



Health Sciences North
Horizon Santé-Nord

Nom :

VOTRE GUIDE POUR

LE REMPLACEMENT TOTAL DE LA HANCHE

NEJAC | CÉANE
NORTH EAST | CENTRE
JOINT | D'ÉVALUATION
ASSESSMENT | DES ARTICULATIONS
CENTRE | DU NORD-EST

Mai 2021

Table des matières

Introduction	3
LE REMPLACEMENT TOTAL DE LA HANCHE	4
PRÉPARATION EN VUE DE L'OPÉRATION ET DE LA SORTIE DE L'HÔPITAL	6
❶ Une fois que vous connaissez la date de l'opération	6
❷ 1 ou 2 semaines avant l'opération	6
❸ La veille et le matin de l'opération (suivre les instructions préopératoires).....	6
VOTRE PLAN CLINIQUE	7
COMPLICATIONS POSSIBLES	9
PRÉPARATION EN VUE DE L'OPÉRATION	12
Séance d'information sur le remplacement total de la hanche avant l'opération	12
Rendez-vous à la Clinique de préadmission	12
Mise en forme en vue de l'opération	13
Préparation de votre domicile	15
Planification de la sortie de l'hôpital	15
SeamlessMD	17
Équipement et fournitures	18
Jour précédant l'opération	19
Après l'opération	20
À la maison	21
Complications après l'opération – ce qu'il faut faire	25
Exercices à faire pour prévenir les complications	27
Conduire, et monter dans une voiture et en descendre	28
Programme d'exercices à faire à la maison (avant et après l'opération)	29

LE REMPLACEMENT TOTAL DE LA HANCHE

Le remplacement total de la hanche, c'est une opération qui consiste à remplacer l'articulation de la hanche endommagée par une articulation artificielle appelée prothèse.

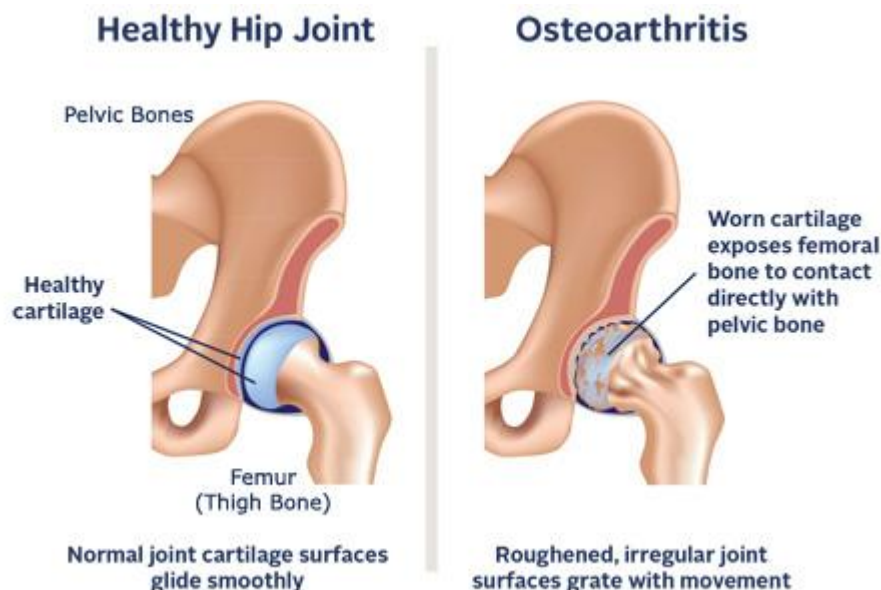
L'articulation de la hanche est une articulation sphéroïde ou « à rotule » qui permet à la jambe de bouger dans six sens différents. L'extrémité de l'os de la cuisse (fémur) est de forme sphérique et se loge dans la cavité (acétabulum) du bassin. Les os sont recouverts de cartilage (comme du Téflon), lequel amortit les chocs et permet à la hanche de bouger aisément. L'articulation est tenue en place par des ligaments et des muscles.

Qu'est-ce qui permet à une hanche saine de bien fonctionner, sans douleur?

- La couche lisse de cartilage qui couvre les os.
- Le liquide glissant à l'intérieur de l'articulation appelé liquide synovial.
- Les muscles, les ligaments et les tendons qui tiennent l'articulation en place et en permettent le mouvement.

Qu'est-ce qui rend une hanche endommagée douloureuse et difficile à bouger?

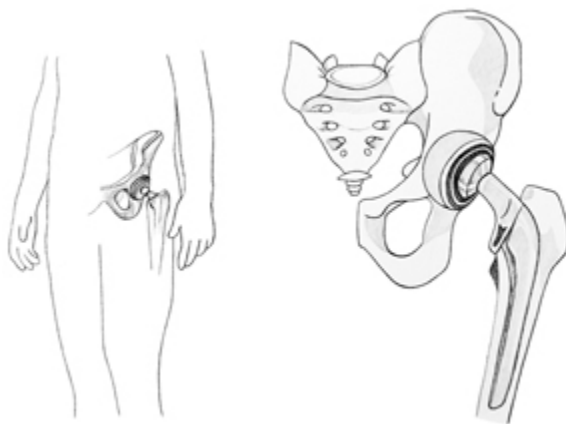
- Le cartilage est usé et les os se frottent les uns contre les autres, comme du papier sablé.
- Le liquide synovial commence à s'assécher.
- Les muscles s'affaiblissent et on peut finir par boiter.



Qu'est-ce que le remplacement total de la hanche?

Il s'agit d'une opération qui consiste à remplacer une articulation arthritique par une articulation artificielle. Une fois en place, l'articulation artificielle fonctionnera presque exactement comme une articulation naturelle. Votre chirurgien pourrait accéder à la hanche par le côté (approche latérale), par le devant (approche antérieure directe) ou par l'arrière (approche postérieure).

- Dans le cas de l'approche latérale (côté), le chirurgien fait une incision sur le côté de la hanche afin de relâcher les muscles abducteurs. Il rattache ceux-ci après avoir installé la prothèse.
- Dans le cas de l'approche antérieure directe (devant), le chirurgien fait une incision sur le devant de la hanche. Cette incision verticale va du bassin au haut de la cuisse. Cette technique épargne les muscles.
- Dans le cas de l'approche postérieure (arrière), le chirurgien fait une incision à l'arrière de la hanche, près du fessier.



PRÉPARATION EN VUE DE L'OPÉRATION ET DE LA SORTIE DE L'HÔPITAL

Liste de vérification pour le patient

La liste de vérification ci-dessous vous permettra de suivre les étapes importantes d'ici la date de l'opération et durant toute la réadaptation.

1 Une fois que vous connaissez la date de l'opération

- J'ai lu le guide. Je comprends les renseignements et je les ai communiqués à mes proches et à mes amis. J'ai réservé ma place à la séance d'information préopératoire en composant le 705 675-4772.
- J'ai un plan qui prévoit une aide jour et nuit chez moi ou chez un membre de ma famille ou un ami. Cette personne m'aidera à faire l'épicerie, à préparer les repas, à faire la lessive, à prendre soin de mes animaux de compagnie et à faire l'entretien ménager pendant au moins 2 semaines après mon retour à la maison.
- J'ai pris un rendez-vous au service de physiothérapie en consultation externe 2 ou 3 semaines après l'opération.

2 1 ou 2 semaines avant l'opération

- J'ai demandé à quelqu'un de me ramener à la maison à ma sortie de l'hôpital, ce qui devrait être LE JOUR MÊME de l'opération.
- J'ai pris les dispositions nécessaires pour obtenir TOUS les accessoires qu'il me faudra à la maison, par exemple une marchette, une canne, des aides à l'habillage et peut-être un siège de toilette surélevé.
- J'ai organisé mon transport pour mes rendez-vous de physiothérapie et de suivi.
- J'ai TOUS les accessoires qu'il me faudra à la maison.
- Je me suis exercé(e) à utiliser la marchette, la canne et les aides à l'habillage.

3 La veille et le matin de l'opération (suivre les instructions préopératoires)

- J'ai pris une douche ou un bain deux fois, soit la veille et le matin de l'opération, en utilisant un savon antibactérien (c.-à-d. un savon liquide pour les mains ou un savon à vaisselle « antibactérien »).
- Je ne mangerai rien pendant les 10 heures précédant l'opération. Je peux boire des liquides clairs jusqu'à 3 heures avant l'opération.
- J'ai préparé un petit sac d'effets personnels (sans parfum) dont j'aurai besoin à l'hôpital, soit le présent guide, une paire de chaussures qui ne glissent pas, des vêtements confortables, des articles de toilette et des mouchoirs de papier.

VOTRE PLAN CLINIQUE

Dans les tableaux qui suivent, on résume le plan clinique que vous suivrez pour faire remplacer votre hanche et ce à quoi vous pouvez vous attendre à chaque étape.

CE À QUOI VOUS ATTENDRE	AVANT L'OPÉRATION Rendez-vous à la Clinique de préadmission	JOUR DE L'OPÉRATION (AVANT L'OPÉRATION) Chirurgie de jour
Préparation	Apportez au rendez-vous, dans leur contenant original, tous les médicaments que vous prenez actuellement.	Vous devez arrêter de manger 10 heures avant l'opération. Vous pouvez boire des liquides clairs jusqu'à 3 heures avant l'opération. Ne consommez pas de produits laitiers ni de jus d'orange.
Examens	Ce que nous ferons : <ul style="list-style-type: none"> • Analyses sanguines • Électrocardiographie (ECG), au besoin • Radiographies de la hanche • Vous aurez peut-être un rendez-vous avec l'anesthésiste. 	Ce que nous ferons : <ul style="list-style-type: none"> • Analyses sanguines, au besoin • Vérification de vos signes vitaux (fréquence cardiaque et tension artérielle) • Entretien avec vous pour confirmer les renseignements fournis lors du rendez-vous à la Clinique de préadmission
Médicaments	Nous vérifierons tous les médicaments que vous prenez actuellement.	Nous vous donnerons des médicaments s'il y a lieu.
Activité	Restez actif jusqu'au jour de l'opération.	Vous enfilerez une blouse d'hôpital. On pourrait vous donner une blouse « Bair Hugger », laquelle est dotée d'un système de réchauffement pour vous garder au chaud avant l'opération.
Éducation et planification de la sortie de l'hôpital	Vous pouvez fixer un rendez-vous de physiothérapie 2 ou 3 semaines après l'opération. Vous vous êtes procuré les accessoires nécessaires (marchette, canne et aides à l'habillement, entre autres).	Nous passerons en revue avec vous ce à quoi vous pouvez vous attendre avant, durant et après l'opération.

CE À QUOI VOUS ATTENDRE	LE JOUR DE L'OPÉRATION (APRÈS L'OPÉRATION) Unité des soins postanesthésiques	JOUR DE L'OPÉRATION (APRÈS L'OPÉRATION) Soins chirurgicaux de jour/Unité de court séjour pour soins chirurgicaux
Examens	Ce que nous ferons : <ul style="list-style-type: none"> • Analyses sanguines, au besoin • Radiographies de la hanche 	
Traitements	Nous : <ul style="list-style-type: none"> • vous donnerons des médicaments et des liquides par voie intraveineuse; • vérifierons votre pansement; • vérifierons votre douleur; • vous donnerons de l'oxygène, au besoin. 	Nous : <ul style="list-style-type: none"> • enlèverons le cathéter intraveineux après la dernière dose d'antibiotiques; • vérifierons votre pansement et votre douleur.
Médicaments	Nous vous donnerons des antidouleurs par intraveineuse.	Nous vous donnerons par intraveineuse : <ul style="list-style-type: none"> • de la dexaméthasone (Décadron^{MD}) pour réduire l'inflammation, au besoin; • des antibiotiques pour prévenir les infections. Vous prendrez par la bouche : <ul style="list-style-type: none"> • des antidouleurs.
Activité	Faites les exercices de respiration profonde, de toux et des chevilles (p. 26).	Continuez à faire les exercices de respiration profonde, de toux et des chevilles (p. 26). Avec le physiothérapeute, vous commencerez à marcher et à vous exercer à utiliser les escaliers (s'il y a lieu) avec une marchette ou une canne.
Nutrition	On vous donnera seulement des liquides clairs.	Vous pouvez reprendre peu à peu votre régime alimentaire ordinaire dans la mesure où vous le tolérez. Boire plus de liquides et manger plus de fibres vous aidera à prévenir la constipation.
Élimination		Si vous avez envie d'uriner, appelez à l'aide.
Éducation et planification de la sortie de l'hôpital	Nous passerons en revue avec vous : <ul style="list-style-type: none"> • les exercices de respiration profonde, de toux et des chevilles (p. 26). 	Nous passerons en revue avec vous : <p>La façon de gérer la douleur à la maison (p. 21);</p> <p>L'entretien du pansement (p. 22);</p> <p>Les exercices de respiration profonde, de toux et des chevilles (p. 26);</p> <p>Les rendez-vous de suivi.</p> <p>Le physiothérapeute passera également en revue avec vous le programme d'exercices à faire à la maison (p. 28 et 29) et vous montrera à vous déplacer avec une marchette et avec une canne.</p>

COMPLICATIONS POSSIBLES

Comme pour toute autre opération, il y a un risque de complications. Passez en revue la liste ci-dessous avant votre rendez-vous. Si vous avez des questions, vous pouvez en discuter avec le chirurgien ou un autre membre de votre équipe de soins de santé.

Préoccupations générales liées à la santé

Comme il faut couper la peau, des tissus, des ligaments et des os durant l'opération, le rétablissement pourrait être lent. De plus, les troubles cardiaques, le diabète, une maladie pulmonaire chronique, le tabagisme, l'anémie (carence en fer), la polyarthrite rhumatoïde, l'obésité et d'autres troubles médicaux pourraient ralentir votre rétablissement et la guérison de la plaie.

Infection

Le taux d'infection associé à cette opération est moins de 1 %. En cas d'infection, il se peut qu'il soit nécessaire d'enlever les composantes artificielles de la prothèse et de les remplacer une fois que l'infection aura été maîtrisée.

Signes possibles d'une infection

- Douleur plus intense ou raideur dans l'articulation qui fonctionnait bien avant
- Enflure
- Chaleur et rougeur autour de la plaie
- Écoulement de la plaie
- Fièvre, frissons et sueurs la nuit
- Fatigue

Si vous présentez les symptômes ci-dessus, appelez votre chirurgien ou allez au service des urgences de votre localité. Consultez la page 25 pour en savoir plus long à ce sujet.

Soins dentaires

- Les patients devraient s'assurer que leur santé buccodentaire (bouche et dents) est excellente AVANT et après le remplacement total de la hanche.
- Il n'est PAS nécessaire de prendre des antibiotiques pour recevoir des soins dentaires ordinaires comme le nettoyage. Cependant, vous devriez le dire à votre dentiste que vous avez subi un remplacement total de la hanche pour qu'il puisse déterminer la bonne marche à suivre.

Perte de sang

Il se peut que vous perdiez une grande quantité de sang pendant ou après l'opération. Bien que cela soit rare, il peut arriver que vous ayez besoin d'une transfusion de sang.

Il existe un très faible risque d'attraper une maladie d'une transfusion. L'infirmière ou l'infirmier du Programme de conservation du sang en discutera avec vous lors de votre rendez-vous à la Clinique de préadmission.

Douleur

La douleur causée par un remplacement de la hanche varie d'une personne à l'autre. Il est donc important que vous maîtrisiez votre douleur afin de pouvoir participer à votre physiothérapie après l'opération. Il vaut mieux traiter la douleur lorsqu'elle est légère qu'attendre qu'elle devienne intense.

Ecchymoses (bleus) et saignement

Après l'opération, du sang peut s'accumuler autour de la plaie. Le corps finira par le réabsorber. Il se peut aussi que vous remarquiez des bleus foncés. C'est normal.

Caillots sanguins (thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire)

Jusqu'à 40 % des patients ayant subi un remplacement total du genou ou de la hanche auront des caillots sanguins inoffensifs dans les veines de la jambe. Ces caillots peuvent migrer vers les poumons, mais cela ne se produit que dans moins de 1 % des cas. Toutefois, une telle situation peut entraîner la mort. Vous devez donc prendre un anticoagulant pendant au moins quatre semaines après votre opération pour éclaircir le sang et éviter la formation de caillots sanguins.

Le médicament est administré par la bouche (pilule) ou par injection. Les injections se font sous la peau du ventre; c'est habituellement le patient qui fait l'injection. Votre chirurgien vous informera de la méthode que vous utiliserez.

Dommmages aux nerfs ou aux vaisseaux sanguins

Les dommages aux nerfs ou aux vaisseaux sanguins sont rares. En effet, l'incidence de dommages aux nerfs principaux de la hanche fluctue entre 1 % et 3 %, tandis que les dommages aux artères se produisent dans 0,1 % à 0,2 % des cas. En règle générale, ces blessures se produisent pendant les interventions majeures ou les opérations servant à corriger des anomalies importantes. Les dommages aux nerfs peuvent entraîner un engourdissement, une faiblesse ou la paralysie du pied. Ils peuvent être de courte durée ou permanents. Dans certains cas, une orthèse ou une opération supplémentaire pourrait être nécessaire.

Il arrive souvent après l'opération que les patients ressentent un engourdissement dans le haut de la hanche et de la cuisse en raison des dommages au nerf fémoro-cutané latéral. Dans certains cas, cet engourdissement peut devenir permanent.

Enflure (œdème)

Le processus de guérison naturel causera une enflure de la jambe. *Cette enflure pourrait durer plusieurs semaines ou même des mois.* Dans la plupart des cas, l'enflure diminue quand on élève les jambes et qu'on fait des exercices de la cheville. Si la hanche devient très douloureuse ou si l'enflure s'aggrave, appelez le bureau de votre chirurgien.

Jambes de différente longueur

La jambe de la hanche endommagée pourrait être légèrement plus courte que l'autre jambe. Durant l'opération, le chirurgien tâche d'égaliser la longueur des jambes. Il est essentiel que la hanche artificielle soit stable et que la « rotule » ne sorte pas de la « cupule » (dislocation). Ainsi, pour assurer la stabilité de la prothèse de hanche, dans certains cas, il faut rallonger la jambe et, dans d'autres, la laisser plus courte. Vous pourriez avoir besoin d'une orthèse d'élévation pour corriger l'écart.

Boitement

Les muscles entourant la hanche qui vous permettent de marcher normalement doivent être réadaptés. Afin de les renforcer et de prévenir un boitement permanent, il est important de suivre les instructions concernant la progression des exercices.

Délire

Le délire, soit une confusion ressentie à court terme après une opération, pourrait être attribuable à l'âge, aux médicaments, à l'anesthésie ou à un trouble médical. Le problème disparaît habituellement après une journée ou deux. La consommation d'alcool ou de drogue avant l'opération pourrait empirer le délire postopératoire.

Guérison lente de la plaie

Comme on coupe la peau, des tissus, des ligaments et des os pendant l'opération, la guérison pourrait être lente et causer une certaine douleur et une certaine enflure localement. La guérison prend du temps. Les personnes qui ont des troubles médicaux comme le diabète guériront plus lentement. La consommation d'aliments sains, riches en vitamines et en protéines, favorisera la guérison de la plaie.

Constipation

Après une opération, il arrive parfois qu'on soit constipé en raison de la mobilité réduite, des effets secondaires des analgésiques et de l'anesthésie. Le médecin pourrait vous prescrire un laxatif après l'opération.

Continuez à manger des aliments riches en fibres et à boire beaucoup d'eau. Vous pouvez aussi vous procurer un laxatif émollient en vente libre à la pharmacie.

PRÉPARATION EN VUE DE L'OPÉRATION

Séance d'information sur le remplacement total de la hanche avant l'opération

Vous et votre personne de soutien **DEVEZ** assister à la séance d'information sur le remplacement total de la hanche avant l'opération. Inscrivez-vous à la séance en composant le **705 675-4772**.

Les gens qui vivent à l'extérieur du Grand Sudbury peuvent participer à la séance par vidéoconférence, au moyen de MS Teams. Inscrivez-vous en composant le **705 675-4772**.

Si vous ne pouvez pas assister à la séance en personne ou virtuellement, vous pouvez regarder une vidéo éducative à <https://www.hsnsudbury.ca>. Il s'agit de la page d'accueil du site Web de l'hôpital. Dans le coin supérieur droit de la page, vous verrez une barre de recherche « Search », comme dans l'image ci-dessous.

[Accueil](#) | [Nous joindre](#) | [Nouvelles](#) | [Bénévoles](#) | [Carrières](#) | [English](#)



Tapez « remplacement total de la hanche » et vous trouverez les liens menant au présent guide et à une vidéo éducative en vue de l'opération. Vous pouvez regarder les diapositives en ligne.

Rendez-vous à la Clinique de préadmission

Le bureau de votre chirurgien vous appellera pour vous informer de la date de votre opération. Horizon Santé-Nord vous appellera de 2 à 6 semaines avant l'opération pour vous donner la date de votre rendez-vous à la Clinique de préadmission.

Il s'agit d'un rendez-vous qui dure de trois à quatre heures pendant lequel vous pouvez discuter de vos troubles médicaux et poser des questions.

Ce à quoi vous attendre

- Vous subirez des examens médicaux et des évaluations.
- Vous rencontrerez peut-être l'infirmière ou l'infirmier du Programme de conservation du sang, qui vous expliquera comment augmenter la concentration de fer dans votre sang afin d'éviter qu'on retarde l'opération ou qu'on vous fasse une transfusion.
- Il se peut aussi que vous rencontriez l'anesthésiste, qui vous posera des questions sur votre santé et procédera à un examen médical. L'anesthésiste discutera également du type d'anesthésie qui convient à votre opération.

Ce que vous devriez apporter et points à considérer

- **Personne de soutien** : Si vous avez besoin d'un partenaire de soins, faites-vous accompagner par le membre désigné de votre famille ou un ami.
- **Médicaments** : Apportez les médicaments que vous prenez actuellement dans leurs contenants originaux ainsi qu'une liste de ces médicaments. N'oubliez pas d'inclure les vitamines et les suppléments ou autres médicaments en vente libre que vous prenez régulièrement. Votre médecin pourrait vous demander d'arrêter de prendre certains médicaments ou suppléments une semaine ou deux avant l'opération.
- **Allergies ou réactions indésirables** : Dites-le-nous si vous avez déjà eu des problèmes après l'administration d'un certain médicament ou une anesthésie. Donnez-nous le nom du médicament, la raison pour laquelle vous le preniez, une description de votre réaction et la date à laquelle elle s'est produite.
- **Troubles médicaux et opérations antérieures** : Dressez une liste de toutes les opérations que vous avez subies et des troubles médicaux pertinents. Cette mesure facilitera et accélérera la visite.
- **Couverture d'assurance** : Apportez des renseignements sur votre assurance maladie, y compris le nom de la compagnie d'assurances, le numéro du régime ou du groupe et les coordonnées de votre assureur. N'oubliez pas d'apporter votre carte Santé, votre carte de statut et tout autre document d'assurance.
- **Préparatifs légaux** : On vous demandera le nom de votre parent le plus proche, de votre mandataire spécial ou de la personne désignée dans votre procuration si vous avez un testament biologique.

Mise en forme en vue de l'opération

Suivez les conseils ci-dessous pour avoir une meilleure expérience et écourter votre temps de récupération.

- Si vous fumez, réduisez votre usage du tabac ou cessez de fumer complètement. Le tabagisme modifie le schéma de la circulation sanguine, ralentit la guérison et le rétablissement et augmente le risque d'infection. L'hôpital offre un traitement de remplacement de la nicotine. Parlez-en avec votre médecin ou votre infirmière ou infirmier. Vous **devez CESSER** de fumer 48 heures avant l'opération. Il est interdit de fumer partout dans l'hôpital et sur ses terrains.
- Ne buvez pas d'alcool pendant au moins 48 heures avant l'opération.
- Si vous prenez d'autres substances réglementées, dites-le à votre médecin. Les narcotiques et autres drogues peuvent avoir des effets sur votre opération.

- Mangez bien. Si vous devez perdre du poids, essayez de le faire d'une manière saine. Votre médecin pourrait vous recommander un régime d'amaigrissement.
- Il est essentiel de consommer des aliments riches en fer pour vous aider à reconstituer votre volume sanguin. Consultez le site Web www.dietitians.ca pour obtenir une liste d'aliments riches en fer. Les aliments riches en vitamine C aident à absorber le fer.
- Si vous en êtes capable, restez actif jusqu'au jour de l'opération. Faites, par exemple, de la marche, de la natation ou du vélo.
- Faites les exercices de la hanche (p. 25-26).

Préparation de votre domicile

- Dégagez les espaces de tout obstacle ou danger comme les fils électriques, les cordons de téléphone, les carpettes et les autres objets qui traînent. Si possible, fixez les petits tapis au plancher.
- Assurez-vous de pouvoir facilement vous déplacer dans la maison avec une marchette.
- Aménagez un « **centre de rétablissement** », où vous passerez la majeure partie de votre temps. Les articles comme le téléphone, la télécommande, la radio, des mouchoirs de papier, une corbeille à déchets, un pichet d'eau et un verre, des livres et des revues et les médicaments devraient être à votre portée.
- Il vous faudra un fauteuil avec accoudoirs et un siège ferme, plus haut que la moyenne (p. ex. un fauteuil capitaine ou un fauteuil à oreilles).
- **Évitez** les chaises berçantes, les chaises pivotantes et les chaises de bureau munies de roues ou de roulettes.
- **Évitez** les fauteuils inclinables (type La-Z-Boy), car il est habituellement difficile d'en sortir.
- Dans la cuisine et la salle de bain, placez les articles que vous utilisez souvent à portée de la main pour ne pas avoir à lever le bras ou à trop vous pencher pour les atteindre.
- Installez des veilleuses, surtout entre votre chambre à coucher et la salle de bain.
- Si vous devez monter et descendre les escaliers souvent, il est essentiel que ceux-ci aient une rampe solide. Si vous n'avez pas de rampe, nous recommandons fortement d'en faire installer une par des **professionnels**.
- Procurez-vous les accessoires qu'il vous faudra (p. 18).

Planification de la sortie de l'hôpital

Commencez à planifier votre sortie de l'hôpital dès maintenant. Soyez prêt à retourner à la maison le jour même de l'opération. Il est important de faire participer votre famille et vos amis à la planification de votre sortie. Assurez-vous que quelqu'un peut vous conduire chez vous le jour même de l'opération.

Assistance

Beaucoup de personnes vivent seules. Si c'est votre cas, prenez les arrangements nécessaires **maintenant** pour que quelqu'un vienne vivre chez vous (ou vous pouvez aller vivre chez cette personne) pendant environ 2 semaines après l'opération. Si vous n'avez personne, il y a des lits de soins de répit (logement de courte durée et repas) dans certaines maisons de retraite de la région de Sudbury. **Vous devez vous-même réserver un lit de la sorte avant votre admission à l'hôpital.**

Conditions de logement

S'il y a des escaliers chez vous, avant de sortir de l'hôpital, vous vous exercerez à monter et à descendre les marches avec votre physiothérapeute. Vous aurez peut-être de la difficulté au début. Vous monterez et descendrez les escaliers en vous arrêtant à chaque marche. Avec le temps, vous finirez par le faire normalement! Tâchez d'aménager les pièces où vous passerez la plupart de votre temps de manière à tout avoir à portée de la main.

Conduite automobile

Vous ne pouvez pas conduire pendant 6 à 8 semaines après l'opération.

Repas

Préparez des repas à l'avance et congelez-les. Vous pourriez également utiliser un service de livraison de repas (popote roulante). Établissez un calendrier de livraison de repas par vos voisins et votre famille. Demandez à votre épicerie locale s'il est possible de faire livrer des provisions.

Travaux ménagers et jardinage

Faites les gros travaux à l'avance. Communiquez avec des amis et des membres de la famille qui pourront vous donner un coup de main après l'opération.

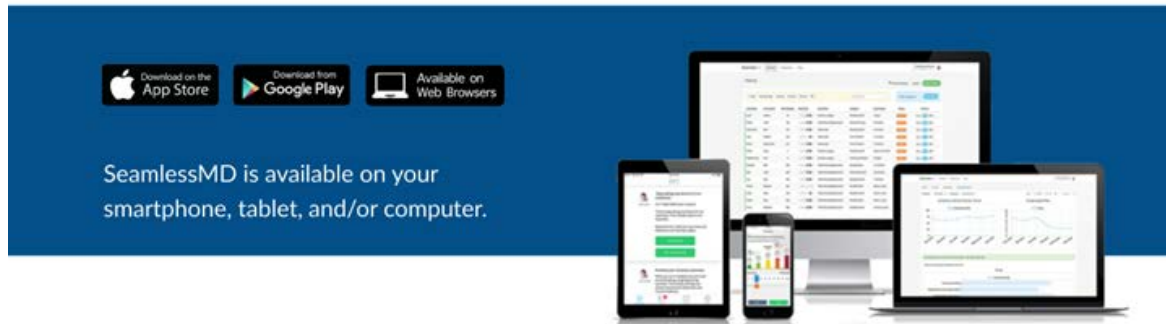
Soins informels

- Songez à appeler Téléassistance pour personnes âgées (705 523-7000, à Sudbury) pour les urgences.
- Si vous n'avez pas encore de permis de stationnement pour personnes handicapées, songez à présenter une demande de permis temporaire plusieurs semaines avant l'opération. Communiquez avec le ministère des Transports (1 800 268-4686) ou téléchargez un formulaire de demande à <http://www.mto.gov.on.ca>. Vous aurez besoin de vous y faire adresser par un membre d'une profession de la santé réglementée, comme votre médecin ou votre physiothérapeute.
- Vous aurez besoin d'un service de transport pour vous rendre à vos rendez-vous ou pour faire d'autres sorties. Communiquez avec le service « Handi-Transit » (en composant le 705 671-2489, à Sudbury), ou allez à www.grandsudbury.ca. La Croix-Rouge offre aussi un service de transport aux personnes âgées : 705 525-1244. À Espanola, il y a la Care Van (Jubilee Bus) : 705 862-0244.
- Songez à vous inscrire aux services bancaires en ligne.
- Songez à qui pourrait s'occuper de vos animaux de compagnie.
- Songez à qui pourrait s'occuper de votre être cher si vous êtes un proche aidant vous-même.

SeamlessMD

Horizon Santé-Nord offre aussi une application appelée **SeamlessMD**.

SeamlessMD est une plateforme interactive qui vous aide, étape par étape, à vous préparer en vue de l'opération et à vous rétablir plus rapidement par la suite. Vous et votre aidant pouvez accéder à cette plateforme à partir d'un téléphone intelligent, d'une tablette ou d'un ordinateur.



L'inscription à SeamlessMD dépend de la participation du chirurgien. Si votre chirurgien participe au programme, un membre du personnel d'HSN vous appellera pour vous inviter à vous inscrire et vous recevrez un courriel comprenant un lien réservé à cette fin.

Le programme vous guidera pendant les deux étapes de l'intervention, soit avant l'opération et après.

Avant l'opération

Vous recevrez des rappels en temps réel des tâches que vous devez accomplir (p. ex. vous présenter à votre rendez-vous à la Clinique de préadmission).

Vous aurez accès à une bibliothèque de renseignements sur différents sujets pertinents avant l'opération.

Après l'opération








- Vous recevrez des messages vous demandant de faire une vérification de santé quotidienne, ce qui vous permettra de savoir si votre rétablissement progresse bien; SeamlessMD avisera votre équipe de santé si vous avez des problèmes.
- Vous recevrez des renseignements sur l'alimentation et les médicaments.

SeamlessMD vous indiquera quoi faire selon vos réponses. Il pourrait vous conseiller quelques mesures à prendre ou vous dire d'appeler votre équipe de soins de santé – suivez toujours les instructions que vous recevez.

N'attendez pas qu'un membre de votre équipe vous rappelle, car nous pourrions ne pas voir le message immédiatement.

Équipement et fournitures

Bien avant votre opération, recherchez les articles que vous devrez vous procurer pour vous faciliter la vie après l'opération. Vous pourriez être admissible à une aide financière si vous êtes couvert par la WSIB (anciennement WCB), les Anciens Combattants ou un régime d'assurance privé. Parfois, les organismes communautaires comme le Club Lions peuvent prêter certains de ces articles.

<p>Pince à long manche **</p> 	<p>Enfile-chaussure à long manche**</p> 
<p>Enfile-bas**</p> 	<p>Éponge de bain à long manche**</p> 
<p>Douche à main</p> 	<p>Tapis de bain antidérapant</p> 
<p>Coussin de siège</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Lacets de chaussure élastiques • Rampe d'escalier • Canne

** Ces articles font partie d'une trousse que vous pouvez acheter au Centre d'évaluation des articulations du Nord-Est (CÉANE).

Accessoires fonctionnels à louer

Si vous avez une assurance privée ou une autre couverture, il est *possible* que certains frais de location soient remboursés. Renseignez-vous auprès de votre compagnie d'assurances.

<p>Marchette (nécessaire dans la plupart des cas)</p> 	<p>Banc de transfert pour la baignoire ou la douche</p> 
<p>Siège de toilette surélevé ou chaise d'aisance (obligatoire dans le cas de l'<u>approche postérieure</u>)</p> 	<p>Versa Frame</p> 

Jour précédant l'opération

- Prenez une douche ou un bain deux fois, soit **la veille et le matin de l'opération**, en utilisant un savon antibactérien (c.-à-d. un savon liquide pour les mains ou du savon à vaisselle « antibactérien »).
- Laissez TOUS vos objets de valeur et vos bijoux ordinaires et de perçage à la maison – l'hôpital ne sera pas tenu responsable des articles perdus.
- Ne portez PAS de maquillage, de parfum ou tout autre produit parfumé.
- Préparez un sac d'effets personnels (sans parfum) dont vous aurez besoin à l'hôpital, soit :
 - votre carte Santé;
 - une paire de chaussures confortables et ajustées qui ne glissent pas;
 - des vêtements amples, de préférence des pantalons de sport ou des shorts;
 - des articles de toilette de base et une boîte de mouchoirs de papier.
 - **Apportez ce guide.**
- Ne mangez rien pendant les 10 heures précédant l'opération.
- Vous pourrez peut-être boire des liquides clairs jusqu'à 3 heures avant l'opération. Suivez les recommandations de votre médecin.






Après l'opération


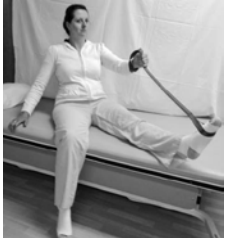
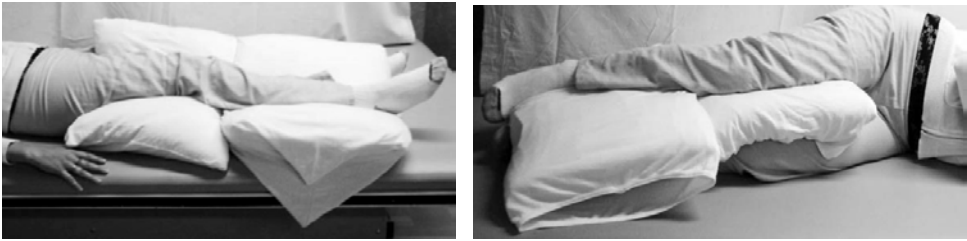
- Un membre du personnel infirmier vérifiera votre douleur, votre tension artérielle, votre fréquence cardiaque et votre température. Il vérifiera aussi la circulation et la sensation dans la jambe et examinera votre pansement.
- Le physiothérapeute vous montrera à utiliser votre aide à la marche, à monter et à descendre les escaliers et à faire vos exercices.
- La personne qui vous reconduit chez vous devrait être disponible à court avis. **Soyez prêt à retourner chez vous le jour même de l'opération.** Toutefois, selon votre plan chirurgical, il se pourrait que vous passiez une nuit à l'hôpital.
- Vous recevrez une ordonnance de médicaments contre la douleur.
- Vous devriez demander à votre infirmière ou infirmier de vous donner une dose de ce médicament juste avant votre départ de l'hôpital. Attendez-vous à éprouver beaucoup de douleur pendant le trajet en voiture. C'est normal. Dès votre arrivée à la maison, reposez-vous et élevez la jambe.
- Les agrafes seront enlevées environ 14 jours après l'opération – soit à l'hôpital ou au bureau de votre médecin.
- Vous commencerez la physiothérapie 2 ou 3 semaines après votre sortie de l'hôpital. Vous devez commencer à faire les exercices dès votre retour chez vous.
- On vous donnera la date d'un rendez-vous de suivi avec votre chirurgien. Habituellement, ce rendez-vous a lieu de 6 à 8 semaines après l'opération.
- Suivez les instructions fournies à l'hôpital le jour de votre sortie.

À la maison

	Instructions						
<p>Gestion de la douleur</p>	<p>Médicaments contre la douleur</p> <p>Au moment où vous sortirez de l'hôpital, vous aurez seulement besoin de médicaments à prendre par la bouche pour maîtriser votre douleur.</p> <table border="1" data-bbox="347 495 1495 1001"> <thead> <tr> <th data-bbox="347 495 729 548" style="text-align: center;">Douleur légère</th> <th data-bbox="729 495 1110 548" style="text-align: center;">Douleur moyenne</th> <th data-bbox="1110 495 1495 548" style="text-align: center;">Douleur intense</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="347 548 729 1001"> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre de l'acétaminophène (Tylenol) jour et nuit. • On peut le prendre toutes les 6 heures. • L'acétaminophène peut endommager le foie si on en prend à forte dose pendant de longues périodes. </td> <td data-bbox="729 548 1110 1001"> <ul style="list-style-type: none"> • Suivre l'étape 1. • Ajouter un anti-inflammatoire prescrit (p. ex. du célécoxib, du naproxène, de l'ibuprofène, du méloxicam ou du diclofénac). </td> <td data-bbox="1110 548 1495 1001"> <ul style="list-style-type: none"> • Suivre les étapes 1 et 2, et ajouter un narcotique. • Commencer par la plus petite dose prescrite du narcotique. Augmenter au besoin à la dose prescrite plus élevée. • On ne devrait pas utiliser de narcotiques plus de 5 jours après l'opération. </td> </tr> </tbody> </table> <p>Soulagement de la douleur sans médicaments</p> <p>On peut soulager la douleur sans prendre de médicaments. Voici quelques-unes des façons de le faire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Méditation, relaxation, distraction au moyen de la respiration et techniques d'imagerie mentale. • Techniques physiques, comme le positionnement, le mouvement et l'application de compresses froides. <p>Lorsque vous utilisez une compresse froide, appliquez celle-ci de 10 à 15 minutes à la fois, de 4 à 6 fois par jour ou au besoin. Assurez-vous de placer une mince couche de tissu, comme une taie d'oreiller, entre la compresse et la peau.</p>	Douleur légère	Douleur moyenne	Douleur intense	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre de l'acétaminophène (Tylenol) jour et nuit. • On peut le prendre toutes les 6 heures. • L'acétaminophène peut endommager le foie si on en prend à forte dose pendant de longues périodes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre l'étape 1. • Ajouter un anti-inflammatoire prescrit (p. ex. du célécoxib, du naproxène, de l'ibuprofène, du méloxicam ou du diclofénac). 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre les étapes 1 et 2, et ajouter un narcotique. • Commencer par la plus petite dose prescrite du narcotique. Augmenter au besoin à la dose prescrite plus élevée. • On ne devrait pas utiliser de narcotiques plus de 5 jours après l'opération.
Douleur légère	Douleur moyenne	Douleur intense					
<ul style="list-style-type: none"> • Prendre de l'acétaminophène (Tylenol) jour et nuit. • On peut le prendre toutes les 6 heures. • L'acétaminophène peut endommager le foie si on en prend à forte dose pendant de longues périodes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre l'étape 1. • Ajouter un anti-inflammatoire prescrit (p. ex. du célécoxib, du naproxène, de l'ibuprofène, du méloxicam ou du diclofénac). 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre les étapes 1 et 2, et ajouter un narcotique. • Commencer par la plus petite dose prescrite du narcotique. Augmenter au besoin à la dose prescrite plus élevée. • On ne devrait pas utiliser de narcotiques plus de 5 jours après l'opération. 					

Soins de la plaie	<p>Avant votre départ de l'hôpital, votre équipe de soins de santé vous montrera à prendre soin de votre plaie.</p> <p>Ne mettez aucun des produits suivants sur la plaie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crème ou poudre parfumée • Huile ou crème vitaminée • Onguent (à moins d'indication contraire de votre équipe de soins de santé) <p>Ne prenez pas de bain et n'allez pas dans les bains-tourbillon ou les piscines jusqu'à ce que votre chirurgien vous dise que vous pouvez le faire.</p> <p>Si vous remarquez n'importe lequel des signes suivants, appelez votre chirurgien. Si vous ne pouvez pas joindre ce dernier et que, selon vous, il n'est pas prudent d'attendre, appelez votre médecin de famille ou allez au service des urgences le plus proche.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La rougeur augmente. • La sensation de chaleur au toucher augmente. • L'enflure augmente. • Des cloques (petites poches remplies d'eau) apparaissent. • La région autour de la plaie durcit. • Un liquide jaunâtre ou verdâtre s'écoule de la plaie. • La plaie dégage une mauvaise odeur. • Le saignement est assez abondant pour imbiber le pansement. <p>Si vous avez des agrafes ou des points de suture, vous pouvez les faire enlever à l'hôpital ou au bureau de votre médecin de famille environ 14 jours après l'opération. Vous pourriez aussi avoir des points fondants qui ne nécessitent aucun suivi outre l'entretien du pansement.</p>
Régime alimentaire	<p>Buvez beaucoup d'eau, mangez des fruits et des légumes et ajoutez des fibres à votre régime; vous aurez ainsi plus d'énergie et éviterez la constipation.</p>

<p>Exercices, médicaments et enflure</p>	<p>Faites vos exercices 2 ou 3 fois par jour (p. 25-26).</p> <p>Lors de votre rendez-vous de physiothérapie en consultation externe, le physiothérapeute vous fera progresser à la prochaine étape.</p> <p>Pour bien maîtriser la douleur, prenez vos antidouleurs.</p> <p>Pour réduire et gérer l'enflure, appliquez des compresses froides de 10 à 15 minutes à la fois au cours de la journée. Rappelez-vous de mettre une mince couche de tissu entre la compresse et la peau.</p>	
<p>Douche et bain</p>	<p>Après l'opération, vous pouvez prendre une douche en vous assurant de ne pas tremper l'incision (ne prenez pas de bain, n'allez pas nager et n'utilisez pas de bain-tourbillon) tant que celle-ci n'est pas complètement guérie. Ne frottez pas l'incision; laissez l'eau couler par-dessus l'incision et tapotez celle-ci doucement pour la sécher. Ne laissez pas un pansement mouillé sur l'incision. Vous pourriez avoir besoin d'un banc de transfert pour la baignoire (voir ci-dessous). Utilisez une douche à main et une éponge de bain à long manche.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div>	
<p>Habillage</p>	<p>Pour vous habiller, assoyez-vous sur un lit ou un fauteuil ferme.</p> <p>Habillez toujours la jambe opérée en premier. Pour vous déshabiller, commencez par l'autre jambe.</p>	
<p>Marche</p>	<p>Ne passez pas de la marchette à la canne à moins que votre physiothérapeute vous dise de le faire. Cela vous aidera à éviter de boiter. Si vous boitez, vous mettez plus de pression sur l'articulation et vous empêchez les muscles de se renforcer. Il est préférable de ne pas boiter en marchant avec une canne ou une marchette. De plus, boiter sans canne ni marchette n'est pas sécuritaire.</p>	
<p>Escaliers</p>	<p>Si possible, utilisez toujours une rampe et une canne.</p> <p>Pour monter, posez d'abord la bonne jambe sur la marche, puis la jambe opérée et la canne.</p> 	<p>Pour descendre, posez d'abord la canne sur la marche, puis déplacez la jambe opérée.</p> 

<p>Sortir du lit</p>	<p>Ramenez la bonne jambe jusqu'au bord du lit. Dans certains cas, ce n'est pas possible en raison de l'orientation du lit.</p> <p>Assoyez-vous en vous poussant avec les bras.</p> <p>Tournez-vous doucement vers le bord du lit.</p>	
<p>Entrer dans le lit</p>	<p>Suivez les étapes ci-dessus, mais en sens inverse. Pour faire glisser la jambe opérée plus facilement, vous pouvez utiliser un lève-jambe, une canne ou une courroie.</p>	
<p>Dormir</p>	<p>Trouvez une position confortable. Pour éviter l'enflure, quand vous êtes en position couchée, nous vous recommandons de placer un oreiller sous le pied et la cheville.</p> 	
<p>Activité sexuelle</p>	<p>Vous pouvez reprendre l'activité sexuelle lorsque vous vous sentez à l'aise de le faire. Si vous n'êtes pas certain des positions sécuritaires, parlez-en à votre thérapeute ou à votre chirurgien. Allez-y doucement quand vous essayez une position et arrêtez-vous si vous ressentez de la douleur.</p>	
<p>Activités récréatives et sportives</p>	<p>La marche est une excellente activité à faire après une opération, et nous vous recommandons fortement d'augmenter graduellement la distance parcourue et le temps que vous y consacrez. Marchez à l'extérieur quand les trottoirs sont secs. Songez à vous rendre à un centre commercial pour marcher lorsque les trottoirs sont mouillés ou glissants.</p> <p>En moins de 6 à 12 semaines, vous pourrez reprendre vos activités habituelles. Vous pourrez aussi recommencer à vous adonner à des activités récréatives comme le ski de fond, la natation, le golf, le tennis ou le vélo ou à utiliser un exerciceur elliptique. Nous vous déconseillons les activités prolongées à fort impact, comme la course ou le saut. Votre chirurgien ou votre physiothérapeute</p>	

peut vous conseiller et vous guider concernant la reprise de vos activités.

Complications après l'opération – ce qu'il faut faire

Si vous avez les problèmes suivants :

- Intensification de la douleur au mollet + enflure
- Douleur nouvelle ou soudaine à la poitrine
- Difficulté à respirer au repos

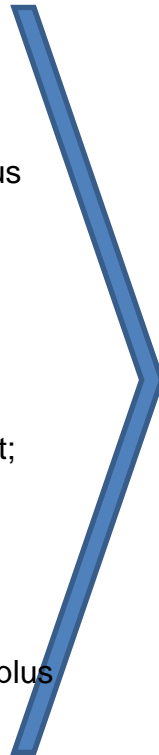


Allez immédiatement au service des urgences.

Si vous remarquez les problèmes suivants :

La plaie...

- est rouge ou de plus en plus chaude au toucher;
- devient de plus en plus enflée et de plus en plus dure;
- laisse couler un liquide jaunâtre ou verdâtre;
- dégage une mauvaise odeur;
- saigne au point d'imbiber le pansement;
- s'ouvre.
- Vous avez un accident ou faites une chute.
- La jambe opérée a soudainement l'air plus courte et vous ressentez une douleur intense autour de la plaie.
- Vous avez une fièvre de plus de 38 °C.
- Vous ressentez une douleur intense autour de la plaie (8, 9 ou 10 sur 10).



Appelez votre chirurgien. Si vous ne pouvez pas joindre ce dernier et que, selon vous, il n'est pas prudent d'attendre, appelez votre médecin de famille ou allez au service des urgences le plus proche.

Exercices à faire pour prévenir les complications

Pour prévenir la formation de caillots de sang dans les jambes et les poumons, nous vous encourageons à faire les exercices ci-dessous après l'opération. Votre infirmière ou infirmier ou votre physiothérapeute pourrait passer ces exercices en revue avec vous.

Exercices de respiration profonde et de toux

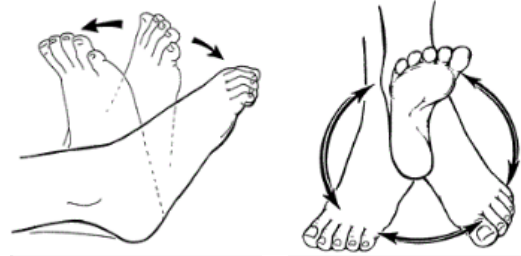


Faites cet exercice dans toutes les positions (couchée ou assise).

- Prenez 5 respirations profondes.
- Puis, tousez 2 ou 3 fois.

Faites cet exercice toutes les 15 minutes quand vous êtes réveillé.

Exercices de la cheville



Faites cet exercice en position couchée sur le dos ou assise au lit.

*Assurez-vous de garder les jambes droites. Vous devriez sentir un étirement dans le mollet.

- Pointez les orteils vers le haut, puis vers le bas, le plus loin possible.
- Faites l'extension-flexion de la cheville 10 fois.
- Plutôt que de faire des extensions-flexions, vous pouvez aussi faire des cercles avec vos pieds, 10 fois.

Faites cet exercice toutes les heures quand vous êtes réveillé.

Conduire, et monter dans une voiture et en descendre

Il est **INTERDIT** de conduire pendant au moins de 6 à 8 semaines après l'opération. Discutez du plan concernant la conduite automobile avec votre chirurgien lors de votre première visite de suivi après l'opération.

Monter dans une voiture

Demandez au conducteur de stationner la voiture à une certaine distance de la bordure de trottoir.

Faites glisser et incliner le siège passager aussi loin que possible vers l'arrière. Vous pourriez aussi ajouter un coussin pour que le siège soit plus haut.

Reculez vers le siège passager avec votre marchette.



En vous assoyant lentement sur le siège, étendez la jambe opérée.

Mettez les mains sur le siège ou tenez la barre d'appui à l'intérieur de la voiture.

Ne tenez pas la porte.



Installez-vous le plus creux possible sur le siège à l'aide de votre jambe non opérée.

Pour vous faciliter la tâche, placez un sac de plastique sur le siège.



Ramenez les deux jambes dans la voiture.

Vous pouvez plier les genoux pourvu que vous soyez en position inclinée.



Descendre d'une voiture

Pour sortir du siège passager, suivez les étapes ci-dessus, mais en sens inverse. N'oubliez pas de glisser le fessier vers le bord du siège afin de pouvoir sortir plus facilement.

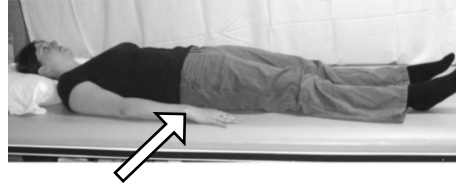
Programme d'exercices à faire à la maison (avant et après l'opération)

Faites **10 répétitions** de chaque exercice, **2 ou 3 fois par jour**.

1. Serrement des muscles fessiers

Serrez les fesses.

Tenez la contraction 5 secondes.



2. Serrement des ischiojambiers

Enfoncez le talon dans le lit et sentez les muscles des fesses et de l'arrière de la jambe opérée se contracter.

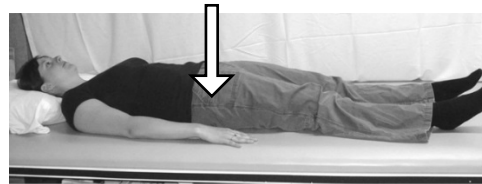
Tenez la contraction 5 secondes.



3. Serrement du quadriceps

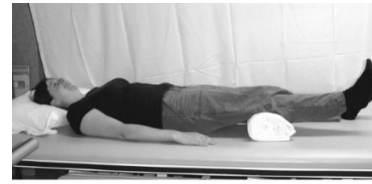
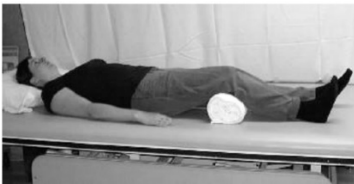
Contractez les muscles de l'avant de cuisse de la jambe opérée en enfonçant le genou dans le lit.

Tenez la contraction 5 secondes.



4. Extension du genou sur rouleau

Mettez une serviette roulée (8 po de diamètre) sous le genou de la jambe opérée et soulevez le talon du lit. Tenez cette position 5 secondes.



5. Glissement du talon

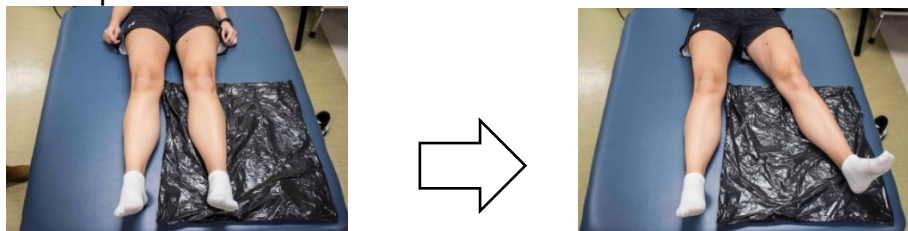
Mettez une serviette sous la jambe opérée. Tirez la serviette pour faire glisser le talon vers les fesses. Vous pouvez aussi mettre un sac de plastique sous le talon.

Ne soulevez pas le talon.



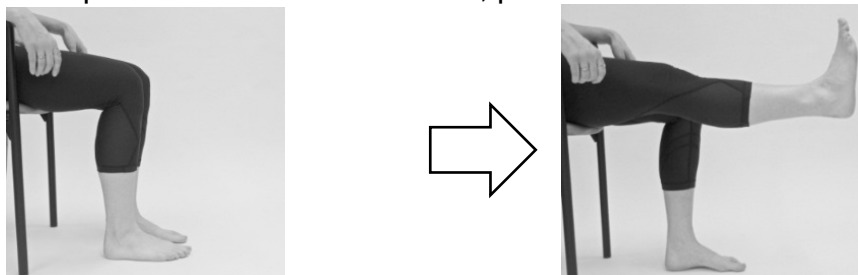
6. Abduction de la hanche

- Étendez-vous sur le dos.
- Placez un sac de plastique sous la jambe opérée.
- En gardant la jambe droite, faites lentement glisser la jambe opérée vers l'extérieur, puis retournez à la position de départ.
- Pointez les orteils vers le haut.
- Tenez la position 5 secondes.



7. Redressement de la jambe en position assise

- Asseyez-vous sur une chaise
- Levez la jambe, les orteils pointés vers le haut, en contractant le muscle de la cuisse et en redressant la jambe.
- Tenez cette position environ 5 secondes, puis rabaissez lentement la jambe.



MISE EN GARDE!

- Si l'incision est sur le côté de la hanche (approche latérale), ne faites pas bouger la jambe opérée avec force vers le côté pendant les 6 semaines suivant l'opération.
- Si l'incision est à l'arrière de la hanche (approche postérieure), vos mouvements seront restreints pendant les 6 premières semaines. Votre chirurgien discutera de ces restrictions avec vous.
- Ne poussez pas à l'extrême tout mouvement de la hanche qui vous cause de la douleur, peu importe le sens du mouvement.

Les exercices autres que ceux qui sont proposés dans le guide sont à la discrétion du thérapeute. Au bout de 6 semaines, aucune restriction particulière ne vise les

***Ce livret se veut un guide général renfermant des renseignements sur les exercices à faire et d'autres aspects de votre réadaptation. Si vous n'êtes pas certain de la façon de faire un exercice ou d'en augmenter l'intensité, demandez des explications à votre physiothérapeute.**

Nous espérons que ce livret vous a été utile et vous a fourni les renseignements dont vous avez besoin. Les renseignements qui s'y trouvent découlent des connaissances et de l'expérience de professionnels de la santé. Nous aimerions remercier tout particulièrement l'Hôpital Humber River, le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay ainsi que le St. Joseph's Healthcare Group, à London, de nous avoir permis de nous inspirer de leurs livrets d'information sur le remplacement total de la hanche.

© Horizon Santé-Nord, 2020