



PMCS
Selarl Ortho-Alliance

Dr COIPEAU

MA PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE

PROCÉDURE **MIRRAC**
MINI INVASIVE **RÉCUPÉRATION RAPIDE** APRÈS CHIRURGIE



L i v r e t p a t i e n t

Vous allez bénéficier d'une intervention chirurgicale de la hanche pour pose d'une prothèse totale.

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 :

DROITE HANCHE 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 HANCHE UNE ARTICULATION CAPITALE

Le membre inférieur est relié au bassin par l'intermédiaire de la hanche. L'articulation de la hanche est donc une articulation capitale pour la fonction du membre inférieur et en particulier pour la marche.

De nombreuses pathologies peuvent conduire à la détérioration de la hanche : **le plus souvent c'est l'arthrose**, mais parfois *un traumatisme, une maladie de l'enfance, une luxation congénitale, une polyarthrite...* Quelle que soit la maladie en cause, l'usure de la hanche est responsable de douleur, de raideur et de difficulté à la marche.

Lorsque les douleurs deviennent difficilement supportables et que le traitement médical (médicaments, infiltrations, rééducation) ne soulage plus, **le remplacement prothétique devient la seule solution.**

L'impact sur la qualité de vie est un élément déterminant de l'intervention, mais d'autres critères sont pris en compte comme le degré d'usure, l'âge, la profession, les antécédents médicaux. La pose d'une prothèse de hanche a donc pour objectif de faire disparaître la douleur, de permettre aux patients de retrouver leur autonomie et de mener une vie normale ou presque.

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

La prothèse totale de hanche a pu être qualifiée « intervention du siècle » pour certains (The Lancet 2007) et chaque année en France, plus de 125 000 prothèses de hanche sont posées. Toutefois même si cette intervention est pratiquée couramment avec des suites standardisées et un très haut taux de succès, elle reste une intervention lourde qui a des complications potentiellement sévères

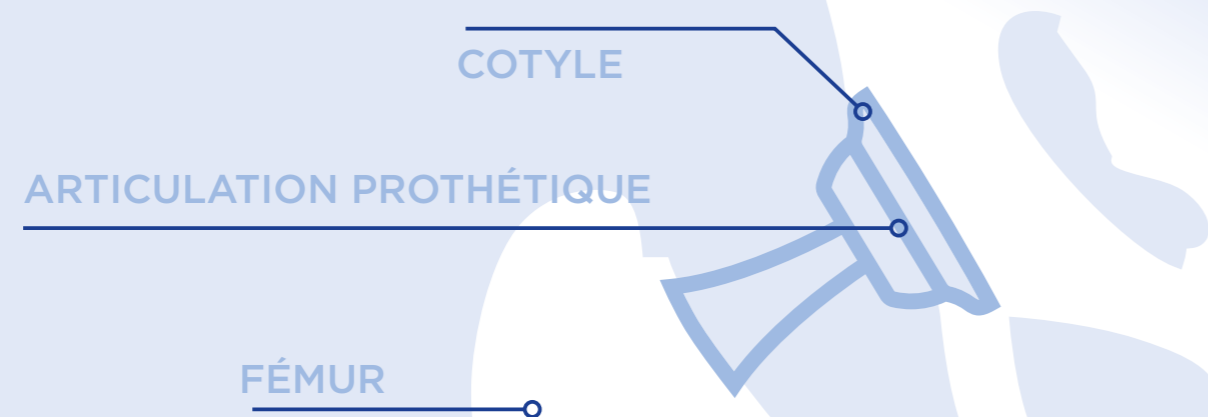
Un bilan préopératoire approfondi est nécessaire et le respect des consignes postopératoires est indispensable.

QU'EST-CE QU'UNE PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE ?

La prothèse de hanche est un dispositif médical implantable de haute technologie composé le plus souvent de 3 parties :

LA TIGE FÉMORALE, LA TÊTE ET LE COTYLE.

La tige fémorale remplace le col et la tête du fémur.
La tête prothétique permet l'articulation de la tige avec **le cotyle** qui est fixé dans le bassin. La prothèse est parfois fixée dans 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. Les composants de la prothèse sont fabriqués avec différents matériaux comme le chrome-cobalt, la céramique d'alumine, le titane, le polyéthylène de haute densité...



*Chaque modèle et chaque matériau a ses avantages et ses inconvénients et il est impossible de résumer simplement des décennies d'évolution des prothèses de hanche depuis les premiers modèles posés dans les années 60. Toutefois **votre chirurgien est prêt à répondre à toutes vos interrogations.***



Les chirurgiens de la Clinique NCT+ Saint Gatien-Alliance, en collaboration avec les industriels, participent au suivi des implants, à la conception de nouvelles techniques et de nouveaux modèles.

Cas le plus fréquent : l'arthrose.
Le cartilage de la tête fémorale est usé.
Le fonctionnement normal de l'articulation n'est plus possible avec parfois un contact osseux direct (disparition totale du cartilage) très douloureux.



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** (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 une radiomensuration du fémur et du bassin pour planifier la taille et le positionnement de votre prothèse (logiciel mediCAD®).*

- **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 chaussettes 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)

▶ J'INSTALLE SI BESOIN DES BARRES DE MAINTIEN

au mur dans les WC, la salle de bains.

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**

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
- CHAUSSETTES 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

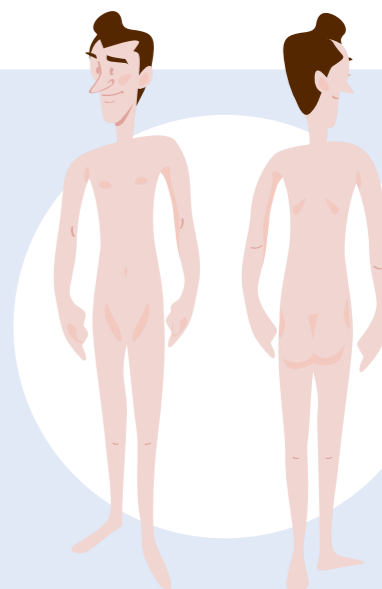
• **Faire une dépilation** de la (des) zone(s) indiquée(s) sur le schéma

- 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 maquiller**

• **Mettre des vêtements propres** et adaptés à votre intervention

• **Se brosser soigneusement les dents**



L'HYGIÈNE CORPORELLE PRÉ-OPÉRATOIRE

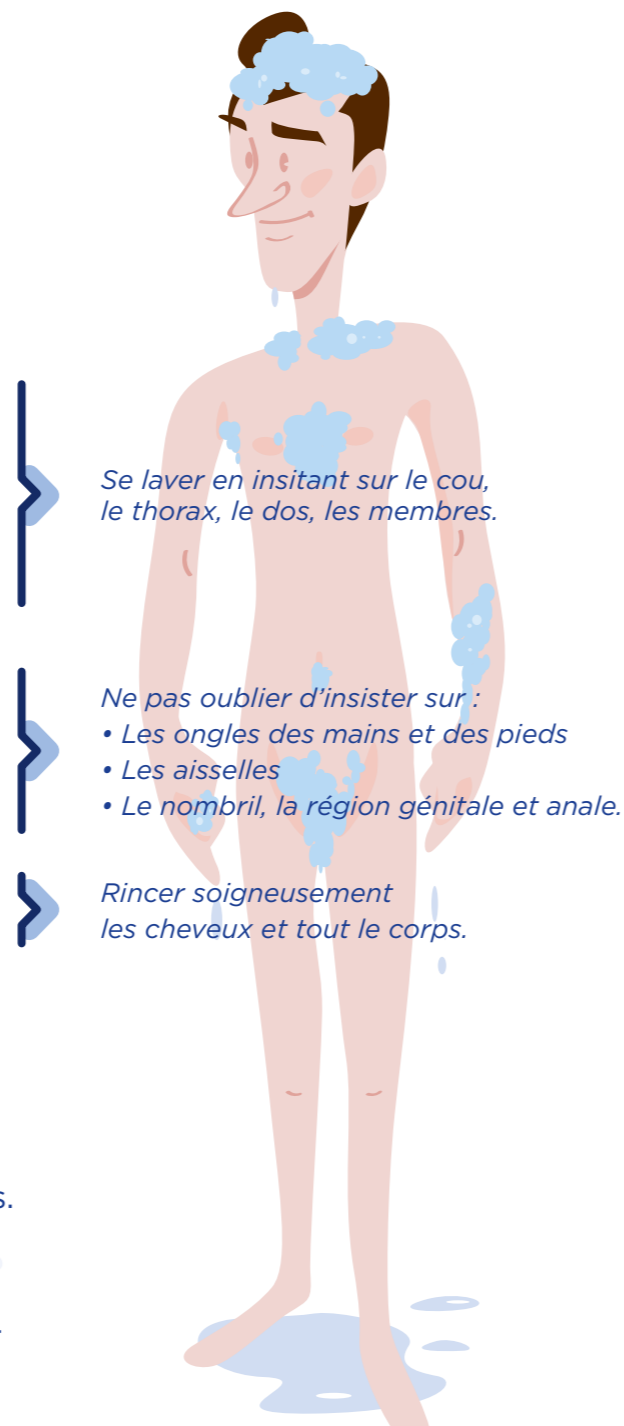
RECOMMANDATIONS POUR LA DOUCHE

• 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.

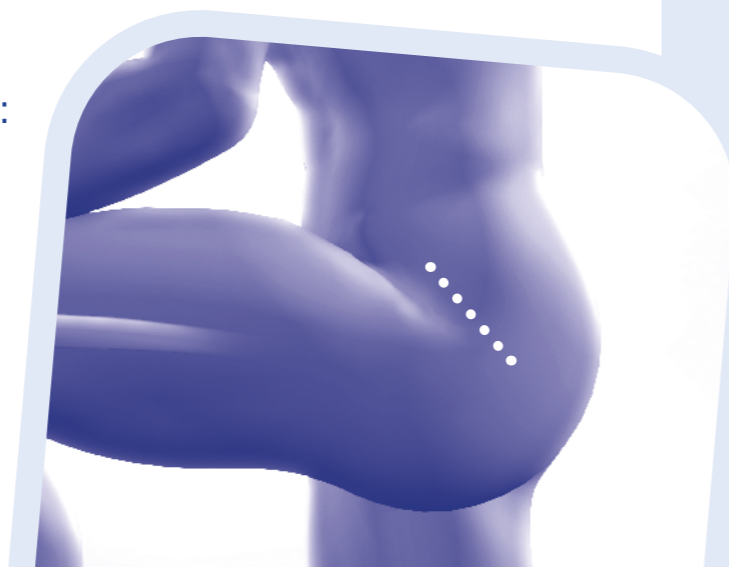


Il est demandé au personnel soignant de contrôler le respect des consignes d'hygiène. Ne soyez donc pas surpris que le personnel soignant vérifie votre préparation lors de votre accueil dans le service.

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 côté, mais pas totalement endormi(e). La rachianesthésie évite les effets secondaires des drogues puissantes de l'anesthésie générale.
- La prothèse est posée par technique Mini-Invasive antéro-externe (cela veut dire qu'il y a une préservation total des tendons et des muscles). L'intervention proprement dite dure environ 90 minutes
- Emplacement de la cicatrice :



- En fin d'intervention, des produits anesthésiques sont injectés tout autour de la hanche pour limiter le ressenti douloureux.
- Après une surveillance en salle de réveil, si tout va bien, je remonte dans ma chambre en fauteuil roulant et sans perfusion.
- Normalement les douleurs post-opératoires sont limitées, surtout en position assise (les muscles sont détendus). Dès lors en chambre je peux déjeuner.
- Je me repose au fauteuil en mettant régulièrement une poche de glace sur la cuisse. Le kinésithérapeute vient me voir pour un premier lever qui consiste à faire quelques pas dans la chambre (aller au WC par exemple). Dans la soirée je peux marcher dans le couloir sous contrôle du chirurgien.
- L'infirmière du service évalue la douleur post-opératoire et peut me donner des antalgiques en comprimé si nécessaire.

**Par technique Mini-invasive
le risque de luxation est
pratiquement nul,
de fait il n'y a pas
de mouvement interdit.**



SORTIE SÉJOUR AMBULATOIRE



SI JE SUIS ÉLIGIBLE

À UN SÉJOUR AMBULATOIRE

(âge inférieur à 75 ans, absence de pathologie nécessitant une surveillance particulière, personne accompagnante restant à mon domicile, domicile à moins de 50 kilomètres d'un service d'Urgences) **et que j'ai validé TOUS les critères de sortie** avant 21 heures,

➔ JE SUIS AUTORISÉ À RENTRER À LA MAISON

SÉJOUR PROLONGÉ



SI JE NE SUIS PAS ÉLIGIBLE

À UN SÉJOUR AMBULATOIRE

(contre-indication, heure d'intervention trop tardive dans la journée, critères de sortie non acquis, autre raison) **je suis admis dans le service d'Hospitalisation complète pour y passer la nuit,**

- Je peux **dormir sur le côté** (hanche opposée) mais avec un oreiller entre les jambes le premier soir.
- Les **critères de sortie seront réévalués le lendemain matin.**
- Avec l'aide du kinésithérapeute je continue à faire des progrès : autonomie, béquillage, marche dans les couloirs et escaliers...).
- Une **prise de sang contrôle** que je n'ai pas trop d'anémie.

CRITÈRES À VALIDER POUR LA SORTIE

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

- Dans la grande majorité des cas il s'agit **D'UN RETOUR AU DOMICILE** avec l'aide des proches, de la famille.
Des aides spécifiques peuvent être mis en place.
- En cas d'isolement total, un séjour en **ÉTABLISSEMENT DE CONVALESCENCE** vous aura été réservé dès la consultation avec le chirurgien.
- Le transfert vers le domicile peut se faire en **AMBULANCE** ou en **VÉHICULE PERSONNEL** (vous pouvez être passager avant du véhicule : reculez le siège au maximum, asseyez vous d'abord sur le côté, puis entrez les jambes dans la voiture une par une en vous aidant d'une main)



MES SOINS À LA MAISON

› JE ME REPOSE

je m'allonge l'après-midi, je continue à appliquer de la glace (toutes les 2 heures) 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.

› DÈS LE MATIN

J'enfile mes chaussettes de contention et je les garde jusqu'au soir.
Je pourrais les 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).

j'ai une prise de sang à faire le lendemain de mon retour à la maison pour 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 par mail : **secretariat@ortho-alliance.com**

ou encore 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.

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** (surtout à la cuisse). En cas de douleur je me repose, je reprends si besoin une **canne** (dans la main droite si la prothèse est à gauche, et inversement dans la main gauche si la prothèse est à droite) **OU 2.**

Au bout de 3 à 4 semaines et en fonction des douleurs, je peux commencer à travailler "**L'APPUI MONOPODAL**".

c'est à dire, être capable de se tenir en équilibre sur la jambe opérée en se tenant à un meuble, puis sans se tenir.

Lorsque j'arrive à faire cet exercice très facilement sans me tenir **JE N'AI PLUS BESOIN DE CANNE.**

Il n'y a **PAS DE RÉÉDUCATION SPÉCIFIQUE** après une prothèse de hanche.

Toutefois si mon chirurgien a prévu une ordonnance pour des **SÉANCES DE KINÉSITHÉRAPIE À DOMICILE.**

Je contacte par téléphone le Masseur-Kinésithérapeute que je connais.

Pendant 3 semaines je mets **UN COUSSIN ENTRE LES JAMBES LA NUIT** si je dors sur le côté (opposé au côté opéré).

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)

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 au : 02.47.54.64.64,***

*ou par mail : **secretariat@ortho-alliance.com***

*ou le service des **Urgences de la clinique au : 02.47.88.37.15***

PROTHÈSE DE HANCHE DEVENIR, COMPLICATIONS, PRÉCAUTIONS

ACTIVITÉS SPORTIVES

**LA HANCHE PROTHÉTIQUE EST PLUS FRAGILE
QU'UNE HANCHE NORMALE.**

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

AUTORISÉS

- natation
- marche
- golf
- vélo

*en gardant bien sûr une certaine mesure,
Préférer les vélos de femmes car la
descente est plus facile.*

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



**CERTAINES ACTIVITÉS SONT
DÉFINITIVEMENT DÉCONSEILLÉES
VOIRE INTERDITES**

- JOGGING
- JUDO
- KARATÉ
- SPORTS D'ÉQUIPE
- SAUT

LES CHUTES SONT
POTENTIELLEMENT
PLUS DANGEREUSES
AVEC UNE PROTHÈSE.

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

NE SOYEZ PAS NÉGLIGENT
ET TÉLÉPHONEZ RAPIDEMENT
À VOTRE MÉDECIN TRAITANT

PROTHÈSE DE HANCHE DEVENIR, COMPLICATIONS, PRÉCAUTIONS

SURVEILLEZ VOTRE POIDS

L'obésité étant l'ennemie des prothèses de hanche. 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.

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 2 mois 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 hanche 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 de l'Alliance (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 20 ans de recul**. Des séries de prothèses de hanche à couple céramique/céramique montrent que 97% de ces prothèses sont toujours fonctionnelles plus de 20 ans après leur pose (OTSR 2021)

PROTOCOLE RÉHABILITATION RAPIDE EN ORTHOPÉDIE HANCHE

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

NOM USUEL :

NOM DE NAISSANCE :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

**CRITÈRES À VALIDER
POUR LA SORTIE**

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.*

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 **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.