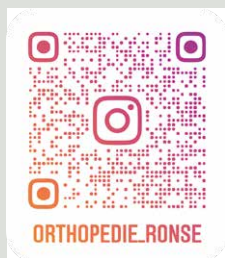




PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE : PARCOURS DE SOINS.



ORTHOPEDIE
ch Glorieux Renaix



Scannez-moi pour accéder
à à notre Instagram



Scannez-moi pour accéder
au film d'information
Prothèse Plan-it

L'équipe orthopédique se compose de :



Dr. Paul Alleene
(genou - sport)



Dr. Pascal Van Overmeire
(hanche - colonne vertébrale - pied - sport)



Dr. Olivier Fabre
(genou - épaule)



Dr. Olivier Zeegers
(colonne vertébrale - épaule - pied)



Dr. Pieter Vandenbussche
(hanche - genou - sport)



Dr. Konstantijn Van der Donckt
(colonne vertébrale - pied)



Dr. Elien De Winter
(chirurgie de la main, lésions ligamentaires du genou et blessures sportives)

Responsables 'hanches'



Dr. Van Overmeire



Dr. Vandenbussche



Vous pouvez toujours les contacter via l'adresse courriel du secrétariat du service orthopédique : info@orthopedie-ronse.be ou par téléphone au secrétariat au : 055 23 37 21.

Les responsables de la revalidation au sein de l'hôpital sont Dr L. Van Brabander et Dr L. Huyghebaert. Ils sont joignables par courriel à l'adresse de leur secrétariat : revalidatie.secretariaat@azglorieux.be.

Mme Eline Maes est l'infirmière en chef responsable du service d'hospitalisation d'orthopédie, troisième étage (055 23 37 15).



ORTHOPEDIE ch Glorieux Renaix

Vous venez de prendre rendez-vous pour la pose d'une prothèse totale de hanche ou vous envisagez de vous faire opérer. Avec cette brochure, nous tenons à vous accompagner étape par étape au cours de cette intervention. Pour plus d'informations, vous pouvez toujours consulter votre médecin, les infirmiers ou les autres assistants de cet hôpital. Votre médecin traitant aussi peut éventuellement vous fournir plus d'informations.

Lisez attentivement cette brochure. Elle décrit le déroulement d'une intervention type. Ainsi, le trajet décrit dans la brochure commence avant l'opération jusqu'au moment où vous pourrez retourner à la maison. Vous lirez que normalement vous serez capable de quitter l'hôpital 1 à 3 jours après l'intervention. S'il le juge nécessaire, le médecin peut bien sûr décider de dévier de ce schéma. Si le cas se présente, il ne manquera pas de vous informer. Cette brochure vous propose une feuille de route vous indiquant le chemin à suivre.

Toute l'équipe vous souhaite un prompt rétablissement.

Vous trouverez également plus d'informations sur notre site internet : www.orthopedie-ronse.be. Ne laissez pas l'excès d'informations sur internet vous déstabiliser. En principe, cette brochure contient toutes les informations utiles. Si vous avez des questions complémentaires, notez-les en fin de brochure et posez-les aux responsables mentionnés dans cette brochure.



1. Quelles sont les causes d'une douleur au niveau de l'articulation de la hanche ?

Dans une articulation saine, la tête fémorale et le cotyle sont revêtus d'un cartilage lisse. Ce cartilage permet un mouvement souple et indolore entre les deux parties. Mais au fil du temps, ce cartilage peut s'user ou s'endommager, dénudant les os sous-jacents. Lorsque les extrémités de ces os se touchent ou qu'il y a frottement, vous éprouverez de la douleur. Si ce processus d'usure continue, l'articulation devient gonflée et déformée, causant généralement des plaintes telles que raideur, mobilité réduite, douleur, inflammation et finalement invalidité. La plupart du temps, la douleur est ressentie dans l'aîne, la cuisse et l'avant de la jambe supérieure. Dans de très rares cas, la douleur peut irradier vers le pied ou le bas du dos.



L'usure est appelée arthrose. Il s'agit d'une maladie chronique du cartilage articulaire et des tissus articulaires. La cause exacte de l'arthrose n'est pas encore connue. On estime que des changements dans la structure et la composition du cartilage activent le processus d'usure. Il arrive que des anomalies soient présentes dès la naissance ou qu'elles se manifestent

pendant l'enfance. Parfois des causes sous-jacentes sont à l'origine de l'arthrose. Par exemple : une surcharge importante provoquée par un sport intensif, un métier lourd ou un sérieux surpoids. Une maladie ou une affection peuvent aussi être à l'origine de l'arthrose, comme par ex. : la maladie de Paget, le rhumatisme inflammatoire ou le psoriasis. Un accident aussi peut endommager l'articulation et provoquer de l'arthrose. À ce jour, l'arthrose ne peut malheureusement pas encore être guérie. Les plaintes peuvent rester stables pendant des années et ne s'aggraver que très progressivement. Pour limiter l'aggravation, nous vous conseillons de faire de l'exercice physique, de

la kinésithérapie ou de suivre un traitement médicamenteux. C'est un début pour remédier aux plaintes. Ce n'est que lorsque vous serez vraiment gêné dans votre fonctionnement quotidien, que votre chirurgien vous conseillera l'opération comme solution. L'intervention chirurgicale consiste à remplacer l'articulation de la hanche malade par une prothèse de hanche.

2. La prothèse totale de hanche est une solution possible

Une prothèse **totale** de hanche est un dispositif articulaire interne qui consiste à remplacer les deux parties de l'articulation de la hanche : la tête fémorale (la boule) et le cotyle (la cavité dans laquelle la boule est insérée), tandis que pour une hémiprothèse ou une «demi-hanche», uniquement la tête fémorale est remplacée (c'est le cas lors d'une fracture par exemple).

Ces prothèses offrent un résultat très fiable. La prothèse peut être cimentée ou non (selon la forme et la fermeté de votre cuisse). Ce type de prothèse offre un résultat très fiable. Depuis 2006, nous utilisons une prothèse non cimentée dans notre service. La prothèse offre une espérance de vie prouvée de 97 % sur 25 ans ! Pour ce type de prothèse, il est possible de déterminer individuellement tant le couple de friction (c'est le choix du matériau tant pour la bille que pour la cupule).

3. Comment se déroulent l'intervention et l'hospitalisation ?

Il y a deux voies principales : l'abord antérieur par lequel l'incision de l'articulation de la hanche est faite par l'avant ou l'accès postérieur par lequel l'incision est faite par l'arrière. Dans les deux cas, une fois l'ouverture faite, la pose est effectuée de manière similaire. La revalidation aussi se déroule de manière similaire ; contrairement à ce qui se dit, la voie n'a aucune influence sur la rapidité de la revalidation. Il existe plusieurs études scientifiques à ce sujet.

Durant l'intervention, la tête de la hanche et une partie du col du fémur sont éliminées. La cupule est légèrement fraisée et une nouvelle cupule est positionnée dans la zone fraisée. Une prothèse à tige est ancrée dans le fémur, sur laquelle on vient positionner une nouvelle tête de hanche.

3.1. Préparation pour l'opération

Lors de cette consultation préparatoire chez le chirurgien orthopédiste, un « frottis nasal » sera réalisé. C'est un examen permettant de déterminer si vous êtes porteur ou non de germes susceptibles d'infecter votre prothèse. Si vous avez un tel germe, cela ne signifie pas que vous êtes malade, mais vous devez vous laver avec un savon spécial et appliquer une pommade nasale 5 jours avant l'opération pour combattre les germes. Le choix des antibiotiques avant et pendant l'opération sera donc adapté.

Il est connu qu'après l'opération, les fumeurs ont plus de problèmes que les non-fumeurs, en particulier lorsqu'il s'agit d'une bonne cicatrisation. Si vous arrêtez de fumer deux mois avant l'opération, vous diminuez les risques d'infection des plaies.

Vous recevrez également une invitation pour une session d'information qui dure environ une demi-journée. Vous, ainsi que d'autres patients en attente d'une prothèse de hanche ou de genou, y recevrez une explication détaillée de la part d'un des chirurgiens orthopédiques sur le matériel prothétique, l'intervention même, la révalidation... Ensuite, l'anesthésiste discutera avec vous des possibilités de narcose et de thérapie de la douleur, le kinésithérapeute vous informera sur la révalidation. Finalement, l'infirmier vous expliquera tout sur le déroulement de l'admission et de ce dont vous aurez besoin. Après cette séance de groupe, chacun d'entre vous sera examiné par l'anesthésiste afin d'assurer l'anesthésie appropriée ; une personne de la pharmacie prendra également le temps de parcourir vos médicaments avec vous. Vous rencontrerez aussi une personne du service social afin de déterminer si vous aurez besoin d'aide lorsque vous retournerez chez vous. Ils vous aideront à l'organiser. Si en raison de circonstances sociales, ce retour est difficile, un séjour prolongé à l'hôpital au sein du département révalidation sera réglé. Durant la séance d'information, une radio de vos poumons ainsi qu'une radio grandeur nature de votre hanche ou genou seront réalisées, si ceci n'a pas encore été fait.

1. Examens préopératoires
2. Traitement médical
3. Que devez-vous apporter à l'hôpital ?



3.1.1. Examens préopératoires

Il s'agit d'examens à effectuer pour préparer l'intervention chirurgicale et qui sont particulièrement importants pour l'anesthésiste.

Première situation

Vous n'avez jamais été gravement malade. Dans ce cas, mieux vaut consulter votre médecin traitant pour l'examen préopératoire. Avec lui, vous complétez le questionnaire préopératoire que vous aurez reçu lors de la consultation.



Un bon examen clinique et un électrocardiogramme sont généralement nécessaires, ainsi qu'une prise de sang. Votre médecin traitant vous donnera tous les résultats lorsque vous rentrerez à l'hôpital. Mieux vaut les garder dans la farde afin d'être sûr de les avoir avec vous lors de la séance d'information et de votre admission. Au cas où il aurait des informations importantes à transmettre, votre médecin traitant communiquera directement avec le chirurgien.

Deuxième situation



Vous avez une maladie cardiovasculaire ou vous consultez un médecin interne pour d'autres problèmes importants aux organes. Dans ce cas, il est conseillé d'effectuer l'examen préopératoire à l'hôpital, au service des maladies internes. D'autres tests viendront éventuellement compléter les examens précités.

Au moment de la séance d'information, vous devrez vous munir de votre farde contenant les documents complétés, mais aussi des résultats de votre prise de sang et de l'électrocardiogramme.

3.1.2. Traitement médical

Il est très important d'arrêter ou de remplacer toute forme de médicament anticoagulant avant l'intervention chirurgicale. Votre médecin traitant ou l'interniste détermineront la date exacte à laquelle cette médication doit être interrompue. Des exemples d'anticoagulants sont toutes les formes d'aspirines (Aspirine, Aspro Junior, Cardioaspirine, Asaflow), Ticlid, Plavix, Marevan, Sintrom, Pradaxa, Eliquis et Xarelto.



Signalez aussi, le cas échéant, vos allergies à certains médicaments. Apportez la liste des médicaments du domicile lorsque vous rentrez à l'hôpital !

3.1.3. Que devez-vous apporter à l'hôpital ?



- Votre farde contenant les documents du médecin traitant ou de l'interniste.
- Votre carte d'identité
- Vos cartes et formulaires en cas d'assurance hospitalisation
- L'adresse et le numéro de téléphone d'une personne de contact à qui nous pouvons nous adresser lors de votre séjour à l'hôpital.
- Trousse de toilette : essuies, gants de toilette, mouchoirs, savon, peigne, nécessaire pour soins dentaires, nécessaire de rasage, vêtements, peignoir et vêtements confortables pour la journée.
- De la lecture et des objets pour passer le temps, comme un portable, un iPod ou une console de jeux.
- Si vous disposez de bas anti-phlébite, emportez-les également.

Un bon conseil : ne prenez pas d'argent ni de bijoux avec vous à l'hôpital. L'hôpital n'est pas responsable en cas de vol ou de perte de vos affaires.

N'oubliez surtout pas d'apporter :

Une paire de pantoufles fermées avec de bonnes semelles antidérapantes, votre farde avec les documents et examens du médecin traitant ou interniste.

3.2. Le jour de votre admission

Vous vous annoncez au service des admissions à l'heure convenue, généralement vers 7 h du matin le jour de votre intervention. Dans ce cas, vous devez être à jeun lorsque vous entrez. Ceci veut dire qu'à partir de minuit, vous ne pouvez plus boire, manger ou fumer. Si l'on vous a demandé de rentrer le jour avant votre intervention, c'est généralement vers 16 h et vous ne devez pas être à jeun.

Après les formalités administratives, vous serez conduit à votre chambre. L'infirmière en chef ou sa remplaçante vous accueillera et vous donnera toutes les informations utiles. Elle vous aidera à vous installer dans votre chambre. Elle vous donnera également plus d'informations concernant le déroulement quotidien du service. La famille et les amis peuvent vous contacter en direct au numéro : 055 233 + le numéro de la chambre.

N'hésitez pas à noter dès maintenant toutes vos questions pratiques afin de les poser pendant la séance d'information ou lors de votre admission à l'hôpital. Ainsi, vous évitez d'oublier certaines choses suite au stress lors de l'admission. Si vous avez des questions concernant des difficultés ou des contraintes pour le retour à la maison, posez-les dès maintenant à l'infirmier (infirmière).

Le but est qu'après l'opération, vous soyez le plus vite possible sur pied et que vous soyez indépendant et autonome avant de rentrer chez vous. Malgré la période d'hospitalisation très brève, vous devriez y arriver. Quand on veut, on peut. En tout cas, vous pouvez compter sur nous pour vous aider.



Tenez également compte du fait que vous êtes admis dans un service de chirurgie et que dans un tel service les jours d'hospitalisation sont limités en nombre. Si pour diverses raisons vous croyez qu'il ne vous sera pas possible de rentrer chez vous dans le délai prévu, parlez-en au service social durant la séance d'information. Si pour des raisons fondées, vous souhaitez ou devez prolonger votre séjour à l'hôpital, nous vous trouverons un séjour prolongé au service de rééducation ou le cas échéant de gériatrie.



3.3. Autres préparatifs pour l'intervention chirurgicale

Une infirmière vous accompagnera lors des préparatifs de l'opération.

- Elle vous aidera à enfiler des bas spéciaux anti-phlébites que vous porterez jusqu'à un mois après l'opération. Ils vous protégeront contre le risque de thrombose et phlébite.
- Chaque jour, vous recevrez une piqûre sous-cutanée dans l'abdomen afin d'éviter les caillots sanguins (thrombose). Cette injection vous sera administrée tous les jours durant un mois après l'opération, en alternant entre le côté gauche et droit de l'abdomen, à hauteur du nombril. Actuellement, notre service utilise « Clexane ».
- La jambe à opérer est inspectée et préparée.
- Si nécessaire, une prise de sang est effectuée afin de vérifier le sang qui pourrait vous être administré en cas de nécessité durant ou après l'intervention.

3.4. Don de tissu osseux

Au cours de l'opération, le chirurgien procédera à l'ablation de votre articulation de hanche et la remplacera par une articulation de matière synthétique. Si vous y consentez, nous pouvons récupérer l'os qui sera enlevé et l'utiliser pour des interventions chirurgicales sur d'autres patients. Lisez attentivement l'annexe « Banque de têtes fémorales » pour voir si vous êtes qualifié pour ceci.

3.5. Le jour de l'opération

On vous met des bas contre la phlébite. Une demi-heure avant l'intervention chirurgicale, une infirmière effectuera les derniers préparatifs :

- Un médicament pour vous détendre,
- Dentier, lunettes, lentilles, appareils auditifs et bijoux doivent rester dans la chambre.
- Un bonnet vous sera mis sur la tête pour des raisons d'hygiène.
- On vous aidera à enfiler votre tenue pour l'opération.

Au bloc opératoire, ce seront les infirmiers du bloc opératoire qui s'occuperont de vous. Le chirurgien ou l'anesthésiste vous redemandera de confirmer le côté à opérer et l'indiquera au moyen d'une flèche sur la jambe. Dans la plupart des cas, une anesthésie générale est administrée, mais une anesthésie péridurale est également envisageable. Dans ce cas, uniquement les jambes sont endormies. Vous pourrez en discuter à l'avance avec l'anesthésiste durant la séance d'information.

Après l'intervention, vous vous réveillerez dans la salle de réveil (recovery) du bloc opératoire, où vous recevrez le traitement approprié contre la douleur. Une fois que vous serez bien réveillé, vous pourrez essayer de bouger les orteils de haut en bas, ce qui stimulera la reprise rapide de la circulation du sang.

L'anesthésiste en chef décidera ensuite si vous pouvez regagner votre chambre ou si vous êtes admis aux soins intensifs. Votre famille en sera avertie par téléphone.

3.5.1. Première possibilité : retour vers la chambre

Les premières heures après l'opération, il se peut que vous soyez fatigué et étourdi. C'est tout à fait normal. Un infirmier viendra vérifier votre pouls et votre tension régulièrement. On contrôlera également la quantité de sang qui s'écoule de la plaie. Les heures suivant l'opération, vous ne pourrez pas boire. Une perfusion permettra de maintenir à niveau la teneur en eau de votre corps.

Des médicaments (antibiotiques et antidouleurs) vous seront également administrés par cette voie. Ceci vous évitera d'avoir mal. Ces antidouleurs vous seront administrés à intervalles réguliers, toujours par la perfusion. Si la dose n'est pas suffisante, vous pourrez demander une dose supplémentaire à l'infirmière. Pour plus d'informations sur le traitement de la douleur, nous vous conseillons de lire la brochure jointe à l'arrière de la présente.



Photo : vue de la chambre

Si vous vous sentez bien, vous pourrez demander aux infirmiers de vous aider à sortir une première fois du lit pour vous asseoir dans le fauteuil ou faire vos premiers pas.

Demandez à vos proches de ne pas vous rendre visite ou de venir très brièvement ce premier jour. Vous serez probablement fatigué et aurez envie de dormir. Ils peuvent bien vous téléphoner ou mieux encore, demander des informations aux infirmiers. Le jour suivant, vous vous sentirez mieux et pourrez recevoir de la visite tranquillement.



3.5.2. Deuxième : vers les soins intensifs

Dans ce service, les soins et contrôles sont pareils au service normal, mais se font de manière plus fréquente et plus intensive. Divers fils vous relient avec un « moniteur », permettant le contrôle permanent du fonctionnement de votre cœur, de votre tension, du taux d'oxygène dans votre sang et plus encore.

Afin d'assurer votre repos et de donner aux infirmiers et médecins l'occasion de s'occuper intensivement des patients, les visites sont réduites à 3 périodes courtes. Les visites se font de 14h30 à 15h et de 19h 30 à 20h. Comme le temps de visite est limité, le partenaire et la famille proche sont les seuls à pouvoir rendre visite au patient. Des informations peuvent être données par téléphone, mais à une seule personne de contact seulement. Celle-ci transmettra ensuite les informations aux autres membres de la famille. Les informations médicales ne sont pas transmises par téléphone. À cet effet, vous pouvez vous adresser au médecin de service. Avant la visite, il faut se présenter à la salle d'attente des soins intensifs. Celle-ci se trouve au rez-de-chaussée. N'apportez pas de cadeaux.

Commencez déjà à effectuer des exercices en faisant bouger vos deux pieds (voir photos).



3.6. Premier jour après l'intervention chirurgicale

Le matin, une infirmière viendra éventuellement vous aider à vous laver. Vous recevrez un petit déjeuner léger. Votre rétablissement et révalidation commencent dès maintenant.

1. La plaie est inspectée et un nouveau pansement antiallergique et élastique est appliqué. Si la plaie ne suinte pas de trop, le nouveau pansement en silicone peut rester en place pendant plusieurs jours.
2. Si vous avez été admis aux soins intensifs, l'anesthésiste décidera quand vous pourrez retourner dans votre chambre. Les infirmiers de ce service avertiront votre famille quand vous aurez quitté ce service.

Si cela n'a pas déjà été fait le jour de l'opération, vous monterez pour la première fois aujourd'hui. Vous serez assisté par un ou plusieurs infirmiers. Vous pouvez, et même vous devez prendre appui sur la jambe opérée. Vous verrez que ça ira plus facilement que vous le pensiez. Vous devrez d'abord faire quelques pas avant d'arriver au fauteuil où vous pourrez vous asseoir.

L'avant-midi même, le kinésithérapeute viendra vous emmener à la salle d'exercice pour démarrer la révalidation.

Celle-ci sera très fonctionnelle, c'est-à-dire concentrée sur la vie quotidienne sans exercices lourds. L'accent est mis sur la révalidation à la marche au bras du thérapeute, de préférence sans béquilles. Vous ferez également des exercices pour stimuler la circulation sanguine, de légers exercices de musculation et éventuellement un peu d'électrostimulation.

Essayez de répéter autant que possible les exercices que vous propose votre kinésithérapeute. Nous pouvons vous aider durant votre révalidation, mais c'est à vous de faire les efforts pour atteindre votre but !

Vous recevrez encore une dernière dose d'antibiotiques ainsi que votre injection quotidienne dans l'abdomen. Si, malgré tout, vous avez encore mal, vous pouvez demander un antidouleur à l'infirmier. L'analgésique est administré par voie orale ou intraveineuse. Ici, nous référons d'ailleurs à la brochure « Gestion de la douleur » de l'hôpital (voir annexe et plus haut). Vous recevrez également un analgésique (Ibuprofen). Si toutefois, vous avez souffert d'un ulcère à l'estomac dans le passé, mieux vaut éviter le Diclofenac. Parlez-en avec l'infirmier. Toute personne capable de monter les escaliers avec le kiné sera peut-être autorisée à rentrer chez elle aujourd'hui.

3.7. Deuxième jour et jours suivants l'intervention

Le seul médicament que vous recevrez à partir d'aujourd'hui est l'injection dans l'abdomen. Si nécessaire, des antidouleurs peuvent être pris oralement. Vous pourrez continuer vos médicaments habituels que vous prenez chez vous (sauf si un médecin en décide autrement). Le deuxième jour, un aide-soignant vous **assistera** lors de votre toilette matinale. C'est très simple :

- Vous sortez du lit, comme on vous l'aura montré.
- L'aide-soignant vous accompagnera jusqu'à la salle de bain.
- Et vous aidera à vous installer sur une chaise pour faire votre toilette.
- Il vous lavera le dos et les pieds.
- Après la toilette, il vous accompagnera jusqu'au fauteuil.

Dorénavant, vous pourrez vous soigner seul, avec de moins en moins d'aide. C'est une étape importante dans votre révalidation et retour chez vous, où vous aurez à vous occuper de vous-même. Ceci se fait normalement le deuxième jour, mais si tout se passe comme prévu, généralement on le fait déjà le premier jour.

Un test sanguin est effectué afin de déterminer si vous n'avez pas perdu trop de sang pendant et après l'opération.

À côté des soins infirmiers (qui seront de moins en moins fréquents), les jours suivants seront entièrement réservés à la révalidation. Au programme : la révalidation à la marche sans béquille et l'apprentissage de la prise des marches sous l'accompagnement d'un thérapeute. Lorsque vous pourrez monter et descendre l'escalier, vous serez prêt à quitter l'hôpital. Au cas où le médecin vous autorise à rentrer, vous en discuterez ensemble et les préparatifs nécessaires seront pris avec l'infirmière en chef.

La plupart des patients peuvent rentrer chez eux après environ deux jours. Et même plus vite, lorsque la révalidation est très rapide.



La rééducation ne peut pas se limiter aux exercices avec les thérapeutes. Les exercices de rééducation les plus importants sont ceux que vous effectuerez seul. Plus vous vous exercerez seul, plus vite vous pourrez rentrer chez vous. Il est important de répéter seul tous les exercices que vous aurez effectués avec le thérapeute. Par contre, n'essayez pas d'en faire plus ; c'est à dire : n'essayez pas de nouvelles choses et n'allez pas plus loin que ce qu'on vous a appris.

4. Rééducation et exercices après une prothèse totale de hanche

Comme mentionné ci-dessus, la rééducation est organisée de manière très fonctionnelle. Ceci signifie qu'elle se concentre sur la pratique sans exercices lourds. On peut distinguer trois types d'exercices :

1. Exercices pour stimuler la circulation sanguine
2. Exercices respiratoires
3. Exercices de kinésithérapie fonctionnelle

Vous pourrez pratiquer les deux premiers types d'exercices régulièrement de manière autonome. Pour la kinésithérapie, il est important que le kinésithérapeute vous accompagne ou vous montre, après quoi, vous pourrez continuer à effectuer les exercices vous-même.

4.1. Exercices pour stimuler la circulation sanguine

Attention : ne bouger que les pieds. Les jambes et les sous-jambes restent immobiles !



4.2. Exercices respiratoires

Ceux-ci se font en position assise sur le lit, comme pour les exercices pour la circulation sanguine. Inspirez et expirez profondément, jusqu'à ce que le dernier petit souffle soit expulsé des poumons. À l'inspiration, levez les bras vers l'avant et baissez les bras lors de l'expiration. Répétez l'exercice, mais avec les bras sur le côté et les bras en arrière.



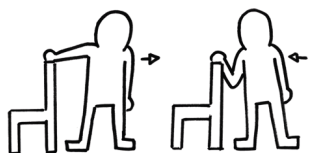
4.3. Exercices de kinésithérapie

Principes : les exercices sont fonctionnels, c'est-à-dire qu'ils vous aident à réapprendre au plus vite les mouvements habituels de la vie quotidienne, dont la marche, qui est très importante. Au début, les exercices sont faciles, pour ensuite devenir plus difficiles. Une ligne de progression claire doit être respectée. Commencez par quelques exercices par jour et rajoutez un nouvel exercice chaque jour. Il est important de s'exercer régulièrement. Répétez fréquemment les exercices qu'on vous a montrés. Vous ne pouvez pas avoir mal et ne pouvez en aucun cas vous forcer.

Attention : la jambe ne peut jamais être tournée vers l'intérieur ni vers l'extérieur et ceci vaut pour tous les exercices.

Deux types d'exercices :

1. Position de départ, couché sur le lit : tirez la jambe vers vous et l'étirez ensuite en faisant glisser le talon sur le matelas.
2. Position debout, en prenant appui sur la chaise, la table ou le lit et progressivement sans appui.



Les pieds écartés, à la largeur des épaules, balancer de la droite vers la gauche en faisant basculer le poids corporel de la droite vers la gauche.



Un pied devant, un pied derrière (sans TROP d'espace), balancer de l'avant vers l'arrière. Une fois le pied gauche devant, ensuite le pied droit devant.



Un pied reste au sol tout en se déroulant tandis que l'autre pied va de l'avant vers l'arrière. Même exercice en changeant de pied.



Aller-retour du talon vers le fessier, en alternant celui de gauche et de droite → marcher sur place en levant les talons vers le fessier.



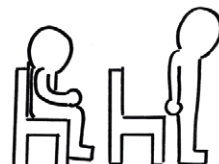
Soulever la jambe étirée et sans tourner (le pied pointe vers l'avant) vers le côté et vers l'arrière.



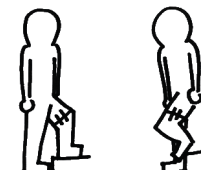
Soulever le pied du sol, le genou étiré et sans plier la jambe vers l'avant, le côté et l'arrière. Alternier avec celui de gauche et de droite : exercices du gluteus medius (fessier moyen).



Se baisser le torse bien droit = plier les jambes légèrement et remonter → tendre les jambes



Se lever (en partant d'une position assise sur une chaise) avec appui égal sur les deux jambes.



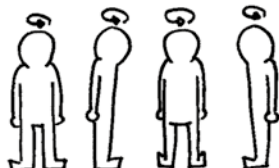
Monter une petite marche avec la jambe opérée, mettre l'autre pied non opéré à côté. Redescendre avec la jambe non opérée.



Incliner légèrement la jambe opérée. Lever le pied de la jambe non opérée durant quelques secondes (une fois vers l'avant, ensuite vers l'arrière). Dans une phase ultérieure, la soulever un peu plus longtemps du sol.



Marcher de différentes façons : avec de plus grands pas, sur le côté (pas de trop grands pas), un peu plus vite.



Tourner sur place en faisant de PETITS pas.



Debout, tourner le buste légèrement vers la gauche et vers la droite.

ATTENTION

La jambe ne peut être tournée vers l'intérieur ou l'extérieur pour aucun exercice

4.4. Encore quelques conseils pratiques

4.4.1. Monter et descendre les escaliers

En montant, placez d'abord le pied de la jambe non opérée, puis mettez l'autre pied à côté. Pour descendre, faites le contraire : descendez d'abord le pied de la jambe opérée et puis mettez l'autre à côté. Montez les escaliers une marche à la fois.

4.4.2. Rentrer dans et sortir de la voiture

Mettez le siège de la voiture le plus possible en arrière pour monter. Asseyez-vous de biais, les jambes en dehors de la voiture. Appuyez-vous d'une main sur le tableau de bord, l'autre sur le dos du siège et pivotez ensuite avec le pied et le torse en une fois vers l'intérieur de la voiture. Ajustez ensuite votre siège. Pour sortir de la voiture, faites le contraire. Ouvrez la portière et reculez votre siège. Tournez les jambes et le torse en une seule fois vers l'extérieur, mettez-vous debout en prenant appui sur le siège et le tableau de bord. Vous pouvez conduire vous-même après 3 à 4 semaines.

4.4.3. Faire du vélo

Après la pose d'une prothèse totale de hanche, on peut très rapidement se remettre au vélo. D'abord sur un vélo d'intérieur (home-trainer) et après environ quatre semaines sur un vélo normal. Limitez la résistance et positionnez la selle afin de ne pas avoir à trop fléchir la hanche. Augmentez la durée de l'exercice. Entraînez-vous un peu plus longtemps chaque jour.



5. Conditions pour la sortie de l'hôpital

1. Réussir à vous coucher et à sortir du lit seul
2. Marcher dans le couloir sans trop de difficultés
3. Plaie sèche
4. Arriver à faire les escaliers sans aide
5. Contrôle radio favorable

Avant de rentrer chez vous, quelques points seront contrôlés et réglés :

- Vérification de la plaie. Deux semaines après l'intervention, la plaie devra être inspectée par votre médecin traitant afin d'éliminer les crochets ou points de suture.
- Le médecin et l'infirmier vous donneront les dernières directives à suivre chez vous.
- Il est convenu d'une heure et d'une date de rendez-vous auprès du médecin. (Un premier contrôle sera effectué 2 semaines après l'intervention chez le médecin traitant, le contrôle à l'hôpital s'effectuera 4 à 6 semaines après l'intervention).
- Les documents suivants vous sont remis : la lettre pour votre médecin traitant (éventuellement de manière électronique), l'aperçu du traitement médical à poursuivre, l'ordonnance pour les médicaments, l'ordonnance pour la kinésithérapie, l'attestation pour les soins à domicile, le certificat d'incapacité de travail, la demande pour l'examen radiographique, la date de la prochaine consultation. Certains documents seront placés dans votre dossier sous forme numérique (par ex. demande RX)





Les soins de la plaie à domicile varient d'un cas à l'autre. Ceci sera vu avec vous. En principe, les points de suture et crochets restent en place jusqu'à deux semaines après l'intervention. Normalement, le médecin traitant vous les enlève à la maison.

N'oubliez surtout pas de remplir votre formulaire « enquête patient » et de le remettre. À l'avenir, nous tâcherons certainement de tenir compte de vos suggestions.

À la fin de cette brochure, un espace est prévu pour vos notes personnelles. Au cours de votre séjour, vous pourrez l'utiliser pour formuler vos questions et remarques. De cette façon, vous n'oublierez pas les questions que vous devez poser lors de votre départ.

Chez vous, vous devrez continuer à exécuter les exercices qui vous ont été appris par les kinésithérapeutes. Vous recevrez un certificat afin de vous faire aider chez vous par un kinésithérapeute externe. Vous continuerez les injections anti-phlébite dans l'abdomen et vous porterez les bas adaptés jusqu'à un mois après l'intervention.

6. Suivi

D'une façon générale, le suivi se fait de la manière suivante :

- 14 jours après l'intervention, votre médecin traitant contrôle la plaie et enlève points de suture et crochets.
- 4 à 6 semaines après l'intervention : contrôle par l'orthopédiste. Une radio doit être prise avant cette consultation.
- 3 à 6 mois après l'intervention, éventuellement radiologie et consultation chez l'orthopédiste.
- Sinon, seulement si le médecin le juge nécessaire.

Il est important de faire ce suivi, car en général un descellement de la prothèse se fait au fur et à mesure et peut ainsi être remarqué et traité à temps.

7. Conseils en or pour la revalidation et Questions fréquentes

7.1. Quelles sont les choses à EVITER A TOUT PRIX durant les 4 premières semaines après l'opération !

1. Conduire
2. Se croiser les jambes (attention lorsque vous mettez vos chaussettes et vos chaussures)
3. S'accroupir ou s'asseoir dans une chaise très basse
4. Il n'est pas recommandé de dormir sur le côté opéré.

7.2. 10 conseils de revalidation à domicile après la pose d'une PTH

1. Après la pose d'une prothèse de hanche, pendant quelque temps vous aurez du mal à vous baisser. En utilisant une cuillère à chaussure, vous pourrez plus facilement mettre et ôter vos chaussures. Il existe également des systèmes pour mettre des chaussettes sans avoir à vous baisser. Contactez le magasin de soins à domicile pour demander conseil.
2. Les lacets élastiques vous aideront également à lacer vos chaussures facilement sans avoir à vous baisser.
3. Les tapis antidérapants vous préviendront de glisser dans votre salle de bains. Une chute pourrait provoquer une luxation de la prothèse ou causer des fractures supplémentaires.
4. L'utilisation temporaire d'une rehausse w.c. vous aidera à vous lever sans trop plier les genoux. S'asseoir trop bas augmente le risque de luxation de la hanche. Un lit haut ou rehaussé peut également s'avérer plus confortable.
5. Veillez à prévoir suffisamment de provisions chez vous pour les semaines après votre sortie de l'hôpital.
6. Acceptez un « coup de main » lorsque vous laissez tomber quelque chose et évitez de trop vous baisser. Des solutions à cet effet existent dans les magasins de soins à domicile (et les chaînes de magasins type Blokker).

7. Éliminez les fils qui pendent, les câbles et les tapis et évitez ainsi les risques de chute.
8. Si dans les 6 premiers mois vous consultez votre dentiste, informez- qu'on vient de vous poser une prothèse. Ainsi, il pourra vous prescrire des antibiotiques afin d'éviter une infection précoce de la hanche. Ceci vaut également pour d'autres infections. Consultez donc rapidement votre médecin traitant.
9. On vous conseillera de dormir sur le dos durant les 6 premières semaines après la pose de la prothèse totale de hanche. Vous pourrez vous y préparer en vous y habituant déjà avant votre hospitalisation.
10. Si vous avez des animaux, parlez en avant d'être hospitalisé afin qu'ils soient soignés par quelqu'un ou qu'ils soient pris en charge.

7.3. Questions sur la prothèse et l'intervention

7.3.1. Que puis-je attendre de l'intervention ?

Avec une prothèse de hanche, vous pouvez vous attendre à ce que la douleur à la hanche endommagée ait disparu ou tout au moins soit devenue insignifiante. Dans la plupart des cas, vous bénéficierez d'une meilleure mobilité de l'articulation. La souplesse de la hanche après l'opération dépend de la quantité et de la qualité des exercices après l'intervention.

Dès que vous serez guéri de la pose de votre prothèse de hanche, vous pourrez à nouveau vous promener, faire du vélo et nager. Après beaucoup d'exercice, vous pourrez également faire un peu de sport, avec modération bien sûr, tel que le ski de fond et le golf. Veillez à éviter les longues expositions à des chocs et des charges importantes, telles que la course ou le saut, ou les mouvements impliquant une flexion extrême de la hanche.

7.3.2. Longévité : quelle est la durée de vie d'une prothèse de hanche ?

C'est une question très difficile, étant donné qu'elle dépend d'un très grand nombre de facteurs. L'expérience des prothèses posées dans le passé nous apprend que la longévité d'une prothèse de hanche est généralement entre 15 à 20 ans. Grâce aux techniques actuelles, celle-ci est probablement plus longue.

7.3.3. Rejet : y a-t-il un risque de rejet des matériaux utilisés ?

Les prothèses classiques sont constituées de combinaisons de chrome, de cobalt, de vanadium, de titane, de céramique et de polyéthylène. Ce sont des matériaux biocompatibles, ce qui signifie qu'ils peuvent être implantés sans que le corps humain réagisse. Les propriétés du polyéthylène de haute qualité se sont considérablement améliorées ces dernières années, de sorte que son usure a été fortement réduite.

7.3.4. Combien coûte une prothèse de hanche ?

En Belgique, les sociétés qui vendent des prothèses de hanche sont très suivies par le gouvernement. Le remboursement des prothèses est minutieusement contrôlé. La plus grande partie de la prothèse est prise en charge par votre mutuelle, mais il y a toujours un montant à la charge du patient ou de son assurance personnelle.

Il vaut mieux vous informer préalablement auprès de votre mutuelle ou de votre courtier d'assurance. En tout cas, votre facture d'hôpital reprend chaque coût relatif au matériel de prothèse et aux implants. Le montant à charge du patient varie entre 500 et 600 euros, mais peut être supérieur au cas où une prothèse spéciale doit être utilisée. Ceci sera discuté avant l'intervention. Il ne s'agit ici pas d'un supplément d'honoraires pour le médecin, mais d'un remboursement partiel du matériel par la mutuelle. Ce règlement est d'application dans tous les hôpitaux belges.



7.3.5. Combien pèse une prothèse ?

Les différents composants d'une prothèse classique pèsent environ 300 g.

7.3.6. Quelle est la taille de l'incision pour la pose de la prothèse ?

D'abord, il faut savoir que la taille de l'incision n'a en soi pas d'influence sur la durée de la guérison après l'intervention chirurgicale. Une petite incision dans la peau a



seulement un avantage esthétique. Le plus important est ce qui se passe à l'intérieur. Les dégâts causés aux tendons et aux muscles sous-cutanés déterminent la vitesse de guérison. Une chirurgie mini-invasive est parfaitement possible. La pose ou non de la prothèse de hanche par une petite incision dans la peau dépendra d'un grand nombre de facteurs. Si durant l'intervention, il s'avère que les différents composants seront difficiles à poser par une petite incision, le chirurgien n'hésitera pas à agrandir l'incision cutanée. Car uniquement une pose parfaite de la prothèse peut garantir l'espérance de vie optimale d'une prothèse !

7.3.7. Quelle est la durée d'une telle opération ?

En fonction de la constitution physique du patient, la pose d'une prothèse totale de hanche dure environ 1 heure.

7.3.8. Quels sont les risques possibles de l'opération ?

» Infection

Le risque d'infection n'est pas plus élevé que pour d'autres interventions. Aussi, des antibiotiques sont administrés durant l'intervention pour prévenir les infections. Une infection peut surgir dans un deuxième temps, c'est pourquoi il faut toujours consulter votre médecin traitant en cas de fièvre ou de suintement de la plaie.

» Phlébite et thrombose

Lorsqu'on bouge peu, une inflammation des artères (phlébite) ou coagulation (thrombose) peut se produire. Afin d'éviter ceci, des anticoagulants sont administrés (injections ou médicaments). Bien bouger les pieds aide à prévenir ceci. Les saignements postopératoires suite à la prise de ces anticoagulants sont extrêmement rares.

» Luxation

Ceci signifie que la tête de la prothèse de hanche est séparée du cotyle. Mais grâce aux techniques actuelles, les cas sont extrêmement rares. Les luxations surviennent plutôt dans les 3 mois qui suivent l'opération et sont généralement dues à un faux mouvement. Il est donc de la plus grande importance de bien suivre les instructions

du kinésithérapeute et de l'ergothérapeute !

» Différence de taille

Pendant l'opération, le chirurgien essaie de se rapprocher le plus possible de la position et de la taille d'origine de l'os. Pour garantir la stabilité, il est parfois nécessaire d'un tout petit peu le rallonger (afin de réduire le risque de luxation). Une différence de taille peut si nécessaire être corrigée par la suite par des semelles orthopédiques.

7.4. Des questions sur l'hospitalisation

7.4.1. Le gonflement et la décoloration (hématome) de la jambe opérée sont-ils normaux ?

Chez environ 1 à 3 patients, on peut constater un gonflement temporaire à la jambe opérée. Ce gonflement peut être très prononcé durant les 4 à 6 premiers jours et persiste parfois pendant 3 à 6 mois. Ceci peut varier en fonction des activités que vous exécutez. C'est totalement bénin. Vous ne devez pas vous en inquiéter. Le gonflement peut diminuer si vous remontez le pied de votre lit.

7.4.2. Après l'opération, quand puis-je sortir du lit ?

En fait, il n'est pas prévu que vous gardiez le lit. En principe, vous pourrez sortir du lit avec l'aide des infirmiers le jour de l'opération, mais en pratique, c'est souvent le cas lors du premier jour postopératoire. Vous serez aidé par l'équipe des physiothérapeutes, infirmiers et ergothérapeutes.

7.4.3. Quand puis-je prendre appui sur ma prothèse de hanche ?

Vous pourrez vous appuyer directement sur la jambe opérée. Ceci ne comporte absolument aucun risque. Généralement, nous essayons de faire marcher les patients sans béquille, dans certains cas on vous conseillera de marcher temporairement avec 1 ou 2 béquilles.

7.4.4. Quand puis-je monter les escaliers ?

Lors de votre séjour à l'hôpital, le physiothérapeute vous apprendra à monter et descendre les escaliers.



7.4.5. Quand dois-je avoir une transfusion de sang ?

Notre service attache beaucoup d'attention à l'intervention sans sang. De ce fait, une transfusion sanguine est rarement nécessaire.

7.5. Questions concernant la revalidation après la sortie de l'hôpital

7.5.1. Quand dois-je faire appel à mon médecin après la sortie de l'hôpital ?

- Lorsque la plaie suinte.
- Lorsque vous avez de la fièvre (plus de 38 °C), il faut contrôler s'il s'agit d'une infection autour de la prothèse ou d'une autre infection.
- Lorsque le gonflement, le mal, la rougeur ou la sensation de chaleur dans le bas de la jambe persiste. Ceci peut indiquer une infection des vaisseaux sanguins (phlébite).
- En cas d'infection de la plaie. Celle-ci peut alors paraître gonflée, rouge et douloureuse.
- Quand vous avez des problèmes respiratoires ou des douleurs dans la poitrine.

Votre médecin traitant décidera alors si vous devez être transféré à l'hôpital.



7.5.2. La plaie doit-elle être soignée à la maison et qui enlève les sutures ?

Généralement, les plaies ne doivent plus être soignées à la maison. Si la plaie reste sèche, généralement, le pansement peut rester fermé pendant 5 jours. Dans le cas contraire, le pansement devra être changé, idéalement par un infirmier à domicile. Si à votre sortie de l'hôpital, les points de suture n'ont pas encore été enlevés, ceux-ci seront enlevés deux semaines après l'intervention par votre médecin traitant ou l'infirmier à domicile. Lors de la sortie de l'hôpital, vous recevrez de toute façon les ordonnances nécessaires à cet effet.

7.5.3. Puis-je prendre une douche ou un bain ?

Avec un pansement spécial, imperméable, vous pourrez prendre une douche rapidement après votre opération. Trois jours après l'enlèvement des points de suture, vous pourrez en principe laver les plaies sous la douche avec de l'eau et du savon. Il vaut mieux d'attendre de prendre un bain jusqu'à ce que les points de suture aient été enlevés.

7.5.4. Je dois porter des bas anti-thrombose pendant combien de temps ?

Nous conseillons de les porter jusqu'à 4 semaines après l'opération. Ces bas augmentent la pression sur vos jambes et artères, afin que le sang ne coule pas « trop lentement », entraînant ainsi des caillots sanguins. Il est important qu'il n'y ait pas de plis dans les bas. Il est également conseillé de porter ces bas la nuit.

7.5.5. Combien de temps dois-je recevoir des injections dans l'abdomen ?

Jusque 4 semaines après l'opération. Ceci peut être effectué par une infirmière à domicile, mais aussi par vous-même. Les infirmières du service se feront un plaisir de vous montrer comment procéder.

7.5.6. Quand puis-je refaire du vélo ?

Dès que vous êtes à la maison et si le gonflement le permet, vous pouvez de suite vous exercer au vélo d'appartement (hometrainer), de préférence, sans résistance et durant une dizaine de minutes. Parfois, il faudra rehausser la selle afin de faciliter les mouvements.



Photo : Vous ne devez donc certainement pas abandonner le vélo

Dès que vous aurez regagné le contrôle de votre jambe, vous pourrez aussi faire du vélo à l'extérieur. Au début, il est donc conseillé d'utiliser un vélo à cadre bas (vélo dame). Une fois que vous pourrez bien vous appuyer sur la jambe opérée, vous pourrez utiliser un vélo pour homme ou un vélo de course, mais ceci dépendra évidemment majoritairement de votre niveau avant l'opération.

7.5.7. Quand puis-je reprendre le travail, même lourd ?

Cela dépend très fort du genre de travail que vous faites. Après 4 à 6 semaines, toutes les plaies, internes et externes, doivent être complètement guéries. C'est autour de cette période que vous viendrez en consultation chez le médecin qui décidera quand vous pourrez reprendre le travail. Les travaux lourds sont déconseillés pendant les 2 à 3 premiers mois afin de permettre à votre corps de s'adapter à la prothèse. Les travaux plus légers sont possibles à partir de 4 à 6 semaines.

7.5.8. Quand puis-je à nouveau rouler en voiture ?

Dans la plupart des cas, c'est possible à partir de 4 à 6 semaines après l'opération. Il est nécessaire que vous ayez suffisamment de contrôle de votre jambe. Cette règle est importante pour assurer votre sécurité. Nous vous conseillons de ne pas conduire aussi longtemps que vous prenez des antidouleurs.

7.5.9. Je dois faire de la kinésithérapie durant combien de temps ?

En général, nous prévoyons une trentaine de séances. Quand la révalidation est difficile, on augmente le nombre de séances. Il est tout aussi déconseillé de ne pas faire assez d'exercice, que d'en faire trop.

7.5.10. Quels mouvements dois-je éviter ?

Vous pouvez reprendre toutes vos activités normales du quotidien. Toutefois, pour éviter tout risque (aussi réduit soit-il) d'une éventuelle luxation, il vaut mieux éviter les mouvements extrêmes comme se croiser les jambes ou se lever d'un fauteuil trop bas. Le kinésithérapeute vous apprendra quels sont les mouvements à éviter les premières semaines.

7.5.11. Quand puis-je à nouveau dormir sur le côté ?

Au début, il vous sera conseillé de dormir sur le dos. Une fois rentré chez vous, la position dorsale reste conseillée. C'est une position difficile pour pas mal de personnes, qui préfèrent dormir sur le côté. Si vous ne pouvez dormir autrement, ne vous couchez pas sur le côté opéré et veillez à mettre 1 à 2 coussins entre les genoux afin que ceux-ci ne se touchent pas. Vous pourrez à nouveau dormir sur le côté après quatre à six semaines.

7.5.12. Quels médicaments dois-je prendre après une prothèse de hanche ?

Les premiers jours après l'intervention, vous recevrez des antidouleurs suivant un schéma bien défini. Après la sortie de l'hôpital, dans la plupart des cas, vous n'en aurez plus besoin. Dans le cas contraire, nous vous conseillons de prendre du Paracétamol. Pour prévenir les caillots de sang, chaque jour, vous recevrez une injection anticoagulante. Vous recevrez ces injections de Clexane® jusqu'à quatre semaines après l'opération. Vous pourrez les administrer vous-même ou faire appel à un infirmier à domicile.



7.5.13. Durant combien de temps aurai-je mal après l'intervention ?

Une opération de la hanche ne doit plus nécessairement être douloureuse. Les infirmiers du département suivent un schéma d'antidouleurs bien précis, spécialement développé par nos anesthésistes pour les personnes ayant subi une opération de la hanche. La perception du mal peut être perçue très différemment selon les cas. Si malgré tout, vous avez tout de même mal, n'hésitez pas à demander un médicament supplémentaire à l'infirmière.

7.5.14. Que se passe-t-il quand je passe devant un détecteur de métaux à l'aéroport ?

Les détecteurs de métaux peuvent réagir au métal qui est présent dans la prothèse. Cela dépendra toutefois du type de prothèse et du réglage du détecteur. Cela pose rarement problème. Il vous suffira d'expliquer vous avez une prothèse et on vous demandera peut-être de montrer la cicatrice. Une attestation médicale n'est donc pas nécessaire et n'a en fait aucune valeur.

7.5.15. Puis-je subir un CT ou RMN ?

La présence d'une prothèse de hanche n'est pas un problème pour exécuter un CT ni une RMN. Un scanner CT fonctionne avec des rayons X et est donc comparable à une radiographie classique. Le scanner RMN quant à lui fonctionne par image magnétique qui n'est pas capable de faire bouger un grand objet métallique qui est fixé dans l'os, comme une prothèse totale de hanche. Étant donné que les implants ont besoin d'un certain temps pour se fixer, il est déconseillé de faire une RMN les deux premiers mois après l'opération. Le plus grand problème lors d'une RMN est l'interprétation des images. Le métal présent dans la prothèse peut perturber les images. Certains alliages non magnétiques comme celui du titane ne causent toutefois pas de perturbations.

7.5.16. Est-ce que je vais continuer à ressentir ma prothèse de hanche ?

Le but de l'opération est que le patient oublie qu'il a une prothèse de la hanche. Cela dépend du bon fonctionnement de l'articulation artificielle et de la perception individuelle. Dans 80 % des cas, le patient oublie après un an qu'il a une prothèse de hanche. Dans les autres cas, les patients restent conscients de la présence de leur prothèse et en général c'est une perception tolérée qui au final donne de bons résultats.

7.5.17. Puis-je choisir mon kinésithérapeute ?

Il va de soi que vous êtes totalement libre de choisir un kinésithérapeute près de chez vous.

7.5.18. Puis-je faire l'amour avec une prothèse de hanche ?

C'est bon pour la santé, aussi après la pose d'une prothèse de hanche.

7.5.19. Quand pourrai-je à nouveau faire du sport ?

Une fois les deux premiers mois de votre rééducation passés, vous pourrez reprendre votre vie normale. Les prothèses de hanches actuelles assurent une mobilité totale et indolore de l'articulation de la hanche et vous permettront de reprendre vos activités quotidiennes sans risque.

Se promener, nager et faire du vélo sont des loisirs agréables qui sont bons pour la santé, aussi avec une prothèse de hanche. Les sports où la hanche est plus sollicitée sont possibles, mais peuvent accélérer l'usure de la prothèse de hanche.

7.5.20. Quels sports puis-je pratiquer après une prothèse de hanche ?

Le golf, la natation, le vélo, la voile, la plongée sous-marine et la promenade sont permis. Les personnes qui avant étaient déjà habituées au ski, au tennis ou au patinage peuvent reprendre ces sports sans problème. Toutefois, nous vous déconseillons de skier si vous n'avez jamais pratiqué ce sport auparavant. Les sports suivants sont déconseillés :

Le squash, le hockey sur glace, le baseball, la course, le ski nautique, le karaté, le basket-ball, le rugby ainsi que le volley-ball.



UITGANG - SORTIE
PARKING



← 1-12

Pathologie



+2

← +1 Radiologie
Scanner
Isotopen



+1

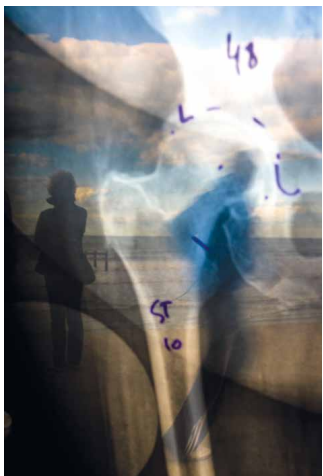
← 0 Dagkliniek / Hôpital de Jour
Polikliniek / Polyclinique

← -1 Restaurant
Cafeteria



-1

Notes personnelles et questions



ENTRE CIEL ET TERRE

Lorsque l'on m'a demandé si je voulais illustrer la couverture de cette brochure médicale, j'ai accepté le défi. Je l'ai vu comme le prolongement d'une série que j'avais faite avant basée sur des radiographies où j'avais travaillé autour de personnages imaginaires de l'opéra *Salomé*.

D'emblée, j'avais imaginé un scénario dans lequel des éléments statiques seraient confrontés à des éléments mobiles — ce qui en fait est aussi l'objectif d'une opération de la hanche avec la prothèse comme élément technique.

Lors d'un dimanche où les nuages jouaient des tours au soleil, mon époux (qui me sert aussi d'assistant) et moi, nous nous rendions à la côte belge. Nous procédions de façon très artisanale, sans artifices numériques. J'ai choisi la radiographie (sur laquelle étaient visibles les calculs calligraphiés, rajoutés par la main du Dr orthopédiste Van Overmeire), que nous avons tout simplement collé sur la vitre de la voiture qui avait «vue sur mer» et je me suis mise à l'ouvrage.

Dans mes œuvres, je raconte une histoire et j'utilise un appareil photo tel un écrivain utiliserait sa plume, ni plus, ni moins ! L'image repose sur la vue et sur l'attente de ce qui se déroule à l'intérieur de l'encadrement. L'appareil photo devient pinceau : fixation de l'avant-plan, choix du fond, vues, reflets, transparences et zones d'ombres... Rien n'est insignifiant, le plus petit détail a son importance et sa fonction dans l'image : L'aspect graphique, les mouvements circulaires, la transparence et le dessin linéaire de l'articulation de la hanche qui raconte à son tour une autre histoire, celle de l'état statique de l'être humain face au passant occasionnel qui a son tour

suggère la mobilité, le mouvement... et c'est ainsi qu'est née cette œuvre *Entre ciel et terre*.

Mes images sont loin d'être utopiques, mais pleines d'espoir. Elles suggèrent la réalité actuelle de la quête du bonheur après une telle opération de la hanche : celle de pouvoir bouger à nouveau sans douleur.

Bien que mes œuvres exposées sont souvent en noir et blanc, pour cette brochure, j'ai choisi de travailler avec de la couleur.

J'aime accueillir dans mon œuvre d'autres dimensions en collaborant avec des amis poètes tels que Ingrid Vandepaert et Dirk Blockeel. Ce dernier – également compositeur et interprète passionné de Bach – a décrit ses impressions de mon œuvre dans une suite de quatre sonnets en forme de sonate *Quattro Sonetti*. L'idée a germé d'insuffler de la vie dans la « matière morte » et ainsi quatre « sonnets » forment la base d'un cycle de chansons à composer.

Le musée de la photographie à Charleroi est en possession du tableau photographique le plus caractéristique de mon œuvre *Autoportrait*.

Je tiens à remercier le Dr Pascal Van Overmeire ainsi que tout le service orthopédique de l'AZ Glorieux de Renaix de leur confiance et à tous ceux qui subissent une telle intervention je souhaite de tout cœur qu'ils puissent avoir un bel avenir.

Marie-Thérèse De Clercq

mai 2012



Suivez-nous sur Instagram pour
connaître les dernières actualités
et les développements au
sein du service

ORTHOPEDIE : Avenue Glorieux 55 : T +32 55 23 37 21 : I www.orthopedie-ronse.be
C.H. Glorieux Renaix : 9600 Renaix : F +32 55 23 37 74 : @ info@orthopedie-ronse.be

