



Une bonne récupération  
après une prothèse totale de genou  
grâce au programme ERAS





Enhanced Recovery After Surgery  
ou récupération améliorée après chirurgie

Cette brochure a pour but de vous aider à mieux comprendre l'organisation de votre intervention chirurgicale et à connaître les moyens de vous y préparer. Elle est complémentaire aux informations qui vous ont été transmises par votre médecin.

Durant votre parcours hospitalier vous allez bénéficier d'une prise en charge appelée ERAS – (pour enhanced recovery after surgery, en français «récupération améliorée après chirurgie») – dont le déroulement est décrit dans ce document. Si vous avez des questions après la lecture de ces informations, n'hésitez pas à solliciter votre chirurgien·ne ou le personnel soignant lors de votre prochain rendez-vous. Si votre question est urgente, vous pouvez directement nous contacter par téléphone (voir page 45).

Pensez à prendre cette brochure avec vous lors de votre hospitalisation. Elle est destinée à servir de carnet de route durant les premiers jours passés à l'hôpital.

# 1

<b>La planification de votre intervention chirurgicale</b>	<b>6</b>
Qu'est-ce que le programme ERAS?	7
Les avantages du programme ERAS	7
Votre parcours de soins	8
Consultation préopératoire avec votre chirurgien-ne	8
Séance d'information préopératoire	8
Consultations préchirurgicales	9
Date de l'opération	9
Déplacement de la date de l'intervention	10
Votre participation à la recherche	11

# 2

<b>L'anesthésie</b>	<b>12</b>
Les méthodes d'anesthésie	13
Le choix du type d'anesthésie	14

# 3

<b>La chirurgie</b>	<b>16</b>
---------------------	-----------

# 4

<b>Se préparer à l'intervention</b>	<b>20</b>
Comment puis-je me préparer au mieux à l'intervention?	22
Quelles recommandations à suivre le jour qui précède l'opération?	24
Ma valise pour l'hôpital	25

# 5

<b>Le jour de l'opération</b>	<b>26</b>
Accueil au service d'orthopédie	28
Transfert au bloc opératoire	28
Salle de réveil	29

---

# 6

## **Conseils de soins pour les premiers jours à l'hôpital** **30**

Contrôle de la douleur et des nausées 32

Mobilisation 34

Les étapes de la rééducation 35

Votre sortie de l'hôpital 39

---

# 7

## **À la maison** **40**

Signes d'alerte 45

Qui contacter? 45

Check-list avant mon entrée à l'hôpital 47

---

1

# La planification de votre intervention chirurgicale



## QU'EST-CE QUE LE PROGRAMME ERAS?

Le programme ERAS aide les patient-e-s à se remettre plus rapidement de leur opération, afin que la vie puisse reprendre son cours le plus vite possible.

Ce programme est basé sur une coopération étroite entre les patient-e-s et l'équipe médico-soignante. Il est important que vous soyez bien informé-e de son déroulement et que vous preniez une part active dans votre traitement. A tout moment, si vous avez des questions sur l'organisation de votre prise en charge, n'hésitez pas à nous contacter.

## LES AVANTAGES DU PROGRAMME ERAS

- Un rétablissement précoce de la mobilité
- Moins de complications
- Moins de douleurs
- Moins de nausées
- Un retour précoce à une alimentation normale
- Une meilleure cicatrisation
- Une durée d'hospitalisation plus courte
- Un suivi personnalisé

## VOTRE PARCOURS DE SOINS

Étape	Temporalité
Consultation avec votre chirurgien-ne	2 à 3 mois avant l'opération
Séance d'information préopératoire	6 à 8 semaines avant l'opération
Consultations préchirurgicales	3 à 4 semaines avant l'opération
Hospitalisation	Jour de l'opération
Sortie du service	3 à 5 jours après l'opération
Contrôle de la cicatrice avec l'infirmière ou infirmier	1 semaine après l'opération
Ablation des fils/agrafes	2 à 3 semaines après l'opération
Contrôle postopératoire avec votre chirurgien-ne	6 à 8 semaines après l'opération

### CONSULTATION PRÉOPÉRATOIRE AVEC VOTRE CHIRURGIEN-NE

Lors de cette consultation, tous les aspects liés à votre intervention sont discutés comme le déroulement de l'opération, la technique chirurgicale employée, le type de prothèse utilisé et les suites postopératoires prévisibles. Une information sur les complications potentielles vous sera également communiquée. A l'issue de la consultation avec votre chirurgien-ne, le consentement à l'opération, libre et éclairé, sera signé avec vous. N'hésitez pas à poser toutes vos questions.

### SÉANCE D'INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

Cette séance en groupe a pour but de vous informer des étapes de votre prise en charge et de répondre à vos questions. Vous êtes vivement encouragé-e à venir accompagné-e d'une personne proche.

La séance est animée par une équipe de soignant-e-s, composée d'un-e infirmière ou infirmier, un-e anesthésiste, un-e physiothérapeute et un-e ergothérapeute, qui interviennent à tour de rôle.

## CONSULTATIONS PRÉCHIRURGICALES

Des rendez-vous sont planifiés avant votre intervention dans le but de vous informer sur le déroulement de votre prise en charge et votre participation aux soins. Nous vous conseillons vivement de venir accompagné-e d'un-e proche.

Il n'est pas nécessaire de venir à jeun.

1	<b>Consultation infirmière préchirurgicale</b> L'objectif de cette consultation infirmière est de réaliser les examens préopératoires (prise de sang, électrocardiogramme, etc.) et d'investiguer certains aspects de prévention des risques, cela dans le but de vous transmettre quelques informations et de créer votre dossier de soins.
2	<b>Consultation avec l'anesthésiste</b> Ce rendez-vous permet de planifier la meilleure option anesthésique et de vous communiquer toutes les informations liées au type d'anesthésie choisi. Vous recevez également des recommandations sur la gestion de la douleur.

Si vous présentez d'autres problèmes médicaux pouvant interférer avec la chirurgie, certains examens ou consultations supplémentaires (p.ex avec un-e cardiologue) peuvent être demandés.

## DATE DE L'OPÉRATION

Vous recevrez par la poste une convocation écrite avec le lieu et la date de la chirurgie. Votre entrée à l'hôpital est planifiée pour le matin même de l'intervention.

Le jour qui précède votre intervention (ou le vendredi pour une opération le lundi), vous devrez contacter le secrétariat des convocations au 021 314 95 35 ou au 021 314 13 85 pour vous informer de l'heure exacte à laquelle vous devez vous présenter aux Admissions.

## DÉPLACEMENT DE LA DATE DE L'INTERVENTION

Pour des raisons liées à votre état de santé ou à l'activité de l'hôpital, il peut arriver que nous soyons amenés à déplacer l'intervention:

- Si vous tombez malade, avez une infection, un accident, une plaie ou êtes enceinte, il est préférable de reporter l'intervention à une date ultérieure. Nous vous remercions de contacter immédiatement le secrétariat des convocations au 021 314 95 35 ou au 021 314 13 85.
- Dans certains cas, il peut arriver qu'une intervention jugée plus urgente nous amène à reporter une chirurgie planifiée. Si cette situation se présente, nous vous contacterons pour fixer une nouvelle date.

## **VOTRE PARTICIPATION À LA RECHERCHE**

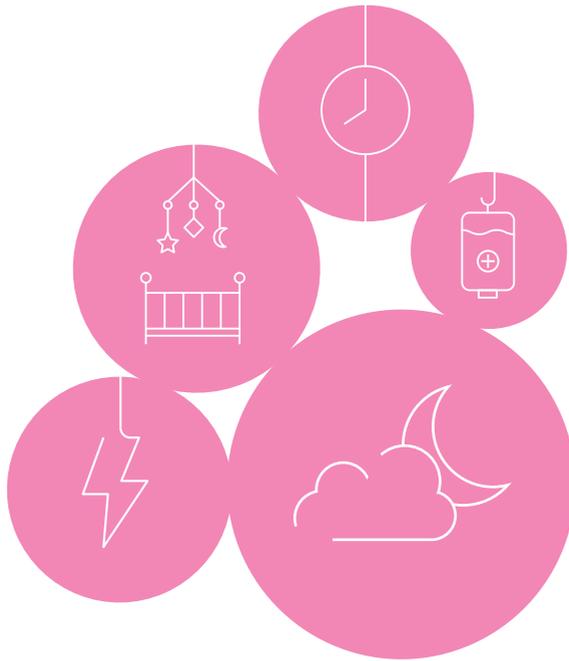
Nous cherchons continuellement à améliorer la qualité des soins que nous prodiguons, afin d'offrir aux patient-e-s une prise en charge optimale. C'est pourquoi nous réalisons de nombreuses études cliniques, qui nous permettent d'affiner nos propositions de traitements et l'organisation des soins.

Il se peut que durant votre prise en charge, une collaboratrice ou un collaborateur de recherche vous approche pour vous proposer de participer à l'une ou l'autre de nos études cliniques.

Vous êtes totalement libre d'accepter ou non cette participation. Votre décision n'influence en rien la qualité des soins prodigués. De plus, si vous avez donné votre accord, vous pouvez à tout moment vous retirer de l'étude, sans avoir à vous justifier.

2

# L'anesthésie



## LES MÉTHODES D'ANESTHÉSIE

La douleur après la pose d'une prothèse totale du genou (PTG) peut être importante, mais il existe des moyens efficaces de la prévenir. Elle doit normalement diminuer progressivement dans les semaines qui suivent l'opération. N'hésitez pas à signaler vos douleurs, car la rééducation se passe mieux et les résultats à long terme sont meilleurs si la douleur est bien contrôlée.

L'anesthésie regroupe un ensemble de techniques qui permettent la réalisation d'un acte chirurgical, en supprimant la douleur.

Deux méthodes d'anesthésie peuvent être utilisées pour une prothèse totale du genou :

1	<p><b>L'anesthésie générale</b></p> <p>Est un état produit par l'injection de médicaments par voie intraveineuse et par la respiration de vapeurs anesthésiques.</p> <p>La respiration doit être assistée par un ventilateur qui insuffle de l'air dans un tube placé dans la trachée. Cet état de « sommeil artificiel » ou « narcose » se prolonge jusqu'à la fin de l'intervention.</p>
2	<p><b>L'anesthésie rachidienne</b></p> <p>Consiste à injecter un produit anesthésique local dans le dos. Une impression de chaleur apparaît dans la moitié inférieure du corps, qui devient ensuite insensible et ne peut plus être mobilisée.</p> <p>Durant l'intervention nous pouvons, si vous le désirez, vous donner un médicament pour que vous fassiez la sieste, ou vous pouvez écouter de la musique par des écouteurs.</p>

Vous aurez également des injections d'anesthésiques locaux dans la cuisse, comme le **bloc du canal des adducteurs et le bloc du nerf tibial** afin de garantir un contrôle optimal des douleurs jusqu'à 24 heures postopératoires.

## LE CHOIX DU TYPE D'ANESTHÉSIE

Au CHUV, nous privilégions généralement l'anesthésie rachidienne pour les opérations de prothèse totale du genou car elle entraîne moins de complications que l'anesthésie générale.

Parmi les complications relativement fréquentes de l'anesthésie générale, on relève notamment l'infection pulmonaire, ou un réveil en cours d'intervention (1 cas sur 1000). Elle engendre par ailleurs fréquemment des effets secondaires au réveil comme une blessure aux lèvres, des dents cassées, des maux de gorge, des nausées ou des maux de tête, par exemple.

L'anesthésie rachidienne entraîne nettement moins d'effets secondaires: des fourmillements dans la jambe opérée peuvent apparaître transitoirement.

Les risques associés à l'injection des anesthésiques locaux dans la cuisse sont rares (lésion nerveuse, infection, hématome et épilepsie).

Du point de vue de la protection de l'environnement, l'anesthésie rachidienne est par ailleurs largement préférable. En effet, en termes d'émission de dioxyde de carbone, une heure d'anesthésie générale correspond à parcourir 370 kilomètres avec une voiture moderne. Ces gaz sont mesurables dans l'atmosphère; ils contribuent à augmenter le taux de gaz à effet de serre et participent au réchauffement de la planète.

---

## 10 Raisons de privilégier une anesthésie rachidienne

---

1. Meilleur contrôle des douleurs postopératoires (physiothérapie précoce, récupération fonctionnelle rapide)
  2. Réduction des douleurs chroniques (à long terme)
  3. Diminution des nausées et vomissements postopératoires
  4. Réduction des complications pulmonaires (pneumonies, embolies pulmonaires)
  5. Diminution des transfusions sanguines
  6. Réduction des insuffisances rénales
  7. Diminution des hospitalisations en milieu de soins intensifs ou continus
  8. Diminution de la durée des séjours hospitaliers
  9. Diminution des coûts
  10. Protection de l'environnement
- 

Malgré les avantages de l'anesthésie rachidienne, vous pourriez vous dire :

### **J'ai peur!**

C'est bien compréhensible et c'est pourquoi un médicament relaxant (midazolam) vous est proposé avant l'intervention pour vous aider à vous détendre.

### **J'ai mal au dos ou j'ai été opéré-e du dos!**

Cela ne représente pas une contre-indication à l'anesthésie rachidienne. Les douleurs lombaires ne sont pas plus importantes après l'injection. Par ailleurs, il faut se rappeler qu'un des traitements des douleurs lombaires consiste à procéder à des injections dans le dos.

### **Je ne veux rien entendre, rien voir, je veux dormir!**

C'est également très compréhensible. C'est pourquoi, si vous le désirez, un médicament peut vous être administré pour que vous fassiez la sieste durant l'intervention. Vous pouvez également écouter de la musique à l'aide d'écouteurs.

3

# La chirurgie



Le choix du type d'intervention chirurgicale et son étendue varient en fonction des situations. Avant votre opération, votre chirurgien·ne vous informe personnellement de ce qui est envisagé pour vous.

---

Le genou est une articulation qui soutient le poids du corps et assure la jonction entre la hanche et la cheville. Elle supporte des charges et sollicitations mécaniques importantes.

Les surfaces osseuses du fémur, du tibia et de la rotule sont recouvertes de cartilage qui facilite le glissement et le mouvement articulaire. Les ligaments croisés et collatéraux assurent la stabilité du genou tout comme les ménisques qui absorbent également les contraintes mécaniques. Au fil du temps, le vieillissement normal du genou ou un traumatisme peuvent provoquer des dommages structuraux. En particulier, lorsque le cartilage recouvrant les surfaces de ces os s'use, les mouvements simples deviennent douloureux et provoquent un gonflement du genou.

La prothèse totale de genou a pour objectif de remplacer les surfaces articulaires abîmées en supprimant les zones responsables des douleurs.

---

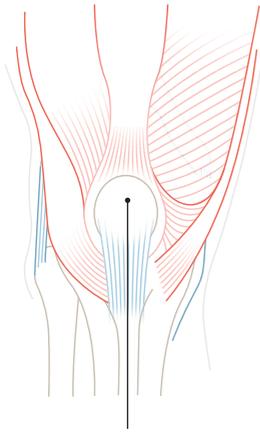
D'une manière générale, une prothèse totale du genou est composée de quatre parties principales : un implant fémoral qui remplace la partie articulaire du fémur, un implant tibial qui remplace la partie articulaire du tibia, un insert en polyéthylène (plastique) qui remplace le cartilage, les ménisques et les ligaments croisés et, dans certains cas, un implant rotulien qui remplace la surface articulaire de la rotule.

Si un seul compartiment articulaire du genou est atteint entre le fémur et le tibia ou entre le fémur et la rotule, celui-ci peut être, dans certains cas, remplacé par une prothèse partielle ou uni-compartimentale.

La prothèse genou du genou permet d'améliorer la liberté de mouvement et de rétablir la mobilité. Une incision de 10 à 20 centimètres environ en avant du genou permet d'accéder à l'articulation et de procéder à la mise en place des implants. L'opération dure entre 1 et 2 heures selon la complexité de la situation.

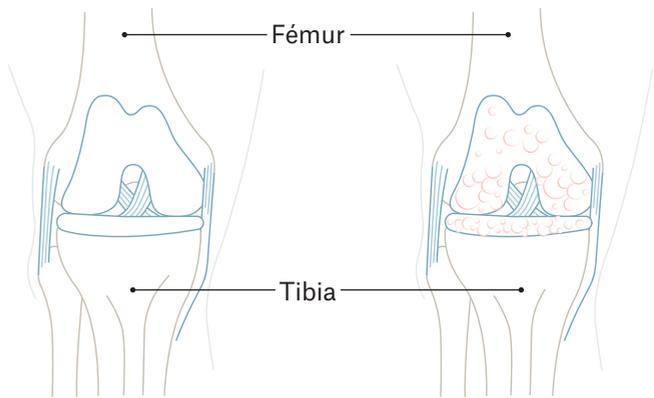
Cette intervention est prise en charge par l'assurance maladie de base (LAMal).

Genou sans usure

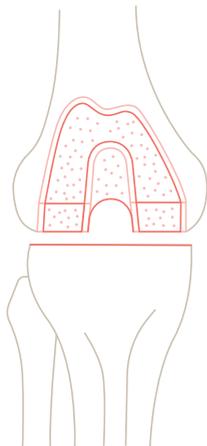


Rotule

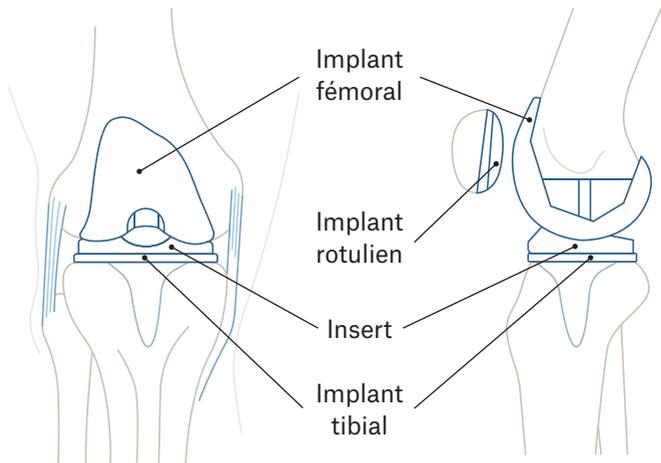
Genou avec usure



Coupes  
avant prothèse



Prothèse totale du genou



4

## Se préparer à l'intervention



Pour que votre intervention et la récupération qui suit se passent au mieux, vous êtes invité·e à suivre diverses recommandations au cours des semaines et jours qui précèdent votre opération.

## COMMENT PUIS-JE ME PRÉPARER AU MIEUX À L'INTERVENTION?

 <p>Une marche quotidienne d'au moins 30 minutes</p>	<p><b>Activités physiques</b></p> <p>Une marche quotidienne d'au moins 30 minutes peut vous aider à vous maintenir en forme avant l'opération. Si vous ressentez de la douleur en marchant, essayez des exercices plus doux comme la natation, le vélo ou des exercices pour le haut du corps.</p>
 <p>Pas de tabac 4 semaines avant l'opération</p>	<p><b>Tabac</b></p> <p>Un arrêt complet du tabac est recommandé 4 semaines avant l'opération. Si vous avez besoin d'aide pour arrêter de fumer, nous pouvons vous proposer une consultation spécialisée. Parlez-en à votre médecin traitant-e.</p>
 <p>Pas d'alcool le jour avant l'opération</p>	<p><b>Alcool</b></p> <p>Si vous avez besoin d'aide pour réduire votre consommation d'alcool, parlez-en à votre médecin traitant-e.</p>



### **Alimentation**

L'état nutritionnel joue un rôle important dans le succès de la chirurgie et dans la récupération. Nous recommandons une alimentation équilibrée, variée et comprenant 3 repas par jour plus des collations, selon vos habitudes.

Buvez suffisamment d'eau: 1,5 à 2 litres par jour.

Vous avez peut-être un risque de dénutrition. Il est alors important d'en parler à votre médecin traitant-e si:

- Vous avez perdu sans le vouloir du poids durant les derniers 6 mois
- Vous avez moins d'appétit et vous mangez moins que d'habitude
- Vous suivez un régime particulier

Alimentez vous normalement



### **Retour à domicile**

Le retour à domicile s'effectue entre 3 et 5 jours après l'intervention.

Adaptez votre domicile pour faciliter vos déplacements, enlevez tout ce qui encombre le passage (par exemple un tapis).

Planifiez votre retour si possible à l'avance: vous pourriez avoir besoin de l'aide de vos proches pour les repas, le ménage, la lessive, etc. Pensez à remplir votre frigo et à congeler des repas.

N'oubliez pas de prévoir un moyen de transport pour votre retour à la maison (départ au plus tard à 11h de l'hôpital). Si le retour à domicile vous pose un problème organisationnel, l'infirmière ou infirmier de liaison peut vous aider à trouver du soutien lors de votre hospitalisation.

Planifiez votre retour

## QUELLES SONT LES RECOMMANDATIONS À SUIVRE LE JOUR QUI PRÉCÈDE L'OPÉRATION ?



Prenez une douche la veille de l'opération et le matin même

### Soins du corps

- Prenez une douche la veille de l'opération et le matin même avec le savon antibactérien de l'ordonnance que nous vous avons fourni. Puis revêtez des habits propres.
- Après la douche, ne mettez pas de produits sur le corps.
- N'appliquez ni maquillage, ni vernis à ongles, ni faux ongles.
- Ne rasez pas la zone de l'intervention chirurgicale.



Suivez les recommandations que vous avez reçues

### Alimentation

La veille de l'opération :

- Vous pouvez manger et boire normalement.
- Evitez de consommer de l'alcool.

Le matin de l'opération

- Ne mangez rien après minuit, ou au plus tard 6 heures avant le début de l'opération.
- Jusqu'à 2 heures avant la chirurgie, vous pouvez boire des liquides clairs (eau, thé ou café sans crème, jus de fruits sans pulpe).



Suivez les recommandations de l'anesthésiste

### Médication

- Si vous prenez des médicaments régulièrement, l'anesthésiste vous indiquera lesquels vous devez éventuellement arrêter avant l'opération.

## MA VALISE POUR L'HÔPITAL

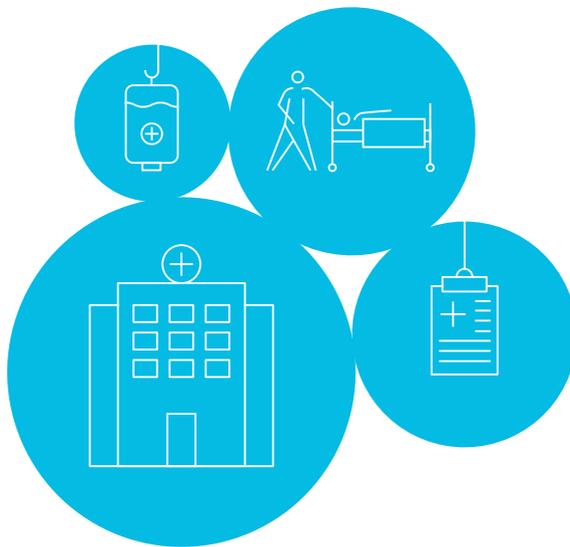
- Convocation, carte d'identité et carte d'assurance
- Lunettes (pas de lentilles de contact)
- Vêtements amples et chaussures adaptées (fermées, antidérapantes et déjà portées)
- Trousse de toilette
- Téléphone et chargeur
- Livre ou un autre passe-temps
- Boîtes de médicaments (pas de pilulier)
- Béquilles ou déambulateur (si vous en avez)
- CPAP (pour les personnes souffrant du syndrome d'apnée du sommeil)

Si possible, identifiez vos objets avec votre nom.

Laissez vos bijoux, piercings et autres objets de valeur à votre domicile.

5

# Le jour de l'opération



A votre arrivée à l'Hôpital orthopédique, vous êtes invité-e à vous présenter en premier lieu aux Admissions, afin d'effectuer les démarches administratives.

## ACCUEIL AU SERVICE D'ORTHOPÉDIE

L'équipe soignante vous aide à vous préparer à l'intervention et s'assure que les effets personnels que vous leur confiez sont conservés dans un lieu sûr. Les verres de contact (ou lentilles), appareils auditifs, prothèses dentaires, bagues, bijoux et piercings doivent être enlevés avant l'intervention.

Vous rencontrez également votre chirurgien-ne qui répond à vos dernières questions et procède au marquage (à l'aide d'un stylo) de la zone qui va être opérée. Cette démarche fait partie de la chaîne de vérification et de sécurité avant l'intervention.

## TRANSFERT AU BLOC OPÉRATOIRE

Le moment venu, vous êtes amené-e en salle d'opération où vous êtes accueilli-e par l'équipe soignante du bloc. Celle-ci vous prépare à l'intervention, puis la ou le médecin anesthésiste procède à l'anesthésie. Votre chirurgien-ne pratique ensuite l'opération.

Durant l'anesthésie et votre passage en salle de réveil, vous êtes pris-e en charge par un personnel infirmier qualifié, sous la responsabilité d'un-e médecin anesthésiste. Vous voyez ainsi de nombreuses personnes autour de vous.

L'heure exacte de la chirurgie ne peut être garantie avec certitude. Il se peut que vous soyez opéré•e un peu plus tôt ou plus tard que ce qui a été initialement prévu.

Vous sortez de la salle d'opération avec :

- Un pansement qui sera changé une semaine après l'opération
- Des bas de contention que vous devez porter pendant 3 semaines, pour prévenir les œdèmes et les thromboses

## SALLE DE RÉVEIL

Après l'opération, vous êtes conduit-e en salle de réveil, où l'équipe soignante procède à plusieurs surveillances :

- Vos paramètres vitaux sont surveillés attentivement par un monitoring (pouls, pression artérielle, température).
- Si nécessaire, vous recevez une hydratation intraveineuse.
- Si nécessaire, vous bénéficiez d'une oxygénation à l'aide d'un masque ou de lunettes nasales (le plus souvent).
- Vos douleurs sont évaluées régulièrement et différents moyens vous sont proposés pour les soulager en fonction de vos besoins.

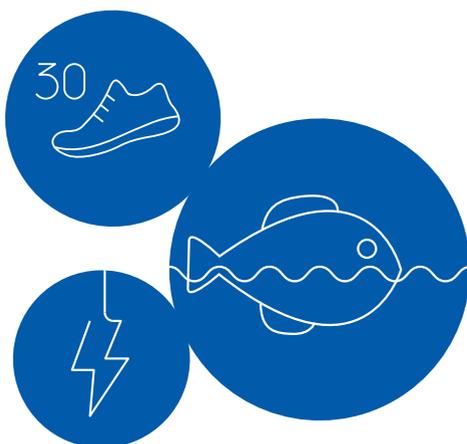
Selon l'importance de l'intervention, une surveillance accrue pendant un ou plusieurs jours peut se révéler nécessaire. Vous êtes alors transféré-e aux soins continus.

Quand vous n'avez plus besoin de surveillances étroites, vous êtes conduit-e dans votre chambre.

Une radiographie de contrôle est effectuée le jour de l'opération ou le jour suivant.

6

# Conseils de soins pour les premiers jours à l'hôpital



Dès la fin de votre intervention et durant les jours qui suivent, nous sommes particulièrement attentifs aux paramètres qui vont favoriser une bonne récupération: le contrôle des douleurs et nausées ainsi qu'une mobilisation adaptée. Votre participation est essentielle pour assurer une prise en charge adaptée à vos besoins.

## CONTRÔLE DE LA DOULEUR ET DES NAUSÉES

Il est important que vous ayez le moins de douleurs et de nausées possible après l'intervention, afin que vous puissiez :

- Respirer facilement et profondément
- Mieux vous déplacer
- Boire et manger
- Mieux dormir
- Mieux récupérer
- Vous consacrer aux choses qui vous font plaisir (lire, écouter de la musique, etc.)

Le contrôle de la douleur après l'intervention peut être effectué par des médicaments antidouleurs, administrés par la bouche ou par injection.

L'utilisation supervisée de médicaments antidouleurs dans ce contexte n'engendre pas de dépendance.

Il est normal d'avoir des douleurs après la chirurgie, mais elles ne devraient pas dépasser un seuil tolérable.

Pour vous soulager de manière efficace, nous vous demandons régulièrement d'évaluer votre douleur sur une échelle allant de 0 (aucune douleur) à 10 (la plus forte douleur que vous puissiez imaginer). Veuillez informer l'équipe soignante si votre douleur augmente. N'attendez pas que la douleur devienne importante pour lui dire que vous avez mal.

Veuillez informer l'équipe soignante si votre douleur augmente. N'attendez pas que la douleur devienne importante pour lui dire que vous avez mal.

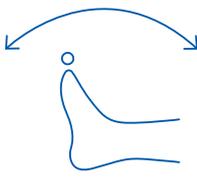
Les éventuelles nausées postopératoires peuvent être gérées par des médicaments administrés par une veine ou par la bouche.

## MOBILISATION

Rester couché-e sans bouger après la chirurgie peut entraîner des complications (inflammation pulmonaire, thrombose veineuse et faiblesse musculaire, escarres par exemple).

Vous pouvez contribuer à les prévenir en vous mobilisant dès que possible. Nous vous recommandons de pratiquer régulièrement les exercices ci-dessous durant votre hospitalisation.

### Exercices de jambes:

	<p>Faites des cercles lents avec vos pieds dans le sens des aiguilles d'une montre, puis en sens inverse, pendant 1 minute.</p>
	<p>Tirez la pointe du pied vers vous, tenez 1 seconde, puis pointez le pied vers l'avant. Répétez ces mouvements pendant 1 minute.</p>

Répétez ces exercices 4 à 5 fois par heure

## LES ÉTAPES DE LA RÉÉDUCATION

L'objectif de la rééducation est de vous permettre de récupérer la force de la jambe et la mobilité du genou et vous déplacer avec des béquilles en toute sécurité.

Notre équipe de physiothérapie vous accompagne pendant l'hospitalisation et vous donne des exercices à réaliser de façon autonome. Vous allez travailler les déplacements comme vous lever du lit, marcher, monter et descendre les escaliers.

Vous recevez aussi des conseils pour gérer la douleur, le gonflement de la jambe et la reprise des activités de la vie courante.

Il est important qu'après votre sortie de l'hôpital vous soyez suivi-e par un-e physiothérapeute proche de chez vous.

JOUR 0



Mobilisez-vous progressivement

### Rééducation

- Après votre retour en chambre, pour autant que votre état de santé le permette, la ou le physiothérapeute vous mobilisera progressivement et vous aidera pour votre premier lever.
- Il est important d'être accompagné-e pour effectuer les premiers levers, pour éviter le risque de chute.
- Si votre état le permet, vous pouvez vous asseoir dans le fauteuil à côté de votre lit.



Mangez et buvez selon votre tolérance

### Repas

- Le soir même de l'opération, vous pouvez manger normalement.
- Informez l'équipe si vous suivez un régime particulier (allergies, intolérances, etc.).



Évaluez l'intensité de vos douleurs

### Douleurs

- Reportez-vous à l'échelle d'évaluation de la douleur pour quantifier l'intensité de vos douleurs.
- Si vous ressentez une douleur supérieure ou égale à 4 sur l'échelle de la douleur, dites-le à l'équipe soignante.

JOUR 1



Mobilisez-vous progressivement

### Rééducation

- Vous faites vos premiers pas avec votre physiothérapeute. Sauf avis de votre chirurgien-ne, vous êtes autorisé-e à vous appuyer sur votre jambe opérée à l'aide de cannes ou d'un déambulateur.
- Vous effectuez des exercices accompagnés par votre physiothérapeute, qui vous donne aussi des exercices à faire seul-e plusieurs fois par jour.
- L'équipe soignante vous encourage à vous habiller et à marcher un peu plus chaque jour.
- Ne prenez plus vos repas au lit. Installez-vous à table.



Mangez normalement

### Repas

- Vous pouvez manger normalement.
- Pensez à bien vous hydrater.



Évaluez l'intensité de vos douleurs

### Douleurs

- Reportez-vous à l'échelle d'évaluation de la douleur pour quantifier l'intensité de vos douleurs.
- Si vous ressentez une douleur supérieure ou égale à 4 sur l'échelle de la douleur, dites-le à l'équipe soignante.



Préparez votre retour à domicile

### Domicile

- Si vous avez de la difficulté ou des questions concernant vos activités de vie quotidienne, vous pouvez solliciter les ergothérapeutes.
- Une infirmière ou un infirmier de liaison est disponible pour organiser un soutien à domicile si nécessaire.

## JOURS 2 ET 3



L'objectif est votre autonomie

### Rééducation

- L'objectif est que vous puissiez retrouver votre autonomie, cependant vous pouvez solliciter l'aide de l'équipe soignante pour les déplacements lorsque vous ne vous sentez pas en sécurité.
- Déplacez-vous avec vos béquilles dans le couloir au moins 3 fois durant la journée et faites vos exercices de physiothérapie 2 ou 3 fois par jour.
- Prenez vos repas assis-e dans un fauteuil.



Pensez à bien vous hydrater

### Repas

- Vous pouvez manger normalement.
- Pensez à bien vous hydrater.



Évaluez l'intensité de vos douleurs

### Douleurs

- Reportez-vous à l'échelle d'évaluation de la douleur pour quantifier l'intensité de vos douleurs.
- Si vous ressentez une douleur supérieure ou égale à 4 sur l'échelle de la douleur, dites-le à l'équipe soignante.

## VOTRE SORTIE DE L'HÔPITAL

Vous pouvez rentrer à la maison, lorsque ces trois conditions sont remplies:

- Vos douleurs sont sous contrôle
- Vous êtes suffisamment active ou actif et indépendant·e avec une marche en sécurité sous couvert des cannes béquilles
- Votre cicatrice ne présente pas d'écoulement

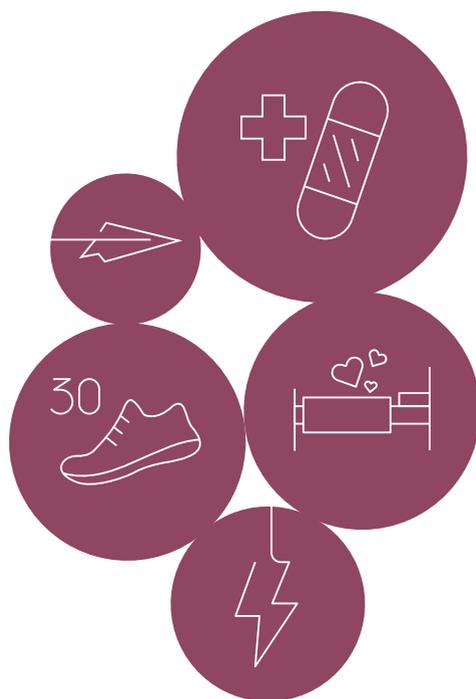
La décision finale de la sortie est prise par votre chirurgien·ne en fonction de l'évolution de votre état de santé global.

Au moment de la sortie, vous recevez les documents et les informations sur:

- L'ordonnance de médicaments avec la prescription d'anticoagulants pendant 35 jours après la chirurgie
- L'ordonnance pour des séances de physiothérapie
- Le rendez-vous médical
- Le rendez-vous infirmier pour le contrôle de la cicatrice
- L'arrêt de travail si besoin

7

# À la maison



Lors de votre sortie, vous recevez des recommandations pour la suite de vos soins.

Il peut arriver que des complications surviennent plusieurs jours après l'opération. Il est donc important que vous puissiez distinguer ce qui relève d'une suite opératoire normale de ce qui nécessite un contact rapide avec votre équipe soignante.

Par exemple, la persistance de douleurs à la mobilisation dans les semaines qui suivent l'opération est normale, l'application de la glace peut vous soulager. De même, le genou peut rester chaud et gonfler quelques semaines.

Il n'est pas rare de ressentir voire même d'entendre quelques claquements au niveau du genou. Ceux-ci arrivent fréquemment après une prothèse totale du genou et disparaissent progressivement au fur et à mesure que le gonflement du genou diminue.

Le contrôle postopératoire est réalisé en règle générale par votre chirurgien-ne 6 semaines après l'opération. C'est à ce moment-là que vous effectuez vos premières radiographies après être sorti-e de l'hôpital.

Durant les 6 semaines qui suivent l'opération, vous marcherez avec des béquilles et aurez trois séances de physiothérapie par semaine.

## SOINS DE LA CICATRICE



Veillez à protéger la zone de la cicatrice

- Une semaine après l'opération, un premier rendez-vous est planifié à la consultation infirmière pour changer le pansement, puis un deuxième rendez-vous 2 semaines après l'opération pour le début de l'ablation des fils ou des agrafes.
- Veillez à garder votre pansement bien au sec. Les douches ne sont possibles qu'après l'ablation des fils ou des agrafes.
- Après le contrôle médical chez votre chirurgien-ne, vous pouvez prendre un bain ou aller en piscine.
- Protégez votre cicatrice du soleil pendant la première année.

## TRANSIT



Pensez à boire régulièrement

- Votre digestion peut être perturbée après l'opération. Il est possible que vous présentiez une diarrhée ou une constipation. Ces effets se normalisent au fil du temps.
- Certains médicaments contre la douleur peuvent entraîner une constipation. Si cela survient, veillez à vous hydrater suffisamment. Privilégiez une alimentation riche en fibres (blé, maïs, fruits, légumes) et mobilisez-vous régulièrement.

## EXERCICES ET ACTIVITÉS



- En vous mobilisant, vous aidez votre corps à récupérer plus rapidement et améliorez votre condition physique. Il est recommandé de faire plusieurs promenades chaque jour. Commencez par de petites distances et augmentez progressivement la durée et l'intensité de vos déplacements jusqu'à ce que vous atteigniez votre niveau d'activité normal.
- En cours de journée, profitez pour surélever votre jambe.
- Durant la première semaine, faites des applications de glace dans un sachet entouré d'un linge durant 20 minutes maximum, 2-3 fois par jour.
- Les tâches quotidiennes peuvent être difficiles à assumer durant les premières semaines. N'hésitez pas à demander de l'aide à vos proches ou à une structure professionnelle pour le ménage, les courses, les repas, les déplacements.
- La reprise de la conduite est discutée avec votre chirurgien-ne.
- La durée de votre arrêt de travail dépend de votre profession. Ce point est également discuté avec votre chirurgien-ne.

Faites plusieurs promenades chaque jour



Vous devez porter les bas de contentions pour diminuer le risque de thrombose et d'œdème (deux paires de bas vous sera fournis à l'hôpital). Il est recommandé de les porter en permanence pendant **3 semaines** après votre opération, cependant vous devez les enlever pour les soins d'hygiène quotidiens et également pour les laver. Si vous avez besoin d'aide pour les enfiler, une aide à domicile peut vous être prescrite.

Lavables à la main ou en machine (max 90°)

## DOULEURS



- Les douleurs ne sont pas rares après la pose d'une prothèse totale du genou. Elles devraient diminuer progressivement au fil des jours. Prenez les médicaments antidouleurs prescrits à la posologie indiquée et en fonction de votre douleur.
- Si vos douleurs ne disparaissent pas malgré la prise des antidouleurs aux doses prescrites, ou si vous tolérez mal les médicaments (brûlures ou douleurs d'estomac, diarrhée), veuillez prendre contact avec nous.

Prenez vos médicaments  
anti-douleurs

## ACTIVITÉS QUOTIDIENNES



- Vous pouvez reprendre toutes vos activités habituelles après votre opération. Toutefois, vous pourriez être gêné-e par certaines d'entre elles, par la douleur ou la raideur du genou (par exemple, les soins personnels, les activités sexuelles, les transferts dans et hors d'une voiture, les tâches domestiques ou les loisirs).
- Les ergothérapeutes peuvent vous informer sur les aides et les stratégies possibles, afin de faciliter la reprise de vos activités quotidiennes.

Adaptez vos activités  
à votre ressenti

## SIGNES D'ALERTE

Si vous remarquez un des symptômes suivants, ou en cas de doute, contactez-nous immédiatement:

- Vous avez de la peine à respirer.
- Votre cicatrice vous fait mal, devient rouge et chaude ou présente un écoulement.
- Vous constatez une rougeur, une enflure, une chaleur ou une douleur à l'une de vos jambes.
- Vous présentez de la fièvre (supérieure à 38°C).
- Vous vomissez et n'arrivez pas à boire ou manger.
- Vous vous sentez extrêmement faible avec de la peine à vous mobiliser.
- Vous présentez des douleurs qui ne passent pas, malgré la prise des médicaments antidouleurs prescrits.

### Qui contacter?

Durant la journée, du lundi au vendredi:  
Secrétariat médical – genou prothétique  
021 314 90 10 de 8 h 30 à 11 h 30  
et de 13 h 30 à 16 h 30  
hanche.genou@chuv.ch

La nuit, les week-ends et jours fériés:  
Veuillez consulter le Service des urgences  
du CHUV **ou appelez le 144**



## CHECK-LIST AVANT MON ENTRÉE À L'HÔPITAL

---

- J'ai préparé les affaires nécessaires à mon séjour (trousse de toilette, téléphone et chargeur, livre, lunettes, appareil auditif, etc.).
  - J'ai prévu une tenue adéquate: chaussures adaptées (fermées, antidérapantes) et vêtements amples.
  - J'ai étiqueté (nom + prénom) mon matériel auxiliaire si j'en possède (par exemple: canne, béquilles, déambulateur, CPAP, etc.).
  - J'ai préparé mes boîtes de médicaments à amener à l'hôpital (pas le pilulier).
  - J'ai rempli mon frigo et prévu l'aide d'un-e proche pour effectuer les courses si nécessaire.
  - J'ai aménagé mon environnement à mon domicile (accessibilité au lit, aux toilettes, absence d'objets encombrants comme un tapis).
  - J'ai prévu un moyen de transport pour me rendre à l'hôpital et rentrer à la maison après le séjour hospitalier (départ au plus tard à 11 h).
  - J'ai contacté un-e physiothérapeute pour qu'elle ou il me prenne en charge après la sortie.
  - J'ai contacté une organisation qui fournit des soins à domicile, des repas à domicile ou une aide de ménage, si nécessaire.
  - Je me suis organisé-e avec ma famille et mes proches pour me soutenir après ma sortie si nécessaire (visites, aides diverses, déplacements, etc.).
  - J'ai laissé les objets de valeur et l'argent à la maison et en sécurité.
  - J'ai enlevé mon vernis à ongles et je ne porte pas de bijoux ni maquillage le jour de mon intervention.
  - J'ai pris une douche à domicile la veille et le jour de l'opération avec le savon antiseptique (ne pas mettre de crème hydratante ni déodorant).
  - Si je constate une lésion cutanée, j'appelle ma ou mon chirurgien-ne pour qu'elle ou il puisse me prescrire le traitement adéquat.
  - J'ai appelé le secrétariat le jour qui précède l'opération entre 13h30 et 16h au 021 314 95 35 ou 021 314 13 85 (ou le vendredi pour une opération le lundi) et je respecte l'heure de convocation.
  - J'ai pris les documents nécessaires pour mon hospitalisation (carte d'identité, carte d'assurance maladie, journal de bord du patient et brochure d'information patient).
-

