

Réhabilitation améliorée après une prothèse totale de hanche

Livret d'information patient
Centre Hospitalier d'Auch en Gascogne

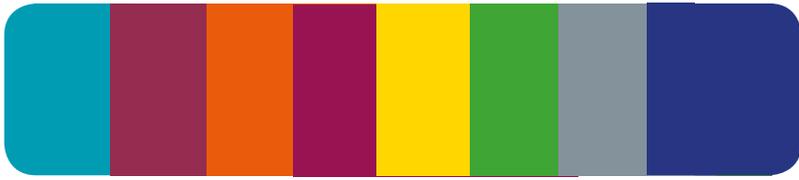


Centre Hospitalier d'Auch
EN GASCOGNE

Soigner & prendre Soins

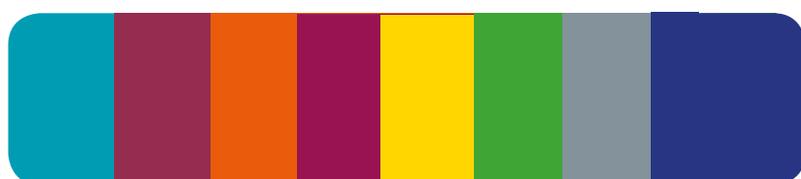
Centre Hospitalier d'Auch en Gascogne - Allée Marie Clarac - BP 80382 - 32008 Auch Cedex -
www.ch-auch.fr

Sommaire



La prothèse totale de hanche	4 à 5
Les jours suivants l'intervention	6 à 7
Protégez votre hanche	8 à 13
Exercices à réaliser au lit	14 à 16
Apprendre les gestes de base	17 à 25
Apprendre à effectuer les tâches quotidiennes	26 à 29

Se préparer au retour à domicile	30 à 31
Sécuriser votre maison	32 à 35
Retour à votre vie d'avant	36 à 39
Parlez de vos préoccupations	40 à 41
Entretenir votre force	42
Révision de prothèse de hanche	43 à 49
En cas de besoins, contactez	50



La prothèse totale de hanche

1) En quoi consiste l'intervention ?

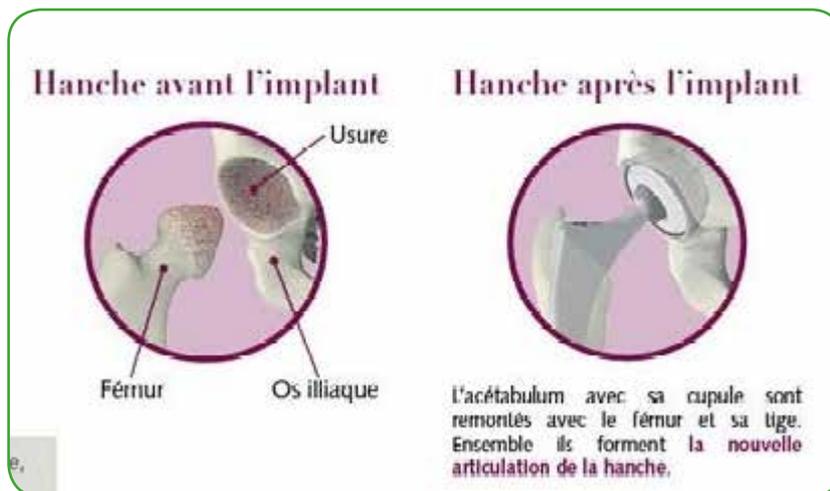
Le chirurgien remplace l'articulation de la hanche abîmée par l'arthrose (coxarthrose) le plus souvent.

2) De quoi se compose cette articulation ?

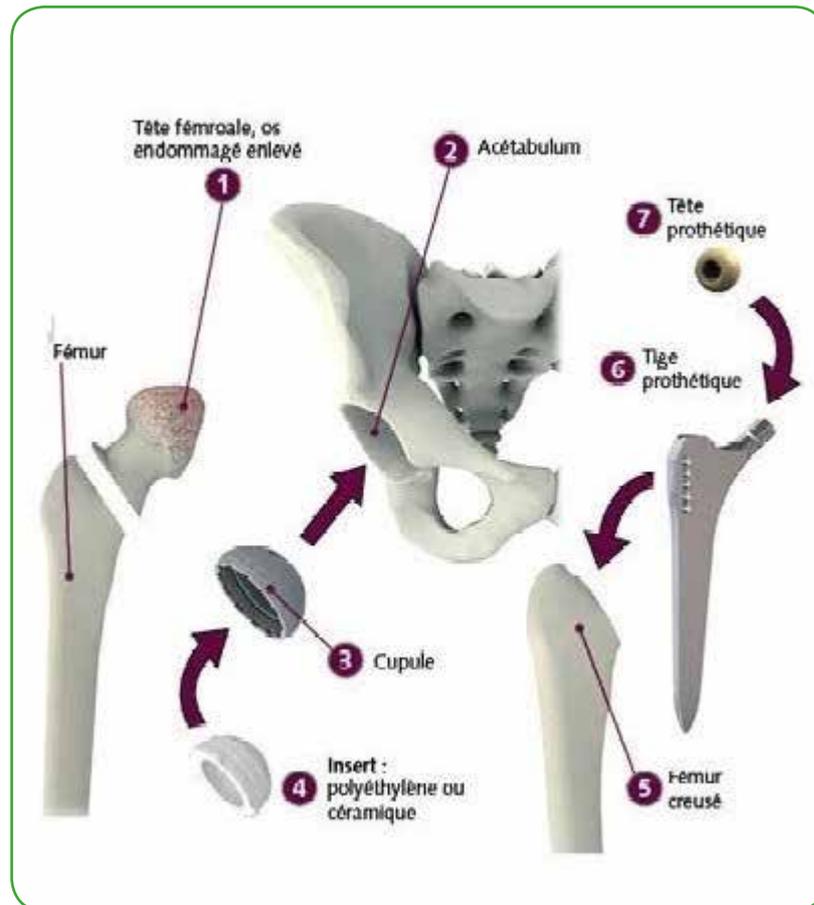
Un fémur terminé par une tête entre dans une cavité de l'os du bassin. L'ensemble est maintenu par des tendons et des muscles.

3) Que va remplacer le chirurgien ?

Les parties abimées par l'arthrose :



L'acétabulum sera poncé pour impacter un implant type cupule. La tête du fémur usée sera remplacée par une pièce ronde (tête prothétique) soutenue par une tige prothétique (la queue) adaptée à la taille. L'insert permet d'adapter la taille et d'obtenir un faible frottement lors de la marche.



4) Les complications éventuelles :

- > La luxation de la prothèse,
- > La phlébite du membre inférieur avec risque d'embolie pulmonaire,
- > L'infection,
- > L'hématome post-opératoire,
- > La mauvaise cicatrisation cutanée (risque augmenté chez les dénutris, les patients sous corticoïdes au long cours, les fumeurs).

5) Les complications exceptionnelles :

- > Douleur et raideur de l'articulation
- > Lésions nerveuses ou vasculaires

Les jours suivants l'intervention

- > **Vous devez vous mobiliser dès que possible**
- > **Ne laissez pas la douleur s'installer**
- > **Vous bénéficierez de séances de kinésithérapie**
- > **Si nécessaire la diététicienne poursuivra la prise en charge dans le service**

L'objectif à atteindre : marchez avec 2 cannes en quittant l'hôpital et vous êtes capables de monter/descendre des escaliers.

Le suivi par le chirurgien

Vous serez revu en consultation de manière systématique à 1 mois, 3 mois, 1 an puis tous les 2 ans (au minimum).

Vous devez signaler votre prothèse à tous les médecins consultés. Si vous avez de la température, toute suspicion d'infection ne doit pas être négligée, consultez votre médecin traitant et selon le diagnostic émis par ses observations médicales, toute infection doit être soignée rigoureusement (caries dentaires, infection urinaire, ongles incarnés, ulcères de jambes, plaies orteils etc.).

Toute infection non traitée peut nuire et se propager à votre prothèse.



Protéger votre hanche

Comment prendre un objet sur la table de chevet ?



Utilisez la main située du côté de la table de chevet.

Comment sortir et entrer dans son lit ?

Votre premier lever se fera avec l'aide d'une personne de l'équipe soignante. Le lever se fait du côté de la jambe **opérée**.

Jambes étendues et parallèles, pivotez bien à plat, et asseyez-vous



sur le bord du lit.

Ne croisez pas les jambes pour aider la jambe opérée à sortir du lit !

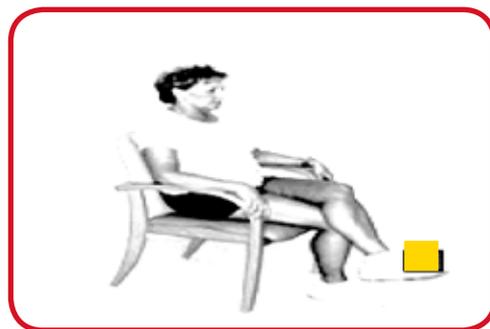
Pour entrer dans votre lit, asseyez-vous sur le bord du lit, côté opéré, le plus près des oreillers ; déportez-vous vers le centre du matelas. Tendez les jambes et pivotez pour vous étendre sur le dos.

Position à éviter :



Comment s'asseoir ?

- > **Choisissez une chaise ferme avec un siège haut** un dos droit et des accoudoirs. Reculez jusqu'à ce que vous sentiez la chaise vous toucher.
- > **Attrapez les accoudoirs.** Gardez votre jambe opérée légèrement en avant. Baissez-vous lentement sans vous pencher vers l'avant. Contrôlez la descente sans vous laissez tomber.
- > **Asseyez-vous puis reculez dans votre siège.** Gardez vos hanches plus hautes que vos genoux. Pour vous lever, inversez ces étapes.



Ne pas croiser les jambes !

Comment se lever d'une chaise ?

- > Avancez-vous sur le bord de la chaise,
- > Jambe opérée étendue vers l'avant, poussez avec les deux mains sur les accoudoirs.



N'utilisez pas le rollator pour vous redresser !

Comment s'asseoir sur le siège des toilettes ?

Utilisez, si nécessaire, un réhausseur de toilette.

- > Tournez-vous dos à la cuvette, à petits pas...ne jamais pivoter sur place !
- > Gardez la main sur le côté **non-opéré** sur le rollator et de l'autre, maintenez le rehausseur de toilette.
- > Glissez la jambe opérée vers l'avant lorsque vous vous asseyez.



Pour vous relever :

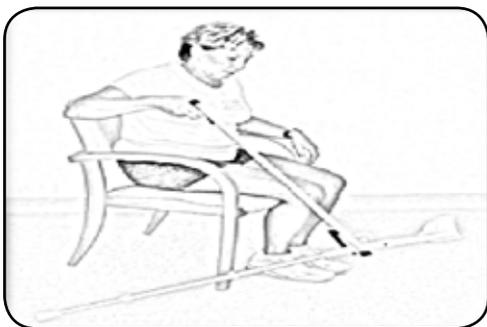
- > Placez la main du côté **non-opéré** sur le rollator et de l'autre poussez sur le réhausseur de toilette.
- > Ramenez la jambe **opérée** vers vous tout en vous redressant.

Comment faire sa toilette ?

- > La toilette se fera d'abord en position debout.
- > La douche est préférable à la baignoire.
- > À la maison, utilisez un tapis antidérapant dans la douche ou dans la baignoire.
- > Lorsque vous prendrez un bain, entrez dans la baignoire du côté de la hanche **opérée**.
- > Utilisez un tabouret en plastique dans la baignoire afin de vous asseoir plus facilement.

Comment ramasser un objet en position assise ?

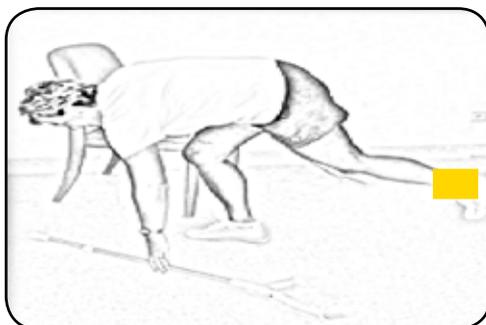
- > Utilisez une pince pour ramasser l'objet.
- > Si vous n'avez pas de pince demandez de l'aide.



Ne jamais vous pencher en avant !

Comment ramasser un objet en position debout ?

- > Prenez un appui sur une main (béquilles, rollator, chaise, table...) gardez la jambe **non opérée** comme appui-pivot.
- > Inclinez-vous vers l'avant en levant la jambe **opérée** tendue.



Comment se chausser ?

- > Utilisez un chausse-pieds à long manche.
- > Évitez les chaussures à lacets.
- > Chaussez-vous de mocassins.

Comment s'asseoir dans une voiture ?

- > Reculez au maximum le siège.
- > Placez un petit sac en plastique sur le siège (il vous aidera à pivoter). Asseyez-vous sur le siège, les deux jambes à l'extérieur de la voiture.
- > Décollez les deux pieds du sol, pivotez en bloc vers l'intérieur de la voiture et allongez les deux jambes.



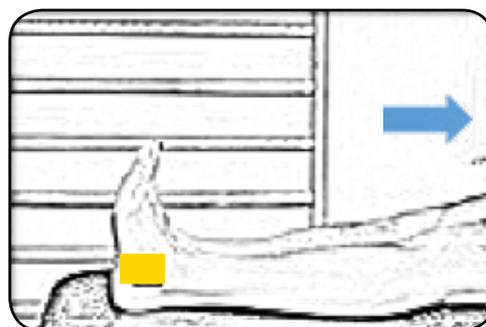
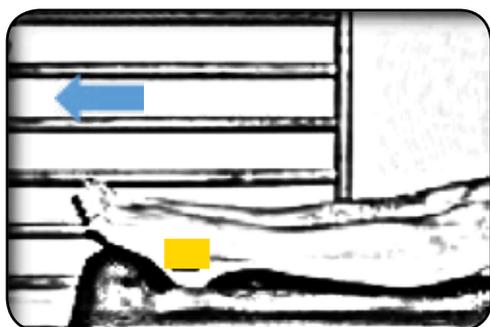
Exercices à réaliser au lit

Les exercices suivants peuvent être faits au lit. Certains améliorent le flux sanguin et d'autres permettent de retrouver de la force. Votre kinésithérapeute peut vous donner des instructions spéciales. Répétez chaque exercice 10 fois et au moins 2 fois par jour.

Pompes de cheville

> Pointez puis fléchissez les 2 pieds : seules les chevilles travaillent, les jambes ne bougent pas.

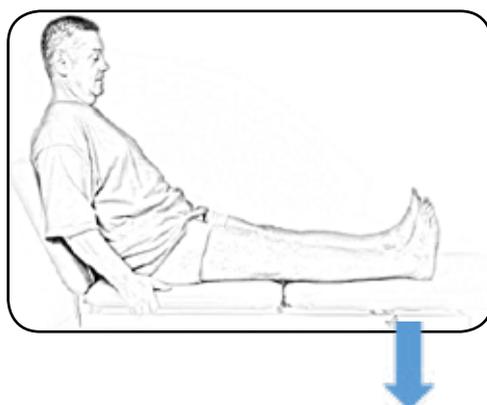
Réaliser ce geste 10 à 30 fois toutes les heures contribue à prévenir la formation de caillots sanguins dans les jambes.



Exercices du quadriceps

> Allongez-vous les jambes raides. Contractez le muscle de la cuisse opérée en appuyant sur le lit.

> Maintenez cette position pendant 5 secondes, puis détendez votre jambe.



Exercices des fessiers

- > Serrez les muscles des fesses ensemble étroitement. Vos hanches s'élèveront légèrement hors du lit.
- > Maintenez pendant 5 secondes, puis relâchez.

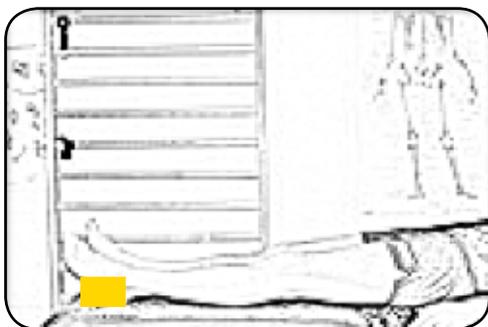


Le saviez-vous ?

- > Évitez de bloquer votre respiration durant les exercices.
- > Vous pouvez ressentir un peu de douleur pendant les exercices. Celle-ci devrait disparaître rapidement (30 minutes après l'arrêt de l'exercice). Cependant, si vous ressentez une douleur persistante (quelques heures, à l'aîne ou à la fesse), cessez-le.

Glissement de talon

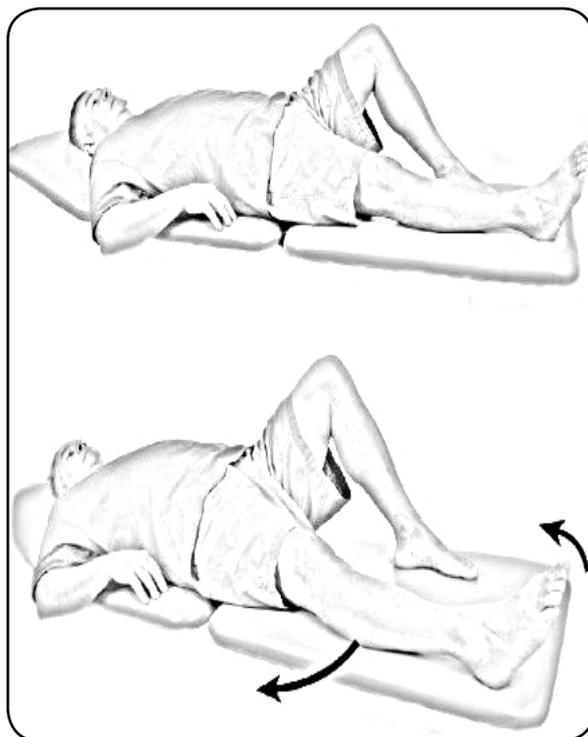
- > Gardez le talon de votre jambe opérée posé sur le lit. Ensuite, faites glisser le talon vers votre fesse aussi loin que cela reste confortable.
- > Maintenez 5 secondes puis refaites glisser le talon en position initiale.



Ne pliez pas la jambe opérée à plus de 90°.

Abduction / Adduction

- > Commencez avec vos pieds légèrement écartés. En gardant les genoux et les pieds pointant vers le plafond, glissez lentement votre jambe opérée vers l'extérieur.
- > Ramenez votre jambe vers sa position initiale.
- > Ne pas dépasser la ligne médiane entre vos deux jambes.



Apprendre les gestes de base

L'équipe soignante vous aidera à apprendre comment réaliser des tâches classiques en toute sécurité. Il s'agit notamment de sortir du lit, marcher sur de courtes distances et utiliser la salle de bain. Plus vous les pratiquerez, plus ces tâches deviendront faciles.

Utiliser un déambulateur

> Marchez :

1. Déplacez le déambulateur de quelques centimètres devant vous.
2. Utilisez vos bras et vos mains pour vous appuyer sur le déambulateur afin qu'il supporte votre poids. Avancez vers son centre avec votre jambe opérée, en prenant soin de ne pas la tourner.
3. Avancez ensuite votre autre jambe. La ramener légèrement devant votre jambe opérée. Répétez ces étapes.
4. En progressant, vous serez en mesure de déplacer le déambulateur en même temps que vous avancez. Essayez de marcher doucement, en prenant des pauses s'il le faut.
5. Le kinésithérapeute vous guidera.



Utiliser des cannes anglaises

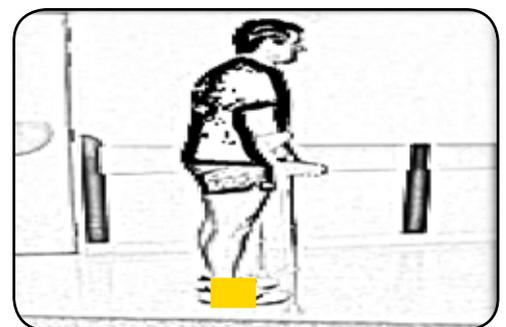
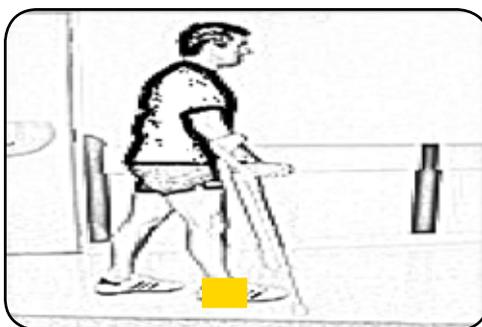
> Avec deux béquilles :

Pendant les 3 à 4 premières semaines post-opératoires, il est indiqué d'utiliser deux béquilles.

Ceci à l'intérieur de la maison et surtout à l'extérieur.

> Comment faire ?

1. Tenez les deux béquilles. Les avancer, attention, pas trop loin.
2. Avancez la jambe **opérée** à hauteur des béquilles (à l'intérieur).
3. Avancez la jambe **non-opérée** à la même hauteur.
4. Répétez.



Quand la douleur diminue, vous pouvez avancer la jambe **non-opérée** plus loin pour obtenir une marche normale. La longueur de pas doit être identique.

> Sans béquilles

Si vous avez récupéré un bon contrôle musculaire de la jambe opérée, vous pouvez marcher sans béquille. Pour une prothèse de hanche compter 3 à 4 semaines.

Apprendre les gestes de base (suite)

> Problème d'équilibre

Si vous avez encore des problèmes d'équilibre, il est préférable d'utiliser **une béquille**.

Attention, la béquille ne sert pas d'appui mais constitue une aide à votre équilibre.

> Comment faire ?

1. Tenez la béquille du côté de la jambe **non-opérée**.
2. Avancez la béquille en même temps que la jambe **opérée**.
3. Répartissez le poids du corps de manière équilibrée sur les deux pieds pour une marche normale et correcte.
4. Répétez.



> Comment monter un escalier ?

1. Mettez une main en appui sur la rampe, avec l'autre, tenez la béquille,
2. Bien en appui sur les deux bras, mettez la jambe **non-opérée** sur la première marche.
3. Amenez la béquille sur la même marche. Montez la jambe **opérée**.



Montez une marche à la fois.

Amenez les deux pieds sur la marche avant d'accéder à la suivante.

> Comment descendre un escalier ?

1. Mettez une main en appui sur la rampe, avec l'autre, tenez la béquille,
2. Bien en appui sur les deux bras, placez la béquille sur la marche inférieure à celle où vous vous trouvez,
3. Amenez la jambe **opérée** sur la marche où se trouve déjà la béquille,
4. Descendez la jambe **non-opérée** à côté de l'autre jambe.



Descendez une marche à la fois.

Amenez les deux pieds sur la marche avant d'accéder à la suivante.

Apprendre les gestes de base (suite)

Une nouvelle étape vers le rétablissement

Au fur et à mesure que vous récupérez des forces, vous allez commencer à apprendre des exercices plus avancés.

Vous apprendrez également comment effectuer les tâches quotidiennes comme se laver et s'habiller soi-même.

Si vous avez besoin d'aide supplémentaire, vous pourrez vous rendre dans un autre établissement de santé après avoir quitté l'hôpital.

Bien que le rythme de la reprise puisse parfois paraître lent, tenez-le.

En jouant un rôle actif dans votre rééducation, vous pouvez améliorer votre santé et celle de votre hanche.

Utiliser les toilettes

Une douche peut être prise dès votre retour à la maison, s'il n'y a pas d'écoulement au niveau de la plaie (même avec les agrafes). Pour votre sécurité, assurez-vous de la présence d'une personne à votre domicile lors de l'hygiène ; elle pourra vous aider si besoin.

Utilisez si besoin les aides techniques recommandées pour entrer dans le bain et prendre votre douche. Placez un tapis antidérapant à l'intérieur et à l'extérieur de la baignoire. **Ne pas vous asseoir au fond du bain avant 6 semaines.**

> Pour entrer dans la baignoire

Placez la douche téléphone à portée de la main avant d'entrer dans la baignoire.

1. Méthode debout :

Placez-vous parallèlement à la baignoire, mains appuyées sur la barre d'appui ou la marchette.

En vous tenant bien sur l'appui, enjambez le rebord en prenant soin de placer le pied au centre de la baignoire.

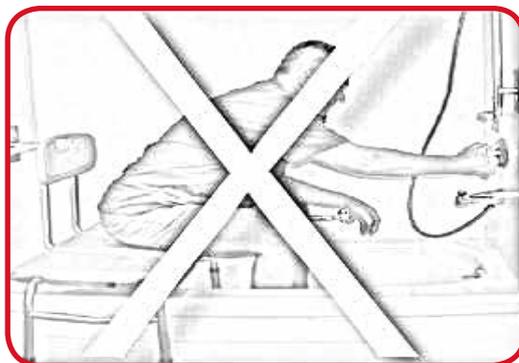
Entrez ensuite l'autre jambe. Lorsque vous entrez la jambe opérée, pliez le genou, pied vers l'arrière.

Procédez à l'inverse pour sortir.



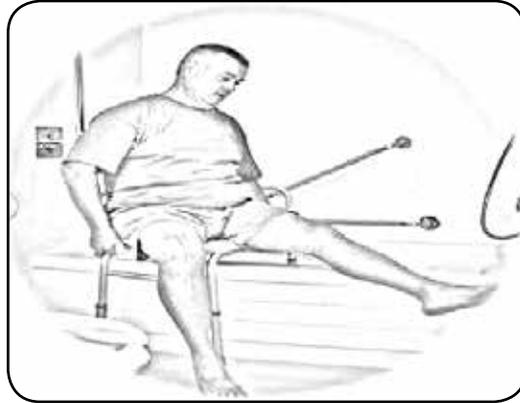
Si votre chirurgien utilise une approche postérieure, évitez de vous pencher vers l'avant durant 6 semaines.

Une fois assis sur le banc, utilisez votre pince de préhension pour atteindre les robinets ou la douche téléphone.



2. Méthode assise (restriction de mise en charge ou de mobilité) :

Asseyez-vous sur la planche ou le banc de transfert, puis entrez les jambes lentement. Pour sortir, faites l'inverse. Si vous êtes grand, priorisez l'utilisation du banc de transfert car celui-ci s'ajuste en hauteur.



> Pour entrer dans une cabine de douche

L'usage d'une chaise de bain est recommandé, si l'espace le permet.

Selon votre capacité à vous mobiliser, vous pourriez entrer dans la douche :

1. Par l'avant : Entrez d'abord la marchette ou les béquilles et la jambe opérée dans la douche, suivie de la jambe non opérée.

2. Par l'arrière : Approchez-vous du seuil de la douche en reculant avec la marchette ou les béquilles. Entrez la jambe non opérée dans la douche, en gardant l'accessoire de marche à l'extérieur, suivie de la jambe opérée.

S'habiller

Il est normal d'avoir des difficultés à vêtir la jambe opérée pour quelques semaines. Si vous ne pouvez pas demander de l'aide d'un proche, utilisez les techniques suivantes :

> **Méthode confortable pour enfiler les sous-vêtements et pantalons**

Choisissez des vêtements amples.

1. Enfilez le vêtement du côté **opéré** en premier et utilisez une pince de préhension ou un cintre allongé pour aller porter le vêtement au bout du pied du côté opéré.

2. Remontez le vêtement jusqu'aux genoux et glissez l'autre pied dans le vêtement sans vous pencher.

3. Tenez-vous près d'un appui solide pour remonter le pantalon et l'attacher.

Pour vous déshabiller, faites l'inverse en retirant la jambe **non-opérée** d'abord.



> **Méthode confortable pour enfiler les bas**

Évitez de porter des bas trop serrés.

Pour mettre le bas du côté opéré, utilisez un enfile-bas.

Pour l'enlever, utilisez un chausse-pieds long ou une pince de préhension.

Pour mettre le bas-culotte, demandez de l'aide ou utilisez l'enfile bas doublé d'un revêtement en tissu.



> **Choix des chaussures**

Portez des pantoufles fermées offrant un bon support ou des souliers genre «loafer».

Utilisez des lacets élastiques pour les souliers lacés.

Apprendre à effectuer les tâches quotidiennes

Un ergothérapeute peut vous enseigner comment rendre les tâches quotidiennes plus faciles et plus sûres. Cette thérapie commence souvent à l'hôpital mais elle peut continuer dans un centre de rééducation ou un établissement infirmier qualifié.

Entretien ménager et cuisine

Une pince est très pratique lorsque vous devez saisir des objets au-dessus ou au-dessous de vous.

Elle permet également de ranger des éléments à une hauteur appropriée. Les articles de petite taille peuvent être transportés dans un panier sur votre déambulateur.

Conduite automobile

Vous pouvez conduire la voiture habituellement 6 semaines après la chirurgie. Vos mouvements doivent être rapides et vos réflexes adéquats avant de conduire un véhicule.

En tout temps, il est important d'en discuter avec votre médecin et de consulter votre compagnie d'assurance.

Voyage en avion

Selon certains types de détecteurs de métaux dans les aéroports, il se peut que la sonnerie se fasse entendre.

En général vous n'avez pas besoin de certificat médical.

On ne fera que constater la présence d'un implant métallique dans votre articulation.

Autres chirurgies ou interventions

Si vous devez subir une chirurgie ou une intervention chez le dentiste, toujours mentionner que vous portez une prothèse à la hanche.

Relations sexuelles

Les relations sexuelles complètes sont permises après la chirurgie si votre mobilité le permet.

Nous vous suggérons de prendre des positions qui respectent les restrictions, s'il y a lieu.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à en parler avec votre ergothérapeute ou votre professionnel en physiothérapie.

Activités

Pour transporter les objets, utilisez un tablier avec de grandes poches ou fixez un panier, un plateau ou un sac sur la marchette.

Glissez les objets plus lourds sur le comptoir plutôt que de la transporter.

Si possible, placez la table près du comptoir de la cuisine de façon à pouvoir accéder aux deux surfaces sans vous déplacer.

Conseils

Évitez de tomber :

L'arthroplastie de la hanche peut augmenter votre risque de tomber. Il y a plusieurs mesures que vous pouvez prendre pour réduire ce risque avant et après votre opération.

Voici quelques conseils pratiques :

➤ Dans la cuisine, n'utilisez pas de tabouret pour joindre les objets. Placez les articles que vous utilisez le plus souvent sur les étagères du bas.

➤ Dans la salle de bain, un siège de toilette surélevé, des barres d'appui ou un siège de bain pourraient vous être utiles.

Un ergothérapeute peut vous aider à déterminer quels appareils et accessoires pourraient vous être les plus utiles. Tout le monde devrait utiliser un tapis de bain antidérapant ou placer des bandes adhésives dans le fond de la baignoire ou de la douche.

➤ Allumez une veilleuse pour vous aider à vous rendre à la salle de bain la nuit si le trajet menant à la salle de bain est ordinairement très sombre.

➤ Dans la chambre à coucher, assurez-vous d'avoir une lampe de nuit facilement accessible pour que vous puissiez l'allumer si vous devez vous lever la nuit.

➤ Levez-vous toujours lentement de la position assise ou couchée.

➤ Portez vos lunettes et vos appareils auditifs au besoin.

➤ Prenez votre temps quand vous montez et descendez les escaliers. Assurez-vous que ceux-ci sont bien éclairés, non encombrés et munis d'une rampe solide. S'ils sont munis d'un tapis, assurez-vous que celui-ci est bien fixé. Enlevez les carpettes.

➤ Ramassez ce qui traîne dans la maison. Enlevez les cordons et les fils électriques sur le plancher en les enroulant ou en les fixant au mur avec du ruban adhésif.

➤ Si vous avez des animaux de compagnie, songez à les laisser ailleurs pendant le stade initial de rétablissement ou demandez à un membre de la famille ou à un ami de promener votre chien. Faites attention aux animaux actifs ou qui dorment quand vous marchez. Fixez une cloche à leur collet pour pouvoir suivre leurs mouvements. Tâchez de garder les jouets pour animaux dans un

endroit désigné pour réduire le risque de trébucher.

- > Ne vous précipitez pas pour répondre au téléphone. Dites à vos amis et aux membres de votre famille de laisser sonner plusieurs coups pour vous donner le temps de répondre. Un répondeur ou un téléphone sans fil pourrait s'avérer utile.
- > Gardez les numéros d'urgence en gros caractères près du téléphone.
- > Dans le jardin, rangez les outils, portez des chaussures offrant du soutien et évitez de marcher sur l'herbe mouillée.
- > Utilisez vos aides à la marche à l'intérieur et à l'extérieur si on vous en a prescrits.
- > À l'intérieur et à l'extérieur, assurez-vous que vos chaussures vous vont bien. Celles-ci devraient avoir un bon soutien au talon et des semelles en caoutchouc. Essayez des lacets élastiques si vous avez de la difficulté à nouer vos lacets classiques.
- > Ne portez pas trop de colis (faites appel aux services de livraison à domicile ou utilisez une poussette).
- > Lorsque vous marchez à l'extérieur, évitez de marcher sur des trottoirs mal entretenus, des routes mal éclairées et des surfaces recouvertes de glace. Songez à demander à quelqu'un de vous accompagner. En guise d'exercice, envisagez d'autres options comme faire de la marche dans un centre commercial.

Connaissez vos limites. Si vous êtes tombé par le passé, songez aux causes possibles et aux façons de prévenir les chutes.

Se préparer au retour à domicile

Rentrer à la maison est un grand pas. Votre équipe de soins de santé vous accompagnera pour vous préparer au retour à votre domicile. Votre famille et vos amis peuvent vous aider en faisant des courses et en fournissant un soutien moral. Vous pourrez également avoir besoin qu'un membre de votre entourage reste avec vous pendant un certain temps.

Planification de votre sortie d'hôpital

Votre devenir a été anticipé lors de la préparation de l'intervention. Il sera confirmé lors de votre hospitalisation. Notre IDE coordinatrice vous aidera dans vos démarches.

Vous pourrez prendre rendez-vous avec un(e) assistant(e) social(e) avant de rentrer à la maison si nécessaire.

Obtenir de l'aide

N'hésitez pas à demander du soutien à votre famille ou à vos amis. Ils peuvent vous aider pour les courses et vous emmener au cabinet du médecin.

Ils peuvent également vous aider en faisant des changements dans votre espace de vie.

Gérer la douleur à la maison

On vous a probablement prescrit des médicaments contre la douleur à utiliser chez vous. Demandez à votre médecin pour quel(s) usage(s) sont ces médicaments et le temps nécessaire pour qu'ils agissent. N'attendez pas que la douleur empire. Prenez votre médicament à l'heure indiquée. N'oubliez pas d'informer votre médecin si cela ne soulage pas votre douleur. Mentionnez également s'ils entraînent une constipation. Ce problème peut souvent être résolu par la prise de laxatifs.

Prévention des phlébites

Un traitement anticoagulant vous sera prescrit pour une durée de 2 à 6 semaines le plus souvent.

APPELEZ-NOUS si vous avez:

- > Une sévère douleur au niveau de la prothèse ou une forte douleur qui augmente.
- > Un gonflement important de la hanche, du genou ou du mollet.
- > Une rougeur ou un suintement au niveau de la plaie.
- > Une fièvre supérieure à 38°C.
- > Un essoufflement, ou des douleurs à la poitrine.

Sécuriser votre maison

Demander à un membre de votre famille ou un ami de vous aider à préparer votre espace de vie. Cela consiste à rendre votre domicile plus sûr et plus confortable lors de votre guérison. Utilisez les conseils ci-dessous comme guide, n'oubliez pas que certains équipements dont vous aurez besoin ne seront commandés que lorsque vous serez prêt à rentrer chez vous.

Conseils pour votre domicile

- Faites des provisions pour la toilette, d'aliments qui sont faciles à préparer et d'autres éléments dont vous aurez besoin lors de la récupération,
- Conservez les aliments et autres fournitures entre le niveau de la taille et de l'épaule. Cela rend les choses plus facile d'accès sans effort sur votre hanche,
- Achetez ou empruntez un téléphone portable ou sans fil afin qu'il reste à portée de main,
- Demandez à votre médecin si vous devez éviter l'utilisation d'escaliers.

Veiller à ce que les pièces sont bien éclairées

Ajouter un coussin ferme au(x) fauteuil(s) bas

Installer une rampe dans les escaliers

Prévoir une chambre au rez-de-chaussée si vous dormez à l'étage



Dégager les fils électriques du chemin

Surveiller la présence d'animaux de compagnie ou de petits objets sur le sol

Retirer les tapis

Garder un accès facile aux choses

Sécuriser votre maison (suite)

Conseils pour votre salle de bain

- Prévenir les glissades et chutes en utilisant des surfaces antidérapantes dans votre salle de bain. Envisagez de placer des barres d'appui et rampes en support.
- Faites attention aux potentiels dangers, tels que les sols mouillés.
- Discutez avec votre ergothérapeute si vous avez besoin de plus d'instructions pour l'utilisation de la salle de bain.

Installer un tuyau de douche

Utiliser des barres de soutien dans votre baignoire ou douche pour vous aider à y rentrer et à en sortir



Utiliser un tapis de bain antidérapant

Utiliser un banc de douche ou une chaise pendant que vous vous lavez

Utiliser une chaise de toilettes ou un réhausseur pour surélever le niveau de vos toilettes

Retour à votre vie d'avant

L'exercice quotidien est important pour la guérison mais il est tout aussi important de reprendre les activités de votre vie quotidienne. Essayez de rester aussi actif que possible, de voir vos amis et votre famille, de faire du shopping et de prendre le temps pour faire des choses que vous aimez.

Reprise de l'activité physique

Il est important de reprendre progressivement certaines activités tout en respectant les délais prescrits. Vous pourriez en discuter avec votre médecin ou/et de votre professionnel en physiothérapie.

La marche, la natation et la bicyclette stationnaire sont des activités très bénéfiques.

Quelles sont les activités déconseillées pour toujours ?

Toutes les activités où l'on retrouve des sauts, des arrêts ou départs brusques, de même que les sports de contact sont déconseillés afin de prolonger la durée de la prothèse et d'éviter les fractures. Exemples : tennis en simple, badminton, jogging, ski alpin, hockey, football, basketball, etc.

Quelles sont les activités permises de la chirurgie jusqu'à la visite médicale (6 à 8 semaines) ?

La marche

- Marchez régulièrement selon votre tolérance avec votre accessoire et selon la mise en charge permise.
- Augmentez progressivement la distance.
- Si la mise en charge progressive est permise, vous pouvez progresser vers l'utilisation d'une canne.

- Transportez une charge du même côté que votre jambe opérée (ex. : sac d'épicerie).

Certains jours, il sera plus difficile de se déplacer que d'autres, mais essayez de rester optimiste.

Fixez-vous des objectifs simples que vous pouvez réaliser. Faire des tâches élémentaires, telles que récupérer votre courrier ou aller à l'épicerie, peut vous aider à vous sentir mieux

Les escaliers

Selon les consignes.

Le saviez-vous ?

La boiterie non douloureuse est un signe mécanique d'un manque d'endurance des muscles fessiers. « Même si votre niveau d'activités augmente progressivement, le plein bénéfice de la chirurgie ne sera atteint que 6 à 12 mois après l'opération. » HMR 2004.

Quelles sont les activités permises 6 semaines après la chirurgie (à valider avec l'orthopédiste lors du rendez-vous) ?

Bicyclette stationnaire

Commencez par de courtes périodes et augmentez graduellement selon votre tolérance. Au début, placez le siège en position plus élevée pour favoriser le confort.

Natation

On suggère la marche dans l'eau et l'aquaforme. Attention aux restrictions de mouvements dans les escaliers ou échelles de piscine.

Quelles sont les activités permises 3 mois après la chirurgie ?

Golf (avec demi-swing)

Utilisez une voiturette électrique pour parcourir le terrain. Le demi-swing est recommandé pour éviter les mouvements de torsion du tronc.

Quilles

Assurez-vous d'avoir un bon équilibre avant d'entreprendre cette activité.

Autres activités

- Débutez la bicyclette extérieure, le ski de fond (sur des terrains plats et non accidentés) et le patin, mais la prudence est de rigueur.
- Débutez également la danse sociale, la pétanque, le jardinage, la tonte de la pelouse, l'exercice sur elliptique, l'exercice sur stair master, la marche en terrain accidenté (randonnée pédestre), la chasse, la pêche et la raquette.

Vos rendez-vous avec le médecin

Respectez les rendez-vous programmés avec votre médecin. Ils permettent de s'assurer du bon déroulement de votre guérison. Vous pouvez poser des questions à votre médecin sur les sujets suivants :

- Tests et traitements de l'ostéoporose,
- Quand vous pourrez reconduire,
- Actes médicaux et dentaires. Si vous avez une hanche artificielle, vous devrez prendre des antibiotiques avant et après certaines interventions.

Sortir et se balader

Au fur et à mesure que vous regagnez des forces, reprenez les activités qui vous font du bien. Cela peut être tout simplement aller jouer avec vos petits-enfants.

Peu importe ce que vous faites, l'important est juste de sortir et de faire un tour.

Rappelez-vous que l'activité n'est pas juste bonne pour votre hanche, elle est aussi bénéfique pour votre bien-être général.



Parlez de vos préoccupations

Rapidement après la chirurgie vous commencerez le programme de rééducation pour préparer votre sortie de l'hôpital. Il est normal d'avoir des inquiétudes.

> Pourrai-je rester aussi actif que je l'étais ?

Après une chirurgie de la hanche ou du genou, vous ne serez probablement pas en mesure de bouger aussi facilement que vous en aviez l'habitude. Mais grâce à certains efforts et une attitude positive, vous pourrez retourner à vos activités favorites.

> Quand la douleur dans ma hanche / mon genou va-t-elle cesser ?

Votre hanche/genou va probablement être endolorie pendant plusieurs semaines après la chirurgie. Mais cette douleur peut être gérée avec des médicaments que vous prescrira votre médecin. La douleur devrait aussi diminuer avec le temps et des exercices appropriés.

> Pourquoi dois-je commencer à faire des exercices directement après la chirurgie ?

L'exercice est nécessaire à une guérison. Certains exercices sont utiles pour prévenir la formation de caillots sanguins (phlébites) et d'autres pour gagner en force et vous aider à sortir du lit et être mobile.



> **Quand puis-je rentrer chez moi ?**

Cela dépendra le plus souvent de votre état de santé et de votre mobilité.

> **Combien de temps est nécessaire avant que je puisse aller seul(e) aux toilettes ?**

Si une sonde urinaire est nécessaire, elle sera retirée dès que possible.

Un kinésithérapeute vous enseignera comment vous installer et vous lever des toilettes en toute sécurité.

> **Quand vais-je pouvoir marcher de nouveau ?**

Vous commencerez à apprendre à remarcher avant votre sortie de l'hôpital. Mais pendant au moins quelques mois après la chirurgie, vous aurez besoin d'utiliser un déambulateur ou des cannes.

Pour favoriser une récupération rapide, pratiquez une marche plus longue chaque jour.

Entretenir votre force

Une fois que vous serez de retour à la maison, continuez à marcher et faites vos exercices pour retrouver votre force.

Cela peut également aider à réduire la douleur et prévenir de futures chutes. Utilisez le tableau ci-dessous pour suivre vos exercices.

Notez le nombre de répétitions du mouvement et de séances à faire chaque jour.

	Nombre de répétitions / de sessions par jour					
	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6
Pompes de chevilles	/	/	/	/	/	/
Exercices des quadriceps	/	/	/	/	/	/
Exercices des fessiers	/	/	/	/	/	/
Glissement de talon	/	/	/	/	/	/
Abduction / Adduction	/	/	/	/	/	/
Marche (minute / sessions)	/	/	/	/	/	/

Révision de prothèse totale de hanche

Une **prothèse de hanche** a été implantée voici quelques années au niveau de votre hanche. Une prothèse articulaire fonctionne en principe durant une très longue période. Toutefois, il s'agit de pièces artificielles dont le bon fonctionnement va dépendre essentiellement de **deux facteurs** : la **fixation** des pièces de la prothèse (composants prothétiques) et le **mécanisme d'articulation** des pièces entre elles (surfaces de contact). Il peut arriver après un temps variable que l'on observe une dégradation d'un de ces deux facteurs essentiels, et qu'il soit nécessaire d'envisager un échange d'une ou plusieurs pièces de votre prothèse de hanche (« **révision prothétique** »).

Il peut donc s'agir :

- Soit d'une **déstabilisation de la partie insérée dans le fémur ou de la pièce du bassin (cupule)**, qu'il s'agisse de composants fixés par du ciment ou par des moyens bioactifs (hydroxyapatite ou métal poreux).
 - Les mouvements anormaux de la pièce métallique à l'intérieur de l'os provoquent alors, en particulier lors de la station debout ou de la marche, des douleurs au pli de l'aîne ou au niveau de la cuisse, et une impossibilité progressive de marche. Une ou deux cannes peuvent être nécessaires.
 - On parle alors de « **descellement** » **de prothèse**. Si ce descellement est dû à la perte d'attache à l'os à la suite d'une contamination par un microbe, et l'apparition d'une infection autour de la prothèse (infection articulaire), on parlera de « **descellement septique** » (sepsis = infection microbienne). S'il s'agit uniquement de raisons mécaniques, sans infection, on parlera de « **descellement aseptique** »
 - Le risque de laisser évoluer un descellement, en complément des douleurs et des difficultés à la marche, demeure celui d'une **fracture** à la suite d'une bascule des pièces métalliques dans l'os. Les mouvements des pièces prothétiques vont aussi entraîner des **dégâts osseux** tout autour (vastes cavités ou véritable effondrement des piliers osseux), dont

la réparation sera d'autant plus difficile que l'évolution du descellement a été prolongée.

- Si par ailleurs il s'agit d'un descellement d'origine infectieuse, cette infection peut évoluer à la fois au niveau de la hanche, mais aussi causer des infections à distance par migration de microbes dans le sang, il s'agit alors d'une septicémie.

➤ **Soit d'un problème d'usure des pièces articulaires** (surfaces de contact), et en particulier de la pièce intermédiaire entre la tête fémorale et la cavité métallique insérée dans la bassin, c'est-à-dire la capsule (**insert cotyloïdien**) généralement constituée d'une matière plastique très dure, le **polyéthylène**.

- L'insert lui-même peut s'user de façon parfois très importante, et finir par se rompre, avec donc un contact direct entre la tête de la pièce fémorale et le métal de la cupule dans le bassin : il s'agit alors de la libération massive, à chaque pas, de millions de particules métalliques nocives pour l'articulation et pour les tissus tout autour. L'articulation est très inflammatoire et les douleurs peuvent alors être intenses même au repos.

- Un autre problème peut survenir, non pas au niveau de l'insert, mais à la suite de la libération des particules de polyéthylène dans l'articulation et tout autour des composants prothétiques : ces particules peuvent entraîner chez certains patients des phénomènes de réaction locale (un peu similaire à une réaction allergique), avec création de **kystes de destruction osseuse**, c'est ce qu'on appelle **l'ostéolyse** (lyse = destruction)

- Le risque de laisser évoluer cette usure des pièces articulaires et les kystes d'ostéolyse est grand car les structures osseuses peuvent se trouver complètement détruites autour de l'articulation, et les tissus contaminés par les fragments métalliques, sont extrêmement inflammatoires. Les **réparations chirurgicales** d'échange de prothèse et de reconstruction osseuse peuvent alors se trouver très difficile. Le problème est un peu similaire à la reconstruction d'une maison, particulièrement compliquée si le sol est creusé de multiples cavités, ou s'il est composé de sables mouvants...

Il est évident qu'un tel fonctionnement anormal de l'articulation en cas de descellement entraîne progressivement des **douleurs** soit simplement à la marche ou à la reprise d'activités, soit conti-

nuelles, avec apparition de douleurs nocturnes. Ces douleurs sont généralement situées au pli de l'aîne, comme avant la première intervention, mais peuvent se manifester au niveau du genou ou de la région fessière. Les **activités** sont perturbées, et notamment la marche, avec boiterie et parfois l'aide obligatoire de cannes. De même la pratique des escaliers est limitée, avec gêne fréquente lors des activités usuelles. La hanche peut **s'enraidir** et en particulier certains mouvements ne sont plus possibles, comme de faire pivoter la jambe vers l'intérieur. Le mauvais fonctionnement de l'articulation de la hanche peut en outre retentir de façon très défavorable sur les articulations adjacentes, et notamment la partie basse de la colonne vertébrale. Les **radiographies** vont confirmer les dégâts au niveau de la fixation de la prothèse ou des structures osseuses voisines. Un **scanner** peut être nécessaire pour définir l'étendue des pertes osseuses. Le bilan biologique, éventuellement complété par une scintigraphie ou une **ponction articulaire**, permettra de confirmer une possible infection articulaire, et de préciser le microbe responsable de l'infection.

Votre chirurgien peut devoir vous proposer de remplacer la prothèse usée ou descellée, c'est l'intervention de **révision de prothèse** de hanche, qui peut porter soit sur les deux composants prothétiques, soit seulement sur la tige ou la cupule (**révision partielle**). En cas de descellement septique, il est généralement nécessaire de changer la totalité de la prothèse.

Après **bilan préopératoire**, notamment sanguin, cardiaque et pulmonaire, et vérification de l'absence de toute contre indication à l'anesthésie lors de la consultation de pré-anesthésie, l'intervention sera pratiquée soit sous **anesthésie générale** soit en endormant seulement le bas du corps (**anesthésie rachidienne**). L'intervention est différente selon qu'il existe ou non une infection :

➤ **En cas d'infection**, il est souvent indispensable de nettoyer la totalité des tissus infectés autour de la prothèse, puis d'enlever successivement les composants articulaires et la totalité du ciment si la prothèse était cimentée. Une fenêtre osseuse dans l'os

du fémur peut être nécessaire pour enlever la prothèse. Après ablation complète des implants et des tissus infectés, le chirurgien peut :

- Soit remplacer immédiatement la prothèse (**révision en un temps**),
- Soit préférer laisser la hanche au repos (avec ou sans mise en place d'une cale provisoire appelée « spacer », placée entre l'extrémité osseuse supérieure du fémur et la cavité du cotyle (souvent un moule de ciment avec ajout d'antibiotiques) pour attendre que l'infection soit totalement guérie avant de prévoir la mise en place d'une nouvelle prothèse (**révision en deux temps**). Ce délai peut varier de quelques jours et plusieurs mois selon l'état de destruction osseuse initiale et la réponse de l'infection au traitement (lavage, drainage et antibiotiques).

➤ **En cas de descellement aseptique**, le processus est plus simple. Il faudra procéder à l'ablation des parties de la prothèse qui sont descellées ou défectueuses par usure, puis reconstruire si nécessaire le support osseux de la future prothèse. Il peut être nécessaire de combler des cavités parfois très importantes par des **greffes osseuses**, soit provenant de votre bassin (greffes autologues), soit le plus souvent sous forme **d'os de banque sécurisé** (greffes homologues), ou encore de **substituts osseux**. La mise en place de la nouvelle prothèse est alors possible en sachant qu'il faudra généralement faire appel à des modèles spéciaux adaptés aux révisions de prothèse.

Votre chirurgien vous expliquera les **différentes étapes de cette intervention** qui demande généralement un temps plus important que lors d'une première prothèse, soit de 1 à 4 ou 5 heures dans les cas les plus difficiles... Cette période concerne le geste chirurgical lui-même, mais il faut prendre en compte le temps d'anesthésie et de préparation des tables d'instruments utilisés pour la mise en place de cette prothèse, puis le passage en salle de réveil. Votre chirurgien, de même que le médecin anesthésiste, vous détailleront également toutes ces modalités habituelles ainsi que les **possibles complications** liées au geste opératoire et à l'anesthésie... Il est certain que compte tenu de la complexité de certaines révisions de pro-

thèse, les risques peuvent être plus importants que pour une première intervention. L'essentiel est de savoir que tout est planifié pour que les risques de votre échange de prothèse soient réduits au maximum des possibilités, et qu'en cas de survenue, ces complications entraînent un minimum de conséquences. C'est ainsi qu'une possible **fracture osseuse** lors de l'ablation de la première prothèse ou du ciment, ainsi que lors de la préparation ou la mise en place de la nouvelle prothèse peut nécessiter une réparation (ostéosynthèse) par cerclage métallique, vis ou plaque. Ces complications sont tout de même plus fréquentes en cas de révision prothétique que lors d'une première intervention, en particulier en ce qui concerne une **blessure accidentelle** d'un vaisseau ou d'un nerf, particulièrement le nerf sciatique.

Trois complications classiques dans les suites de l'intervention sont combattues de façon systématique pour prévenir leur apparition :

➤ **Les phlébites et embolies pulmonaires**, représentées par un ou plusieurs caillots (bouchons de sang coagulé) formés dans une veine de la jambe ou de la cuisse (**phlébite**), pouvant migrer vers le cœur, puis vers le poumon (**embolie pulmonaire**). La formation de ces amas de sang coagulé dans les veines peut être évitée par un **traitement anticoagulant**, lequel peut devoir être adapté avant et après l'intervention en fonction d'autres troubles notamment cardiaques. Ces adaptations du traitement anticoagulant seront précisées lors de la consultation de pré-anesthésie.

➤ **L'infection** reste la complication la plus redoutée et toutes les précautions sont prises avant, pendant et après l'intervention, surtout en cas de révision de prothèse. S'il s'agissait d'une révision septique pour infection initiale, les risques sont encore plus importants et nécessitent un traitement et une surveillance durant plusieurs mois avant que l'on puisse parler de guérison. Quoiqu'il en soit, des **antibiotiques** sont systématiquement prescrits au moment de l'intervention, et peuvent devoir être prolongés par la suite durant plusieurs mois. Après votre retour et tout au long de votre vie, vous devrez par ailleurs en cas d'infection (peau, poumons, urines, dents, etc...) systématiquement prendre des antibiotiques pour éviter à un microbe de passer dans le sang et venir coloniser votre nouvelle prothèse articulaire.

➤ **Les luxations de prothèse** : lorsque la tête de la tige fémorale se «déboîte» de la cavité du cotyle, on parle de luxation de prothèse. Comme pour les infections, le risque est nettement plus important en cas de révision de prothèse, car les tissus autour de l'articulation ont été abimés lors des deux opérations chirurgicales, ce qui justifie parfois la mise en place de prothèses pratiquement « inluxables » car possédant un mécanisme particulier d'insert mobile (**cupule à double mobilité**), ce qui augmente le bras de levier et évite le déboîtement de la prothèse. Si elles surviennent, ces luxations nécessitent alors de remettre la tête de la prothèse fémorale dans sa cavité, le plus souvent sous une brève anesthésie générale, par manipulations externes sans devoir réopérer. Il faut éviter ces luxations en suivant les recommandations de prudence, évitant notamment toute flexion forte et rotation interne de la hanche, au moins durant les premières 8 semaines.

Schématiquement, il faut éviter le «twist» et orienter ses jambes en «grenouille», pieds serrés et genoux écartés, en particulier en se relevant d'un siège, en entrant ou sortant du lit ou en montant en voiture. Après cette première période, en principe les risques de luxation seront pratiquement absents, autorisant une vie normale, sous réserve des précautions qui vous seront précisées par votre chirurgien et par le kinésithérapeute.

L'hospitalisation dure généralement 5 à 15 jours après l'intervention selon les cas, parfois nettement plus en cas de révision septique en deux temps. Les **douleurs** sont généralement modérées et sont désormais grandement minimisées par le recours aux médicaments ou à des protocoles utilisant une pompe à morphine. Questionnez votre médecin anesthésiste au sujet de la **prévention des douleurs en post-opératoire**. La reprise de la marche, d'abord avec un déambulateur, puis deux cannes et rapidement une seule canne, dépend des gestes réalisés durant l'intervention et les délais de reprise de marche devront être précisés par votre chirurgien, et contrôlés par le kinésithérapeute durant et après votre séjour. Le séjour en **centre de rééducation** reste la règle après révision de prothèse de hanche... mais parfois, le retour peut être envisagé à domicile, avec **assistance d'une kinésithérapie** (durant 2 à 3 mois environ), et reprise progressive d'activités usuelles. La reprise d'activités professionnelles, voire sportives dépend de chaque personne et de la nature du travail, ainsi que de la gravité

de l'intervention pratiquée : il faudra questionner votre chirurgien à propos de ces modalités de reprise d'activités.

Dans la plupart des cas, la reprise normale de toutes les activités est moins facilement obtenue que pour une première prothèse, mais il arrive de plus en plus souvent, surtout si la révision de prothèse a été effectuée assez tôt, avant que l'étendue des dégâts osseux ne soit considérable, que la reprise d'**une vie strictement normale** soit constatée après quelques mois. Il faut cependant être conscient que, tout comme pour un véhicule automobile, et encore plus après un échange de prothèse, une visite de contrôle, accompagnée de la prise de radiographie, est absolument indispensable à intervalles réguliers, selon les recommandations de votre chirurgien. En effet, des **modifications** osseuses peuvent survenir autour de la hanche réopérée, et **au niveau de la prothèse** elle-même (usure, kystes réactionnels, bascule, nouveau «descellement», ...), n'entraînant pas obligatoirement des douleurs ou une diminution de votre activité. Il est essentiel donc de reconnaître ces complications à long terme pour les soigner dans les meilleures conditions. Quoi qu'il en soit, il vous faudra **consulter votre médecin**, avec avis de votre chirurgien le cas échéant, en cas de survenue par la suite de **douleurs** ou de **limitation de vos activités**.

On disait autrefois que la **durée de vie** d'une prothèse était de 10 ans...ceci n'est plus vrai du tout à l'heure actuelle avec les nouvelles prothèses, dont la fixation et la résistance à l'usure ont été très fortement améliorées, mais parfois une **révision prothétique** est nécessaire avec échange de la prothèse. Plus elle sera effectuée précocement, et meilleurs seront les résultats avec un geste chirurgical moins lourd... Comme pour l'usure des freins d'un véhicule automobile, il vaut mieux remplacer à temps les plaquettes que de devoir échanger les disques !

En cas de besoin, contactez :

Le Centre Hospitalier d'Auch
en Gascogne :



Chirurgie orthopédique

Anesthésistes

IDE de COORDINATION



Notes

Centre Hospitalier d'Auch en Gascogne



Allée Marie Clarac - BP 80382
32008 Auch Cedex



Pour suivre notre actualité rendez-vous sur :

www.ch-auch.fr



/CHAuchenGascogne



Centre Hospitalier d'Auch
EN GASCOGNE

Soigner & prendre Soins