

Suivi des Rendez-Vous à prendre pour votre parcours



Laboratoire	Rendez vous le :	à	
Dentiste	Rendez vous le :	à	
Cardiologue	Rendez vous le :	à	
Radiologue	Rendez vous le :	à	
Kinésithérapeute (si besoin)	Rendez vous le :	à	
Anesthésiste	Rendez vous le :	à	
Arrêt cigarette effectif	Depuis :		
Arrêt alcool effectif	Depuis :		



Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC)

Guide Patient

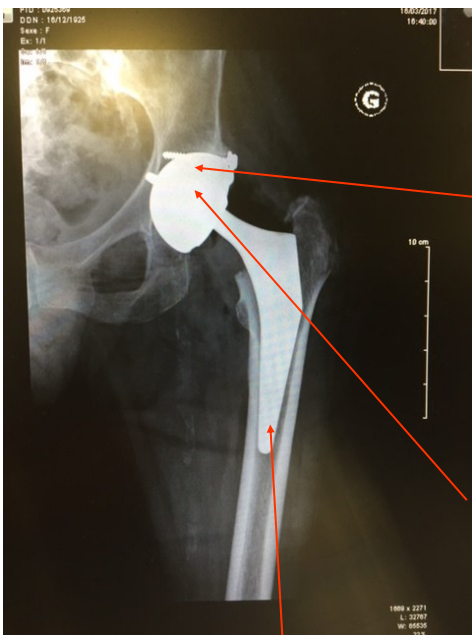
Prothèse Totale de Hanche



Nom :

Prénom :

Votre Prothèse de Hanche



La cupule vient se mettre en place dans la cavité de l'os iliaque

La tête fémorale s'articule dans la cupule et permet les mouvements de rotation du fémur dans la hanche.

La tige est placée dans le fémur, après que l'on ait supprimé la tête fémorale

CONSEILS AU NIVEAU MÉDICAL

Consultations régulières pour examens cliniques de l'évolution et pour vérifications radiographiques de la prothèse.

Traitement systématique et immédiat de tout foyer infectieux : dentaire, urinaire, gynécologique, angine...(peuvent provoquer une infection au niveau de la prothèse).

Les piqûres intra-musculaires sont à éviter du côté opéré.

Pas de massage du côté opéré sans avis médical.

Pas de gymnastique sans avis médical.

Seulement sur conseil médical, portez une talonnette du côté de la jambe plus courte ou adaptez l'épaisseur des talons des chaussures.

Surveillez votre poids, donc ce que vous mangez. Si vous êtes un peu « enveloppé », perdez quelques kilos.



Lorsque vous êtes en appui sur une jambe, donc à chaque pas quand vous marchez, votre articulation de la hanche supporte tout le poids de votre corps.

LES CHIENS

Retrouver votre fidèle compagnon sera un des grands moments de votre retour.

Sa joie n'aura d'égale que la vôtre et son accueil fougueux pourrait être un peu trop vif.

A vous d'être prudent



LA SEXUALITÉ

Dans ce domaine, tout reste permis, si vous vous inspirez des conseils réunis au cours des pages précédentes



Toutefois, si vous vous posez encore certaines questions, votre médecin, votre kinésithérapeute y répondront volontiers.

Qu'est ce qu'une arthrose de la hanche ?

La hanche est l'articulation entre le bassin et le fémur. La tête fémorale s'articule avec le cotyle pour permettre les mouvements. Ces structures osseuses sont recouvertes de cartilage qui favorise le bon glissement de ces différents éléments entre eux.

L'arthrose correspond à l'**usure progressive du cartilage** sous l'effet du vieillissement et des contraintes qui s'appliquent sur cette articulation (dysplasie, malformation, fracture, surpoids, hyper-utilisation, ...).

Cette dégénérescence entraîne des **douleurs**, un **enraidissement** et une **boiterie** à la marche.

Pourquoi une prothèse de hanche ?

Cette usure du cartilage est malheureusement **irréversible** et les symptômes évoluent et se majorent plus ou moins rapidement avec le temps. La douleur devient un véritable **handicap dans la vie quotidienne** avec une réduction progressive des activités. La raideur empêche petit à petit de réaliser des gestes simples.

La chirurgie est nécessaire quand le traitement médical ne soulage plus et que la gêne fonctionnelle devient trop importante.

Une prothèse totale de hanche est une intervention chirurgicale qui a pour but de **remplacer les surfaces articulaires** de la hanche par un implant chirurgical. Cette intervention permettra de vous soulager des douleurs à la marche et de restaurer une bonne mobilité de la hanche opérée. L'**autonomie** et le **confort de vie** seront ainsi améliorés.

Les Risques et les Complications

Toute intervention chirurgicale comporte des risques de complications communs à toutes les opérations : hématome, infection superficielle, désunion de cicatrice, phlébite et embolie pulmonaire.

Certaines complications sont plus spécifiques à cette intervention :

- Une infection profonde est une complication rare mais grave. Ce risque est minimisé par les précautions préopératoires qui visent à rechercher et traiter tout foyer infectieux éventuellement méconnu. Des antibiotiques à titre préventif vous seront administrés durant l'intervention. Une infection peut survenir même longtemps après la chirurgie par contamination d'une infection à distance. Une infection de prothèse conduit le plus souvent à une nouvelle intervention.
- Une luxation est possible en particulier durant les premières semaines suivant l'intervention car la prothèse ayant supprimé la raideur, des mouvements amples peuvent être réalisés sans s'en rendre compte. Le chirurgien et le kinésithérapeute vous expliqueront les mouvements à éviter.
- Une inégalité de longueur des membres inférieurs peut survenir. Celle-ci n'est en général pas gênante en dessous de 15mm.
- Une fracture du fémur autour de la prothèse peut survenir en cas de chute
- Une paralysie d'un nerf peut être observée dans de rares cas en post-opératoire, elle est souvent liée à une traction lors des manipulations pendant l'intervention. Elle récupère en général en quelques semaines.

La marche est un excellent exercice. Mettez de bonnes chaussures.

Augmentez progressivement la distance parcourue en fonction de votre endurance.

Dans les bois, il est préférable d'emporter votre canne.

Évitez les sols irréguliers, glissants ou qui s'effondrent, les branches tombées...



LES SPORTS : prudence et pas d'excès

La bicyclette



Pour madame, il n'y a aucun problème. Pour monsieur, empruntez plutôt celle de votre épouse et surtout enfourchez-la comme le fait madame (pour monter sur la vôtre, vous devriez faire une trop grande extension de la hanche).

La natation

Continuez à pratiquer ce sport excellent, mais abandonnez la brasse au profit du crawl ventral ou dorsal.



LA VOITURE

POUR ENTRER

Reculez votre siège à fond.
Asseyez vous latéralement, les jambes dehors.

En prenant appui des mains, d'un côté sur le tableau de bord et de l'autre sur votre dossier, pivotez, d'un seul tenant, les jambes et le corps bien ensemble.

Remettez votre siège en place.

POUR SORTIR

Faites exactement l'inverse.

Ouvrez la portière et reculez votre siège.

Pivotez jambes et corps toujours bien ensemble.

Mettez vous debout, en prenant appui sur l'encadrement de la portière.

LES SORTIES

Dans les transports en commun, soyez attentifs aux démarrages, virages et arrêts. Pour y accéder, faites comme pour l'escalier.

Attention les marches sont plus hautes.

Mêmes remarques pour les bordures des trottoirs.

Prenez garde aux irrégularités du sol.



La récupération améliorée après chirurgie (RAAC), c'est quoi ?



La Clinique mieux et moins longtemps

La prise en charge, que doit toute équipe médicale aux patients, commence déjà **avant l'intervention chirurgicale** pour se poursuivre au-delà de la sortie de la Clinique. La durée de l'hospitalisation varie théoriquement de quelques jours à plus d'une semaine (en fonction du déroulement des événements). Au-delà de la surveillance médicale nécessaire et habituelle, le **confort de tout opéré pendant cette période est une priorité absolue**.

Il est maintenant démontré qu'une modification partielle de la prise en charge (avant, pendant et après l'intervention chirurgicale) pourrait non seulement raccourcir la durée du séjour après chirurgie, mais aussi réduire le risque de complications générales. Si les conditions personnelles ne permettent pas une sortie rapide de la Clinique, toutes les mesures nécessaires sont prises bien avant la programmation de l'intervention pour trouver une solution adéquate. D'autant qu'il est maintenant admis qu'un séjour inutilement prolongé à l'hôpital n'est pas sans risque.

Les mesures appliquées dans le cadre de la RAAC concernent :

La période avant l'intervention :

- Vous pourrez manger jusqu'à 6h avant l'intervention ; le personnel soignant vous donnera à boire une **boisson sucrée** deux heures avant l'intervention chirurgicale si prescription médicale.
- Une prémédication la veille de l'intervention ne sera pas réalisée de manière systématique, si vous stressez par rapport à l'intervention (ce qui serait compréhensible), vous pourrez en discuter avec l'équipe et en parler lèvera une grande partie de votre stress.

L'intervention chirurgicale et la technique anesthésique proprement dite :

- Les actes chirurgicaux et d'anesthésie suivent des protocoles précis pour **optimiser la sécurité et la récupération**;
- La voie d'abord chirurgicale la moins agressive possible sera privilégiée;
- Une anesthésie moderne multimodale vous sera proposée afin de diminuer le recours systématique à la morphine.

La période après l'intervention

- Vous serez encouragé(e) à vous **lever le jour même** de l'intervention et à remettre vos propres vêtements;
- Vous reprendrez une alimentation normale le soir même de l'intervention;
- Tout est mis en œuvre pour que vous puissiez vous mobiliser rapidement et retrouver une certaine **autonomie**;
- Dès que votre état de santé le permet et en l'absence de toute complication chirurgicale, la sortie de la clinique sera envisagée.

Vous soignez dans les meilleures conditions et vous assurer un meilleur confort post opératoire sont des priorités absolues pendant tout le séjour à la Clinique.

Votre **participation** et votre **adhésion** sont **essentiels** pour la réussite de cette prise en charge dont la finalité est l'amélioration de la qualité de soins et la réduction de l'agression chirurgicale. Vous devenez ainsi un **acteur principal des soins** (compréhension du principe de la procédure de soins, boisson à prendre deux heures avant l'intervention, gestion autonome de la douleur, réalimentation et déambulation précoces, remplissage d'un carnet de bord journalier, acceptation de la sortie, etc...)

Toute l'équipe (chirurgien, anesthésiste, infirmière référente RAAC, infirmiers, aides soignants, kinésithérapeutes) **est unie autour de vous pour faire réussir cette réhabilitation améliorée.**

Pour mener à bien certaines besognes, vous pouvez vous agenouiller. Pour vous relever, appuyez-vous ou agrippez-vous à un meuble, une chaise. Cela économisera votre effort. Ne jamais vous accroupir.

Pour le retour au domicile, roulez vos tapis et évitez de cirer vos parquets, vous éliminerez des risques de chutes. Plus tard, fixez de l'antidérapant sous vos tapis.

Les fils électriques baladeurs (aspirateur, lampadaire...) sont autant de pièges à éviter.

Évitez les escabeaux et choisissez un matériel plus stable.

LE JARDINAGE



Évitez les sabots et chaussures mal entretenues ou glissantes.

Mettez de longs manches à vos petits outils. Utilisez un grand plantoir.

S'il faut travailler près du sol, mettez le genou côté opéré par terre.

Faites tous vos mouvements vers l'avant.

Ayez devant vous tout votre nécessaire, ainsi vous ne vous retournerez pas pendant votre travail.

Pour vous relever, appuyez-vous sur votre genou, le sol ou un outil.

Attention à une flexion excessive de la hanche.

MONTRE & DESCENDRE UN ESCALIER

Montez une marche à la fois.

Une main en appui sur la rampe et l'autre sur votre canne, si vous l'utilisez encore.

Montez d'abord la jambe côté non opéré, puis la canne puis la jambe opérée.

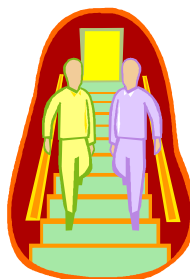
Si vous n'avez pas de rampe, gardez la canne du côté non opéré et procédez comme décrit ci-dessus.

Pour la descente, commencez par la jambe opérée.

Mettez la main sur la rampe. Placez votre canne sur la marche inférieure à celle où vous vous trouvez. Amenez la jambe côté opéré sur la marche où se trouve déjà la canne.

Amenez la deuxième jambe auprès de la première et vous aurez descendu la première marche.

Il vous suffit de procéder de la même façon pour chaque marche.



LE MÉNAGE

Ne forcer pas

Employez au maximum toutes les aides techniques et ménagères telles que : pinces pour saisir les objets tombés, pelle-balayette à long manche, torchon espagnol, raclette-éponge à long manche pour laver les vitres.



Votre Infirmière Référente



Mme Camille FLEURY est votre accompagnatrice tout au long de votre parcours afin de vous **informer** et de **d'organiser** votre séjour en amont.

Soit vous la rencontrerez lors d'un **HDJ** ou lors de son appel afin de:

- Anticiper et préparer le séjour et la sortie
- Améliorer et optimiser le passage de l'information

Votre infirmière est là pour vous :

- Avant votre intervention
- Pendant votre séjour
- A votre retour à domicile



Vous serez acteur de votre prise en charge et de votre récupération, en partenariat avec l'équipe pluridisciplinaire qui vous accompagnera (auto-évaluation durant le séjour et auto-rééducation entre les séances de kinésithérapie).



Coordonnées de votre infirmière référente :
Camille FLEURY



N° tél : 01.34.08.14.35



Mail: camille.fleury@elsan.care

N° tél en cas d'urgence : 01.34.08.14.03
Service des consultations 7j/7 de la Clinique Conti



Votre Parcours

Le parcours de soins consiste à accompagner le patient tout au long de sa prise en charge, de la consultation avec le chirurgien jusqu' à la récupération de son autonomie.

De la première **consultation chirurgicale** jusqu'à votre opération, vous serez amené à rencontrer plusieurs professionnels de santé.

Dès que votre date d'opération est prise, vous avez la possibilité que l'on vous organise un Hôpital De Jour sur une demi journée afin de regrouper les différents examens demandés (cardiologie, radiologie, kinésithérapie, IDE référente, anesthésie) ou de prendre vos rendez-vous par vous-même.

Ce guide vous permet d'identifier les différentes démarches indispensables à chaque étape de votre parcours.

N'hésitez pas à compléter votre « pense bête » en dernière page du livret.

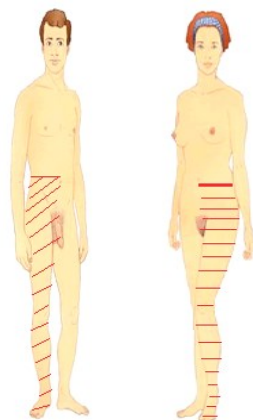
Ce guide est là pour vous informer, préparer au mieux votre intervention et anticiper votre sortie, répondre à d'éventuelles questions que vous vous posez, évaluer vos progrès,....

C'est un vrai outils que vous devez garder avec vous tout au long de votre parcours

♦ Étape 1 : La préparation à domicile

La préparation de votre intervention est la clé de la réussite du programme de récupération améliorée après chirurgie (RAAC). Il est primordial de suivre les recommandations de chaque intervenant et de respecter le calendrier défini.

Vous devez effectuer la dépilation de la partie opérée comme sur le schéma ci-contre. Attention, n'utilisez pas de rasoir à main car risque de micro-coupures. Vous pouvez utiliser: rasoir électrique, crème dépilatoire, tondeuse ou aller chez une esthéticienne



DORMIR

L'idéal est de dormir sur le côté non opéré.

Au début, il est préférable de garder la bonne habitude de glisser un coussin entre les genoux. Ceci, afin d'éviter de croiser les jambes, si vous vous retournez pendant votre sommeil.

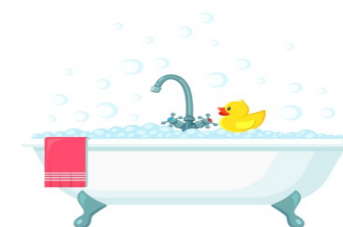
Si vous dormez toujours sur le dos, le coussin n'est pas nécessaire.

Dès que la cicatrisation le permet, il est possible de dormir du côté opéré et sans précaution particulière.

Un lit ferme est nécessaire : remplacez votre matelas ou votre sommier s'ils sont trop mous.



SE LAVER



Au début n'entrez pas dans votre baignoire.

Un peu de patience, vous pourrez le refaire après entraînement.

N'oubliez pas le tapis anti-dérapant. Faites placer une barre d'appui sur le mur. En cas de perte d'équilibre, elle vous aidera.

Vous pouvez aussi placer un tabouret en matière plastique dans le bac à douche.

Il existe également des sièges, genre strapon-tin, à fixer à une des parois de la douche. Ils se bloquent en position horizontale. Attention à le faire placer assez haut (plus de facilité pour se mettre debout)

LA DOUCHE



Quelques Conseils pour votre retour à domicile / convalescence

Éviter :

- Le siège trop profond
- Le fauteuil trop mou et trop bas

Choisissez un siège haut et ferme ou un fauteuil relax avec accoudoirs



Ne restez jamais longtemps sur vos jambes. Ménagez-vous régulièrement de petites pauses assises.

Quand vous êtes debout, efforcez-vous de rester en appui sur les deux jambes. Debout, la position idéale est celle du soldat au garde à vous.

SE COUCHER—SE LEVER

Si l'emplacement du lit ne le permet pas, s'asseoir sur le bord du lit, une main en appui sur le bord du lit, l'autre au milieu, soulevez-vous et fléchissez légèrement les jambes. Pivotez jambes et bassin d'un seul tenant les deux genoux collés l'un contre l'autre.



Suivez ces recommandations sauf avis contraire de votre chirurgien ou kinésithérapeute.

♦ Étape 2 : Le Jour de l'arrivée à la Clinique

- Pensez à prendre vos affaires personnelles / nécessaire de toilette.
- Amenez les différents examens (biologie, imagerie) et éventuelles aides techniques (attelle, béquille...) que l'on vous a demandés
- Présentez-vous aux admissions à l'heure qui vous aura été indiquée pour valider votre entrée. On vous remettra une planche d'étiquettes qu'il faudra donner au personnel du service.

Rappel des consignes pré-opératoires:

- Douche complète (corps et cheveux) le matin de l'intervention;
- Pas de vernis, maquillage, faux ongles ou piercing;
- L'alimentation solide est autorisée jusqu'à 6 heures avant l'intervention;
- Une boisson sucrée vous sera donnée 2 heures avant l'intervention par le personnel soignant si prescription médicale.

Vous êtes maintenant hospitalisé et l'équipe soignante vous prend en charge. Elle vous expliquera le fonctionnement de votre chambre et du service et vérifiera avec vous que votre dossier médical est complet. Vous devez avoir signé le consentement éclairé du chirurgien et de l'anesthésiste, la désignation de la personne de confiance et le devis plusieurs jours à l'avance.

Si vous êtes stressé(e), n'hésitez pas à en parler. Les équipes vous proposeront des solutions pour vous accompagner.



◆ **Étape 3 : L'Intervention**

Votre prise en charge est **totale**ment sécurisée par l'application de protocoles chirurgicaux et anesthésiques standardisés et validés.

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale et dure entre 1 et 2 heures. La cicatrice se situe à la face antérieure ou postérieure de la hanche selon les habitudes de votre chirurgien.

Les surfaces articulaires usées (cotyle et fémur) sont coupées à l'aide d'une instrumentation spécialement développée pour votre prothèse afin d'ajuster au mieux la future prothèse à votre os.

La prothèse est fixée dans l'os soit par impaction (sans ciment) soit avec du ciment au libre choix de votre chirurgien. En fin d'intervention, des infiltrations autour de la prothèse seront réalisées par votre chirurgien afin de diminuer les douleurs en post-opératoire. Votre chirurgien peut éventuellement laisser un drain. Un pansement recouvrira votre cicatrice.

Après l'intervention

Vous passerez en salle de réveil jusqu'à votre réveil complet. La prise en charge de la douleur est une priorité. Si malgré tout les douleurs persistent, n'hésitez pas à le signaler à l'équipe qui vous entoure qui pourra alors vous proposer des solutions rapides.

Vous serez ensuite ramené à votre chambre. Quand vous serez dans votre lit, vous aurez le droit de vous asseoir, d'essayer de tourner à droite et à gauche et de plier les genoux. Par contre, il vous sera interdit de vous levez SEUL car RISQUE DE CHUTE.

Une collation vous sera servie en fonction de votre heure de retour de bloc.

Et selon votre heure de retour en chambre, un premier lever sera effectué le soir même avec l'aide des kinésithérapeutes. Vous pourrez vous habiller avec vos propres vêtements.

3ÈME JOUR

- Marcher dans le couloir avec une canne
- Monter et descendre les escaliers
- Faire le programme d'auto-rééducation
- Pas de nausée
- Pas de vomissement
- Évaluation de la douleur (de 0 à 10)

4ÈME JOUR

- Marcher dans le couloir avec une canne
- Monter et descendre les escaliers
- Faire le programme d'auto-rééducation
- Pas de nausée
- Pas de vomissement
- Évaluation de la douleur (de 0 à 10)

Votre Check de Sortie

- Je marche avec un appui approprié
- Je monte et descends les escaliers
- J'entre et sors de mon lit seul(e)
- Je suis capable de réaliser le programme d'auto-rééducation
- Douleur < 3

Oui (O)/ Partiellement (P)/ Non (N)

Votre auto évaluation servira pour évaluer votre aptitude à la sortie.

Votre Auto Évaluation

Cocher les points que vous êtes capable d'effectuer

JOUR DE L'OPERATION

- S'habiller avec vos propres vêtements civils avec de l'aide
- Marcher dans la chambre avec le kinésithérapeute quelques pas
- Pas de nausée
- Pas de vomissement
- Évaluation de la douleur (de 0 à 10)

☐
☐
☐
☐
☐

1ER JOUR

- Se laver à la salle de bain
- S'habiller avec vos propres vêtements civils
- Marcher dans le couloir avec le kinésithérapeute avec cannes ou déambulateur
- Revoir le programme d'auto-rééducation avec le kinésithérapeute
- Rester le plus possible hors du lit
- Se mettre au lit / sortir du lit seul(e)
- Pas de nausée
- Pas de vomissement
- Évaluation de la douleur (de 0 à 10)

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

2ÈME JOUR

- Rester le plus possible hors du lit
- Faire le programme d'auto-rééducation
- Monter et descendre les escaliers avec le kinésithérapeute
- Faire les exercices de rééducation avec le kinésithérapeute
- Marcher dans le couloir
- Utiliser 1 seule canne (côté non opéré) pour marcher
- Pas de nausée
- Pas de vomissement
- Évaluation de la douleur (de 0 à 10)

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

♦ Étape 4 : La récupération

Avant de retourner en chambre, on arrêtera les perfusions mais on laissera en place un cathéter qui servira de voie d'abord d'urgence si besoin. La prise en charge de la douleur se fera par traitement oral dès le retour du bloc.

Rapidement, vous débuterez alors une séance de **kinésithérapie à la marche**. Les jours suivants, la rééducation à la marche continuera ainsi que la montée des escaliers. Le but étant que vous récupériez une **autonomie**. Ne restez pas au lit, mais essayez de vous mettre au fauteuil et de marcher entre les séances de kinésithérapie. Entre ces séances, vous devez faire votre auto rééducation et réaliser votre auto évaluation le plus souvent possible.

Si la **douleur** est bien **contrôlée** et que vous avez récupéré une **autonomie** suffisante votre sortie est validée par l'équipe médicale. Vous reverrez l'infirmière coordinatrice avant votre sortie pour s'assurer que tout est en ordre pour votre retour à domicile.

♦ Étape 5 : Retour à domicile

L'**infirmière coordinatrice** vous appellera environ 2 jours après votre sortie après pour évaluer le bon déroulement de votre convalescence et répondre à vos éventuelles questions. Les douleurs se situeront dans la fesse, l'aine, la cuisse et le genou. Il faudra bien prendre le traitement en systématique et mettre de la glace plusieurs fois par jour (séances de 20min environ). Il est primordial de continuer votre **auto-rééducation** en continuant les exercices de marche et la montée des escaliers.

La jambe pourra être gonflée pendant plusieurs semaines (il faudra alterner jambe pliée et jambe en hauteur) et ne pas s'inquiéter. Vous devrez porter les bas de contention pendant 3 semaines uniquement la journée. Des ecchymoses apparaîtront. Les jours suivants, elles auront tendance à descendre vers le bas de la jambe. La réfection du **pansement** doit être faite tous les 2 ou 3 jours par une infirmière. Vous devrez être à l'écoute de votre corps et faire en fonction de votre ressenti. Il faudra utiliser des assises fermes (pas de canapé mou, pas de fauteuil bas).

Votre chirurgien vous reverra en consultation 1 mois après l'intervention avec une radiographie de contrôle.

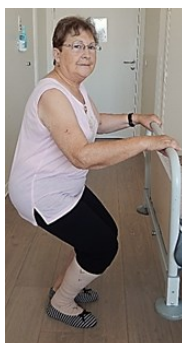
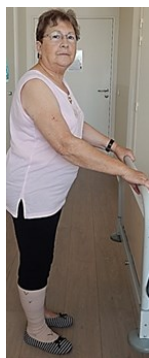
Votre programme d'Auto-Rééducation



Monter en alternance
chaque genou en se
tenant

10 fois par séquence

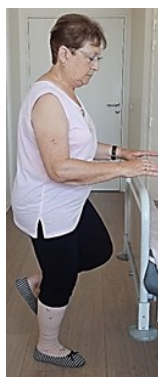
3 fois par jour



Plier les genoux et
remonter

10 fois par séquence

3 fois par jour



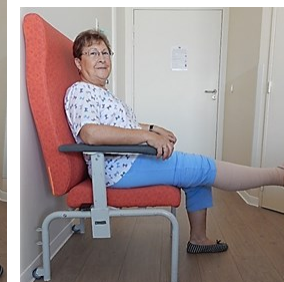
Prendre appui sur la
jambe opérée en se
stabilisant, sans se
tenir, durant
quelques secondes



Mettre une serviette sous
son genou et écraser celle-
ci.

A renouveler 10 fois.

3 fois par jour.



Assis au fauteuil, relever la
jambe côté opéré, tenir la
position 3 secondes et re-
descendre la jambe.

A renouveler 10 fois.

3 fois par jour.



Côté opéré :

Tirer le genou vers la poi-
trine en s'aidant des
mains.

10 fois par séquence.

3 fois par jour.

