



PROTHÈSE TOTALE DE GENOU : PARCOURS DE SOINS.



ORTHOPEDIE
ch Glorieux Renaix



Scannez-moi pour accéder
à notre Instagram



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

L'équipe orthopédique se compose de :



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



Dr. Olivier Fabre
(genou - épaule)



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



Dr. Pieter Vandebussche
(hanche - genou - sport)



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



Dr. Elien De Winter
(main - genou - sport)



Dr. Anne-Sophie Cools
(main - genou - sport)

Responsables 'genoux'



*Dr. Olivier Fabre
Dr. Pieter Vandebussche
Dr. Anne-Sophie Cools*



Vous pouvez toujours les contacter via l'adresse courriel du secrétariat du service orthopédique : secretariaat.orthopedie@azglorieux.be téléphone au secrétariat : 055 23 37 21

Les responsables de la revalidation au sein de l'hôpital sont Dr R. Verjans, 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 un rendez-vous pour la pose d'une prothèse de genou 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 également consulter votre médecin, les infirmiers ou un autre collaborateur du service orthopédie. 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 pouvez retourner à la maison. Sous des conditions normales, cela signifie que vous serez en mesure de quitter l'hôpital le jour même ou après une nuit. 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 plus d'informations sur notre site internet : www.orthopedie-ronse.be. Ne laissez pas l'excès d'informations présentes 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.

29 May. Tuesday. 2012.

Knees front.

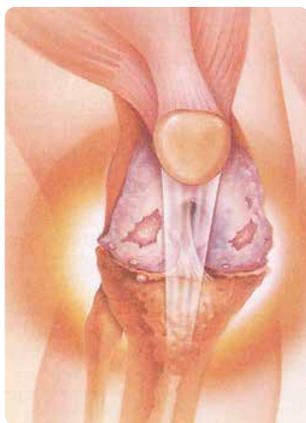
It's a fibular thing.

1. Anatomie du genou

L'articulation du genou est une articulation de type charnière qui relie deux longs os, à savoir le fémur (os de la cuisse) et le tibia. À l'avant du genou se trouve la rotule (patella), qui forme également une articulation avec le fémur (articulation fémoro-patellaire). À l'intérieur de l'articulation, les extrémités osseuses sont recouvertes d'un épais cartilage lisse et élastique. L'articulation en soi est entièrement entourée par une membrane de protection (membrane synoviale), qui est responsable pour la sécrétion de liquide au niveau du genou. Celle-ci assure un mouvement souple et nourrit le cartilage.

Une articulation normale du genou permet des mouvements souples et indolores. Ce sont les muscles et les ligaments qui donnent la force à l'articulation pour assurer le mouvement et la solidité. La mobilité normale du genou dépend d'une quantité saine de liquide synovial, d'un cartilage lisse, sain et solide et de muscles et ligaments en bon état.

2. Qu'est-ce que l'arthrite ?



La douleur et la raideur du genou sont souvent causées par de l'ostéoarthrose (usure du cartilage et de l'os) ou par de l'arthrite rhumatoïde (inflammation de l'articulation). Dans le cas de l'arthrite, l'usure cause une diminution de l'épaisseur du cartilage articular. La surface des articulations devient plus rugueuse provoquant un mouvement d'abrasion entre les os, qui est la source de la douleur. Par conséquent, l'articulation peut aussi être enflammée et gonflée. L'usure du cartilage articular peut apparaître dans de nombreuses circonstances. La plus courante est l'arthrose qui peut se produire sans antécédent de blessure au

genou. Il s'agit d'usure normale qui survient le plus souvent chez les patients âgés. Pendant de nombreuses années, les médecins et les scientifiques croyaient que la douleur dans les articulations arthritiques était causée par l'inflammation. Grâce à la recherche, nous savons maintenant que ce sont surtout l'usure du cartilage articular et la modification des os qui sont les principaux responsables de la douleur et pas uniquement l'inflammation. Suite à l'usure du cartilage, la fonction d'amortissement de l'articulation est réduite. L'articulation est alors exposée à de très fortes pressions, ce qui provoque la douleur.



La véritable cause de l'ostéo-arthrite ou l'arthrose n'est pas tout à fait claire. Bien que l'âge joue un très grand rôle, il est important de savoir que l'arthrose n'est pas une conséquence logique du vieillissement. C'est une maladie qui évolue lentement, mais qui peut s'accélérer suite à un accident ou autre blessure au niveau du genou. Une prédisposition génétique chez certains patients ainsi que le poids corporel jouent également un rôle important.

3. Êtes-vous candidat pour une prothèse de genou ?

- Avez-vous mal lorsque vos genoux sont très sollicités ?
- Est-ce que vous boitez ?
- Est-ce que vous avez parfois le genou qui gonfle ?
- Souffrez-vous d'une mobilité réduite au niveau du genou ?
- Vous marchez moins loin et moins longtemps qu'avant ?
- Avez-vous l'impression que durant ces 6 à 12 derniers mois, l'état de votre genou s'est rapidement détérioré ?

Lorsque l'articulation du genou s'use, vous pourrez éprouver de la douleur lorsque vous marchez ou lorsque vous restez debout et progressivement, cette situation s'aggravera. La douleur peut être présente continuellement et parfois même la nuit.

3.1. Avantages d'une prothèse de genou

Après la guérison totale suite à l'opération de la nouvelle articulation, vous devriez éprouver les avantages suivants :

- Une réduction importante ou même l'absence complète de la douleur
- Une amélioration de la mobilité de l'articulation
- Une correction d'éventuelles déviations de l'axe (genoux cagneux, jambes arquées)
- Une force retrouvée et une meilleure qualité de vie quotidienne avec la possibilité de reprendre les activités normales

3.2. Si vous ne connaissez pas la réponse... Posez-la !

Considérez les questions suivantes afin de pouvoir les poser au chirurgien dans le cas où vous ne connaissez pas les réponses vous-même :

- Quelle amélioration puis-je espérer en subissant la chirurgie ?
- Quel type de prothèse sera utilisé ?
- Est-ce un type de prothèse courant et depuis quand est-il utilisé ?
- Quels sont les risques et quelle est la probabilité ?
- Quel mode anesthésique sera utilisé ?
- Dois-je prendre certains médicaments avant l'opération ou au contraire arrêter d'en prendre d'autres ?
- Quelles sont les possibilités pour éviter les transfusions sanguines ?

- Quelles sont les complications possibles après l'intervention ?
- Quelle est votre expérience pour ce type d'opération ?
- Combien de prothèses de genou sont posées chaque année dans cet hôpital ?

4. Technologies modernes

Aujourd'hui, plusieurs technologies modernes sont utilisées pour nous aider à placer des prothèses. Cela peut impliquer des instruments imprimés en 3D spécifiquement pour le patient. Parfois une prothèse ou une partie de prothèse est également imprimée en 3D.

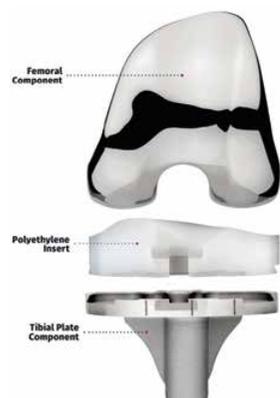


Des lunettes de réalité virtuelle sont parfois utilisées pour aider à déterminer les axes lors de la mise en place de la prothèse.



Tous les patients n'ont pas besoin de cette technologie pour leur opération et elle est principalement destinée aux cas complexes. N'hésitez pas à en discuter avec votre chirurgien. Quelle que soit la technologie choisie, votre chirurgien orthopédiste reste votre principale référence lors de la pose de votre prothèse.

4.1. De quels matériaux la prothèse est-elle constituée ?



Les fabricants de prothèses articulaires, les chirurgiens orthopédistes et les scientifiques ne cessent d'améliorer la qualité et la durée de vie des prothèses. Les progrès actuels de la métallurgie ont permis d'utiliser des alliages de titane et de cobalt-chrome pour le composant fémoral et le composant tibial. Le composant en matière synthétique au coefficient de friction très bas est constitué d'une

masse moléculaire polyéthylène polymère ultra élevée. Cela assure un mouvement souple de l'articulation. Tous les matériaux utilisés pour former cette nouvelle articulation sont très solides et



durables, mais pourront finalement aussi présenter des signes d'usure. Les sociétés orthopédiques travaillent continuellement l'amélioration de ces matériaux afin de réduire l'usure à un minimum et ainsi prolonger la durée de vie de la prothèse. Des études scientifiques sur les prothèses de genou modernes démontrent une durée de vie de 15 à 20 ans pour 96 % de prothèses.

4.2. Que coûte une prothèse ?

En Belgique, les sociétés qui vendent des prothèses de genou sont très surveillées 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 avant de décider de l'intervention chirurgicale pour la pose d'une prothèse. En tout cas, chaque coût relatif aux matériaux de prothèse et d'implants est repris sur votre facture d'hôpital. Le montant à charge du patient dépend du type de prothèse choisi. L'assurance hospitalisation intervient pour la différence qui n'est pas prise en charge par la mutuelle. Ce règlement est d'application dans tous les hôpitaux belges.

5. Préparatifs physiques et psychologiques pour l'intervention

Si après vous être concerté avec le chirurgien, vous décidez de vous faire poser une prothèse de genou totale parce que vous êtes un bon candidat, vous aurez 4 démarches à entreprendre afin de bien vous préparer pour cette intervention :

- Avoir une attitude positive et croire à la réussite de l'opération. Avec votre chirurgien, votre physiothérapeute et votre famille ou amis proches vous travaillerez en équipe pour aborder cette intervention de manière positive afin de bien comprendre ce qui vous attend ainsi que ce que l'opération pourra vous apporter.
- Les patients obèses sont 8 fois plus susceptibles de développer ce genre de problèmes. Ceci s'explique en toute logique par une plus grande usure des articulations due à l'excès de poids. C'est pourquoi pour se préparer à l'intervention il est également très important de perdre le plus de surpoids possible, car la prothèse est également soumise à l'usure qui en cas d'obésité s'accélère.
- Commencer un plan d'exercices modérés. Après une évaluation approfondie de votre condition physique, votre physiothérapeute établira un plan d'exercices pour renforcer le membre qui sera opéré et le préparer à cette intervention et à la rééducation qui suivra l'opération.
- Arrêter de fumer. Si vous n'avez pas encore arrêté de fumer, l'opération est le moment idéal pour le faire, car ceci a un effet très bénéfique pour la cicatrisation et la récupération après la chirurgie.



5.1. Préparation avant l'opération et trajet Plan-It Prothèse



- Le contrôle du poids et l'exercice préopératoire sont très importants.
- Ne faites pas de suppositions. Si vous avez des questions, posez-les plutôt à votre chirurgien, médecin traitant ou physiothérapeute.
- Apportez vos médicaments ainsi que tous les éléments pertinents relatifs à votre dossier médical à l'hôpital.
- Informez votre chirurgien et votre anesthésiste des médicaments que vous prenez chez vous, de vos allergies ou des principaux problèmes de santé que vous avez eus ou que vous avez encore.

Lors de la consultation préliminaire avec le chirurgien orthopédiste, vous conviendrez des examens préopératoires, des médicaments à prendre et des éléments à ne pas oublier. Vous conviendrez également d'un rendez-vous pour l'après-midi d'information Plan-it Prothèse qui précédera votre opération. Durant cet après-midi, vous recevrez une explication détaillée sur l'intervention par un chirurgien orthopédiste, sur les possibilités de narcose par un anesthésiste, sur la réhabilitation par un kinésithérapeute et votre dossier sera vérifié par un anesthésiste et par la pharmacie afin que tout soit en ordre avant votre intervention. Lors de cette consultation avec le chirurgien orthopédiste où il est convenu de l'opération, un « frottis nasal » sera réalisé. Cet examen permet de vérifier si vous êtes oui ou non porteur de germes qui pourraient causer une infection de votre prothèse. Si vous êtes porteur de tels germes, cela ne signifie pas que vous êtes malade, mais cela implique une stratégie différente lors de la pose de la prothèse de genou (le choix des antibiotiques avant et pendant l'intervention par exemple).

Vous rencontrerez aussi une personne du service social afin de déterminer si vous aurez besoin d'aide lorsque vous retournerez chez vous. Ils pourront vous

aider à organiser votre retour. Si en raison de circonstances sociales, ce retour est difficile, un séjour prolongé à l'hôpital au sein du département réhabilitation sera organisé.

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. En arrêtant de fumer deux mois avant l'opération, vous diminuez les risques d'infection des plaies.

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



5.1.1. Examens préopératoires

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

Première situation

Lors de la prise de rendez-vous pour votre intervention, vous recevrez un dossier complet contenant tous les documents à remplir par vous-même et par le médecin traitant. Il contient un formulaire pour la prise de sang et un formulaire pour les radiographies à effectuer avant l'intervention.



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. Au cas où il aurait des informations importantes à transmettre, il 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 connus d'un médecin interne. Dans ce cas, il est conseillé d'effectuer l'examen préopératoire à l'hôpital, au centre médical des maladies internes. D'autres tests viendront éventuellement compléter les examens précités.

Au moment de la session d'information, vous devez vous munir du questionnaire préopératoire dûment complété, ainsi que du rapport de votre médecin traitant si d'application et toutes les radiographies en votre possession.

5.1.2. 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, Xarelto en Eliquis.

Signalez vos allergies à certains médicaments (Eliquis, etc.). Apportez la liste des médicaments du domicile lorsque vous rentrerez à l'hôpital.

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



- Votre carte d'identité
- Votre carte SIS
- Votre carnet de mutuelle
- 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 iPad 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 :

Une paire de pantoufles fermées avec de bonnes semelles antidérapantes ou des chaussures confortables
Les résultats des examens effectués par le médecin traitant
Le questionnaire préopératoire
La liste des médicaments
Cette brochure.

5.2. Le jour de votre admission

Vous vous annoncez au service des admissions à l'heure convenue ou à 7 h (à jeun) le jour de l'intervention.

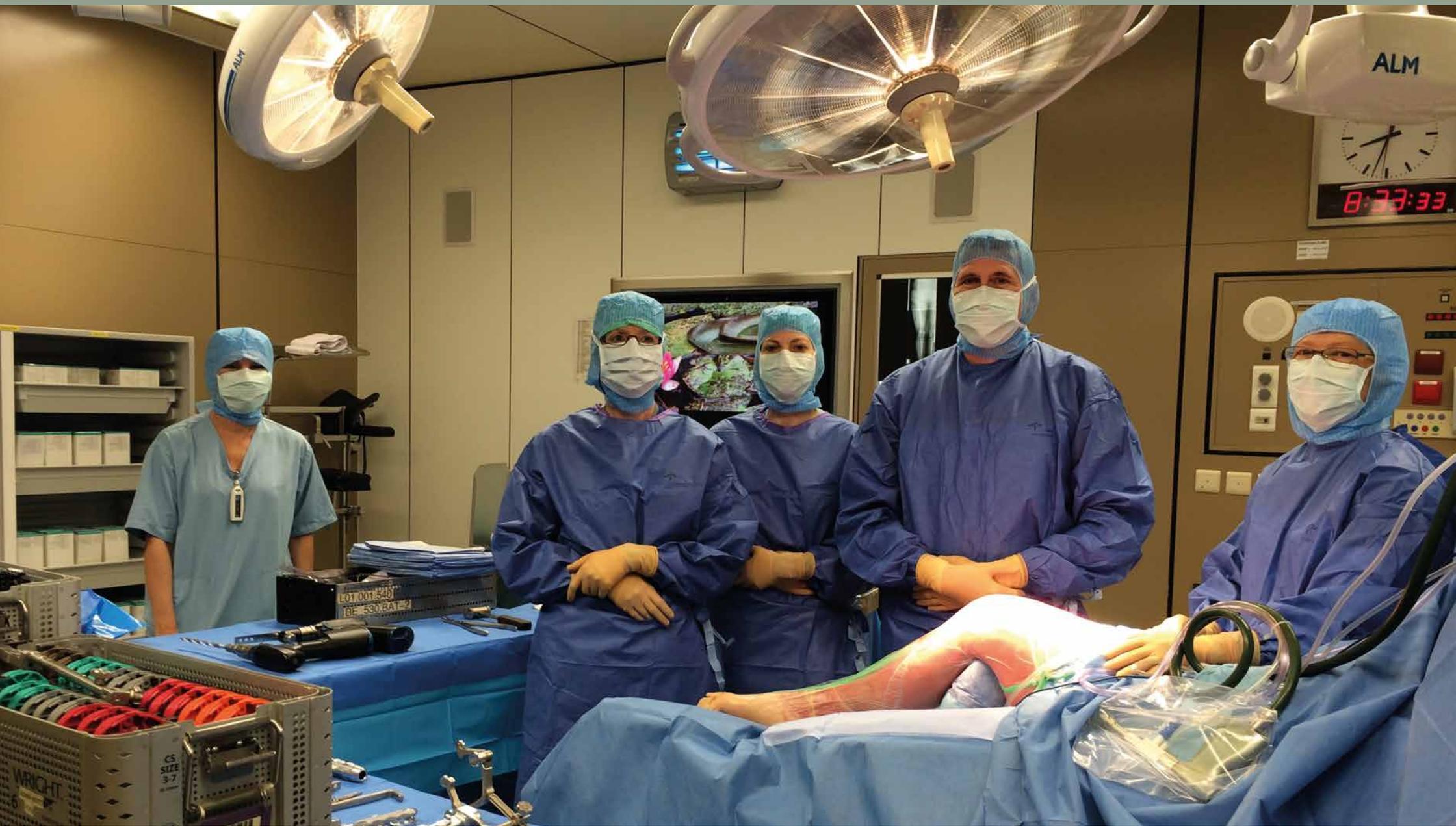
L'heure définitive de votre admission vous sera communiquée lors de l'après-midi info Plan-it Prothèse. Après les formalités administratives, vous serez conduit à votre chambre. L'infirmier (ère) en chef ou son remplaçant vous accueillera et vous donnera toutes les informations utiles. Il/Elle vous donnera également plus d'informations concernant le déroulement quotidien du service. Votre famille et vos amis pourront vous joindre directement au numéro : 055 233 + le numéro de la chambre. N'hésitez pas à noter dès maintenant toutes vos questions pratiques concernant votre séjour (page 25) et apportez la liste 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).

Grâce à une adaptation de notre technique chirurgicale et de l'anesthésie, nous parvenons à permettre à la plupart des patients de rentrer chez eux le jour de l'intervention. Si vous vivez seul, cela n'est pas recommandé.

Si lors de la consultation ou pendant la séance d'information vous n'avez pas eu l'occasion de faire prendre des radiographies en taille réelle du genou, ceci sera effectué maintenant. Si elles ont été prises pendant la consultation, votre médecin vous l'aura signalé.

Tenez 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 à l'infirmier en chef maintenant. Si nécessaire, les services sociaux seront contactés pour vous aider à régler le problème. Si, pour des raisons fondées, vous désirez ou vous devez prolonger votre séjour en clinique, vous le passerez au sein du service de rééducation ou le cas échéant de gériatrie.





5.3. Autres préparatifs à l'opération chirurgicale

Une infirmière vous accompagnera dans les préparatifs de l'opération.

- Elle vous aidera à enfiler des bas spéciaux anti-phlébites.
- Chaque jour, vous recevrez une piqûre sous-cutanée dans le ventre afin d'éviter les caillots de sang (thrombose). Actuellement, notre service emploie Clexane®. Après 10 jours, ces piqûres s'arrêtent et vous prendrez encore 1 comprimé d'Asaflow par jour pendant 21 jours.
- La jambe à opérer est inspectée et préparée. La jambe est marquée d'une flèche au marqueur indélébile afin d'indiquer le bon côté.
- 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.
- Au cas où votre dossier médical ferait état de risques importants, il se pourrait que l'anesthésiste qui effectuera votre anesthésie passe vous voir afin de déterminer au mieux l'anesthésie pour le lendemain.

6. Traitement de la douleur postopératoire

La mise en place d'une prothèse totale de genou est une opération lourde avec bien évidemment une période postopératoire douloureuse. Malgré tout, celle-ci peut être parfaitement maîtrisée.

6.1. Médicaments contre la douleur

Avec l'aide de médicaments spécifiques contre la douleur, durant la phase postopératoire, le mal sera réduit à un minimum, afin d'entamer la revalidation de manière confortable et d'effectuer les exercices en éprouvant le moins de douleur possible. Si vous avez mal, mieux vaut le signaler à l'infirmière, le physiothérapeute ou le chirurgien afin qu'une solution puisse être trouvée. Une fois chez vous, lors de la revalidation, prenez vos antidouleurs le soir afin de profiter d'un sommeil réparateur la nuit, d'avoir le meilleur repos possible afin de bien revalider et récupérer rapidement. La douleur est souvent le signal d'une activité excessive, donc si soudainement vous éprouvez plus de douleur, il est préférable de vous reposer et de surélever votre jambe pour ainsi la réduire.

6.2. L'application de glace

La glace est un calmant naturel très efficace et aide également à réduire l'enflure. Mettez des glaçons dans un sac en plastique entouré d'un essuie ou utilisez les poches de gel disponibles en pharmacie. Ces dernières peuvent être placées dans le réfrigérateur et gardent le froid plus longtemps. N'appliquez pas la glace directement sur la peau afin d'éviter les brûlures. Déposez d'abord une couverture sur le genou et mettez ensuite la glace dessus pendant 30 à 60 minutes, répétez plusieurs fois par jour.



6.3. Prévention des thromboses

Après l'intervention, vous recevrez des piqûres dans le ventre pendant 10 jours, suivies de 3 semaines de comprimés d'Asaflow.

7. Après l'opération

Sur la salle de réveil, de la glace est appliquée sur le genou. Vous pouvez rapidement boire un jus de pomme, puis retourner à votre chambre. Dans votre chambre, vous serez à nouveau habillé (vous n'êtes pas malade). Le kinésithérapeute viendra vous aider à sortir du lit et à faire vos premiers pas. Vous pouvez déjà bouger la jambe vous-même. Dans l'après-midi, vous essayerez déjà de marcher dans le couloir et de monter des escaliers, avant de rentrer chez vous si cela a été convenu ainsi.

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



Il est très important que le membre opéré puisse retrouver sa mobilité le plus vite possible. Afin d'éviter des complications importantes telles que la formation de caillots dans le sang ou la thrombose veineuse, il est important de mobiliser le genou et de faire travailler l'articulation le plus tôt possible. Les infirmières et les physiothérapeutes vous encourageront à vous exercer, dès le premier jour après l'intervention. Il se pourrait qu'après l'intervention, vous ayez besoin d'une transfusion sanguine, mais dans la plupart des cas ceci peut être évité. Une radiographie de vérification est effectuée tout de suite après l'intervention. Vous devez vous efforcer de vous mettre debout et de marcher le plus vite possible.

7.1. Pansements

Des pansements stériles sont appliqués sur la plaie afin d'éviter l'infection. La peau est suturée par du fil ou des agrafes métalliques. Ceci est réalisé en tenant compte de la tension au niveau de la plaie afin d'obtenir le meilleur résultat possible. Ces sutures seront enlevées deux semaines après l'opération. La plupart du temps, c'est le médecin traitant qui fait ceci, chez vous.

7.2. Bain et douche

Attendez le moment où vous pouvez rester debout d'une façon confortable et sans aide pendant au moins 15 minutes pour prendre votre première douche. Il va de soi que la blessure ne peut être mouillée tant qu'il y a des points de suture et que la plaie n'est pas complètement guérie.

7.3. Exercices pour la circulation du sang

Ceux-ci permettent de réduire les complications dues à des caillots sanguins qui se forment dans les jambes. Un exercice facile est le mouvement du pied, d'abord vers le bas, ensuite vers le haut et le mouvement des orteils. Faites-le pendant quelques minutes et le plus souvent possible pendant votre séjour à l'hôpital et jusqu'à 2 semaines après l'opération. Suite aux lésions inévitables des vaisseaux sanguins qu'entraîne l'intervention, il se pourrait que pendant quelques mois, vous ayez la jambe ou le pied légèrement gonflé.

7.4. Béquilles (nécessaires dans certains cas, mais il est préférable de ne pas les utiliser)

Si la douleur le permet, vous pouvez vous appuyer complètement sur votre genou opéré. Essayez de marcher normalement sans boiter en tenant le corps bien droit. Si vous employez des béquilles, vous devez les déplacer en même temps que la jambe opérée.

7.5. Chaussures

Portez de préférence des chaussures confortables avec des semelles antidérapantes.

7.6. Marche

Ceci vous aidera à retrouver la mobilité de la cheville, du genou et de la hanche de la jambe opérée. Pour bien marcher, vous devez être capable de plier le genou à 70° et pour vous lever facilement de votre chaise, le genou doit pouvoir se plier jusqu'à 105°. Pour fonctionner normalement, il est essentiel de pouvoir combiner mobilité articulaire et contraintes de l'articulation. Même si vous vous servez toujours de béquilles et que vous ne pouvez pas encore trop solliciter la jambe opérée, vous devez tout de même commencer les exercices de marche le plus vite possible pour stimuler la circulation du sang et le flux sanguin et accélérer la guérison de votre jambe opérée. Augmentez progressivement le poids sur la jambe opérée.

8. Exercices

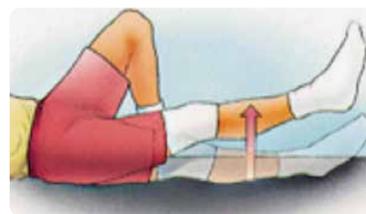
Après la pose d'une prothèse totale de genou, les exercices sont très importants. Le renforcement des muscles qui soutiennent et stabilisent le genou est l'un des meilleurs moyens de récupérer. Si vous considérez votre nouvelle articulation comme une machine, alors vos muscles constituent le moteur de cette machine. Plus tôt vous commencerez les exercices, mieux ce sera. Les exercices lents et réguliers donnent le meilleur résultat. Lors de votre sortie de l'hôpital, vous recevrez un programme d'exercices à faire chez vous, indépendamment des séances avec le kinésithérapeute.

8.1. Exercices postopératoires précoces

Vous pouvez commencer les exercices suivants dès que vous vous en sentez capable. Vous pouvez même commencer dans la salle de réveil du bloc opératoire quelques heures après la chirurgie. Au début, vous pourrez éprouver un léger malaise ou une légère douleur, mais c'est à ce moment que commence votre réhabilitation et plus vous commencez tôt, plus vite vous serez sur pied.

Durant les 24 premières heures après l'opération, vous pouvez placer un petit coussin sous le genou pour soulager la douleur, mais après il est recommandé de ne plus le faire afin d'éviter la raideur dans l'articulation ce qui rendrait l'étirement du genou difficile.

8.1.1. Renforcement des quadriceps (muscle de la cuisse)



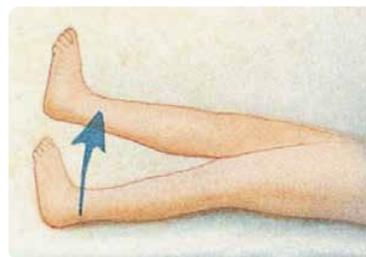
Tendez le muscle de la cuisse en essayant d'étirer le genou. Gardez cette position pendant 5 à 10 secondes. Répétez l'exercice une dizaine de fois sur une période de 2 minutes. Observez quelques minutes de repos et répétez l'exercice. Faites ceci jusqu'à ce que le muscle de la cuisse présente des signes de fatigue.

8.1.2. Mouvements de la cheville



Faites bouger votre pied vers le haut et vers le bas de manière rythmée afin que le muscle du mollet s'étire et se détende. Effectuez cet exercice durant 2 à 3 minutes environ 3 fois par heure. Le mieux est de commencer cet exercice dans la salle de réveil.

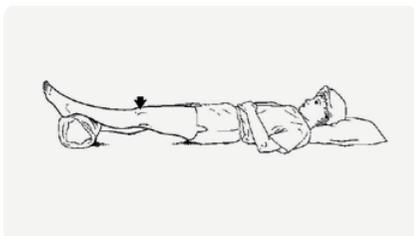
8.1.3. Élever la jambe tendue



Tendez le genou complètement et contractez le muscle de la cuisse tout en essayant de soulever légèrement la jambe de quelques centimètres. Gardez cette position pendant 10 secondes et baissez-la lentement. Répétez l'exercice jusqu'à ce que le muscle de la cuisse présente des signes de fatigue. Après, vous pourrez reprendre l'exercice en position assise.

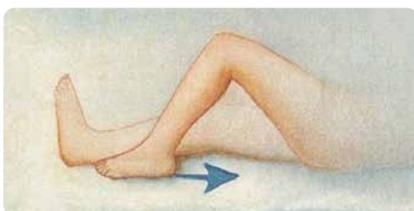


8.1.4. Exercices de renforcement du genou



Placez un petit essuie roulé sous le talon en évitant qu'il touche le lit. Contractez maintenant le muscle de la cuisse et essayez de toucher le lit avec le dessous du genou. Gardez cette position pendant 10 secondes. Répétez l'exercice jusqu'à ce que le muscle soit fatigué.

8.1.5. Exercices de flexion de genou sur le lit



Essayez de plier le genou aussi loin que possible en glissant le pied sur le lit progressivement vers vous. Gardez le genou dans cette position pendant 5 à 10 secondes et puis étirez-le lentement. Répétez l'exercice plusieurs fois.

8.1.6. Exercices de flexion et d'étirement du genou en position assise



Assis sur le bord du lit ou sur une chaise, la cuisse bien soutenue, vous soutenez la jambe opérée avec le bon pied et essayez de cette manière d'étirer le genou au maximum. Gardez la position pendant quelques secondes et repliez le genou ensuite. Répétez cet exercice jusqu'à la fatigue des muscles.

8.1.7. Exercices du genou sans support en position assise



Assis sur le bord du lit ou sur une chaise, pliez le genou le plus loin possible jusqu'à ce que le pied touche le sol et pendant que le pied prend en toute sécurité appui sur le sol, penchez lentement le corps en avant, de cette façon vous augmentez le degré de flexion du genou. Gardez cette position pendant 5 à 10 sec. puis étirez de nouveau complètement le genou. Répétez l'exercice jusqu'à la fatigue des muscles.

8.2. Activité précoce

Très vite après l'intervention, vous allez marcher de courtes distances dans votre chambre et puis dans le couloir du service. Très vite aussi, vous reprendrez des activités journalières comme aller à la toilette, vous laver ou aller jusqu'à la table pour manger. Ces activités vous aideront dans la rééducation.

8.2.1. Marcher

Les exercices de marche sont le meilleur moyen pour revalider rapidement.

8.2.2. Monter ou descendre les escaliers

La montée ou la descente d'un escalier exige une bonne force et de la souplesse dans le genou. Au début, vous prendrez appui sur la rampe pour vous soutenir et monter ou descendre l'escalier, marche par marche. Pour monter, avancez d'abord votre bonne jambe et pour descendre, c'est la mauvaise jambe que vous devrez avancer. Retenez bien : « la bonne vers le haut, la mauvaise vers le bas ». Il va de soi que le physiothérapeute vous y aidera. Monter les escaliers est un très bon exercice de tonification musculaire et permet d'améliorer la condition physique.

8.3. Exercices avancés et autres activités

Une fois que vous aurez retrouvé plus d'indépendance sur de courtes distances ou sur quelques marches, vous pouvez commencer à bouger plus. Les douleurs au niveau du genou et les problèmes que vous aviez pendant les mois ou les années avant l'intervention chirurgicale ont affaibli votre genou. Il faudra plusieurs mois, voire un an pour obtenir une guérison complète. Grâce aux exercices et activités ci-dessous vous pourrez récupérer plus vite.

8.3.1. Se mettre debout, les genoux pliés

Redressez-vous à l'aide de béquilles ou d'une tribune. Soulevez la jambe opérée et pliez le genou et gardez cette position pendant 5 à 10 sec. Après, vous tendez à nouveau le genou jusqu'à ce que vous touchez le sol. Répétez l'exercice jusqu'à la fatigue des muscles.

8.3.2. L'exercice du genou avec assistance

Nous enroulons un essuie sur la longueur et le plaçons sur le bas de votre jambe en maintenant les extrémités. Couché sur le lit, sur le dos, ramenez doucement le genou opéré vers vous en tirant les deux extrémités de l'essuie en dessous du genou pour le soulever et le faire plier.

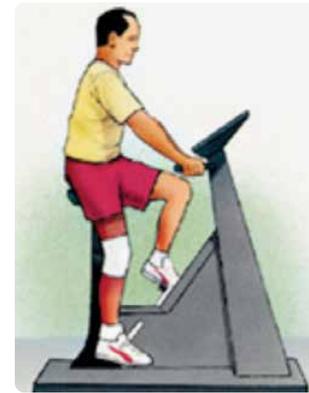
8.3.3. Exercices du genou avec résistance

Afin de stimuler la force musculaire, les exercices précités peuvent également être effectués avec un poids léger autour de la cheville.

Ces exercices avec résistance peuvent se faire environ 4 à 6 semaines après l'opération. Vous commencez par un poids de 500 g et vous pouvez éventuellement l'augmenter progressivement.

8.3.4. Exercices à vélo

Les exercices sur un vélo d'appartement sont très bons pour augmenter la musculature et pour stimuler la mobilité du genou. Au début, vous pourrez vous exercer avec le siège le plus haut possible de façon à ce que les pieds touchent à peine les pédales quand celles-ci sont au point le plus bas.



Commencez par pédaler en arrière ; une fois que vous arrivez à effectuer la marche arrière de manière souple et confortable, vous pourrez pédaler en avant. Lorsque vous sentirez que vous avez plus de force, c'est-à-dire après 4 à 6 semaines, vous pourrez progressivement augmenter la résistance sur le vélo.

Faites ces exercices pendant environ 10 à 15 minutes deux fois par jour et augmentez votre temps d'exercice progressivement jusqu'à environ 20 à 30 min. Faites ceci 3 à 4 fois par semaine.

9. Foire aux questions

9.1. Questions concernant la prothèse et l'intervention

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

Grâce à la prothèse du genou, la douleur au genou endommagé aura (presque) complètement disparu. Dans la plupart des cas, le genou aura gagné en mobilité. L'intensité et le volume des séances d'exercices seront déterminants pour la souplesse du genou après l'opération.

Dès que vous serez rétabli de la pose de votre prothèse de genou, vous pourrez à nouveau vous promener, faire du vélo et nager. Après un certain temps et beaucoup d'exercice, vous pourrez redémarrer le sport, à petites doses.

En revanche, évitez les longues expositions à des chocs et des charges importantes, telles que la course ou le saut, ou les mouvements impliquant une flexion extrême du genou.

9.1.2. Durabilité : quelle est la durée de vie d'une prothèse de genou ?

C'est une question très difficile, étant donné qu'elle dépend d'un très grand nombre de facteurs. Des prothèses de genou posées dans le passé, nous savons par expérience qu'elles ont une durée de vie de 15 à 20 ans. Les techniques actuelles permettent probablement de la prolonger.

9.1.3. Rejet : est-il possible que je rejette le matériau utilisé ?

Les prothèses de genou actuelles sont composées d'une combinaison de chrome, cobalt, vanadium, titane et de polyéthylène. Ce sont des matériaux biocompatibles, ce qui signifie qu'ils peuvent être implantés sans que le corps réagisse. Les caractéristiques du polyéthylène de haute qualité ont été largement améliorées tandis que son processus d'usure a fortement diminué. Si vous êtes allergique au nickel, veuillez en informer le chirurgien afin que nous puissions fournir une prothèse adaptée.

9.1.4. Combien de temps dure une telle intervention ?

En fonction de la morphologie du patient, la pose d'une prothèse totale de genou dure environ 1,5 heure.

9.1.5. Quels sont les risques possibles de l'intervention ?

Infection

Le risque d'infection n'est pas plus élevé que pour d'autres interventions. En outre, des antibiotiques sont administrés durant l'intervention pour prévenir les infections. Une infection peut survenir dans un deuxième temps, c'est pourquoi il faut conseiller le 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 hémorragies secondaires suite à la prise de ces anticoagulants sont extrêmement rares.

9.2. Questions concernant l'hospitalisation

9.2.1. L'enflure à la jambe opérée est-elle normale ?

Chez tous les patients, la jambe opérée présente une enflure temporaire. Cette enflure peut être très prononcée 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. L'enflure peut diminuer en remontant le pied de votre lit.

9.2.2. Après l'intervention, quand puis-je sortir du lit ?

Dès que vous serez de retour dans votre chambre, vous serez rapidement aidé à vous lever du lit pour la première fois.

9.2.3. Après la pose de la prothèse, quand puis-je m'appuyer dessus ?

Vous pourrez immédiatement vous appuyer sur la jambe opérée. Ceci n'implique absolument aucun risque. Généralement, nous essayons de faire marcher les patients sans aide. Dans certains cas, nous vous conseillerons de marcher temporairement avec 1 ou 2 béquilles.

9.2.4. Quand puis-je monter et descendre les escaliers ?

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



9.2.5. 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 n'est souvent pas nécessaire.

9.2.6. Quels sont les soins à apporter à la plaie chez vous et qui enlève les points de suture ?

Généralement, les plaies ne doivent plus être soignées à la maison. Si la plaie reste sèche, généralement, le pansement peut rester fermé pendant 14 jours sans problème. Dans le cas contraire, le pansement devra être changé, idéalement par un infirmier à domicile. Les points de suture seront retirés deux semaines après l'intervention par votre médecin de famille ou l'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.

9.2.7. 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. Pour prendre un bain, il vaut mieux attendre jusqu'à 4 semaines après l'intervention.

10. Faire du sport avec une prothèse de genou. Pourquoi pas ?

La pose d'une prothèse totale de genou pour traiter les problèmes d'arthrose contribue à réduire la douleur, à améliorer la fonction de l'articulation et permet une meilleure mobilité sociale. La pose d'une prothèse de genou aide de plus en plus de personnes à retrouver leurs fonctions normales et à reprendre leurs activités.

À l'heure actuelle, 90 % de nos patients peuvent s'attendre à une durée de vie de minimum 10 à 20 ans pour leur nouveau genou. Un style de vie actif comme

marcher, nager ou faire du vélo est très important pour préserver la bonne mobilité des articulations. Il est bien entendu important d'être prudent avec votre nouvelle articulation. Évitez les efforts intenses, ainsi que les mouvements de rotation dans l'articulation du genou, et évitez de vous agenouiller fréquemment par exemple lors du jardinage. Ne perdez pas de vue que ce type de prothèse est fait pour reprendre une vie quotidienne normale sans effort excessif.



Beaucoup de personnes pensent que le placement d'une prothèse totale de genou signifie la fin de leur vie active et de tous les sports. Ce n'est cependant pas le cas. Avec une prothèse totale de genou, vous pourrez exercer les activités suivantes sans problème : marcher, aussi bien en montagne que sur sol plat, nager, danser, jouer au golf, faire du ski de fond ou de la plongée sous-marine.

Pour une guérison totale de votre genou, il est essentiel de continuer à suivre votre schéma d'exercices de rééducation pendant au moins 6 mois après l'opération.

Des exercices où le genou est lourdement sollicité comme courir, sauter ou les sports de contact seront certainement déconseillés, car ils peuvent contribuer à une usure plus rapide de la prothèse.



11. Quelques autres remarques

- Lorsque vous quitterez l'hôpital, assurez-vous d'avoir bien compris toutes les instructions pour marcher correctement ainsi que le schéma de rééducation à suivre chez vous.
 - Généralement, il est possible de conduire une voiture après 1 mois.
 - Voyager en avion: pour l'instant, il n'y a pas de consensus sur le moment approprié de prendre un avion après la pose d'une prothèse totale de genou, mais généralement, les chirurgiens orthopédiques conseillent au patient de ne pas prévoir de voyages en avion au cours des 6 à 8 premières semaines. Ce ne sont pas les petits trajets qui sont en cause, mais bien les longs vols intercontinentaux en raison d'un risque accru de thrombose veineuse profonde. Au cas où vous êtes obligé d'entreprendre un long trajet en avion ou en car, il est conseillé de consulter votre médecin et de voir avec lui quelles sont les précautions à prendre.
 - Complications: Celles-ci peuvent apparaître après la pose d'une prothèse totale de genou, comme après toute autre intervention. Les complications les plus courantes sont: gonflement excessif, hématome, développement d'une thrombose veineuse profonde, phlébite, infection des plaies, infection articulaire (<1 %), raideur de l'articulation, etc.
 - N'hésitez pas à demander conseil aux infirmiers, au physiothérapeute ou au chirurgien avant de quitter l'hôpital.
- En cas de problèmes, mieux vaut contacter d'abord votre médecin de famille. Il sera probablement en mesure de résoudre la plupart de vos problèmes ou de vos questions. S'il le juge nécessaire, il vous transférera vers votre chirurgien orthopédiste.
 - Questions: Si vous avez des questions concernant votre rééducation ou votre schéma d'exercices, contactez le service de physiothérapie au numéro 055 23 36 52.
 - Rendez-vous: Si vous désirez un rendez-vous avec notre service pour un suivi de votre intervention chirurgicale, veuillez nous contacter au numéro suivant: 055 23 37 21.

Pour tout renseignement complémentaire, consultez notre site internet
www.orthopedie-ronse.be





iplan - it

P R O T H E S E



PROTHESEN-WANDELING PROMENADE DES PROTHESES

VOOR PATIËNTEN MET KNIE- / HEUPPROTHESE
POUR PATIENTS AVEC UNE PROTHESE DU GENOU / DE LA HANCHE

ZAT/SAM 30 AUG/AOUT 2014 (14-18h)
CHALET RADAR • D'HOPPE 52 • 7880 FLOBECQ

3 - 6 - 10 KM

Inschrijven voor 25 aug (gratis)
inscriptions avant le 25 août (gratuit)



Gratis consumptie
voor elke deelnemer

Collation gratuite pour
chaque participant

Niet wandelaars
ook welkom

Non promeneurs
également la bienvenu

Met spreekbeurt
& info over prothesen

Avec exposé & info
au sujet de protheses

info@orthopedie-ronse.be • www.orthopedie-ronse.be • T 055 23 37 21

Promenade des protheses

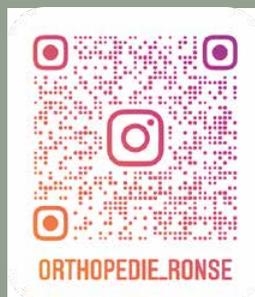
Depuis 2014, le service d'orthopédie organise une marche annuelle pour les patients porteurs d'une prothèse de hanche et/ou de genou. Celle-ci a toujours lieu le premier samedi de septembre. Trois distances différentes sont généralement proposées afin que chacun puisse faire une promenade de manière confortable, accompagné de sa famille ou de ses amis, avec la possibilité de discuter et de manger et boire quelque chose par la suite. Le lieu varie chaque année afin que nous puissions toujours découvrir un coin différent des Ardennes flamandes ou du Pays des Collines. Vous recevrez en temps utile une invitation par e-mail ou par courrier afin de vous inscrire gratuitement.

SHARON FROST



Sharon Frost est une artiste originaire du sud de la Floride; elle s'est installée à New York après ses études. Pendant sa carrière comme artiste photographe, elle a séjourné longuement à Bogota (Colombie). C'est dans le milieu artistique des années 60 à East-Village (New York), qu'elle s'est finalement installée. Elle est diplômée de la section des arts de la « Hunter College ». Elle a travaillé pendant 30 ans dans la bibliothèque publique de New York au département « prints and photographs ». Depuis qu'elle a pris sa retraite en 2002, elle passe tout son temps à peindre, à dessiner et à faire du yoga. Pour l'instant, elle vit toujours à New York, où est situé son atelier de peinture. Elle parcourt le monde et trouve généralement son inspiration dans les scènes de la vie quotidienne, comme une personne assise en face d'elle dans le tram, ou dans la salle d'attente de l'aéroport. Mais elle a aussi une grande collection de dessins d'anatomie et d'aquarelles dont deux sont représentés dans cette brochure.

Consultez son site internet pour voir un aperçu de son œuvre :
<http://sharonfrost.typepad.com/>



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

