME REPOSE

Je m'allonge l'après-midi, je continue à appliquer de la glace tant que la zone de la cicatrice est chaude et gonflée. Je délègue les tâches à ma famille, mon entourage proche. Tant que j'ai un pansement et des fils, j'évite de sortir de la maison. Les 15 premiers jours, je ne marche pas plus de 5 minutes par heure.

## › JE DOIS IMPÉRATIVEMENT GARDER LE BAS DE CONTENTION DU CÔTÉ OPÉRÉ 24h/24 7j/7 (je dors avec).

Je peux l'enlever uniquement pour prendre une douche. Je pourrais l'abandonner après la consultation de contrôle avec mon chirurgien si ma jambe et ma cheville ont retrouvé le même volume que du côté non opéré.

## › J'AI UNE ORDONNANCE DE MÉDICAMENTS

**ANTI-DOULEUR.** Je prends les médicaments en fonction de mon niveau de douleur, évalué sur l'échelle visuelle fournie avec l'ordonnance.

JE RESPECTE LES DOSES MAXIMALES.

## ECHELLE DE LA DOULEUR



**AUCUNE  
DOULEUR**



**DOULEUR  
LÉGÈRE**



**DOULEUR  
MODÉRÉE**



**DOULEUR  
MARQUÉE**



**DOULEUR  
INTENSE**



**DOULEUR  
INTOLÉRABLE**

# MES SOINS À LA MAISON

## Un **TRAITEMENT ANTICOAGULANT PRÉVENTIF**

m'a été prescrit afin d'éviter une phlébite (complication rare mais grave, pouvant aboutir à une embolie pulmonaire). Il s'agit de piqûres tous les jours pendant 1 mois.

*je prends rendez-vous auprès d'un cabinet de soins infirmiers (pages jaunes: infirmiers, cabinets, soins à domicile).*

Si une prise de sang à faire le lendemain de mon retour à la maison m'a été prescrite, elle a pour but de contrôler que mon taux d'hémoglobine n'est pas trop bas (perte de sang liée à l'hématome post-opératoire). Si le résultat pour l'hémoglobine (Hb) est inférieur à 9 (<9 g/dl) **contacter le secrétariat** au : **02.47.54.64.64** ou **mail à [secretariat@ortho-alliance.com](mailto:secretariat@ortho-alliance.com)** ou votre médecin traitant.

J'ai aussi des pansements pouvant résister à la douche. **IMPORTANT**, le pansement n'est changé par l'infirmière que si il se décolle ou déborde.

## Une **BONNE HYGIÈNE EST INDISPENSABLE.**

*Je mets des vêtements propres, je me lave les mains.*

Je ne prends **PAS DE BAIN AVANT 3 SEMAINES**, tant que la cicatrisation n'est pas parfaitement acquise.

## **LES PREMIERS JOURS JE MARCHE AVEC LES CANNES**

comme me l'a montré le kinésithérapeute à la clinique (la durée d'utilisation des cannes est très variable en fonction des patients). il peut arriver qu'au bout de 2 semaines j'arrive à marcher sans cannes dans la maison.

Pour sortir **DEHORS JE GARDE AU MOINS UNE CANNE** par sécurité pendant 4 semaines.

Tant que la consolidation osseuse n'est pas parfaitement acquise, la prothèse fait encore office de corps étranger. De fait **SI J'EN FAIT TROP, J'AI MAL**. La guérison après prothèse de genou est longue.

*Il n'est pas anormal d'avoir encore des douleurs même 6 mois après l'opération.*

## **JE FAIS LES EXERCICES DU PROGRAMME D'AUTO-RÉÉDUCATION** (page 22)

il s'agit d'exercices à réaliser soi-même au domicile, quotidiennement, en complément du travail réalisé avec le masseur-kinésithérapeute.

## **LE RÉSULTAT EN EXTENSION EST CAPITAL**

pour la réussite de mon opération. Je pense bien à l'exercice 7.

La prescription de **RÉÉDUCATION** auprès d'un Masseur-Kinésithérapeute est très **VARIABLE** selon le mode de sortie de la clinique

(Centre de Rééducation Spécialisé / directement au domicile / en Soins de Suites et de Réadaptation...).

*Je suis les consignes de l'ordonnance.*

**J'ÉVITE DE CONDUIRE MOI-MÊME** une voiture avant 5 à 6 semaines.

## **JE BOIS AU MOINS 1 LITRE D'EAU PAR JOUR.**

J'ai **UNE ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE** et riche en Fer (viandes rouges, poissons bleus, légumes secs, cacao, vitamine C), l'opération de prothèse de genou entraîne souvent une anémie post-opératoire responsable d'une sensation de fatigue inhabituelle qui peut durer jusqu'à 90 jours.

En cas de fièvre, d'essoufflement, de douleur d'aggravation brutale, **D'ÉCOULEMENT SANGLANT** par la cicatrice plus de 10 jours après l'opération, je dois **CONSULTER EN URGENCE.**

*J'appelle le **secrétariat 02.47.54.64.64,***

*Ou par mail **[secretariat@ortho-alliance.com](mailto:secretariat@ortho-alliance.com),***

*des **Urgences de la clinique 02.47.88.37.15***

## Attention, au **SYNDROME DU 2<sup>E</sup> JOUR.**

Souvent la douleur et la sensation de fatigue augmentent vers le 2<sup>e</sup> jour post-opératoire. Pourquoi ? plusieurs causes s'additionnent :

- les anesthésiants locaux ne font plus d'effet
- l'inflammation des tissus est en place
- l'hématome augmente
- la rééducation commence vraiment
- l'anémie apparaît...

Pas d'inquiétude, c'est transitoire, prenez bien les médicaments anti-douleur, glacez, et généralement vous constaterez alors une amélioration dès le 3<sup>e</sup> jour.

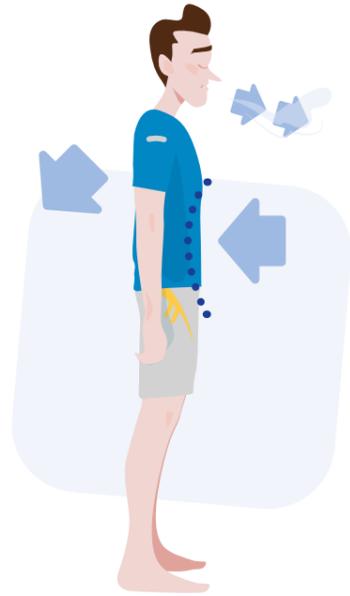
**AU BOUT DE 6 SEMAINES**, je peux déjà avoir une bonne idée des mobilités que j'aurai plus tard avec ma prothèse.

# FICHES D'EXERCICES

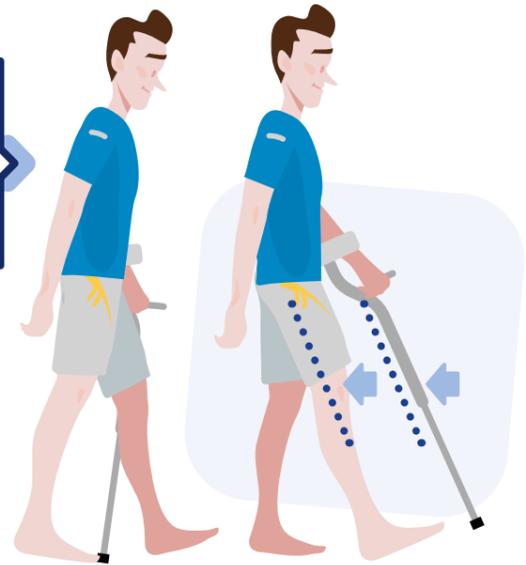
## 1 RESPIRATION / POSTURE

Type de respiration à adopter pendant la réalisation des exercices:

**ventre rentré, épaules basses, je respire par la bouche, avec régularité bouche ouverte sans hyperpression abdominale.**



## 2



## BÉQUILLAGE

Au début les déplacements se font avec 2 cannes comme enseigné par le kinésithérapeute lors du séjour à la clinique. Assez rapidement, une seule canne suffit (dans la main opposée). Le mouvement de la canne suit exactement celui de la jambe côté opéré.

Vous êtes autorisé à marcher sans canne, uniquement lorsque vous maîtriserez parfaitement l'exercice 8 sans aucune aide.

## 3

## CONTRACTION DU QUADRICEPS

En position allongée, je contracte l'avant de ma cuisse (quadriceps) pour faire remonter ma rotule. Il ne faut pas écraser le matelas ou de coussin sous le genou, ce n'est pas le bon geste ! je fais 5 contractions rapides à la suite puis je tiens la cuisse contractée 5 secondes en soulevant légèrement le talon du lit (environ 10 centimètres). Au bout des 5 secondes je repose doucement le talon sur le lit et je peux relâcher mon quadriceps.

**J'essaye de tenir la position 5 fois par jour.**



## 4

## FLEXION ASSIS

Assis en bord de chaise, faire des mouvements de flexion du genou en s'aidant d'un skate-board ou d'une serviette posée au sol que l'on fait glisser.



## 5

## DISTANCE MAIN / SOL

Debout, j'essaye de toucher mes pieds avec mes mains tout en gardant les genoux tendus.

**Je réalise cet exercice au moins 3 fois par jour.**



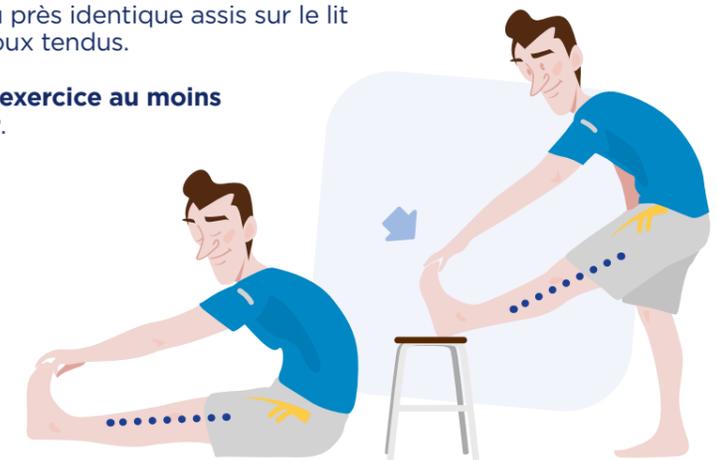
## 6

## ÉTIREMENTS ISCHIOS

Debout, pied côté opéré posé sur une chaise/tabouret bas, je garde le bassin bien droit et j'essaye de toucher mon pied.

Exercice à peu près identique assis sur le lit ou au sol genoux tendus.

**Je réalise cet exercice au moins 3 fois par jour.**



7

### POSTURE ANTI-FLESSUM

Je travaille l'extension complète en posant le talon sur une chaise ou un tabouret, le genou opéré est dans le vide.  
 Cette position est parfois très difficile à tenir voire douloureuse (surtout quand le genou avait perdu l'extension complète depuis longtemps à cause de l'arthrose). Il faut essayer de tenir quelques minutes (si l'exercice est douloureux, privilégier la répétition plutôt que la durée)



Je réalise cet exercice au moins 3 fois par jour.

8

### APPUI MONOPODAL

Etre capable de tenir parfaitement stable plusieurs secondes en équilibre statique sur le membre opéré (en s'aidant au début d'un meuble ou d'un mur, puis sans aide).



Je réalise cet exercice au moins 3 fois par jour.



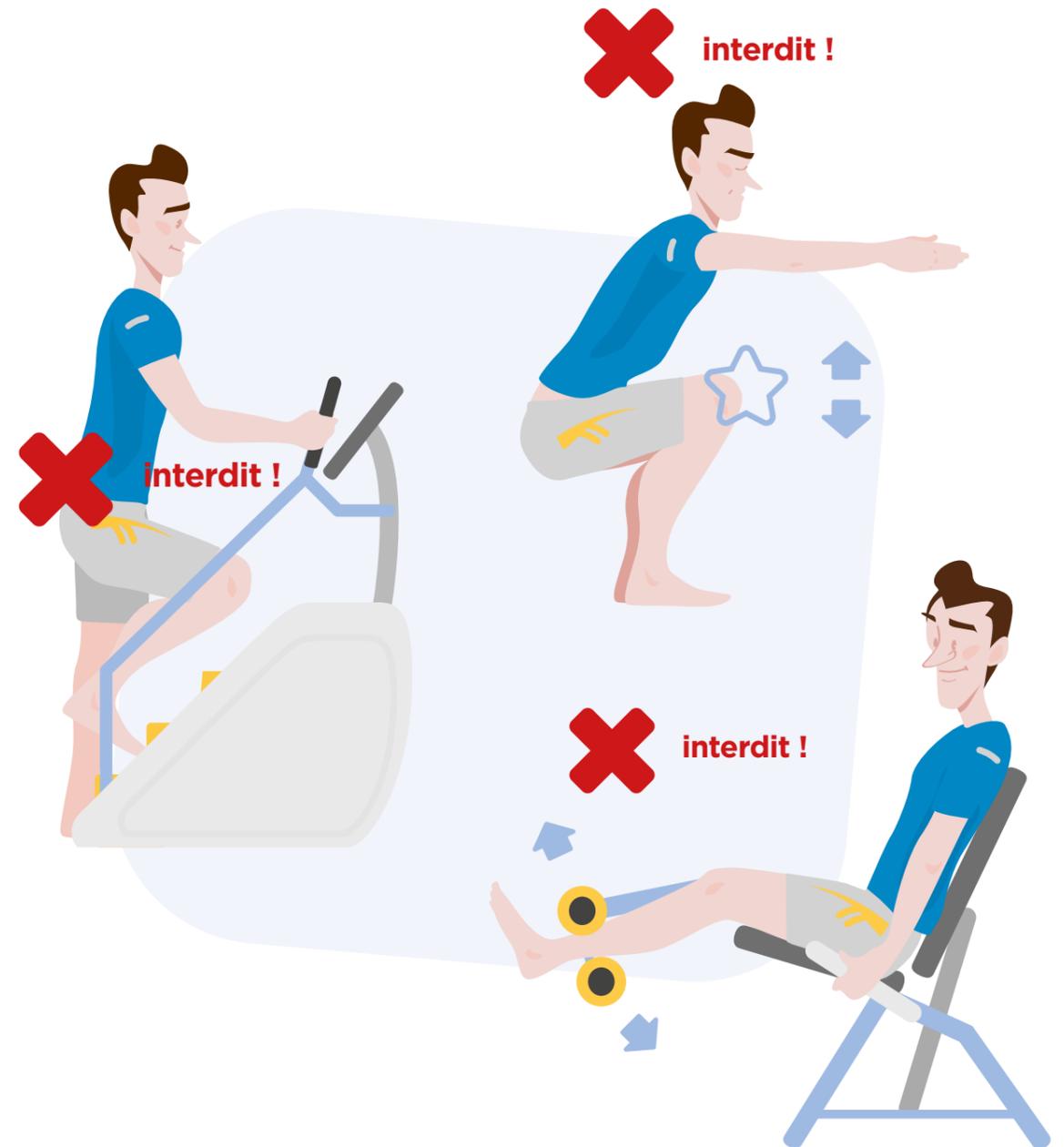
9

### VÉLO D'APPARTEMENT

15 à 20 minutes, selle assez haute, si la flexion du genou le permet.

Le genou ne doit pas être gonflé et douloureux après la séance.

**!** En rééducation certains exercices sont interdits : squats, simulateurs d'escaliers, leg extension.



CERTAINS **EXERCICES** SONT ACCESSIBLES EN FORMAT VIDÉO SUR LE SITE : [WWW.ORTHO-ALLIANCE.COM](http://WWW.ORTHO-ALLIANCE.COM)  
 ONGLET : NOS SPÉCIALITÉS > GENOU > EXERCICES

# ACTIVITÉS SPORTIVES

**LE GENOU PROTHÉTIQUE EST PLUS FRAGILE  
QU'UN GENOU NORMAL.**

*il faut impérativement être plus modéré dans sa pratique,  
et attendre l'autorisation du chirurgien.*

## AUTORISÉS

- *vélo*
- *marche*
- *natation*  
(éviter la brasse)
- *golf*
- *danse de salon*
- *voile*
- *plongée*
- *équitation*
- *tennis en double*
- *ski de fond*  
*si pratique expérimentée  
en gardant bien sûr une certaine mesure.*

EVITEZ LES SPORTS  
QUI SOUMETTENT LA PROTHÈSE  
À TROP DE CONTRAINTES.

## INTERDITS

- *jogging* à discuter selon la pratique  
surtout si prothèse unicompartimentale,
- *judo,*
- *karaté,*
- *football,*
- *sports d'équipe avec ballon,*
- *ski alpin* à discuter selon la pratique  
surtout si prothèse unicompartimentale,
- *body building.*

LES CHUTES SONT  
POTENTIELLEMENT  
PLUS DANGEREUSES  
AVEC UNE PROTHÈSE.

➤ *une fracture du fémur, par exemple,  
sera plus compliqué à soigner.*

PROTHÈSE DE GENOU  
**DEVENIR,  
COMPLICATIONS,  
PRÉCAUTIONS**



**CERTAINES ACTIVITÉS SONT  
DÉFINITIVEMENT DÉCONSEILLÉES  
VOIRE INTERDITES**

*toute activité sollicitant trop la rotule,  
point faible de la prothèse*

- **MUSCULATION EXCESSIVE DU QUADRICEPS**
- **RANDONNÉE DE MONTAGNE**
- **SOULÈVEMENT DE CHARGES LOURDES À LA FORCE DES GENOUX**
- **BRICOLAGE À GENOUX** (CARRELAGE, PARQUET...)
- **ESCALIERS EN EXCÈS**

NE SOYEZ PAS NÉGLIGENT  
ET TÉLÉPHONEZ RAPIDEMENT  
À VOTRE MÉDECIN TRAITANT

## LA RÉCUPÉRATION FONCTIONNELLE APRÈS PROTHÈSE TOTALE DE GENOU EST LONGUE

Il faut près d'une année pour arriver à un résultat stabilisé, certains patients continuant encore à faire des progrès au-delà d'un an.

### **IL EST IMPORTANT DE FAIRE ATTENTION À SA POSTURE EN MARCHANT :**

*Tenez vous droit, rentrez le ventre,  
regardez vers l'avant (et non le sol),  
le torse est comme un rectangle,  
le corps suit une ligne verticale.*

## SURVEILLEZ VOTRE POIDS

L'obésité étant l'ennemie des prothèses de genou. Un régime alimentaire varié et équilibré, riche en fibres, évitant les sucres rapides, associé à une activité physique régulière, est conseillé.

## LA PROTHÈSE N'EST PAS ÉTERNELLE

Elle est composée de matériaux qui s'usent lentement mais de façon inéluctable. La prothèse de genou dure généralement plus de 20 ans, mais beaucoup de patients conserveront leur prothèse tout le restant de leur vie.

L'usure d'une prothèse est évaluée par le chirurgien lors des consultations de contrôle sur les radiographies (conservez précieusement toutes les radiographies de votre prothèse). Même si tout va bien il est important de respecter au moins les contrôles à 5 ans et 10 ans. La première consultation de contrôle avec le chirurgien a lieu 1 mois et demi après l'opération.

En cas d'usure importante un changement de la prothèse est presque toujours envisageable, mais il s'agit d'une intervention chirurgicale plus lourde.

## RISQUE INFECTIEUX

L'infection d'une prothèse de genou est la complication la plus redoutée car difficile à soigner et nécessite souvent une, voire plusieurs, réinterventions chirurgicales.

Le risque d'infection précoce dans un établissement qui a une politique de lutte contre les infections nosocomiales, comme la Clinique NCT (score ICALIN A) est inférieur ou égal à 0,5%, et touche surtout les patients fragilisés (*diabétique, traitement par corticoïdes, immunosuppresseurs...*).

Il est surtout important de consulter sans tarder en cas de fièvre, de problème au niveau de la cicatrice. Même plusieurs années après la pose de la prothèse une contamination par septicémie (une bactérie " passe " dans le sang et se fixe sur la prothèse) est possible à partir d'un foyer infectieux mal soigné : panaris, ongle incarné, infection dentaire, sinusite, infection urinaire, digestive (sigmoïdite)...



La durée de vie de la prothèse dépend de nombreux facteurs : survenue de complications éventuelles, **traumatismes ou microtraumatismes répétés** (lors d'activités sportives intensives), **surpoids**



Les études scientifiques retrouvent jusqu'à 90% d'**excellents et bons résultats fonctionnels** à plus de 10 ans.

# PROTOCOLE RÉHABILITATION RAPIDE EN ORTHOPÉDIE GENOU

*Pour chaque item,  
les cases sont cochées IMPÉRATIVEMENT  
en présence d'un personnel médical ou paramédical  
(infirmière, kinésithérapeute)*

## CRITÈRES À VALIDER POUR LA SORTIE

NOM USUEL :

NOM DE NAISSANCE :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ACQUIS

Ma tension artérielle est STABLE ainsi que mon rythme cardiaque ,  
et dans les limites de la normale

Ma SATURATION EN OXYGÈNE en air ambiant est :  
SUPÉRIEURE OU ÉGALE À 95%

Il n'y a PAS DE SAIGNEMENT PAR LA CICATRICE  
nécessitant un changement du pansement

MA DOULEUR EST considérée comme acceptable,  
suffisamment atténuée par les comprimés, et  
INFÉRIEURE À 3 À L'ÉCHELLE EVA AU REPOS  
ET À 5 À LA MOBILISATION

J'ai réussi à manger

Je n'ai pas de nausée au repos assis ou couché

J'ai réussi à uriner normalement

JE SUIS PARFAITEMENT ORIENTÉ(E)  
dans le temps (date, heure) et dans l'espace

JE SUIS PARFAITEMENT AUTONOME pour  
les transferts du lit au fauteuil et du fauteuil au lit

J'ARRIVE À MARCHER SOLIDEMENT AVEC AIDE TECHNIQUE  
(cannes ou déambulateur) dans les couloirs de la clinique  
sous contrôle du kinésithérapeute

La radiographie de contrôle post-opératoire a été réalisée

J'ai compris quels sont les soins à réaliser à mon domicile  
(visite de l'infirmière, injections...)

J'ai suffisamment d'aide à la maison (famille, intervenants extérieurs)  
on s'occupe de tout pour moi (courses, déplacements en voiture...)

JE CONNAIS LES NUMÉROS DE TÉLÉPHONE À APPELER  
EN CAS DE PROBLÈME  
(fièvre, douleur anormale, essoufflement...)



*J'ai coché une case pour chaque item,  
je peux sortir de la clinique.*