

GUIDE PRATIQUE DE LA PROTHÈSE DU GENOU

CENTRE ORTHOPÉDIQUE SANTY
UNITÉ ARTHROSE

“Excellence & Humanité”



SANTY

CENTRE ORTHOPÉDIQUE
LYON-FRANCE

FIFA MEDICAL CENTER OF EXCELLENCE


Ramsay
Générale
de Santé

Hôpital privé
Jean Mermoz

Madame, Monsieur,

Ce guide a pour but de vous aider à mieux comprendre l'intervention dont vous allez bénéficier, mais aussi l'ensemble du parcours thérapeutique que vous allez suivre, avant, pendant et après votre hospitalisation pour la mise en place de votre prothèse de genou. Conservez ce document et n'hésitez pas à y inscrire vos remarques ou questions. Les informations qui y figurent sont les plus précises possibles mais restent indicatives. Elles n'ont pas pour but de se substituer aux différentes consultations, mais peuvent servir pour préparer au mieux les entretiens, le séjour hospitalier, ainsi que le retour à domicile.

La mise en place d'une prothèse de genou est un travail d'équipe dans lequel chirurgiens, anesthésistes, médecins-rééducateurs et kinésithérapeutes sont à votre disposition afin d'assurer le meilleur résultat possible. Nous sommes convaincus que la satisfaction après prothèse n'est que le reflet du faible écart qui doit séparer les attentes du patient au vécu réel de son parcours de soins.

Alors, n'hésitez pas à être acteur de votre santé en lisant avec attention ce livret !

Unité Arthrose du Centre Orthopédique Santy



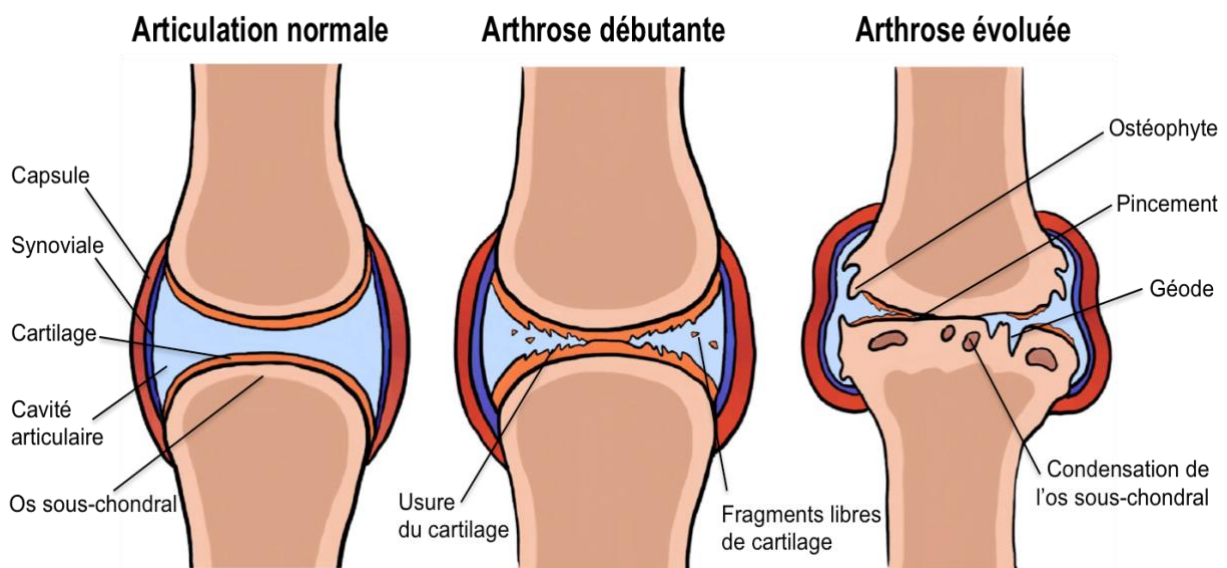
GUIDE PRATIQUE DE LA PROTHESE DE GENOU

Arthrose du genou	02
Pourquoi une prothèse de genou ?	03
Complications	04
Se préparer à l'intervention	05
L'entrée à l'hôpital	06
La chirurgie	07
Votre séjour à l'hôpital	08
La sortie : chez moi ou en centre ?	09
Les consignes pour le retour à domicile	10
La rééducation : des principes à la pratique	12
Que peut-on faire avec une prothèse de genou ?.....	13
En cas de problème	14
Calendrier des visites après l'intervention	15
Vos questions	15



Le genou est constitué par les **surfaces cartilagineuses du fémur, du tibia et de la rotule**. Le cartilage est un tissu complexe et les cellules cartilagineuses ne peuvent à l'heure actuelle régénérer le cartilage usé. Des essais de traitement par thérapie génique ou par cellules souches sont en cours en recherche fondamentale mais n'ont pas encore d'application médicale.

L'arthrose est une **usure irréversible du cartilage** situé entre le fémur et le tibia, parfois entre le fémur et la rotule. Lorsque le cartilage a disparu, le frottement se fait 'os contre os' et c'est ce frottement qui entraîne les douleurs. L'usure s'aggrave progressivement au fil des années, selon un **rythme variable d'un individu à l'autre**.



L'arthrose peut être la conséquence du **vieillessement cartilagineux**, mais elle peut également être favorisée par une déformation des jambes existant depuis l'enfance (on parle de déformation constitutionnelle), les séquelles d'une fracture articulaire du genou, de traumatismes ligamentaires ou méniscaux, ou encore par une surcharge pondérale. D'autres causes se rencontrent parfois (rhumatisme, nécrose osseuse).

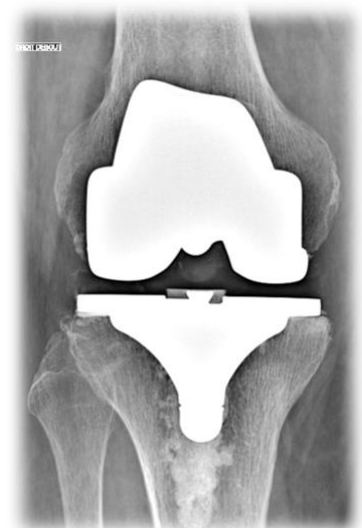
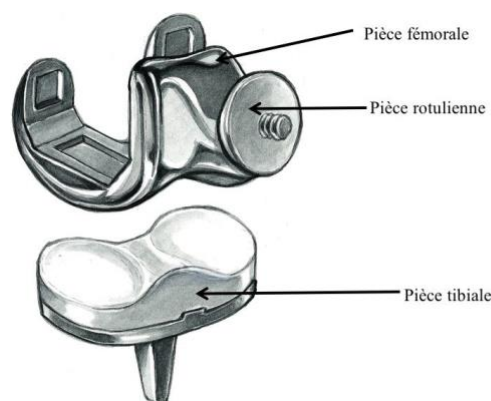
Les symptômes correspondent d'abord à des **douleurs** (chroniques, parfois par crises), mais aussi à des **gonflements répétés**, une **limitation des mouvements**, et parfois des épisodes de **dérobement**.

La mise en place d'une prothèse de genou est envisagée **en cas de destruction irréversible des surfaces cartilagineuses, entraînant des douleurs et une limitation des activités** (marche, utilisation d'escaliers, exercices physiques, ou même habillage ou toilette), **malgré un traitement médical bien suivi** (médicaments, rééducation, parfois infiltration).

La **décision du moment de l'intervention incombe au patient**, après avoir reçu une information claire et précise sur toutes les options thérapeutiques, avec pour chacune leurs avantages et inconvénients.

Une prothèse est un remplacement des surfaces articulaires du genou, il s'agit donc d'un « **resurfaçage** ». Elle comprend généralement trois pièces :

- Un **plateau tibial** (une pièce métallique recouverte d'une interface en plastique « polyéthylène »), qui remplace la partie usée du tibia
- Une **pièce métallique qui remplace le fémur**
- Une **pièce en polyéthylène remplace la rotule**, lorsque celle-ci est usée



Les principaux bénéfices à attendre d'une prothèse de genou sont la **réduction ou l'élimination des douleurs**, la récupération des mobilités et l'amélioration de la qualité de vie. Ces différents critères seront d'ailleurs spécifiquement évalués par des questionnaires proposés à l'occasion des différents suivis postopératoires.

Comme toute intervention chirurgicale, la pose d'une prothèse peut comporter des risques qui restent malgré tout peu fréquents. La **liste n'est pas exhaustive** et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée des caractéristiques individuelles propres ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

Surviennent parfois ...

La **phlébite** peut survenir en dépit du traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans une veine du membre inférieur. Ce caillot peut parfois migrer et entraîner une embolie pulmonaire.

Comme après toute chirurgie, il peut survenir un **hématome**, qui se résorbe en règle générale spontanément en plusieurs jours. Il ne nécessite qu'exceptionnellement un drainage chirurgical.

La cicatrisation des tissus dans le genou peut créer des adhérences qui vont limiter les mobilités (flexion ou extension), et entraîner une certaine **raideur**. C'est grâce aux exercices de rééducation simples, comme les postures alternées, que l'on réduit au maximum le risque de raideur.

Surviennent plus rarement ...

L'**infection** est une complication rare mais potentiellement sévère, car conduit parfois à une ré-intervention. Elle peut survenir même très longtemps après la chirurgie et peut provenir d'une infection à distance de la hanche, comme une infection dentaire ou urinaire. Il faudra donc **surveiller attentivement, traiter les infections toute votre vie** et prendre soin de votre peau en évitant toute plaie qui constituerait une porte d'entrée pour les bactéries. Il vous est **fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation**, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

L'**algodystrophie** est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle peut durer plusieurs mois, entraînant une prise en charge spécifique vis-à-vis de la douleur et de la rééducation. Elle est imprévisible dans sa survenue, comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

Votre chirurgien mettra tout en œuvre pour prévenir toute complication. Il sera également présent pour les prendre en charge si l'une d'entre elles survenait néanmoins.

Consultation avec le chirurgien

Après analyse de votre histoire personnelle, examen physique et analyses des images, le chirurgien vous a expliqué votre pathologie et proposé une intervention chirurgicale. Les avantages, les risques et les suites vous sont décrits ; enfin votre **consentement** vous est demandé.

Consultation d'anesthésie

Elle est **obligatoire** et sera faite dans le mois précédant la chirurgie. Présentez-vous à cette consultation avec : votre **questionnaire d'anesthésie rempli**, vos **ordonnances habituelles**, vos **résultats sanguins** (bilan prescrit par le chirurgien), votre **certificat dentaire** et votre **compte-rendu cardiologique**.

Dans un souci de personnalisation des soins médicaux **vous rencontrerez, sauf imprévu, l'anesthésiste qui vous suivra tout le long de votre parcours hospitalier** (consultation d'anesthésie, visite en chambre la veille de l'intervention, bloc opératoire et suivi post-opératoire).

Les objectifs de la consultation d'anesthésie sont multiples :

- faire un « état des lieux » de votre santé et vous présenter la technique d'anesthésie (générale ou partielle) la plus appropriée, ses avantages, risques et complications éventuelles,
- vous informer du déroulement de votre hospitalisation, des traitements antidouleurs, de la gestion des anticoagulants et de vos médicaments personnels.

La consultation d'anesthésie est aussi un **moment d'échange entre le patient et le médecin pour vous informer et rassurer** sur d'éventuelles craintes ou angoisses.

Votre **consentement** final vous est demandé. L'anesthésiste vous remet un document d'information qui complète la consultation. Vous devez le lire et le porter signé le jour de votre hospitalisation afin de valider votre consentement.

Préparation à la chirurgie

- une **consultation chez le cardiologue** vous sera fréquemment demandée (bilan)
- une **consultation dentaire** devra être faite pour s'assurer de l'absence de foyer infectieux. Pour cela, le dentiste réalisera une radiographie de vos dents (panoramique dentaire)
- **l'arrêt du tabac** vous sera demandé. En arrêtant **au moins 1 mois avant l'intervention**, vous diminuerez les complications respiratoires et cicatricielles. Une substitution par de la nicotine en patch, chewing-gums ou cigarette électronique sont souvent nécessaires, voire hypnose ou acupuncture. Consultez un spécialiste ou connectez-vous sur www.tabac-info-service.fr
- **perdez du poids** au besoin: mesures diététiques, moins d'alcool, voire avis nutritionniste

Consultation avec l'infirmière de Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC)

Si vous le souhaitez, cette infirmière retrace avec vous votre parcours de soin afin que vous puissiez vous préparer au mieux à l'intervention et **anticiper la période post-opératoire en cas de retour à domicile**. Vous pouvez lui faire part de vos questions et/ou de vos éventuelles appréhensions.

Cette infirmière **vous contactera également quelques jours après votre retour à domicile**, pour s'assurer que votre convalescence se passe au mieux.

Vous pouvez contacter cette **infirmière RAAC au 04 37 53 87 35**, du lundi au vendredi de 9h à 17h.

Avant votre départ pour l'hôpital

- Pensez à **réaliser votre pré-admission** (au sein de l'établissement ou par informatique) afin de réserver votre chambre
- Anticiper votre retour à domicile : **contacter SANS FAUTE une infirmière libérale** (pour les pansements et les injections d'anticoagulant ; 1^{er} rdv le soir de la sortie) et **votre kiné** (1^{er} rdv au plus tard 2 jours après la sortie) ; pour ces démarches le **service « PRADO » de l'Assurance Maladie** pourra vous accompagner
- Prenez des **vêtements confortables** et faciles à enfiler (type jogging), des **chaussures fermées** qui tiennent bien au pied (pas de mules ni de tongs)
- **Prenez vos béquilles** et vos **chaussettes de contention**
- **Zone opératoire** : évitez **absolument** la crème dépilatoire ainsi que le rasoir ; prévenez simplement l'équipe soignante à votre arrivée si la zone opératoire est poilue
- **Si vous êtes hospitalisé(e) le jour de l'intervention, prenez une douche la veille chez vous avec un savon antiseptique** (Bétadine Scrub® ou Hibiscrub®)
- *Dans certaines situations d'hospitalisation courte, il peut être intéressant de se procurer en pharmacie en avance les médicaments contre la douleur afin d'anticiper le retour à la maison sans stress (attention, pour les médicaments à base de morphine, il faut aller à la pharmacie dans les 3 jours qui suivent la prescription) ; ces prescriptions vous auront alors été données spécifiquement en avance par le chirurgien ou l'anesthésiste.*

L'entrée à l'hôpital se fera la veille ou le matin de votre intervention

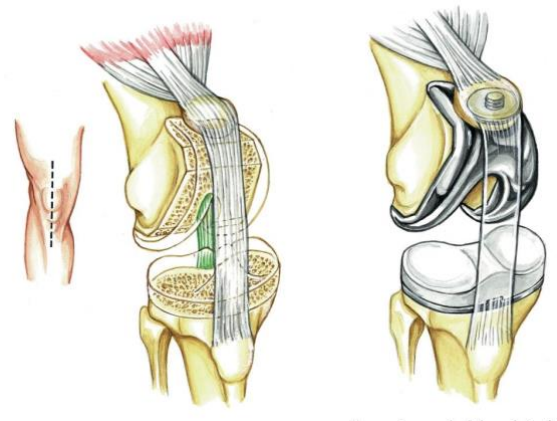
- Vous êtes accueilli par l'aide-soignante ou l'infirmière du service qui vous installe en chambre et récupère les documents nécessaires à la constitution de votre dossier. **Ramenez bien vos résultats de prise de sang, votre carte de groupe sanguin (l'original), vos comptes rendus cardio et dentaire, vos consentements chirurgical et d'anesthésie ainsi que vos imageries (radio, IRM, scanner)**
- Un kinésithérapeute peut passer vous voir afin de vous informer sur les précautions à prendre après l'intervention, régler vos béquilles et vous présenter comment effectuer les transferts (lit, fauteuil, toilettes)
- Vous devez rester à jeun 6h avant l'intervention de tout aliment solide *Une seule exception : une boisson sucrée (thé, café, jus de fruit sans pulpe) vous sera autorisée 3h avant l'heure de l'opération.*
- Vous prenez de nouveau une douche avec le savon désinfectant ; vous enlevez bijoux, appareils (auditifs, dentaire), vernis à ongle, piercing
- Le brancardier vous accompagne en brancard au bloc opératoire.



A l'arrivée au bloc, l'équipe se présentera à vous et vous serez installé en salle de pré-anesthésie pour quelques minutes. Les **vérifications** (identité, côté droit/gauche, intervention, chirurgie) seront répétées par les différents membres de l'équipe. Une perfusion vous sera posée au bras et l'antibiotique administré. Vous porterez par mesure d'hygiène un chapeau en papier (charlotte) pour couvrir vos cheveux. Un brassard à tension et des électrodes seront posés sur vous pour une surveillance continue. L'**anesthésiste vous prendra en charge** et débutera souvent par la pose d'un masque à oxygène.

L'opération dure environ une 1h30. Celle-ci est réalisée dans un secteur du bloc opératoire spécifique avec niveau d'asepsie maximum. L'intervention est réalisée sans garrot de façon à ne pas traumatiser les muscles et favoriser un retour à la marche rapide.

Après préparation cutanée finale et mise en place des champs stériles, le chirurgien incise votre genou généralement en avant sur une ligne verticale. En cas d'anciennes cicatrices sur votre genou, le chirurgien peut être obligé de d'inciser en suivant les anciennes cicatrices. L'os usé est régularisé, les débris sont évacués, les ligaments croisés et les ménisques retirés, et la prothèse est mise en place, fixée à l'aide de « ciment ». Elle remplace « taille pour taille » la zone d'os et de cartilage usée, ainsi **la prothèse est adaptée aux dimensions de votre genou.**



A la fin de l'intervention, le genou sera infiltré avec un anesthésique local pour une gestion optimale de la douleur. L'articulation est abondamment lavée puis refermée, parfois sur un drain (selon les cas). La suture de la peau est résorbable, sauf cas particuliers. Un pansement est mis en place stérilement, puis vos bas de contention seront mis par-dessus. Une **attelle de cryothérapie compressive** sera alors souvent mise en place pour lutter contre la douleur.

Par la suite, vous allez être **surveillé pendant environ 2h en salle de réveil**. Votre douleur est contrôlée et les traitements ajustés. Vous remontez par la suite après accord de l'anesthésiste dans votre chambre, avec une douleur faible, et disposerez si besoin de traitements complémentaires si elle s'intensifiait.

Vous serez surveillé dans votre chambre attentivement par les infirmières (tension, pouls, pansement, mobilité et chaleur des orteils), un repas ou collation vous sera servi. **Puis on vous aidera à vous habiller et les kinés procéderont à votre premier lever le jour même (sauf si l'intervention se déroule en milieu d'après-midi).**

Les jours suivants, le chirurgien et l'anesthésiste passent vous voir régulièrement, pour contrôler la douleur, la mobilité du genou, le pouls, la tension, la température.

Les infirmières et aides-soignantes vous aident à faire votre toilette et refont votre pansement suivant le protocole. **La perfusion et le drain sont retirés le plus rapidement possible** pour vous donner une plus grande liberté dans vos mouvements.

Les **kinésithérapeutes vous prennent en charge matin et après-midi** (sauf WE et jours fériés : 1 seule séance) **pour vous expliquer comment vous mobiliser, vous redonner assurance et sécurité dans les activités quotidiennes simples (se lever et se coucher, s'asseoir et se relever d'un siège, monter et descendre les escaliers)**. Avant que vous ne quittiez l'hôpital, un kinésithérapeute vous apprendra quelques exercices simples à reproduire à domicile destinés à regagner de la force ou entretenir la souplesse.



L'objectif : **recupérer rapidement assurance et autonomie pour un retour à domicile en toute sécurité.**

Un **rebond douloureux**, une sensation de **fatigue générale** sont possibles **le jour qui suit l'intervention, ou même le surlendemain**. De même, l'apparition d'une **fébricule (autour de 38°) est classique**, et traduit, non pas une infection, mais la réponse de votre organisme à l'intervention. **Ces signes s'estompent spontanément en quelques jours.**

La durée d'hospitalisation est variable d'une personne à l'autre. Elle peut être réduite chez les patients jeunes ou en forme. Mais tout dépend de votre état et de votre récupération, alors quand vous vous sentirez prêt à rentrer chez vous, dites-le nous.

Le passage dans un centre de rééducation **n'est pas obligatoire**. Le centre de rééducation facilite parfois la prise en charge médicale (patients les plus fragiles), permet éventuellement une prise en charge kinésithérapique régulière (quand cela est nécessaire uniquement) et offre SURTOUT une **aide logistique**.

Un centre doit être prévu pour la période post-opératoire dans trois situations :

1. Si vous vivez seul(e)
2. Si vous présentez des problèmes médicaux nécessitant une prise en charge ou une surveillance spécifique
3. Si votre rééducation s'annonce difficile du fait de problèmes locaux (par exemple un genou multi-opéré) ou généraux (par exemple une maladie neurologique associée)

Dans ce cas, la demande de sortie en centre de soins de suite et de réadaptation (SSR) est effectuée par le secrétariat du chirurgien **dès la consultation pré-opératoire**. La demande est adressée à 2 ou 3 centres et la sortie se fera vers le premier centre qui aura répondu favorablement à la demande de prise en charge. La durée moyenne de séjour en centre est variable, entre 2 et 4 semaines en général.

Dans les autres cas un retour à domicile est à privilégier, car la reprise de la vie quotidienne facilite la récupération fonctionnelle et évite les inconvénients d'une hospitalisation prolongée. **Les études de suivi de patients ne montrent ABSOLUMENT aucune différence de fonction articulaire ou de complication entre les patients sortant en centre et ceux retournés à leur domicile.**

Votre médecin traitant sera informé dans les jours suivants votre sortie par un courrier comprenant le compte rendu opératoire et les suites.



Médicaments

A domicile, vous prendrez les traitements contre la douleur prescrits par l'anesthésiste de manière systématique les 10-15 premiers jours puis selon les douleurs les jours suivants. **N'hésitez pas à les prendre pour bouger plus facilement, et à l'inverse en l'absence de douleur ne les prenez pas.**

Glace

Vous pouvez continuer à glacer votre genou pendant 2 semaines (15min, 3 à 6 fois/j **après les efforts de marche notamment**) à l'aide de poche de gel à mettre au congélateur ou d'une vessie de glace remplie de glaçons. Le froid a un effet antalgique (contre la douleur) et anti-inflammatoire (contre le gonflement). **Pour éviter les brûlures, la poche de glace ne doit pas être posée directement sur la peau** mais emballée dans un linge propre.

Pansements et douche

La cicatrice fait environ 15cm, et est située sur la partie antérieure du genou. La cicatrice est généralement réalisée à l'aide d'un **fil résorbable situé sous la peau**. Le pansement est changé deux fois lors de votre hospitalisation : une première fois le lendemain de l'opération et le deuxième la veille de la sortie.

Après la sortie il n'y a aucun pansement ni soin local à effectuer car tout pansement fait courir un risque de contamination. Nous recommandons de conserver le pansement de sortie pendant quinze jours, sans y toucher.

Quinze jours après la sortie, le pansement peut être enlevé et la cicatrice est laissée à l'air libre. A chaque extrémité de la cicatrice un nœud de terminaison du surjet reste présent. Il suffit de le frotter légèrement pour qu'il tombe.

Pour prendre des douches, vous pouvez utiliser du film de protection étanche que vous pouvez trouver en pharmacie pendant les 15 premiers jours. Ce pansement doit être gardé pendant le temps de la douche puis être enlevé. Ensuite, une fois qu'il n'y a plus de pansement, vous pouvez prendre vos douches normalement, en lavant la cicatrice avec de l'eau et du savon. Pour le bain, attendez la parfaite cicatrisation qui sera obtenue autour de la 3^e semaine.

Les oedèmes et ecchymoses sont habituels le long de la cuisse, du genou, de la jambe et même parfois du pied. Les troubles de la sensibilité cutanée à proximité de la cicatrice sont également fréquents, non-douloureux, et régressent spontanément avec le temps



Bas de contention et anticoagulants

Vous sortez de l'hôpital avec une prescription d'injections d'anticoagulant à poursuivre à domicile. Il faudra donc prévoir le passage d'une infirmière libérale pour réaliser ces injections ainsi que les prises de sang de contrôle de baisse pathologique des plaquettes à faire 1 à 2 fois par semaine, pour la durée décrite sur votre ordonnance. **Soyez bien attentif à bien suivre ce traitement qui empêche la survenue de phlébites.**

Le port de bas de contention est à poursuivre également pendant environ 2 mois pour diminuer le risque de phlébite et éviter les œdèmes.

Si vous êtes sous anticoagulant oral en temps normal, la reprise de votre traitement vous sera décrite sur une ordonnance faite par votre anesthésiste. Votre médecin sera ensuite votre interlocuteur privilégié pour le réajustement de votre traitement.

Marche et repos

La marche avec appui complet sur le membre opéré est autorisée. **L'utilisation de béquilles afin de sécuriser la marche est conseillée pendant 2 semaines, mais il est permis de marcher sans, si votre genou continue de s'améliorer de jour en jour d'un point de vue douleurs et que vous restez confortable.** Allongé, **ne mettez pas de coussin sous votre genou**, même si cette position vous soulage. En dehors des exercices, il est important de garder votre genou en extension complète.



Reprenez dès que possible une vie normale. Vouloir trop en faire est aussi négatif que n'en faire pas assez et rester au fauteuil. Rappelez-vous que l'équilibre et la mesure forment la meilleure voie pour que tout se passe dans l'harmonie et sans complications.

Les principes

Que la rééducation soit réalisée en centre ou à domicile, elle doit obéir à des règles simples et comporte deux phases principales :

1. La phase initiale réactive

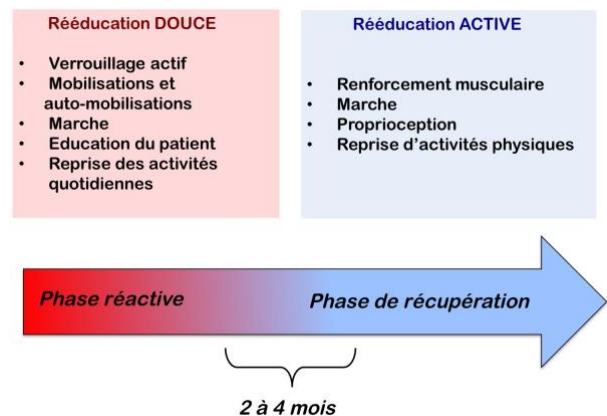
Cette période dure 2 à 4 mois après l'intervention. Le genou est alors réactif (= « sensible ») du fait du traumatisme opératoire. La rééducation doit être **extrêmement douce** car tout travail intensif, notamment de musculation, risque d'entraîner un gonflement du genou source de douleur.

La rééducation pendant cette période repose sur le **travail principalement personnel** visant à atteindre quatre objectifs :

1. Bonnes amplitudes articulaires (une extension complète et une flexion > 90°), notamment grâce aux postures alternées
2. Une marche satisfaisante, sans flexum
3. Un genou peu ou pas douloureux
4. Un bon verrouillage du muscle quadriceps

2. La phase de récupération fonctionnelle

Après quelques mois, le genou a récupéré du traumatisme opératoire. Le genou est moins réactif, c'est à dire qu'il ne gonfle plus au moindre effort et n'est douloureux que lors des efforts. Vous avez pu reprendre une vie sédentaire normale et même quelques activités de loisir. A ce stade, il est possible de débiter un renforcement musculaire et un travail de l'équilibre afin de vous préparer à reprendre vos activités favorites.



La pratique

La rééducation ne se limite pas aux exercices demandés par le kinésithérapeute, lors des séances de rééducation. Vous devez faire certains exercices vous-même à domicile notamment de flexion maximale. La flexion optimale à atteindre est de 120° mais peut nettement varier selon les cas et la flexion préopératoire. Le plus important, entre temps, est de conserver le genou en extension complète. **Retenez qu'il est contre-indiqué de mettre un coussin sous le genou.**

La clé est de faire « souvent, un petit peu », tout en évitant les états stationnaires prolongés. N'oubliez pas que vous êtes l'acteur principal de votre rééducation. Il faut essayer le plus rapidement possible, et sans danger, de reprendre sa vie normale.

Les meilleurs résultats sont obtenus 6 mois après l'intervention minimum. L'amélioration peut se poursuivre pendant la première année postopératoire. Le résultat final attendu est une marche sans boiterie indolore, et la reprise des activités quotidiennes et physiques habituelles.

En voiture

Pour conduire en toute sécurité, il faut pouvoir freiner en urgence. Si l'on a été opéré du genou droit, il faut attendre d'avoir récupéré une mobilité de l'articulation suffisante avant de prendre le volant. C'est en général possible après 6 semaines. Si l'implant est posé sur le genou gauche, il suffit de pouvoir débrayer – ou de posséder un véhicule automatique – pour pouvoir conduire immédiatement.

Faire du sport

Les sports les moins à risque, comme le vélo, la randonnée ou la natation peuvent être pratiqués sans problème, progressivement à partir d'un mois et demi. Quant à la planche à voile, le golf ou le ski, ils peuvent être repris par ceux qui en ont déjà une bonne expérience à partir du 4^e mois. Toutes les activités sportives qui impliquent des mouvements extrêmes ou impacts répétés, comme le football et le karaté, ou encore la course à pied, sont à reprendre très progressivement au même délai, en « écoutant » ses éventuels symptômes.

Travailler

Selon l'activité professionnelle que l'on pratique (sédentaire de bureau, jusqu'à physique lourd), on pourra reprendre le travail entre 1 et 3 mois après l'opération.

Chez le dentiste

Soyez vigilant ! Il faut effectuer une consultation dentaire tous les ans afin d'éviter les problèmes infectieux greffés à la prothèse. De même, toute infection (urinaire, cutanée) devra être traitée rapidement. **Informez chaque médecin de l'existence de votre prothèse.**

Voyager en avion

Lors des contrôles de sécurité dans les aéroports, votre prothèse peut activer les détecteurs de métaux. Un certificat attestant le port de prothèse pourra vous être remis.

En couple

On peut avoir une vie intime normale, à condition d'éviter les positions acrobatiques.

- Un **écoulement de la cicatrice**, une **cicatrice rouge et douloureuse** après une semaine constituent des signaux d'alerte qui imposent une consultation d'urgence.
- Une **fièvre significative** (supérieure à 38°5), un gonflement douloureux, une douleur au mollet, la survenue d'une **recrudescence importante des douleurs malgré la prise des antalgiques** doivent vous amener à consulter rapidement.

Si le moindre problème survient à partir de votre retour à domicile, n'hésitez pas à joindre, en priorité :

- le **secrétariat de votre chirurgien** (du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00), à défaut celui de l'un de ses associés.

- Dr BONNIN : 04 37 53 00 26

- Dr AIT SI SELMI : 04 37 53 07 04

- DR LANGLOIS : 04 78 75 01 68

- le **service de chirurgie de l'Hôpital Privé Jean Mermoz** (7 jours sur 7, 24h sur 24)

04 37 53 84 22 ou 04 37 53 84 32

- le **service des Urgences de l'Hôpital Privé Jean Mermoz** (7 jours sur 7, 24h sur 24)

04 37 53 82 62 qui peut également vous accueillir en permanence si besoin.

Bien entendu **votre médecin traitant reste un interlocuteur privilégié**. Il vous connaît bien et a été averti de votre intervention par courrier.

Enfin, pour des raisons de délais et de proximité, il peut être utile de joindre un médecin de garde (type SOS médecin), ou de vous rendre dans un établissement de soins proche de votre domicile.

Date	Médecin	Etablissement	Commentaires	Prochaine visite

Vos questions

Pour une réussite optimale de votre projet, il est important que le parcours pour la pose d'une prothèse n'ait plus de secret pour vous.

En posant vos questions, vous nous aidez à améliorer votre prise en charge :

-
-
-
-

Check-list

Avant l'intervention

- préadmission
- rdv avec l'anesthésiste au centre Santy
- rdv avec un cardiologue
- rdv avec un dentiste
- bilan sanguin (prescrit par le chirurgien, à apporter au rdv d'anesthésie)
- si sortie prévue à domicile, rdv avec l'infirmière RAAC à l'hôpital Privé Jean Mermoz
- si sortie prévue à domicile, le retour est anticipé : j'enlève les tapis, je prévois mes courses/ des aides à domicile pour la toilette, le ménage...
- prévoir pour le séjour à l'hôpital des vêtements souples, confortables et faciles à enfiler, des chaussures qui tiennent bien au pied, nécessaire de toilette (gants, serviettes, gel douche) ainsi que des béquilles et des chaussettes de contention
- donner à l'infirmière le jour d'entrée à l'hôpital : la carte de groupe sanguin, les comptes rendus de des bilans, les consentements (chirurgien + anesthésiste) signés, et les imageries (radio, IRM, scanners)

Le jour de l'intervention

- à jeun à partir de minuit (pas de boissons, d'aliments ni de cigarettes) ; parfois une boisson sucrée est autorisée le matin en fonction de l'heure d'intervention
- technique chirurgicale optimisée afin de réduire le temps opératoire
- sortie de la salle de réveil stabilisé(e) avec un minimum de douleur
- les médicaments sont pris par la bouche, si possible
- collation au retour de bloc
- habillage et premier lever guidé par le kiné

Le lendemain et les jours qui suivent

- si j'ai un drain, il est retiré rapidement ; la perfusion également si possible
- kinésithérapie chaque jour lors de mon séjour à l'hôpital
- je rentre chez moi dès que je m'en sens capable