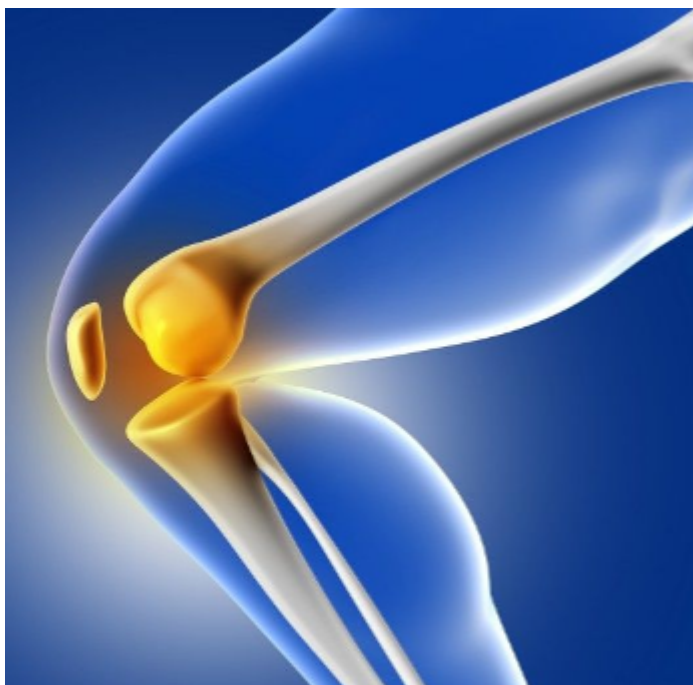


GUIDE DE CHEMINEMENT

Récupération Améliorée
Après la Chirurgie (RAAC)



CIUSSS-ODIM.dsi.98F-10.25
GRM 5500001030

Chirurgie de remplacement du genou

Québec 

Ce guide a été développé pour le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal en 2025 à partir du guide pour la préparation à la chirurgie de Récupération optimisée Canada.

Préparé par

Direction des soins infirmiers

Conseillère-cadre en soins infirmiers : Winnissa Fabienne Somda

Professionnels collaborateurs

Direction médicale et des services professionnels

Chirurgiens orthopédiques : Dr. Knight Richard, Dr. Mutch Jennifer, Dr. Albers Antony

Anesthésiologiste : Dr. Keilman Jeffrey

Direction des services multidisciplinaires et de la déficience intellectuelle, des troubles du spectre autistique et du handicap physique

Conseillère-cadre à la réadaptation et aux services thérapeutiques : Rachel Landry

Nutritionniste : Julie Lesur



Important !

Les informations fournies dans ce guide sont à buts éducatifs. Elles ne sont pas destinées à remplacer les conseils ou les instructions d'un professionnel de la santé ni à se substituer aux soins médicaux. Contactez un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins.

Table des matières

Directives générales	3
<i>Introduction</i>	4
Le cheminement clinique	4
Le guide de cheminement	5
L'articulation du genou	6
La chirurgie de remplacement du genou	6
<i>Avant la chirurgie</i>	7
Préparez-vous à la chirurgie	7
Alimentation recommandée	11
Visite à la clinique préopératoire	12
Aide-mémoire	13
Les services d'admission	14
La veille de la chirurgie	15
<i>Le jour de la chirurgie</i>	16
Avant d'aller à l'hôpital	16
À l'hôpital	17
<i>Après la chirurgie</i>	19
Le contrôle de la douleur	19
La gestion de l'enflure	20
Exercices respiratoires	20
Premier lever et repas	21
La mobilisation	22
Congé de l'hôpital	23
<i>À la maison</i>	24
La gestion de la douleur	24
La constipation et l'alimentation	25
Vos activités quotidiennes	26
Votre incision (la plaie)	27
La prévention des infections et les complications	28
Quand appeler le médecin	29
Section 1: Couchés et assis	50
Section 2: Debout (quand tolérés)	52
Section 3: Si difficulté à atteindre 110 degrés de flexion du genou après la chirurgie ..	54

Directives générales

Vous recevrez un appel de votre hôpital avec les informations pour votre chirurgie. Vous pouvez les noter sur cette page.

Clinique préopératoire

Date _____ heure d'arrivée _____ où se présenter _____

Le jour de la chirurgie

Date _____ heure d'arrivée _____

Où se présenter :

Centre hospitalier de St. Mary (CHSM)

☐ **Pour la chirurgie d'un jour**

- Allez à la réception au 2^e étage, salle 2324

☐ **Pour l'admission à l'hôpital**

- Allez en premier au bureau de l'admission au G310.
- Allez ensuite au 2^e étage, salle 2324

Hôpital général du Lakeshore (HGL)

☐ **Pour la chirurgie d'un jour**

- Allez au centre de chirurgie d'un jour

☐ **Pour l'admission à l'hôpital**

- Allez au bureau de l'admission à l'entrée principale.

Chirurgie

Date _____ heure d'arrivée _____

Congé de l'hôpital

Le jour même si votre opération est en chirurgie d'un jour

24 à 48h si vous êtes admis à l'unité postopératoire.

Heure de départ : 10 h le matin, si vous êtes admis, ou au plus tard 2 heures après l'annonce du congé.

Date de retrait du pansement : _____

Cessez les anticoagulants le : _____

Rendez-vous en physiothérapie

Date : _____ Heure d'arrivée : _____ Où se présenter : _____

Rendez-vous de suivi avec l'orthopédiste de la Clinique d'orthopédie

Date : _____ Heure d'arrivée : _____ Où se présenter : _____

IMPORTANT ! Si vous ne pouvez pas vous présenter à la date déterminée, veuillez aviser, **DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS** le bureau de l'admission de l'hôpital.

Le cheminement clinique

La chirurgie de remplacement du genou fait partie d'un programme de soins appelé Récupération améliorée après la Chirurgie (Programme RAAC).

Le cheminement clinique représente toutes les étapes à suivre pour le bon déroulement de la chirurgie.

Le programme vise à favoriser un rétablissement rapide et sécuritaire.

Le cheminement a été créé en collaboration avec toute votre équipe de soins et les principes du programme RAAC



Très important !

Une bonne préparation avant la chirurgie est la clé d'une récupération rapide après la chirurgie

Le guide de cheminement

Ce guide :

- ❖ Vous permettra de vous préparer à votre chirurgie
- ❖ Vous expliquera comment **vous pouvez jouer un rôle actif et important dans votre récupération**
- ❖ Ces recommandations vous aideront à vous sentir mieux plus rapidement et à rentrer chez vous plus tôt.

Comment utiliser ce guide :

- ❖ **Veillez apporter votre guide à chaque visite avec l'équipe soignante**
- ❖ Nous vous recommandons de le lire dès que vous le recevez.
- ❖ Ensuite relisez les recommandations à chaque étape de votre cheminement.
- ❖ Il est une référence utile pour vous autant à l'hôpital qu'à la maison, avant et après la chirurgie.

À la maison, en complément au guide, nous vous invitons à regarder les vidéos suivantes:

Exercices : Sur le site de Précaire : <https://precaire.ca/fr/guides-de-soins/> pour vous préparer à la chirurgie.

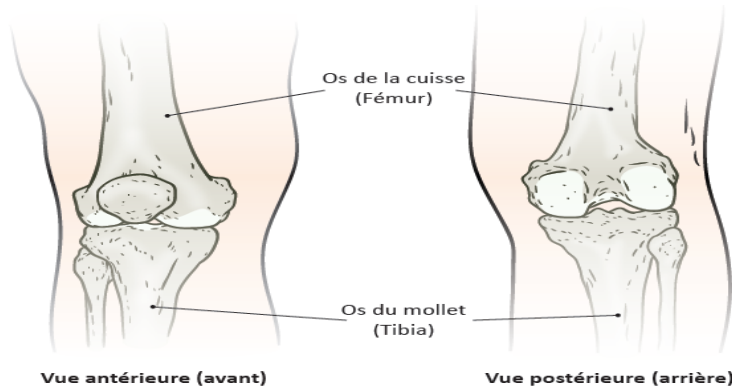
Ouvrez [le lien](#) et visionnez les vidéos. Les exercices du genou aux chapitres 3 et 6 sont recommandés.

Nous sommes là pour vous aider et vous soutenir tout au long de votre hospitalisation. Si vous avez des questions concernant vos soins, n'hésitez pas à nous les poser.

Nous vous encourageons à venir accompagné de votre personne-ressource pour la préparation à la chirurgie et les soins, que ce soit pour traduire ou pour vous accompagner tout au long du processus.

L'articulation du genou

L'articulation du genou fonctionne comme une charnière. L'os de la cuisse, que l'on appelle le fémur, situé dans le haut de la jambe, est attaché à l'os du mollet, que l'on appelle le tibia, situé dans le bas de la jambe. L'articulation du genou permet à l'os du tibia de bouger de l'avant à l'arrière sur l'os de la cuisse pour vous permettre de plier et redresser la jambe.



La chirurgie de remplacement du genou

Normalement, la partie inférieure de l'os de la cuisse et la tête de l'os du tibia sont couvertes d'une protection appelée cartilage.

Le cartilage permet à l'articulation du genou de bouger facilement sans causer de douleur.

En cas d'arthrose, le cartilage est usé ou endommagé et les deux os glissent directement l'un sur l'autre et rendent le mouvement du genou difficile et douloureux.



La chirurgie consiste à remplacer les deux surfaces de l'articulation, la partie inférieure du fémur et la partie supérieure du tibia, par une prothèse fémorale et tibiale. Votre chirurgien vous expliquera les différents types de prothèses et discutera avec vous de celle qui convient le mieux à votre situation.

Elle se fait en chirurgie d'un jour. Demandez à votre chirurgien si vous êtes un candidat pour la chirurgie d'un jour.

Préparez-vous à la chirurgie

Planifier :

Les tâches ménagères : assurez-vous que tout est prêt avant de partir. Rangement, lessive, nettoyage ...

La nourriture :

- ❖ Préparez-vous des repas pour plusieurs jours et assurez-vous que l'épicerie est faite.
- ❖ Remplissez votre réfrigérateur et votre congélateur.
- ❖ Achetez des repas surgelés ou préparez des portions individuelles que vous pourrez réchauffer jusqu'à ce que vous vous sentiez assez bien pour cuisiner.

Votre retour à la maison :

- ❖ Certaines tâches quotidiennes peuvent être difficiles à accomplir au début. Prévoyez de l'aide (famille, ami(e)s), pour les trois premiers jours après la chirurgie.
- ❖ Si vous n'avez personne pour vous aider, veuillez contacter votre CLSC. Il se peut qu'il propose des services d'entretien ménager ou de livraison de repas.
- ❖ La plupart des épicerie proposent également la livraison à domicile.
- ❖ Vous pouvez aussi appeler le **211** ou consulter www.211qc.ca afin de connaître les ressources d'aide offrant des services dans votre quartier.



designed by freepik

Exemples de ressources :

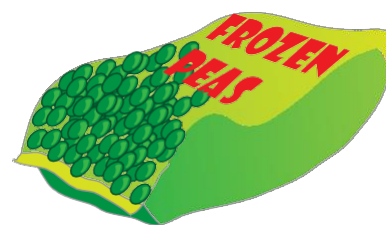
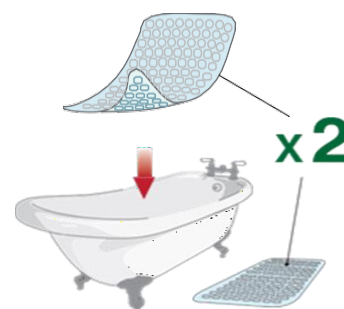
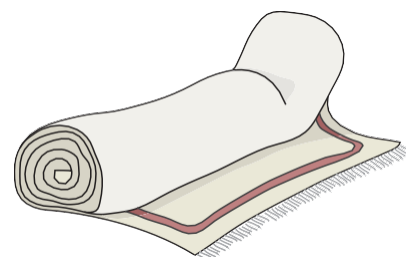
- Livraison de repas
- « Popote roulante »
- Service de traiteur
- Épicerie avec service de livraison

Si le retour à domicile vous inquiète, parlez-en à l'équipe préopératoire ou à votre médecin **avant la chirurgie.**

Préparez-vous à la chirurgie

Quelques suggestions pour organiser votre domicile et faciliter votre retour après la chirurgie :

- ❖ Placez les objets que vous utilisez souvent à un endroit facile d'accès.
- ❖ Rangez tous les tapis et moquettes.
- ❖ Libérez l'espace autour du lit, dans les corridors, dans la cuisine et dans la salle de bain pour pouvoir bien circuler.
- ❖ Repositionnez les fils électriques pour éviter qu'ils bloquent votre chemin ou vous fassent trébucher.
- ❖ Il se peut que vous ayez besoin de déplacer certains meubles pour pouvoir vous déplacer en toute sécurité après votre chirurgie.
- ❖ Procurez-vous **2 tapis de bain antidérapants** de bonne qualité : 1 pour le fond de la douche ou du bain (les autocollants antidérapants ne sont pas suffisants) ; 1 pour le plancher de la salle de bain.
- ❖ Assurez-vous d'avoir des chaussures fermées de bonne taille dont la semelle n'est pas glissante.
- ❖ Il pourrait vous être demandé d'acheter des bas de compression.
- ❖ Prévoyez de la glace, par exemple un paquet de gel flexible réfrigérant, ou un paquet de pois surgelés pour aider à réduire l'enflure et à contrôler la douleur. **Protéger le sac de glace avec une serviette de cuisine mouillée pour éviter les brûlures.**



Préparez-vous à la chirurgie

Équipement pour la maison

Procurez-vous l'équipement suivant **avant** votre chirurgie :

- ❖ **Marchette pliante avec roues et skis**
- ❖ **Canne**

De façon facultative, vous pourrez aussi avoir besoin de :

- ❖ Siège de douche
- ❖ Siège de toilette surélevé
- ❖ Banc de transfert pour bain si vous n'avez pas de douche séparée
- ❖ Pince de préhension
- ❖ Aide pour mettre ses bas
- ❖ Chausse-pied avec longue manche
- ❖ Barres d'appui pour la douche



Communiquez avec votre CLSC pour savoir s'il fournit les équipements. Vous pouvez aussi les louer dans certaines pharmacies.

Vous pouvez les acheter chez plusieurs détaillants, dont :

Dans le secteur de l'Hôpital général du Lakeshore (HGL)

Activaides Équipement Médical

285A boul. Saint-Jean, Pointe-Claire, QC H9R 3J1 - Tél. : 514-671-1234

JE Hanger

3881 boul. St-Jean, DDO, QC H9G 2V1 - Tél.: 514-624-4411

Medequip

175 av. Stillview, Pointe-Claire, QC H9R 4S3 - Tél.: 514-697-8868

Dans le secteur du Centre hospitalier de St-Mary (CHSM)

JE Hanger

5545 rue Saint-Jacques, Montréal, QC, H4A 2E3 Tél. : 514 489 8213

BBG Ortho

5531 chemin Upper Lachine, Montréal, Qc, H4A 2A5 Tél. : 514 484 4715

Slawner ; 4980 rue Jean Talon Ouest , Montréal, QC H4P 0B8 (514) 731-3378

Pour plus de ressources par rapport aux équipements, demandez à votre professionnel de physiothérapie.

Préparez-vous à la chirurgie

Cessez de fumer et de vapoter au moins **4 semaines avant la chirurgie**. Cela pourra vous aider à récupérer plus rapidement.

L'infirmière de la clinique préopératoire peut vous donner une **référence pour le centre d'abandon du tabac**.

Il n'est jamais trop tard pour arrêter !

Réduisez votre consommation d'alcool.

Ne buvez pas d'alcool 24 heures avant la chirurgie

L'alcool peut entraîner des effets négatifs sur votre chirurgie.

Cessez toute consommation d'herbes médicinales ou de produits de santé naturels non prescrits **une semaine avant votre chirurgie**.



Soins dentaires :

- ❖ Il est recommandé **d'éviter des soins dentaires 1 mois avant et 3 mois après la chirurgie**.
- ❖ Planifiez donc une visite chez votre dentiste dès que vous êtes placé sur une liste opératoire.
- ❖ **Il est impératif de traiter toute infection buccale ou dentaire, avant de subir une chirurgie de prothèse du genou.**

Planifiez votre retour à la maison

Si vous quittez l'hôpital le jour même de l'opération :

- ❖ Prenez vos dispositions pour avoir quelqu'un qui peut vous ramener chez vous **en fin d'après-midi**. On recommande fortement que quelqu'un passe la nuit avec vous.

Si vous êtes hospitalisé à l'hôpital :

- ❖ Prévoyez votre retour à la maison **à 10h le jour de votre congé**.

Alimentation recommandée

Une alimentation équilibrée vous aidera à vous préparer à la chirurgie et à optimiser vos réserves d'énergie. Cela vous aidera à garder vos forces et à récupérer vite après la chirurgie.

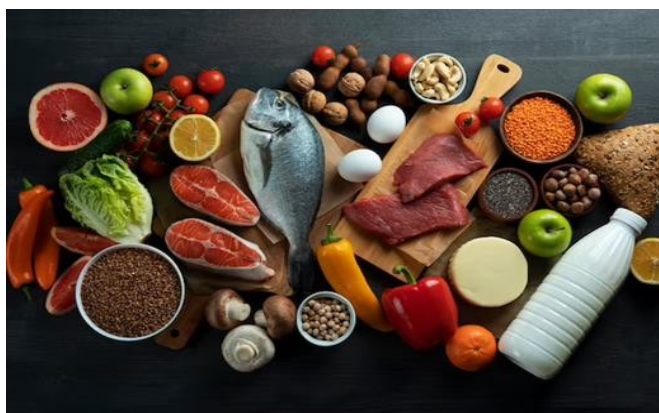
La chirurgie est un événement stressant qui peut augmenter les besoins nutritionnels de votre corps. Nous vous recommandons donc de consommer des :

Protéines

Les protéines favorisent la guérison des tissus, dont les muscles affectés par votre chirurgie.

Voici des exemples d'aliments riches en protéines :

Viande, poisson, légumineuses (pois chiches, lentilles, etc.), noix/graines, produits laitiers.



Fibres et liquides

La constipation est un effet secondaire qu'on rencontre souvent après une chirurgie. Pour la prévenir, nous vous recommandons d'ajouter des fibres dans votre alimentation et de boire une quantité suffisante d'eau.

Voici des exemples d'aliments riches en fibres :

Les fruits et légumes, les légumineuses, les grains entiers (riz brun, quinoa) pain et pâtes alimentaires à base de grains entiers, les noix et les graines....

Visite à la clinique préopératoire

On vous a donné rendez-vous pour la visite à la clinique préopératoire ?

Cette visite a pour but de vérifier votre état de santé, de planifier vos soins et de s'assurer que vous êtes prêt pour votre chirurgie.

Lors de votre visite à la clinique préopératoire

Vous allez

- ❖ Avoir à faire des tests et des examens que l'on fait habituellement avant la chirurgie.
- ❖ Rencontrer une infirmière
 - Elle vous expliquera le cheminement à la chirurgie.
 - Elle vous posera des questions sur vos habitudes de vie.
- ❖ Rencontrer un médecin
 - Il passera en revue vos médicaments, et vous posera des questions au sujet de votre état de santé. [Veuillez apporter votre liste de médicaments.](#)
 - Il se peut qu'il vous réfère à un autre médecin (un spécialiste) avant la chirurgie.
 - Il se peut qu'il vous prescrive d'autres analyses sanguines ou tests selon votre état de santé.



S'il y a lieu, l'infirmière vous donnera d'autres instructions spécifiques à la clinique préopératoire. Inscrivez-les ici :

Vous pourriez aussi rencontrer un anesthésiste, un professionnel en physiothérapie ou un autre professionnel de la santé

Médicaments : si cela n'a pas déjà été fait, il est possible que vous receviez une prescription médicale pour arrêter certains médicaments avant la chirurgie.

Après la visite, l'hôpital informera votre centre de santé communautaire (CLSC) de votre prochaine chirurgie.

Aide-mémoire

À détacher du livre

Aide-mémoire pour l'avant-chirurgie (important)

30 jours avant la chirurgie :

- ☐ J'ai cessé mon traitement hormonal (si prescrit).
- ☐ Je n'ai pas de rendez-vous chez le dentiste.

7 jours avant la chirurgie :

- ☐ J'ai vérifié quels médicaments je dois arrêter et à quel moment, conformément à la prescription médicale.
- ☐ Je suis allé chercher mes médicaments prescrits (si j'ai reçu une prescription avant la chirurgie).
- ☐ Je me suis procuré mes équipements pour mon domicile (p. ex. marchette).
- ☐ J'ai relu ce livret et particulièrement les sections « Après la chirurgie » et « À la maison ».
- ☐ J'ai préparé mes repas et fait mon épicerie.

Le jour avant la chirurgie :

- ☐ J'ai pris ma douche antiseptique.
- ☐ J'ai bu l'une des boissons préopératoires recommandées (si prescrit).
- ☐ Je ne mange pas de repas solide après minuit.
- ☐ Je peux continuer de boire du liquide clair jusqu'à 2 heures avant mon arrivée à l'hôpital.

Le jour de la chirurgie :

- ☐ J'ai bu l'une des boissons préopératoires recommandées (selon la prescription).
- ☐ Je peux continuer de boire du liquide clair jusqu'à 2 heures avant mon arrivée à l'hôpital.
- ☐ J'ai pris ma douche antiseptique.
- ☐ Je ne me maquille pas, ne porte pas de bijoux ni de parfum.
- ☐ J'ai laissé mes objets de valeur à la maison.

Voici le tableau des équivalences de boissons préopératoires recommandées (seulement si vous avez reçu une prescription).

Boisson glucidique non diététique	100 g de boisson glucidique équivalent à :	50 g de boisson glucidique équivalent à :
Jus de pomme	850 mL/ 3 ½ tasses	425 mL/ 1 ¾ tasses
Jus d'orange (sans pulpe)	1000 mL/ 4 tasses	500 mL/ 2 tasses
Thé glacé	1100 mL/ 4 ½ tasses	550 mL/ 2 ¼ tasses
Limonade	1000 mL/ 4 tasses	500 mL/ 2 tasses
Cocktail aux canneberges	650 mL/ 2 ¾ tasses	325 mL/ 1 1/3 tasses

Les services d'admission

L'hôpital vous appellera pour vous indiquer la **date et l'heure** à laquelle vous devez vous présenter pour votre chirurgie. Il n'est pas nécessaire d'appeler pour vérifier.

Vous serez contacté dès que la date sera confirmée.

Important ! Annulation de votre chirurgie

Si vous êtes malade (avec de la **fièvre**, de la **toux**), si vous avez une **infection**, si vous êtes **enceinte**, ou pour toute **autre raison**, vous ne pouvez pas vous présenter à l'hôpital pour votre chirurgie ;

Veuillez appeler le **service des rendez-vous** **et** le **bureau de votre chirurgien** dans les plus brefs délais.

Centre hospitalier de St-Mary :

- ❖ Bureau du chirurgien (voir la liste de contacts utiles que vous avez reçue).
- ❖ Services des rendez-vous : 514 345-3511 Ext. 3692 ou 3673

Hôpital général du Lakeshore :

- ❖ Bureau du chirurgien (voir la liste de contacts utiles que vous avez reçue).
- ❖ Service des rendez-vous : 514 630-2225, poste 1701.

Ces numéros ne doivent être utilisés que pour l'annulation de la chirurgie. Veuillez ne pas les utiliser pour toute autre raison !

Si vous devez laisser un message sur le répondeur, veuillez nous fournir les renseignements suivants :

Votre nom complet ;

La date de votre chirurgie ;

Votre numéro de téléphone ;

Le numéro de votre carte d'hôpital ou de votre carte d'assurance maladie ;

Le nom de votre chirurgien ;

La raison de l'annulation de votre chirurgie.

Votre chirurgie pourrait être reportée ou annulée en raison d'une urgence. Si cela se produit, vous serez informé dès que possible quand la nouvelle date sera fixée.

La veille de la chirurgie

Vous recevrez un appel pour vous indiquer l'heure à laquelle vous devez vous présenter à l'hôpital.

Habituellement, on vous demande d'arriver 2-3 heures avant l'heure à laquelle la chirurgie est prévue.

L'heure de la chirurgie n'est pas fixe. Il se peut que votre chirurgie ait lieu un peu plus tôt ou un peu plus tard que prévu.

Si vous ne recevez pas d'appel avant 14h vous pouvez contacter

- ☐ **Centre hospitalier de St-Mary** : Service des rendez-vous au **514 345-3511 poste 3790(chirurgie d'un jour) ou 2674 (si vous êtes hospitalisé)**
- ☐ **L'hôpital général du Lakeshore** : Service des rendez-vous au **514 630-2225 poste 2799**



Instructions

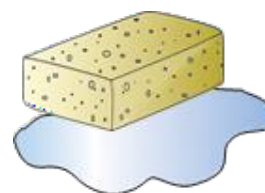
Alimentation le soir avant la chirurgie.

- ❖ Mangez normalement le soir.
- ❖ Ne mangez pas de nourriture à partir de minuit.
- ❖ Vous pouvez boire des liquides clairs jusqu'à 2h avant l'heure d'arrivée à l'hôpital.
- ❖ Vous aurez peut-être à boire un liquide riche en glucides (sucre) selon une prescription que le chirurgien ou l'infirmière vous donnera.

Liquides clairs : Jus de fruits sans pulpe, café ou thé noir sans crème ni lait, boisson contenant des électrolytes ou non. Éviter les boissons gazeuses.

Hygiène corporelle

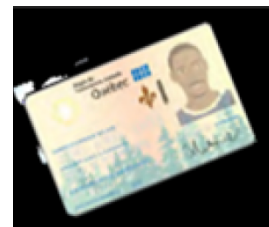
- ❖ La veille de l'intervention, prenez un bain ou une douche et lavez tout votre corps avec une éponge de chlorhexidine.
- ❖ Ne rasez pas la zone à opérer.
- ❖ Mettez un pyjama propre et dormez dans des draps propres la nuit précédant l'intervention.
- ❖ Utilisez la deuxième éponge de chlorhexidine pour laver tout votre corps le matin de l'intervention.
- ❖ N'utilisez pas de crème, de lotion, d'eau de Cologne ou de parfum.
- ❖ Mettez des vêtements propres.
- ❖ Porter des vêtements propres.



Avant d'aller à l'hôpital

Les choses à apporter à l'hôpital (vérifier la liste avant de partir)

- ☐ Ce guide
- ☐ Les informations sur votre assurance privée si vous en avez.
- ☐ Apportez votre carte d'assurance maladie ainsi que tous vos médicaments dans leur contenant d'origine, y compris les aérosols doseurs et les gouttes oculaires.
- ☐ Portez des chaussures fermées avec des lacets ou avec fermeture autoagrippante, confortables à talons plats, et des vêtements amples.
- ☐ Si vous portez des lunettes, des verres de contact, un appareil auditif ou un dentier, inscrivez votre nom sur les contenants appropriés et apportez-les.
- ☐ Vous pouvez apporter votre lecteur de musique personnel avec des écouteurs sans fil (MP3 et ipod) à la salle d'opération (pas de cellulaire).
- ☐ Si vous utilisez un CPAP à la maison, apportez-le.
- ☐ Si on vous a demandé d'acheter des bas de compression anti-embolie spécifiquement pour la chirurgie, veuillez les apporter.
- ☐ Si vous ne parlez pas couramment le français ou l'anglais, assurez-vous d'être accompagné d'une personne qui vous servira d'interprète le jour de la chirurgie.
- ☐ **Ne portez pas** de maquillages, pas de bijoux, ni de parfum.
- ☐ **Veuillez SVP laisser tous** vos bijoux, vos cartes de crédit, vos objets précieux à la maison. L'hôpital décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'articles personnels.



Attention

Ne pas prendre vos médicaments personnels sans aviser l'infirmière d'avance. Risque élevé de double dose.



Si vous devez passer la nuit à l'hôpital (admission) :

Apportez une robe de chambre courte ainsi que des sous-vêtements de rechange, votre brosse à dents, pâte à dents, peigne, désodorisant, rince-bouche, savon, Kleenex, trousse de rasage.

À l'hôpital

Présentez-vous directement à l'heure indiquée :

Centre hospitalier de St. Mary (CHSM)

- ☐ **Pour la chirurgie d'un jour**
 - Allez à la réception au 2^e étage, salle 2324
- ☐ **Pour l'admission à l'hôpital**
 - Allez d'abord au bureau de l'admission au G310.
 - Allez ensuite au 2^e étage, salle 2324

Hôpital général du Lakeshore (HGL)

- ☐ **Pour la chirurgie d'un jour**
 - Allez au centre de chirurgie d'un jour
- ☐ **Pour l'admission à l'hôpital**
 - Allez au bureau de l'admission à l'entrée principale.

Le préposé aux admissions vous demandera quel type de chambre vous préférez et vous fera signer un formulaire de consentement général et un formulaire d'admission.

Veuillez garder à l'esprit qu'il n'est pas toujours possible d'obtenir une chambre privée ou semi-privée ; cela dépend des disponibilités de l'hôpital.

L'infirmière vous aidera à vous préparer pour la chirurgie :

- ❖ Elle fera toutes les vérifications nécessaires avant la chirurgie.
- ❖ Elle vous donnera des médicaments de prévention pour le contrôle de la douleur et de la nausée pendant la chirurgie.



La salle d'attente

Nous recommandons fortement que votre famille retourne à la maison pendant l'opération.

Mais si elle veut rester, elle peut vous attendre dans **la salle d'attente** située :

- ☐ **Centre hospitalier de St. Mary** : au 2^e étage devant les soins intensifs
- ☐ **Hôpital général du Lakeshore** : au 3 Ouest, l'unité postopératoire chirurgicale (attention, le nombre de places est limité). Vous pouvez également vous rendre à la cafétéria au sous-sol.



À l'hôpital

Dans la salle d'opération

- ❖ Lorsque la salle d'opération sera prête, un préposé aux bénéficiaires vous y amènera.
- ❖ Vous rencontrerez toute l'équipe qui prendra soin de vous dans la salle.
- ❖ Ne soyez pas surpris du nombre de professionnels.
- ❖ Il y a au moins 5 professionnels, peut-être plus, dans une salle d'opération.
- ❖ Pour ce genre de chirurgie,
 - vous aurez une anesthésie régionale,
 - vous aurez l'option de recevoir une sédation pour vous rendre confortable ou même endormie,
 - et vous ne ressentirez pas de douleur.

Votre type de chirurgie dure habituellement une heure à une heure et demie

Vous serez couché sur le côté ou sur le dos pendant l'opération

Avant le début de l'anesthésie, vous pouvez toujours poser des questions et clarifier vos préoccupations avec l'équipe, si vous en avez.

Après la chirurgie, vous serez transféré sur une civière de la salle d'opération à la salle de réveil (unité de soins post-anesthésiques).

Les visites ne sont pas permises dans cette unité.

L'infirmière de la salle de réveil s'occupera de vous jusqu'à votre transfert à l'unité de soins ou au centre de chirurgie d'un jour.

Le contrôle de la douleur

La réduction maximale de la douleur est une priorité pour favoriser votre guérison.

Après une chirurgie, il est normal de ressentir une douleur minimale souvent évaluée entre 1 et 3, généralement tolérable, sur une échelle de 0 à 10.

Mais il faut la contrôler pour qu'elle n'augmente pas.

Pour cela, les professionnels de santé ont besoin de votre aide pour comprendre votre situation et vous aider à mieux contrôler la douleur.

Comment pouvez-vous aider ?

- ❖ Prenez vos médicaments régulièrement même si vous n'avez pas de douleur pendant les premières 48h après la chirurgie.
- ❖ Avisez votre infirmière dès que vous ressentez que la douleur persiste ou qu'elle augmente (**pendant votre séjour à l'hôpital**).
- ❖ N'attendez pas que la douleur devienne intolérable avant d'en parler.
- ❖ Respectez les consignes concernant les positions et les exercices, ce qui vous aidera à rester confortable.
- ❖ Prenez vos médicaments avant de commencer vos exercices physiques.
- ❖ Appliquer de la glace sur les zones affectées pendant 15 à 20 minutes. Répétez l'opération toutes les 40 minutes (20 minutes de glace, 20 minutes de repos).

Noter que vous ne deviendrez pas dépendant aux médicaments contre la douleur qui vous sont donnés à la suite d'une chirurgie, si vous respectez le dosage prescrit.

Votre objectif est de mieux soulager la douleur pour vous permettre de :

- ❖ Mieux respirer.
- ❖ Bouger plus facilement.
- ❖ Mieux dormir.
- ❖ Récupérer plus rapidement.
- ❖ Mieux manger.
- ❖ Faire les choses qui sont importantes pour vous.

La gestion de l'enflure

La chirurgie entraîne un processus normal d'inflammation qui cause de l'enflure au niveau du membre opéré.

Comment pouvez-vous diminuer l'enflure (œdème) ?

- ❖ **Si votre cheville est enflée**, soulevez votre jambe avec des oreillers ou des coussins. Assurez-vous que votre genou est bien soutenu et demeure droit.
- ❖ Dessinez des cercles ou des lettres de l'alphabet dans les airs en bougeant votre pied ([Exercice # 1](#)).
- ❖ Mettez vos bas de compression s'ils vous ont été prescrits avant ou après la chirurgie.
- ❖ **Il est recommandé de porter les bas de compression pendant 2 semaines sur la jambe opérée et une semaine sur la jambe non opérée.**
- ❖ Effectuez vos exercices physiques et **marchez**. Cela permet de favoriser la circulation sanguine, aide à diminuer l'enflure et facilite la guérison et la récupération.
- ❖ Appliquer de la glace sur les zones affectées pendant 15 à 20 minutes. Répétez l'opération toutes les 40 minutes (20 minutes de glace, 20 minutes de repos).

Exercices respiratoires

L'inspiromètre est un appareil tout simple qui vous force à respirer profondément dans le but de **prévenir une maladie pulmonaire**.

Serrez les lèvres autour de l'embout buccal, inspirez profondément et tentez de retenir la balle jaune au sommet de l'appareil aussi longtemps que possible.

Retirez l'embout buccal de vos lèvres, expirez normalement et reposez-vous quelques instants.

Répétez cet exercice 10 fois par heure (ou plus si vous êtes capable) lorsque vous êtes éveillé.

Ensuite, prenez une grande respiration et tousssez.



Premier lever et repas

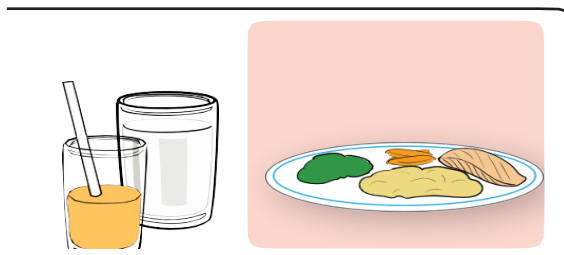
- ❖ Le jour de la chirurgie (jour 0), on s'attend à ce que vous vous leviez de la civière pour vous asseoir sur une chaise ou alliez aux toilettes selon votre tolérance.
- ❖ Un professionnel formé vous aidera à vous déplacer lors de votre premier lever le jour de la chirurgie.
- ❖ Commencer vos exercices respiratoires dès que possible pour éviter une complication pulmonaire.

Si vous êtes un patient ambulatoire (chirurgie d'un jour)

- ❖ Vous serez sorti de l'hôpital avant la fin de la journée (généralement de 3 à 6 heures après votre chirurgie).
- ❖ Avant votre départ, vous recevrez des instructions par rapport au suivi avec le chirurgien.

Repas

Vous pourrez reprendre votre régime alimentaire habituel selon votre tolérance.
Buvez suffisamment de liquide pour éviter la constipation.



La mobilisation

Mise en charge

La mise en charge complète sur la jambe opérée est encouragée après la chirurgie.

Mouvements du genou

Dans la plupart des cas, aucune restriction de mouvement n'est nécessaire pour une arthroplastie moderne du genou. Si vous faites exception, votre chirurgien ou votre professionnel en physiothérapie vous en informera.

Plus vite vous vous levez pour marcher et bouger, plus vite vous allez récupérer.

Objectifs de mobilisation après la chirurgie

Patient admis

Objectif jour 0 (jour de la chirurgie) :

- ❖ Se lever à la chaise pour les repas.
- ❖ Se lever pour aller à la commode ou marcher à la toilette si tolérable.
- ❖ **Ne pas utiliser d'accessoire pour uriner dans le lit.**
- ❖ Faire les exercices de mouvement de chevilles au lit.
- ❖ Commencer les autres exercices au lit selon votre tolérance.

Objectif à partir du jour 1 après la chirurgie et les autres jours à venir :

- ❖ Se lever à la chaise pour tous les repas.
- ❖ Marcher à la toilette.
- ❖ Marcher dans le corridor en augmentant graduellement la distance de marche à chaque fois.
- ❖ Monter et descendre les escaliers.
- ❖ Continuer les exercices selon les directives.
- ❖ Le personnel soignant vous aidera avec la mobilisation.

S'il a été déterminé que vous avez besoin d'une aide à la marche comme une marchette ou une canne, un professionnel vous montrera comment l'utiliser pour vous déplacer de façon sécuritaire.

Le congé est habituellement prévu pour le jour 1.

Patient ambulatoire (chirurgie d'un jour) :

- ❖ Mêmes objectifs que les patients admis plus :
- ❖ **Les escaliers et la marche au jour 0, suivi du congé le jour même.**

Assurez-vous qu'il y a quelqu'un de prévu pour vous ramener à la maison.

Congé de l'hôpital

Votre type de chirurgie vous permet de sortir le jour même de l'opération.

Si votre état de santé nécessite une hospitalisation, vous serez admis pour **un jour ou 2 maximum**.

Prévoyez retourner à la maison à **10h le lendemain** si vous êtes admis à l'hôpital, ou au plus tard 2 heures après la signature de votre congé.

Dans tous les cas, pour quitter l'hôpital, vous devez être en mesure de :

- ❖ Entrer et sortir du lit,
- ❖ Marcher à la salle de bain,
- ❖ Utiliser les escaliers (si vous avez des escaliers à la maison).

L'infirmière ou votre professionnel de physiothérapie révisera avec vous :

- ❖ Votre programme d'exercice et les instructions de votre congé d'hôpital.
- ❖ Comment gérer vos médicaments de façon sécuritaire lorsque vous quitterez l'hôpital et arriverez à la maison.
- ❖ La section « À la maison » de ce guide.
- ❖ Les instructions par rapport au suivi postopératoire avec le chirurgien.



Sommaire

Les études démontrent que vous récupérerez rapidement en :

- ❖ Effectuant vos exercices de respiration profonde.
- ❖ Mangeant bien.
- ❖ Passant assez de temps en dehors du lit.
- ❖ Faisant vos exercices.

Ainsi, il sera moins probable que vous développiez une infection aux poumons, ou des problèmes de circulation.

Votre centre de santé communautaire (CLSC) vous contactera pour les soins postopératoires nécessaires selon votre condition de santé à votre retour à domicile.

Noter que le suivi se fait entre 2 à 4 semaines.

La gestion de la douleur

Il est normal que vous ressentiez de la douleur pendant quelques jours et de l'inconfort pendant quelques semaines après votre chirurgie. Mais ceci est temporaire.

Contrôler la douleur :

- Prenez vos médicaments prescrits régulièrement même si vous n'avez pas de douleur Ex.: (Tylenol ® et anti-inflammatoire).
 - N'attendez pas que la douleur devienne intolérable avant de prendre vos médicaments.
 - Respectez les consignes de positions et d'exercices ; cela vous aidera à être confortable.
 - Prenez vos médicaments avant de faire de vos exercices.
 - Appliquez de la glace après vos exercices pendant 15-20 minutes. Répétez l'opération toutes les 40 minutes au besoin (20 minutes de glace, 20 minutes de repos).
 - Mettez de la glace dans un sac en plastique et enveloppez le sac en plastique avec une serviette de cuisine mouillée (ne pas mettre la glace directement sur la peau).
 - Ne pas appliquer de glace avant d'effectuer vos exercices.
- ❖ La douleur ne devrait pas vous empêcher de marcher ou d'effectuer vos exercices.
 - ❖ La douleur devrait diminuer avec le temps.



Pour toutes questions ou préoccupations concernant les médicaments antidouleur, communiquez avec votre pharmacien ou votre chirurgien.

25

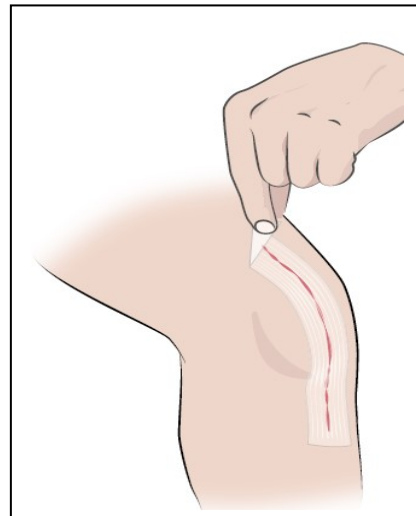
Vos activités quotidiennes**Voici quelques suggestions pour faciliter vos activités à domicile :**

- ❖ Pour vos déplacements, faites-les de façon naturelle comme d'habitude.
- ❖ Si des équipements vous ont été recommandés, un professionnel en physiothérapie vous donnera des instructions pour leur utilisation.
- ❖ **Ramasser des objets sur le sol**
Vous pouvez utiliser de longues pinces faites pour ce genre de tâche ou même des pinces à BBQ au besoin.
- ❖ **Dormir**
Vous pouvez dormir dans la position qui vous convient, il n'y a pas de restrictions à respecter.
- ❖ **Tâches ménagères**
Pour transporter des objets, utilisez un tablier avec de grandes poches, un sac à dos ou un panier attaché à votre marchette.
- ❖ **Vêtements**
Durant les quelques jours qui suivent votre chirurgie, vous pouvez utiliser une pince de préhension à long manche et un chausse-pied.
Lorsque vous mettez votre linge, enfillez-le d'abord par la jambe opérée. Quand vous vous déshabillez, retirez d'abord votre sous-vêtement par la jambe non opérée.
- ❖ **Se laver et prendre une douche**
 - Prenez des douches, pas des bains. Évitez d'immerger complètement votre pansement dans l'eau.
 - Vous pouvez prendre une douche dès votre retour à la maison si votre pansement est fermement fixé à votre peau. Veillez à ne pas trop le mouiller.
 - Nous vous recommandons d'utiliser une chaise de douche et une barre d'appui murale dans la douche pendant les premiers jours.
 - S'il n'y a pas de barre d'appui murale, il est préférable de demander à quelqu'un de vous aider à entrer et à sortir de la douche.
- ❖ **Reprendre le travail et les activités sportives**
Vous et votre chirurgien pourrez discuter du moment où vous pourrez reprendre le travail ou les activités sportives.
- ❖ **Conduire**
Au moment du rendez-vous de suivi, le chirurgien vous indiquera quand vous pourrez recommencer à conduire.

Votre incision (la plaie)

Si des agrafes en métal ont été utilisées pour refermer l'incision :

- ❖ Le pansement qui recouvre votre plaie peut être gardé de 5 à 10 jours. Il pourra alors être retiré et remplacé par un neuf au besoin jusqu'à ce que les agrafes en métal soient retirées.
- ❖ Une fois les agrafes retirées, et si votre incision ne coule pas, elle pourra rester à l'air libre, sans pansement.



Si des points de suture fondants ou une bande de colle ont été utilisés pour refermer votre plaie :

- ❖ Le pansement qui recouvre votre plaie peut être gardé de 10 à 12 jours. Si une bande adhésive a été utilisée, elle doit être retirée de 12 à 14 jours après la chirurgie.
- ❖ Pour retirer la bande, l'avez-vous les mains et appliquez de la gelée de pétrole ou de la crème hydratante sur la colle.
- ❖ Retirez délicatement la bande en tirant l'un de ses coins. Ne vous inquiétez pas si cela tire un peu et que cela enlève de la peau sèche. Laissez sécher la plaie à l'air libre.

Dentisterie et autres chirurgies

- ❖ Si, à la suite de votre remplacement du genou, vous avez besoin d'une autre chirurgie ou d'une intervention dentaire, avisez votre chirurgien ou votre dentiste que vous avez une prothèse du genou.
- ❖ **Il est recommandé d'éviter, si possible, les interventions dentaires dans les 3 mois suivant votre chirurgie.**
- ❖ Si vous n'avez pas de problèmes avec votre système immunitaire, il n'est pas nécessaire de prendre un antibiotique pour les nettoyages bucco-dentaires.
- ❖ Cependant, il se peut qu'il soit nécessaire de vous prescrire un antibiotique pour éviter une infection pour les chirurgies buccales ou extractions dentaires.

La prévention des infections et les complications

Les complications

Les complications sont rares, mais il est important que vous sachiez ce qui est normal et ce à quoi vous devez faire attention.

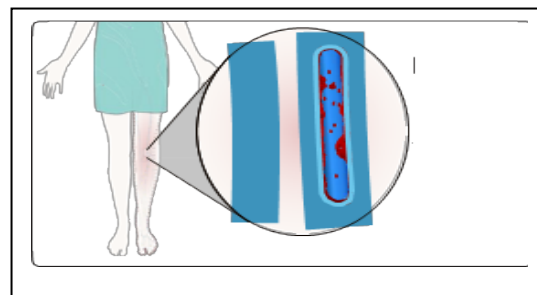
Qu'est-ce qui est normal ?

- ❖ Des **ecchymoses (des bleus)** sur votre jambe. Ils sont fréquents et se produisent en raison du médicament anticoagulant que vous prenez pour prévenir la formation de caillots sanguins.
- ❖ L'**œdème (enflure) de la jambe** après une opération est fréquent.
- ❖ Une **douleur minimale ou un inconfort est possible**, tel que décrit dans les pages précédentes.

Qu'est-ce qui est anormal ?

Phlébite et caillots sanguins

- ❖ À la suite d'une chirurgie, la probabilité qu'un caillot de sang se forme est plus forte.
- ❖ Pour prévenir la formation de caillots sanguins, il est conseillé de se lever et de bouger fréquemment, ainsi que de faire de l'exercice après la chirurgie.
- ❖ La **phlébite est une inflammation de la veine**.
- ❖ Un caillot sanguin peut causer de l'inflammation dans la veine.
- ❖ Pour prévenir les caillots sanguins, vous recevrez une ordonnance **d'anticoagulant** après votre chirurgie.



Les anticoagulants (fluidifiants de sang)

- ❖ Il est important de prendre le médicament comme prescrit pour fluidifier le sang.
- ❖ Il s'agit habituellement du **Xarelto ®** ou de l'**Aspirine ®** que vous prenez pendant 14 jours au moins.
- ❖ Si vous oubliez votre dose matinale de Xarelto ®, vous pouvez la prendre plus tard dans la même journée.
- ❖ Si vous vous en rendez compte seulement le lendemain, **ne prenez pas une double dose le lendemain**, continuez avec seulement une pilule par jour.

Quand appeler le médecin

Quand appeler le médecin



Téléphonez à votre chirurgien ou à l'infirmière, ou présentez-vous à l'urgence si l'un des symptômes suivants se produit :

Vous vous sentez **extrêmement faible, incapable de sortir du lit.**

Vous avez une **douleur persistante au mollet** (du côté opéré ou non).

Vous vous sentez à **court de souffle au repos ou avec un effort léger**, par exemple lors de la marche.

Vous sentez une **douleur à la poitrine** lors de l'inspiration.

Vous avez des **nausées ou des vomissements qui persistent.**

Vous éprouvez **davantage de douleur** et votre médicament antidouleur ne vous soulage pas.

Votre pansement est complètement **souillé de sang.**

Voir les numéros de téléphone sur la Fiche de contacts qui vous a été remise.

À savoir avant la chirurgie

Pourquoi faire des exercices et de l'activité physique avant la chirurgie?

- ❖ Pour renforcer votre corps en prévision de la chirurgie.
- ❖ Pour vous permettre de récupérer plus rapidement après la chirurgie.

Comment dois-je commencer?

- ❖ Si vous suivez déjà un programme d'exercice, continuez votre bon travail et ajoutez ceux-ci selon votre capacité.
- ❖ Sinon, commencez progressivement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne.

Que dois-je faire?

- ❖ Faites chacun de ces exercices environ 10 fois de suite.
- ❖ Répétez le tout 3 fois (après une courte pause ou à différents moments de la journée).
- ❖ Priorisez la jambe qui sera opérée (affectée), mais, si possible, faites-les aussi avec l'autre jambe (non affectée).
- ❖ Faites une promenade de 15-30 minutes tous les jours (à l'intérieur ou l'extérieur).

Qu'est-ce que je pourrais ressentir pendant et après ces exercices et mes promenades?

- ❖ De l'inconfort.
- ❖ Une fatigue légère à modérée.
- ❖ Après les exercices : Une légère douleur (1/10 ou 2/10), durant moins de 2 heures.

Comment puis-je éviter ou diminuer la douleur associée aux exercices et à l'activité physique?

- ❖ Prenez des médicaments antidouleur environ une heure avant de les faire (tout en respectant les recommandations de votre médecin ou pharmacien).
- ❖ Si vous ressentez de la douleur après quelques répétitions d'un exercice, prenez une pause de celui-ci et réessayez plus tard. Vous pouvez en faire un autre de la liste.
- ❖ Si vous ressentez de la douleur, mais seulement à partir d'un certain angle d'un exercice, poursuivez à le faire dans la zone non douloureuse (l'inconfort est normal).
- ❖ Si un exercice spécifique est particulièrement douloureux malgré la prise de médicaments, arrêtez-le et continuez à faire ceux avec lesquels vous êtes confortable. Consulter vos professionnels.

Dès que vous avez terminé vos exercices et promenades

- ❖ Appliquez de la glace aux régions affectées pour 15 à 20 minutes, répétant au besoin toutes les 40 minutes (20 minutes avec glace, 20 minutes sans glace).
- ❖ Au courant de la journée, continuez à prendre les médicaments antidouleur comme prescrits.
- ❖ Après les exercices : Si malgré la médication et la glace, votre niveau de douleur est plus intense que recommandé, réduisez le nombre d'exercices la prochaine fois. Si cela est insuffisant, parlez-en avec vos professionnels de la santé.

Attention, après avoir mis de la glace, vous devez attendre que la région se réchauffe avant de faire les exercices ou vos promenades (environ 30 à 60 minutes)

À savoir après la chirurgie

Pourquoi se préoccuper de l'angle de mouvement et de la force de vos jambes?

- ❖ Avant la chirurgie, certaines personnes ont perdu la capacité de bouger leur genou autant qu'avant le début de leurs symptômes.
- ❖ Après la chirurgie, la prothèse augmente la capacité de regagner le mouvement et la force requis pour réaliser certaines activités de tous les jours.
- ❖ Pour réduire le boitement (ne pas incliner le corps d'un côté ou de l'autre), il faut avoir :
 - Un genou qui atteint la position de 0 degré;
 - Des cuisses fortes qui permettent de maintenir le genou à 0 degré;
 - Des fessiers forts qui stabilisent le bassin;
 - Un équilibre qui permet de transférer le poids sur la jambe affectée.
- ❖ Pour monter et descendre sécuritairement les escaliers, sans faire des cercles de la jambe affectée ou tirer sur les rampes pour se lever, il faut avoir :
 - Un genou qui atteint la position de 110 degrés;
 - Des cuisses et des fessiers forts;
 - Un équilibre qui permet de transférer le poids sur la jambe affectée

Exercices avant et après la chirurgie

Après la chirurgie, votre médecin veut que votre genou plie à :

90 degrés (à la 4^e semaine)



110 degrés (dès que possible)



Degrés de mouvements du genou pour les exercices

Combinaison de degrés



0 degré (dès que possible)



Images d'un poids et des élastiques de résistance pour les exercices



Consignes générales

- ❖ Faites les exercices dans votre lit, même si les images sont au sol.
- ❖ Tentez de garder vos genoux alignés avec vos deuxièmes orteils (ceux à côté de vos gros orteils), lorsque vous pliez et dépliez vos genoux.
- ❖ Demandez à un proche de vous surveiller, si requis, lorsque vous faites des exercices debout.

Section 1 : exercices couchés et assis

Si vous avez des difficultés à rester debout, faites les exercices 1 à 10.

(Allez directement à la **Section 2** si vous tolérez la position debout)

Les premiers jours après la chirurgie

Pour travailler tous les muscles nécessaires à la mobilisation et à la récupération, vous devez **au minimum faire les exercices 1 à 6; à tous les jours.**

Quand votre jambe reprend de la force

- ❖ Priorisez les exercices 4 à 10.
- ❖ Quand le texte indique d'attacher un poids autour de la cheville, si vous n'en avez pas, vous pouvez le remplacer par le port d'un soulier pesant ou d'une botte.
- ❖ Quand le texte indique de garder le genou droit, vous devez éviter qu'il soit plié.
- ❖ Les élastiques de résistance et les poids sont vendus par plusieurs magasins à rayons.

1. Mouvements des chevilles (assis ou couché sur le dos)



- ❖ Tirez vos orteils et votre pied vers vous puis pointez-les vers le bas aussi loin que possible.
- ❖ Vous pouvez aussi bouger vos orteils vers le haut, vers l'intérieur, vers le bas et vers l'extérieur, afin de former un cercle avec votre pied (le plus grand possible).
- ❖ Vous pouvez aussi tracer les lettres de l'alphabet avec vos orteils.
- ❖ **Si votre cheville est enflée**, soulevez votre jambe avec des oreillers pendant que vous faites ces exercices. Assurez-vous que votre genou est bien soutenu et demeure droit.

2. Contraction des cuisses et des fesses (couché sur le dos)



- ❖ Placer une serviette roulée sous votre cheville affectée pour dégager un peu le mollet du lit.
- ❖ Contractez vos cuisses le plus fort possible en poussant vos genoux vers le lit.
- ❖ Vous pouvez aussi tirer vos orteils vers vous pour augmenter la force de cette contraction.
- ❖ Ensuite, relâchez et contractez vos fesses le plus fort possible.
- ❖ Tenez chaque contraction 5 à 10 secondes.

3. Extension des hanches (couché sur le dos; deux genoux pliés)



- ❖ Contractez vos fesses pour soulever vos hanches du lit jusqu'à ce que votre ventre soit en ligne avec vos jambes (images a et b).
- ❖ Tenez 5 à 10 secondes et redescendez lentement.
- ❖ **Si difficile**, plier les genoux moins loin qu'illustré.
- ❖ **Si facile**, faites-le en pliant seulement la jambe affectée (image c).

4. Extension du genou (assis ou couché)



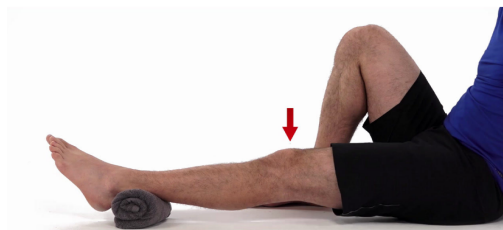
- ❖ Placez un élastique sous le pied et pliez la hanche.
- ❖ Agrippez fermement les deux extrémités de l'élastique dans chaque main afin qu'il soit tendu.
- ❖ Poussez contre l'élastique avec votre pied permettant à votre genou de se déplier complètement (sans barrer le genou).
- ❖ Tenez 5 à 10 secondes.
- ❖ Revenez lentement à la position où la hanche est pliée.

5. Extension du genou (couché sur le dos ou assis avec le dos penché vers l'arrière)

Cet exercice doit être réalisé **seulement** si votre genou affecté ne déplie pas complètement (0 degré).

Avant votre chirurgie, réalisez cet exercice **seulement** si cette position **n'est pas** douloureuse. Un grand inconfort **est acceptable**.

Après votre chirurgie, une légère douleur **est acceptable**.



- ❖ Placer une serviette roulée sous votre cheville affectée pour dégager **complètement** le mollet et le bas de la cuisse du lit.
- ❖ Laissez la gravité tirer votre genou vers le lit.
- ❖ Vous pouvez aider ce mouvement en contractant les muscles de vos cuisses. Vous pouvez aussi mettre une pression sur le bas de la cuisse avec votre main ou un poids.
- ❖ Maintenez cette position pendant 30 à 60 secondes; 3 à 10 fois. Si elle est bien tolérée, vous pouvez maintenir la position plus longtemps.

6. Flexion du genou (couché sur le dos ou sur le ventre)



- ❖ Pliez le genou pour rapprocher votre talon du fessier. Abaissez lentement la jambe.
- ❖ **Renforcement :** Répétez ce mouvement environ 10 fois, en maintenant la jambe pliée 5 à 10 secondes. Vous pouvez faire les étirements décrits ci-bas en même temps, ou à un autre moment.
- ❖ **Si difficile,** placez un sac de poubelle sous la jambe afin qu'elle glisse mieux (image a). Vous pouvez aussi enrouler une ceinture de robe de chambre autour de votre cheville pour aider le mouvement. (Image b)
- ❖ **Si facile,** couchez-vous sur le ventre avec un oreiller sous le ventre, pliez votre genou pour rapprocher votre talon du fessier. Tenez 5 à 10 secondes avant d'abaisser lentement votre jambe.
- ❖ **Si toujours trop facile,** ajoutez un poids autour de votre cheville (image c).
- ❖ **Étirement:** Maintenez votre jambe pliée le plus loin possible pendant 30 à 60 secondes; 3 à 10 fois (images a ou b).

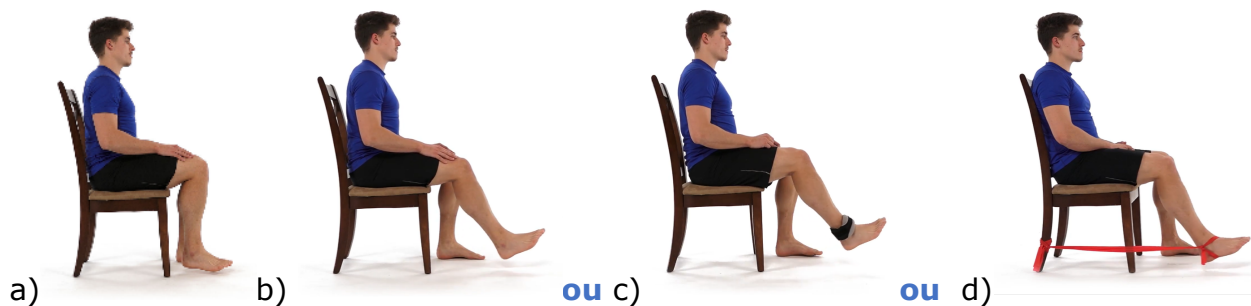
7. Abduction de la hanche (couché sur le dos; un genou plié)



- ❖ Gardez fléchie la jambe non affectée pendant que vous écartez la jambe affectée vers le côté le plus loin possible avant de la ramener (images a et b).
- ❖ **Si difficile,** placez un sac de poubelle sous la jambe afin qu'elle glisse mieux.
- ❖ **Si facile,** progressez en soulevant à peine la jambe affectée du lit, tout au long de ce mouvement, gardant le genou droit.
- ❖ **Si toujours trop facile,** attachez un élastique autour de chacune de vos chevilles. Écartez la jambe affectée (image c).
- ❖ Assurez-vous que votre genou et vos orteils soient toujours vers le haut lorsque vous effectuez ces mouvements.

8. Extension partielle du genou (assis)

L'angle de mouvements pour cet exercice est important, afin de diminuer l'inconfort au genou pendant et après l'exercice.



- ❖ Tirez vos orteils vers vous et levez la jambe jusqu'à environ 70 degrés (image b à d).
- ❖ Tenez 5 à 10 secondes et redescendez lentement.
- ❖ **Si facile**, ajoutez un poids autour de la cheville (image c), **ou** (comme l'image d) ajoutez un élastique enroulé autour de votre pied et la patte de la chaise.

9. Flexion du genou (assis sur une chaise)



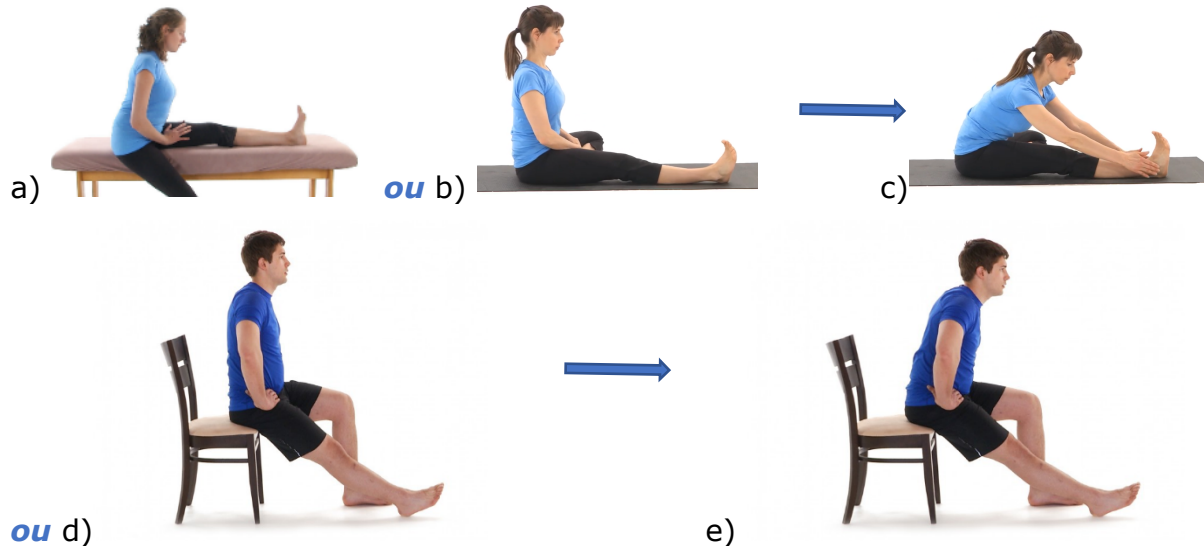
- ❖ Pliez le genou, déplaçant le pied le plus loin possible sous la chaise.
- ❖ **Renforcement :** Répétez ce mouvement environ 10 fois, en maintenant la jambe pliée 5 à 10 secondes. Vous pouvez faire les étirements décrits ci-bas en même temps, ou à un autre moment.
- ❖ **Si difficile**, image b : placez une serviette sous le pied afin qu'il glisse au sol **ou** image c : utilisez la jambe non affectée pour aider la jambe affectée à plier.
- ❖ **Si très difficile**, combinez l'aide de la serviette **et** de la jambe non affectée (b et c).
- ❖ **Si facile**, ajoutez un élastique enroulé autour de votre pied et d'une patte de chaise ou de table située devant vous (voir image d).
- ❖ **Étirement :** Maintenez votre jambe pliée le plus loin possible pendant 30 à 60 secondes; 3 à 10 fois (images a, b ou c).

10. Étirement de l'arrière de la jambe et du mollet (assis sur un lit ou une chaise)

Option a): assis avec la jambe affectée allongée et la jambe non affectée au sol;

Option b): assis avec la jambe affectée allongée et la jambe non affectée pliée devant soi;

Option d): assis sur une chaise avec la jambe affectée allongée.



- ❖ Penchez-vous vers le pied de la jambe affectée, gardant le genou droit et les orteils tirés vers vous (image c ou e).
- ❖ Tenez cette position pendant 30 à 60 secondes; 3 à 10 fois.
- ❖ **Si difficile**, enroulez une ceinture de robe de chambre autour de votre pied. Penchez-vous pour placer vos deux mains sur la ceinture, le plus près possible de votre pied. Tirez en demeurant penché.



- ❖ **Option a) et b)** Si facile, ajoutez une serviette sous la cheville.



- ❖ **Option d)** Si facile, placez le pied plus haut sur un tabouret ou une chaise



Section 2 : exercices debout et assis

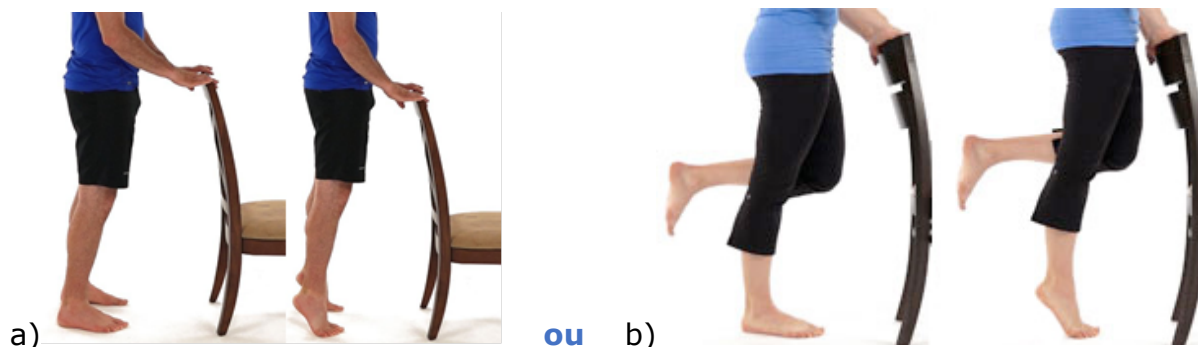
Lorsque vous pourriez tolérer la position debout, faites les exercices 10 à 19. Au besoin, faites-les sous surveillance d'un proche.

- ❖ Pour travailler tous les muscles nécessaires à la mobilisation et à la récupération, vous devez **au minimum faire les exercices 11 à 13 et 16 à 18; à tous les jours.**
- ❖ Quand le texte indique de s'appuyer sur une chaise, vous pourriez aussi choisir de vous appuyer sur un comptoir de cuisine ou une table (idéalement à la hauteur de vos hanches).

Reprendre l'exercice 10 et continuer avec la suite.

11. Debout sur les pointes d'orteils

Assurez-vous de maintenir autant ou plus de poids sur la jambe affectée.



- ❖ Tenez-vous debout sur vos deux pieds, les mains en appui sur une chaise devant vous (image a).
- ❖ Prenez 3 secondes pour monter sur la pointe des pieds sans plier les genoux.
- ❖ Prenez 4 secondes pour redescendre les talons au sol.
- ❖ **Si facile**, réduisez l'appui sur la chaise (bout des doigts ou aucun appui).
- ❖ **Si toujours trop facile**, faites-le sur une jambe seulement (l'autre étant plié vers l'arrière) (image b).

12. Extension des genoux et des hanches (debout)



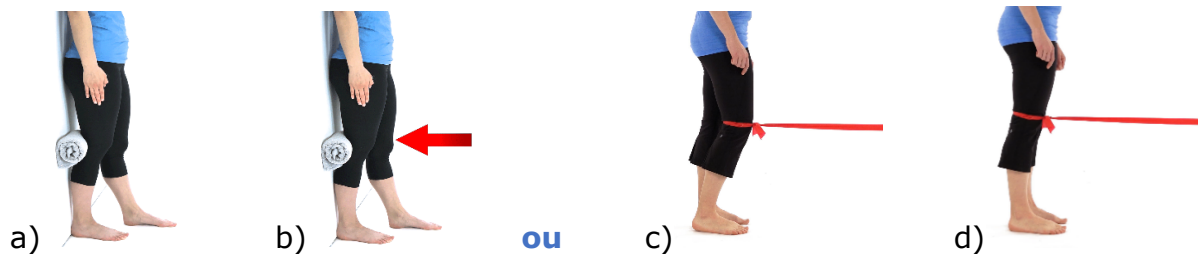
- ❖ Tenez-vous debout bien droit en vous appuyant sur une chaise. Garder les pieds écartés à la largeur des hanches, les talons au sol. Prenez 4 secondes pour baisser votre corps dans une position semi-accroupie sans vous pencher vers l'avant. Prenez 3 secondes pour remonter (image a).
- ❖ **Si facile**, réduisez l'appui sur la chaise (bout des doigts).
- ❖ **Si toujours facile**, faites le même mouvement sans appui (image b).
- ❖ **Si toujours trop facile**, faites le même mouvement en descendant le plus proche possible de la chaise sans vous asseoir et relevez-vous.
- ❖ **Si encore trop facile**, avancer la jambe non affectée pour que l'effort soit réalisé principalement par la jambe affectée. Faites ensuite le même mouvement en descendant le plus proche possible de la chaise sans vous asseoir et relevez-vous.

13. Flexion du genou (renforcement) (debout)



- ❖ Tenez-vous debout bien droit en vous appuyant sur une chaise (image a).
- ❖ Pliez le genou affecté pour lever le pied vers la fesse sans courber le dos et sans avancer le genou (image b).
- ❖ Tenez 5 à 10 secondes et redescendez lentement.
- ❖ **Si facile**, ajoutez un poids autour de votre cheville (image c)

14. Extension du genou (derniers degrés) (debout)



- ❖ Tenez-vous dos au mur avec une serviette roulée derrière le genou affecté (image a).
- ❖ Poussez l'arrière du genou dans la serviette pour tenter de déplier la jambe (image b).
- ❖ Tenez 5 à 10 secondes et relâchez la contraction lentement.
- ❖ **Si facile**, progressez en attachant un élastique autour de votre genou affecté et devant vous à la hauteur du genou (image c).
- ❖ Pour votre confort, placez une débarbouillette entre l'élastique et l'arrière du genou.
- ❖ Reculez-vous pour que le genou soit un peu plié et l'élastique tendu (image c).
- ❖ Tenez-vous debout bien droit.
- ❖ Dépliez la jambe en poussant le genou vers l'arrière, contre l'élastique (image d).
- ❖ Tenez 5 à 10 secondes et relâchez la contraction lentement.

15. Équilibre (debout près d'un comptoir; dans le coin si disponible).



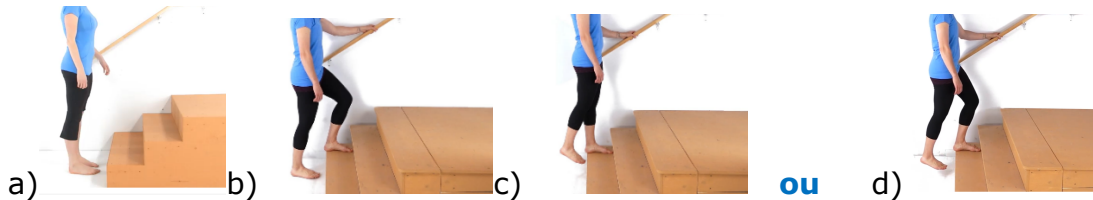
- ❖ Sans vous appuyer sur le comptoir, levez du sol la jambe non affectée et tenez cette position le plus longtemps possible.
- ❖ Ne laissez pas votre bassin ou vos épaules descendre d'un côté. Ne laissez pas votre corps penché vers l'avant, l'arrière ou le côté.
- ❖ **Si difficile**, vous pouvez vous appuyer un peu sur le comptoir avant ou pendant que la jambe est levée.
- ❖ **Si facile**, c'est-à-dire que vous tenez la position pendant 60 secondes, vous pouvez ajouter des mouvements de vos bras et de la jambe levée.
- ❖ **Si toujours facile**, vous pouvez, lentement, tourner la tête de chaque côté et hocher la tête vers le haut et le bas.

16. Marcher de côté (debout)



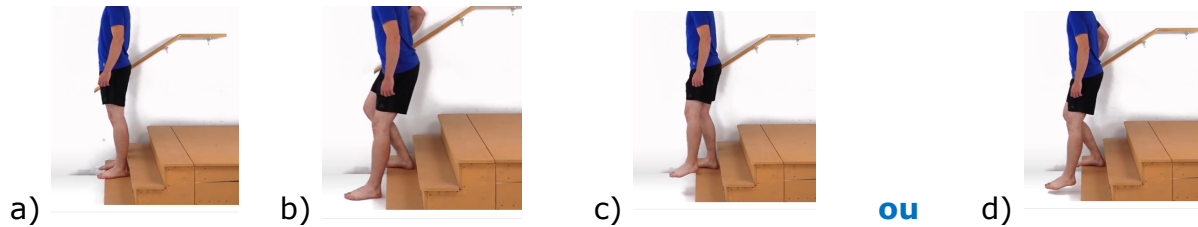
- ❖ Tenez-vous bien droit en vous appuyant sur un comptoir ou une table. Marchez de côté en écartant les jambes le plus loin possible. Une fois au bout du comptoir ou de la table, revenez en marchant de l'autre côté. Garder les orteils et le genou vers l'avant (ne pas tourner la jambe). Ne laissez pas votre bassin ou vos épaules descendre d'un côté. Ne laissez pas votre corps penché vers l'avant, l'arrière ou les côtés. Regardez droit devant vous.
- ❖ **Petit truc :** Avant de lever une jambe du sol, assurez-vous que le poids du corps est entièrement sur la jambe de soutien.
- ❖ **Si facile,** réduisez l'appui sur le comptoir (bout des doigts ou aucun appui).

17. Monter une marche (debout regardant vers le haut de l'escalier)



- ❖ Pliez le genou affecté pour le déposer sur la marche (sans faire de cercle avec cette jambe)(image b). Prenez 3 secondes pour monter et ensuite 4 secondes pour redescendre la marche avec la jambe affectée.
- ❖ La jambe non affectée ne doit pas toucher la première marche durant l'exercice (image c).
- ❖ **Si difficile,** lorsque vous montez, assurez-vous que vous :
 - Bougez le poids de votre corps par-dessus le pied de la jambe affectée.
 - Pousser le genou vers l'arrière en poussant la hanche vers l'avant.
 - Vous pouvez vous aider en :
 - Tirant un peu sur une ou deux rampes **ou**
 - Vous appuyant sur une canne placée sur la première marche.
- ❖ **Si facile,** quand vous redescendez, ne déposez pas la jambe non affectée au sol avant de remonter (image d).
- ❖ **Si toujours facile,** attachez un poids autour de votre cheville (jambe non affectée).
- ❖ **Si toujours trop facile,** réduisez l'appui la main courante (bout des doigts ou aucun appui).

18. Descendre une marche (debout regardant vers le bas de l'escalier)



- ❖ Placez-vous au bas d'un escalier sur la première marche. Tenez une (ou deux) main courante pour maintenir votre équilibre. (image a).
- ❖ Prenez 4 secondes pour descendre la jambe non affectée vers le sol (image b).
- ❖ Prenez 3 secondes pour remonter la marche à reculons en dépliant le genou de la jambe affectée.
- ❖ Noter que le pied de la jambe non affectée ne doit pas toucher la première marche (image c).
- ❖ **Si trop difficile**, ne faites que la descente telle que décrite. Pour remonter, tournez pour faire face à l'escalier, remonter la première marche et répéter la descente.
- ❖ **Si facile**, quand vous redescendez, ne déposez pas la jambe non affectée au sol avant de remonter (image d).
- ❖ **Si toujours facile**, attachez un poids autour de votre cheville (jambe non affectée).
- ❖ **Si toujours trop facile**, réduisez l'appui la main courante (bout des doigts ou aucun appui)

19. Abduction de la hanche (debout) **À faire si vous boitez ou jugez vos hanches faibles.**



- ❖ Tenez-vous debout bien droit en vous appuyant sur une chaise. Écartez la jambe en diagonale (de côté allant un peu vers l'arrière). Ne soulevez pas votre bassin. Garder les orteils et le genou vers l'avant (ne pas tourner la jambe). Garder le genou droit. Tenez 5 à 10 secondes et redescendez lentement.
- ❖ **Si facile**, progressez en attachant un poids ou un élastique autour de votre cheville.
- ❖ **Si toujours trop facile**, réduisez l'appui sur la chaise (bout des doigts ou aucun appui).

Exercices après la chirurgie, si difficulté à atteindre 110 degrés de flexion du genou

- ❖ **Quand requis**, l'ajout de ces exercices facilite l'atteinte de 110 degrés au genou.
- ❖ **Si la cible de 110 degrés est atteinte**, ces exercices doivent être cessés.
- ❖ **Si vous ne sentez pas un étirement**, il est possible que ces exercices ne soient pas requis.
- ❖ Vous pouvez choisir parmi les exercices énumérés ci-bas, selon vos préférences et vos capacités.

i) **Flexion du genou (augmentation des degrés)** (debout regardant vers le haut de l'escalier)



- ❖ Posez le pied de la jambe affectée sur la première marche. Tenez une (ou deux) main courante pour maintenir votre équilibre. (image a)
- ❖ Afin d'aider votre genou à plier, bougez le poids de votre corps vers l'avant, par-dessus les orteils de la jambe affectée. Gardez le plus possible le talon sur la marche (image b).
- ❖ **Si difficile**, vous pouvez vous aider en tirant un peu sur la rampe ou prendre aussi appui sur une canne placée sur la première marche.
- ❖ **Si vous sentez un étirement**, tenez cette position pendant 30 à 60 secondes; 3 à 10 fois.

ii) **Flexion du genou (augmentation des degrés)** (en s'asseyant au bord d'une chaise)



- ❖ Touchez la chaise avec l'arrière de la jambe affectée. Lentement, asseyez-vous sur le bord de la chaise, en gardant le talon au sol.
- ❖ **Si vous sentez un étirement**, tenez cette position pendant 30 à 60 secondes; 3 à 10 fois.

iii) **Flexion du genou (augmentation des degrés)** (assis au fond d'une chaise)



- ❖ Pliez le genou affecté, déplaçant le pied le plus loin possible sous la chaise. Avancez vos fessiers vers le bord de la chaise, maintenant le pied à l'arrière avec le talon au sol.
- ❖ **Si votre pied a tendance à glisser vers l'avant**, faites-le nu-pieds ou portant un soulier avec semelle antidérapante.
- ❖ **Si vous sentez un étirement**, tenez cette position pendant 30 à 60 secondes; 3 à 10 fois.

iv) **Flexion du genou (augmentation des degrés)** (à quatre pattes sur votre lit; mains ou avant-bras)



Attention : Il ne faut pas aller plus loin que le milieu des mollets (images b ou d).

- ❖ Un oreiller sous les genoux peut améliorer votre confort.
- ❖ À faire seulement si vous tolérez la pression sur vos genoux et que la plaie de l'incision est guérie.
- ❖ **Si difficile** de reculer les fesses, poussez vers l'arrière avec vos bras.
- ❖ **Si vous sentez un étirement**, tenez cette position pendant 30 à 60 secondes; 3 à 10 fois.

v) **Flexion du genou (augmentation des degrés)** (couché au lit sur le dos, les pieds au mur)



- ❖ Pliez votre genou affecté, glissant votre pied vers le bas (image a).
- ❖ **Si difficile à descendre** ce pied, aidez-vous avec la jambe non affectée (image b).
- ❖ **Si difficile à remonter** ce pied, aidez-vous avec la jambe non affectée (image c).
- ❖ **Si toujours trop difficile à descendre ou à remonter**, ajouter une serviette entre le pied et le mur.
- ❖ **Si vous sentez un étirement**, tenez cette position pendant 30 à 60 secondes; 3 à 10 fois.

Site web d'intérêt

Les liens suivants pourraient vous être utiles

Si vous voulez en apprendre davantage sur votre chirurgie

CIUSSS de l'Ouest de l'île : <https://www.ciusss-ouestmtl.gouv.qc.ca/soins-et-services/acces-a-la-chirurgie/#c18242>

SMH Orthopaedics : <https://www.mtlortho.com/resources>

Si vous voulez en connaître davantage sur les conseils pour arrêter de fumer :

<https://www.quebecsanstabac.ca/jarrete>

<http://www.santemontreal.qc.ca/en/where-to-go/local-community-services-centres-clscs/>

Si vous désirez plus d'informations et des conseils pour vous mettre en forme :

<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/index-fra.php>



Foire aux questions

Quel type d'activité physique peut-on pratiquer en toute sécurité avant et après la chirurgie?

- ❖ Marcher est le meilleur exercice et le plus sécuritaire.
- ❖ Marcher aide à augmenter la flexibilité et la circulation sanguine et à renforcer votre hanche.
- ❖ La nage et l'aquaforme sont aussi des activités qui conviennent parfaitement. Vous devez toutefois vous assurer que votre incision soit bien guérie (vérifiez d'abord auprès de votre chirurgien ou votre infirmière).

Pendant combien de temps ma jambe sera-t-elle enflée?

- ❖ Votre jambe risque d'être enflée pendant les premiers jours après votre chirurgie. C'est normal.
- ❖ Utilisez des sacs de glace ou une forme de thérapie par le froid pour aider à réduire l'enflure.
- ❖ Aussi, mettez des oreillers sous le mollet lorsqu'au repos, pour que la cheville soit plus haute que la hanche. Le genou ne doit pas être plié dans cette position.



Cependant, pour que votre genou plie à 90 puis à 110 degrés, au repos, vous devez également parfois garder votre jambe pliée comme indiqué dans les exercices 6a, 8a et 9a

- ❖ L'enflure va diminuer au fil des semaines.
- ❖ Il est normal que votre jambe soit enflée si vous passez beaucoup de temps debout.
- ❖ Plus vous marcherez dans les jours et les semaines qui suivent votre chirurgie, plus l'enflure diminuera.
- ❖ Pendant la nuit, l'enflure devrait diminuer et votre jambe ne devrait pas être trop enflée quand vous vous réveillez.
- ❖ Si vous remarquez que votre jambe est enflée en vous levant le matin, appelez votre chirurgien.

Foire aux questions

Si vous voyagez

- ❖ Votre prothèse peut être détectée par le dispositif de détection de métaux des aéroports.
- ❖ Vous n'avez pas besoin de présenter une note spéciale à la sécurité ou aux douanes.

Quand puis-je reprendre mes activités sportives?

- ❖ Attendez l'accord de votre chirurgien avant de reprendre vos activités sportives.

Quand puis-je reprendre mes activités sexuelles?

- ❖ Vous pouvez reprendre vos activités sexuelles aussitôt que vous vous sentez à l'aise de le faire.

Quand puis-je me remettre à conduire?

- ❖ Les opioïdes (médicaments antidouleur) peuvent causer de la somnolence. Vous ne devez pas conduire si vous prenez des opioïdes pour contrôler la douleur.
- ❖ Vous pouvez recommencer à conduire un véhicule lorsque vous pouvez marcher sans l'aide d'une marchette (c'est-à-dire en portant tout votre poids sur la jambe opérée).
- ❖ Habituellement, cela prend de 2 à 6 semaines après l'opération.

Notes

Annexe - Résumé du programme d'exercices

Cette annexe est un outil d'aide-mémoire qui devrait être utilisé seulement après avoir consulté les pages 32 à 46 de ce guide.

Section 1: Couchés et assis

1. Bougez vos orteils et votre pied afin de former un cercle.



A B C

2. Contractez vos cuisses et vos fesses, en tirant vos orteils vers vous.



3. Contractez vos fesses soulevant vos hanches.



ou



4. Dépliez votre genou en poussant contre l'élastique avec votre pied.



5. Laissez la gravité tirer votre genou vers le lit. Contractez les cuisses pour aider.



6. Pliez le genou pour rapprocher votre talon du fessier.



ou



ou



7. Écartez la jambe affectée vers le côté en gardant l'autre jambe fléchie.



ou

8. Tirez vos orteils vers vous et levez la jambe jusqu'à environ 70 degrés.



ou

ou

9. Pliez le genou, déplaçant le pied le plus loin possible sous la chaise.



ou

ou

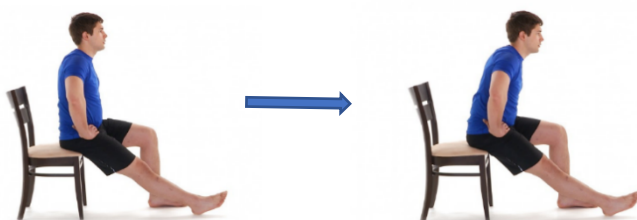
ou

10. Penchez-vous vers le pied, gardant le genou droit et les orteils tirés vers vous.



ou

ou



Section 2: Debout (quand tolérés)

11. Montez sur vos pointes d'orteils.



ou



12. Baissez votre corps dans une position semi-accroupie (squat).



ou



13. Levez le pied vers la fesse sans courber le dos et sans avancer le genou.



ou



14. Poussez le genou vers l'arrière pour tenter de déplier la jambe.



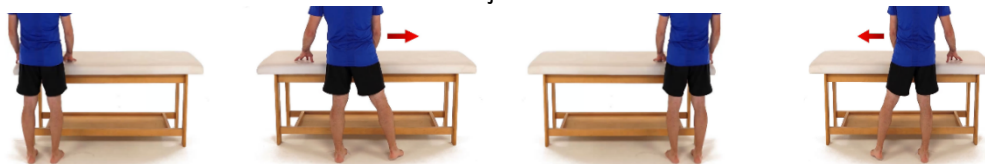
ou



15. Tenez-vous debout sur votre jambe.



16. Marchez de côté en écartant vos jambes.



17. Montez une marche.



18. Descendez une marche.



19. Écartez votre jambe en diagonale



Section 3: Si difficulté à atteindre 110 degrés de flexion du genou après la chirurgie

i) Bougez le poids de votre corps par-dessus les orteils de la jambe affectée.



ii) Asseyez-vous lentement sur le bord de la chaise, en gardant le talon au sol.



iii) Placez le pied sous la chaise. Avancer vos fessiers vers le bord de la chaise.



iv) Bougez le poids de votre corps vers l'arrière, jusqu'à ce que vos fesses soient au-dessus du milieu de vos mollets.



v) Pliez votre genou affecté, glissant votre pied vers le bas.



*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Ouest-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 