

BIEN VIVRE AVEC SA PROTHÈSE **totale de hanche ou de genou**



Sommaire

A

Bien vivre avec une prothèse totale de hanche

- _ Qu'est-ce qu'une prothèse totale de hanche ? **5**
 - _ Qu'est-ce que la luxation ? **6**
 - _ Dans quelles positions dormir ? **7**
 - _ Comment réaliser mes transferts (me lever, m'asseoir) ? **8**
 - _ Petits gestes de la vie quotidienne **10**
 - _ Marcher et prendre les escaliers **11**
 - _ Conduite et installation en voiture **13**
 - _ Les activités physiques et sportives **13**
 - _ La vie sexuelle **13**
-

B

Bien vivre avec une prothèse totale de genou

- _ Qu'est-ce qu'une prothèse totale de genou ? **14**
 - _ Suites postopératoires et rééducation **14**
 - _ Comment réaliser mes transferts (me lever, m'asseoir) ? **15**
 - _ Comment se positionner au lit et au fauteuil ? **17**
 - _ Petits gestes de la vie quotidienne **19**
 - _ Marcher et prendre les escaliers **20**
 - _ La voiture **22**
 - _ Les activités physiques et sportives **22**
-

- _ Programme de rééducation postopératoire **23**
-



Avec le soutien financier de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Impressum

Le contenu de cette brochure a été rédigé par l'équipe de rééducation de l'Hôpital du Gier, en collaboration avec le service de chirurgie orthopédique.

Bien vivre avec sa prothèse **totale de hanche ou de genou**

Vous venez de vous faire poser une prothèse totale de hanche ou de genou. Ce livret vous est destiné afin de vous accompagner dans les suites de cette intervention.

En effet, vous êtes l'acteur principal de vos soins et votre coopération est indispensable.

Il permettra notamment de vous aider à comprendre et à respecter certaines consignes importantes dans vos activités de la vie quotidienne.



Bien vivre avec sa prothèse **totale de hanche**

QU'EST-CE QU'UNE PROTHESE TOTALE DE HANCHE ?

L'articulation de la hanche correspond à l'union :

- Du fémur (**tête fémorale**) ;
- Et du bassin (**cotyle**) [schéma 1].

Le **cartilage** vient recouvrir les os formant l'articulation afin de permettre leur glissement. Il peut toutefois se détruire progressivement avec l'âge et les contraintes (**arthrose**).

Cette destruction progressive entraîne des douleurs le plus souvent localisées au niveau du pli de l'aîne, pouvant descendre jusqu'au genou.

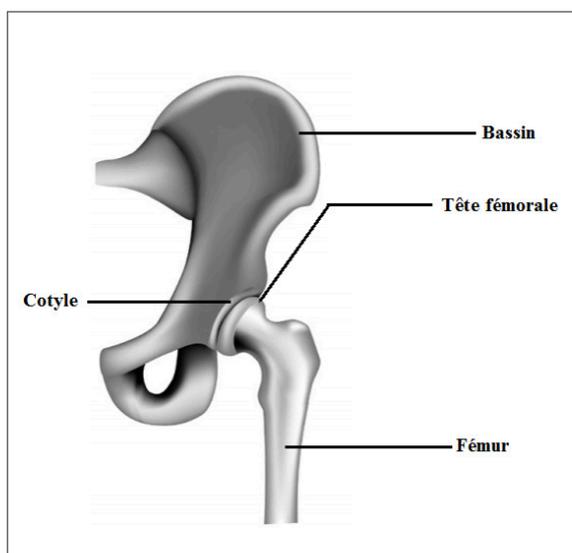


SCHÉMA 1

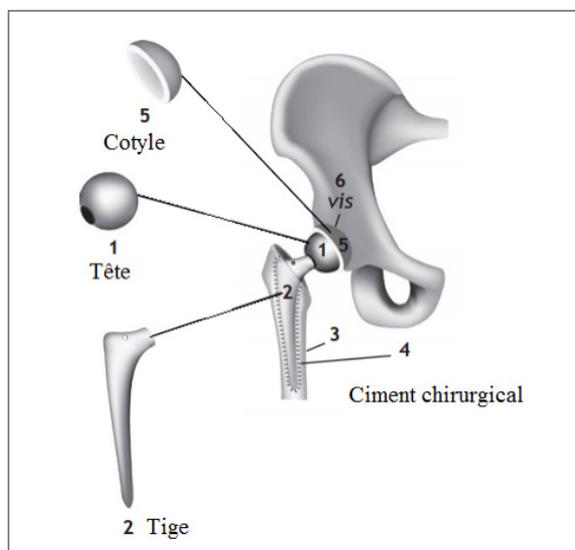


SCHÉMA 2



La **prothèse totale de hanche** vient remplacer les surfaces articulaires et osseuses détruites. Elle est réalisée à partir de différents matériaux (alliage métallique, titane, polyéthylène, céramique, etc.) et composée de plusieurs parties [schéma 2] :

- Le cotyle positionné au niveau de votre bassin ;
- La tête, le col et la tige s'imbriquant au niveau de votre fémur et venant s'articuler avec le cotyle.

QU'EST-CE QUE LA LUXATION ?

Après l'intervention, les muscles et les ligaments autour de votre hanche ont besoin de cicatriser. Il faut compter **3 mois après votre opération** pour que cette cicatrisation arrive à son terme.

Ce sont principalement les muscles autour de la prothèse qui permettent de la maintenir en place.

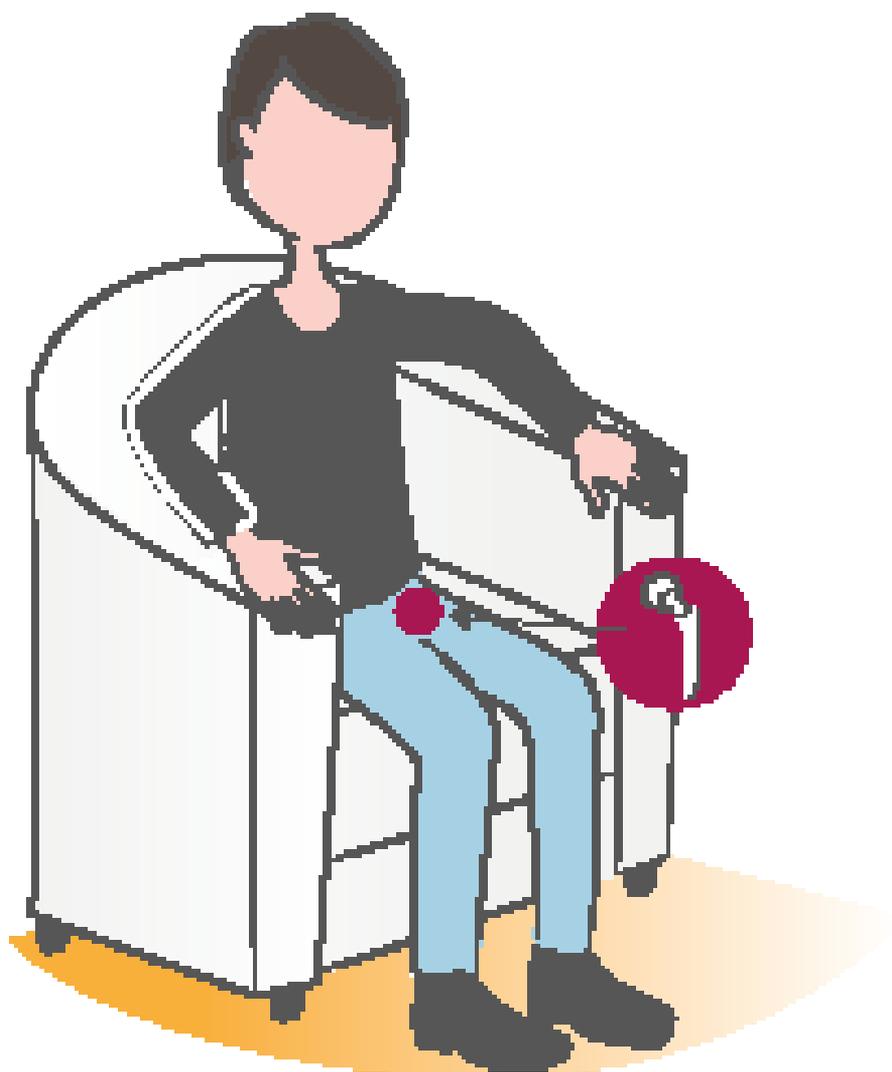
Durant cette période, certaines précautions sont donc à prendre pour prévenir un risque majeur :

LA LUXATION (déboîtement de la prothèse)

Les mouvements pouvant entraîner une

jambe à

votre pointe



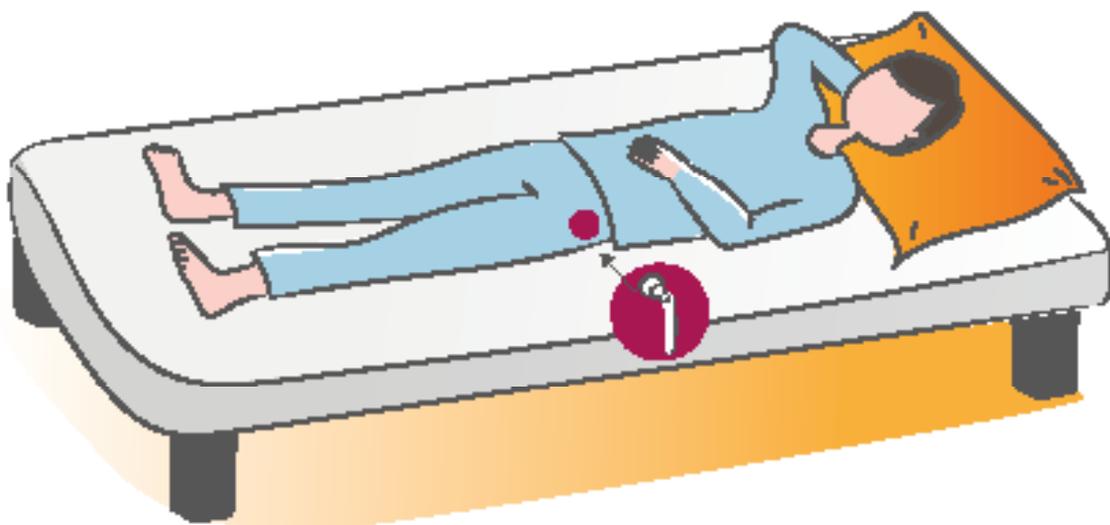
SUITES POSTOPERATOIRES ET REEDUCATION

Après votre intervention, les objectifs de rééducation seront de retrouver **de bonnes amplitudes articulaires** en flexion et en extension, ainsi que **la force** nécessaire pour marcher sur un sol plat, monter et descendre les escaliers.

Durant les 1ers jours suivant votre intervention, une attelle de Zimmer (attelle de genou) pourra être mise en place par votre chirurgien afin de limiter ce risque de luxation.

Le 1er lever sera réalisé le soir de votre intervention avec l'aide d'un kinésithérapeute ou bien de l'équipe soignante du service de chirurgie.

Attendez leurs instructions avant d'essayer de vous mettre debout.



DANS QUELLES POSITIONS DORMIR ?

Après l'opération, il vous sera principalement conseillé de **dormir couché sur le dos**, avec éventuellement la mise en place d'un coussin entre vos jambes (non systématique) pour éviter le mouvement d'adduction.

Au retour à la maison, vous pourrez vous installer **couché sur le côté opéré** lorsque la réduction de votre douleur le permettra.



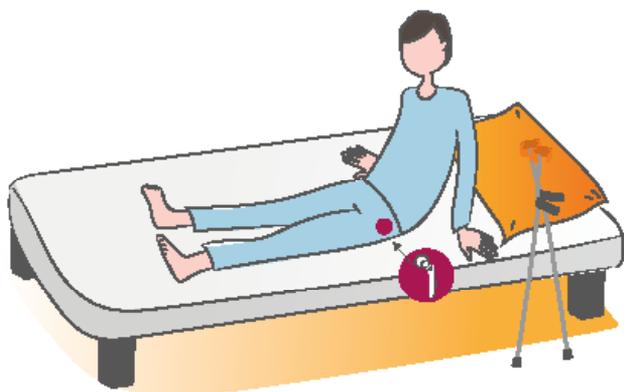
La position couchée sur le côté non opéré est toutefois déconseillée dans les 3 premiers mois après votre intervention.

En effet, jambe opérée se situant sur le dessus, elle peut venir croiser l'autre (mouvement d'adduction et de rotation interne couplé à une légère flexion).

COMMENT REALISER MES TRANSFERTS (ME LEVER, M'ASSEOIR) ?

Se lever du lit

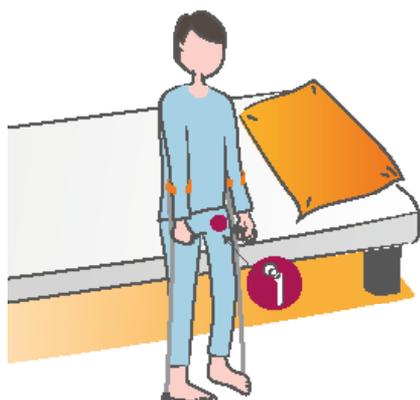
Pour vous asseoir au bord du lit, nous vous conseillons de procéder en 3 étapes.



1 Asseyez vous dans votre lit en appui sur vos deux mains (vous pouvez également utiliser la télécommande pour rehausser le dossier du lit médicalisé).



2 Pivotez ensuite les jambes et le bassin en même temps (lever « en bloc ») en gardant les jambes bien serrées l'une contre l'autre. Venez ainsi poser les pieds au sol.



3 Une fois dans cette position, prenez un moment pour vous reprendre (surtout en postopératoire immédiat). Vous pouvez ensuite vous lever tranquillement en utilisant les aides techniques (déambulateur, cannes) mises à votre disposition par le kinésithérapeute ou l'équipe soignante.

COMMENT REALISER MES TRANSFERTS (ME LEVER, M'ASSEOIR) ?



1

Pour vous asseoir, vous pouvez tendre la jambe douloureuse/opérée en avant afin de diminuer les contraintes sur votre hanche.

Reculer afin de toucher le fauteuil avec vos jambes puis **attrapez les accoudoirs pour contrôler votre descente jusqu'à l'assise.**

Afin de limiter la flexion de hanche en position assise, **ne vous installez pas dans un fauteuil trop bas, profond ou mou** (intérêt du rehausseur sur les WC par exemple).

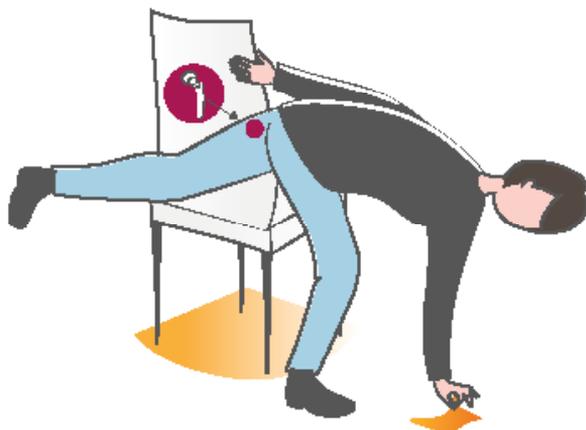
2



Lorsque vous êtes assis, ne vous penchez pas en avant ou sur le côté pour ramasser un objet au sol (flexion importante de hanche).

PETITS GESTES DE LA VIE QUOTIDIENNE

Se baisser (jardiner, ramasser un objet au sol)



Par un balancier

Se pencher vers l'avant en prenant appui sur la jambe non opérée. La jambe opérée se lève vers l'arrière selon un mouvement de balancier. Un appui sur un point fixe (meuble) est conseillé.

Par un chevalier servant

Posez le genou du côté opéré au sol et abaissez vous de façon à fléchir la hanche non opérée.



Atteindre le pied de la jambe opérée (chaussettes, chaussures, etc.)

En position debout avec un appui secondaire (mur, pied du lit, aide technique, etc.) ou en position assise, amenez votre pied à vous par une flexion, abduction et rotation externe de hanche.

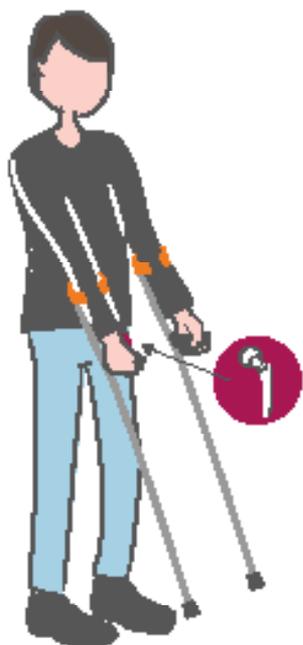
MARCHER ET PRENDRE LES ESCALIERS

Un cadre fixe de marche (stabilité) vous sera fourni en service le jour et le lendemain après votre intervention. A J+2 de l'opération, le kinésithérapeute vous proposera de vous déplacer avec vos cannes canadiennes afin de préparer la suite de la rééducation et/ou le retour à domicile.

Pour la marche et votre rééducation en général, il vous est vivement recommandé de vous doter d'**une paire de chaussures fermées souples et englobant le talon**, de préférence sans lacet (type baskets idéalement).

Nous vous conseillons également de choisir des chaussures pouvant s'ouvrir largement (pieds pouvant légèrement gonfler après l'intervention + port de contentions veineuses).

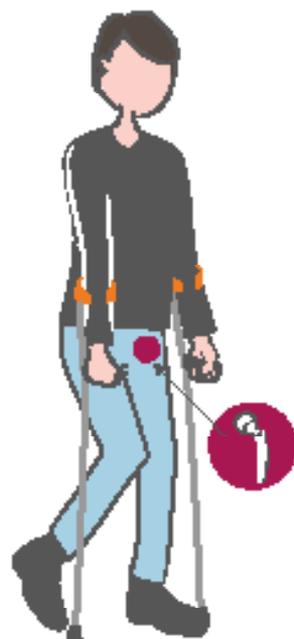
Principe de la marche en appui progressif



1 Avancez en premier le cadre de marche ou les 2 cannes.



2 Avancez ensuite la jambe opérée entre les 2 cannes ou au milieu du cadre.



3 Appuyez vous sur les cannes ou le cadre pour soulager le côté opéré lorsque vous avancez l'autre jambe.

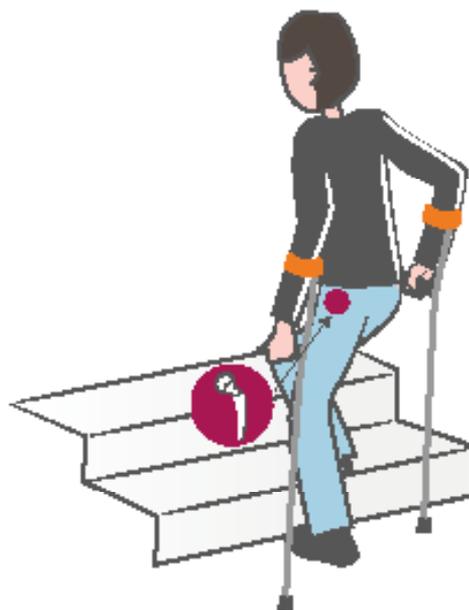
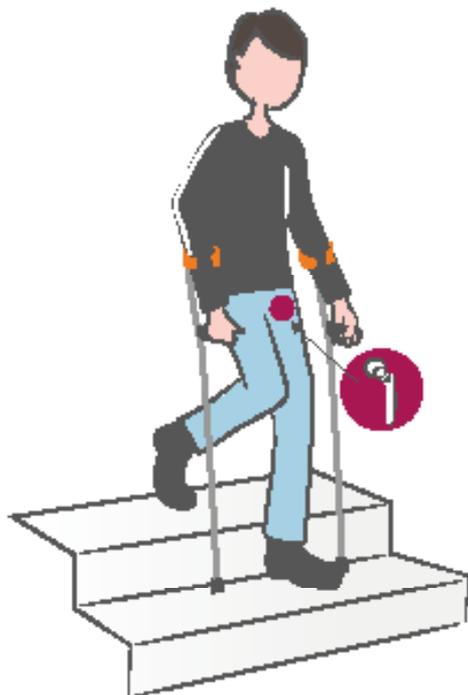
Prendre les escaliers

Pour monter ou descendre les escaliers, **nous utiliserons une canne + rampe ou vos 2 cannes.** La ou les cannes seront toujours avancées en même temps que votre jambe opérée.

Afin de diminuer les douleurs du côté opéré, les escaliers seront toujours montés ou descendus ***une marche à la fois.***

Monter les escaliers

- Commencez par **monter en premier la jambe non opérée** (« les bons montent au paradis »).
- Montez ensuite la jambe opérée et votre canne.
- Veillez à **poser l'ensemble du pied sur la marche** et non de conserver un talon dans le vide.



Descendre les escaliers

- Commencez par **descendre la jambe opérée et votre canne** (« les mauvais descendent en enfer »).
- Descendez ensuite au même niveau votre jambe non opérée.



CONDUITE ET INSTALLATION EN VOITURE

Vous pouvez reprendre la conduite entre 45 et 60 jours postopératoires selon les consignes données par votre chirurgien.

Pour prévenir les hyperflexions de hanche, nous vous conseillons de vous installer sur le siège passager, bien reculé en arrière et le dossier légèrement incliné. Faites pivoter « d'un bloc » les deux jambes en même temps pour monter et descendre de la voiture.

LES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

Le sport quant à lui n'est pas contre-indiqué. Au contraire, la pratique d'une activité physique d'entretien adaptée à votre état général vous sera bénéfique. **La reprise du sport est indiquée après 3 mois postopératoires.**

Il est toutefois conseillé de privilégier les sports qui ménagent la hanche opérée (de fortes contraintes articulaires pouvant accélérer l'usure de la prothèse). **Aucune activité sportive n'étant fortement déconseillée, son choix se réalise toutefois selon le niveau d'expertise antérieur.**

Parlez-en avec votre chirurgien.

LA VIE SEXUELLE

Privilégiez des positions dans lesquelles vous évitez les mouvements luxants : allongé sur le dos, allongé sur le côté de la prothèse ou encore debout.

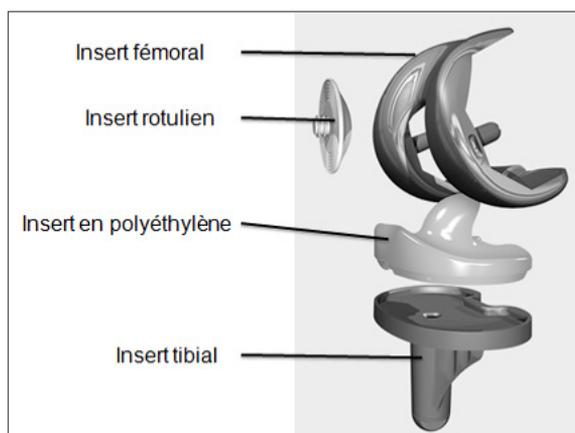
Laissez votre partenaire être plus actif.

Parlez-en avec votre partenaire.

Bien vivre avec sa prothèse de genou

QU'EST-CE QU'UNE PROTHESE TOTALE DU GENOU ?

L'articulation du genou correspond à l'union du fémur avec le tibia et la rotule. **Le cartilage vient recouvrir les os** formant l'articulation afin de permettre leur glissement. Il peut toutefois se détruire progressivement avec l'âge et **les contraintes (arthrose)**. Cette destruction progressive entraîne des douleurs au niveau du genou, ainsi qu'un enraidissement et des difficultés à la marche.



La prothèse totale de genou vient remplacer les surfaces articulaires et osseuses détruites. Elle est réalisée à partir de différents matériaux (alliage métallique, titane, polyéthylène, etc.) et composée de plusieurs parties :

- D'un élément fémoral ;
- D'un insert en polyéthylène ;
- D'un élément tibial.

SUITES POSTOPERATOIRES ET REEDUCATION

Après votre intervention, les objectifs de rééducation seront de **retrouver de bonnes amplitudes articulaires** en flexion et en extension, ainsi que la force nécessaire pour marcher sur un sol plat, monter et descendre les escaliers.

Durant les 1ers jours postopératoires, **vous porterez une attelle de genou** pour la marche, afin de compenser un manque de force du quadriceps en lien avec l'intervention. Cette attelle pourra également être portée en position assise ou couchée pour limiter votre douleur.

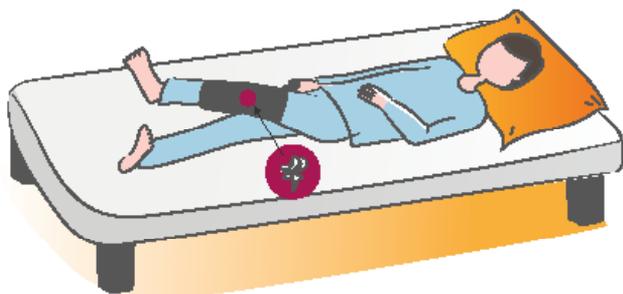
Le 1er lever sera réalisé le soir de votre intervention avec l'aide d'un kinésithérapeute ou bien de l'équipe soignante du service de chirurgie.

Attendez leurs instructions avant d'essayer de vous mettre debout.

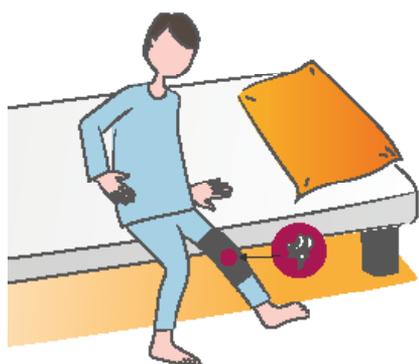
COMMENT REALISER MES TRANSFERTS (ME LEVER, M'ASSEOIR) ?

Se lever du lit

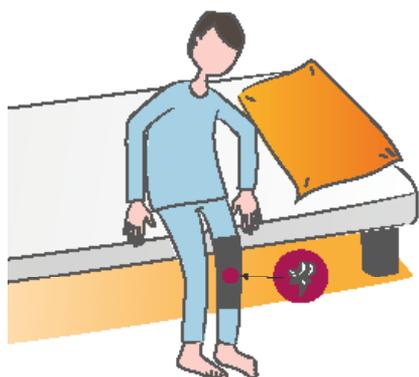
Pour vous asseoir au bord du lit, nous vous conseillons de procéder en 3 étapes.



1 En position couché, glisser la jambe valide sous la jambe opérée afin de venir la crocheter avec votre pied.



2 Pivoter d'un bloc en position assise bord de lit en vous aidant de la jambe valide pour soulever la jambe opérée
Avancer doucement en bord de lit afin que la jambe opérée ne pouvant pas se plier (du fait de la présence de l'attelle de genou) puisse reposer au sol.



3 Une fois dans cette position, prenez un moment pour vous reprendre (surtout en postopératoire immédiat). Vous pouvez ensuite vous lever tranquillement en utilisant les aides techniques (déambulateur, cannes) mises à votre disposition par le kinésithérapeute ou l'équipe soignante.

COMMENT REALISER MES TRANSFERTS (ME LEVER, M'ASSEOIR) ?

S'installer en position assise

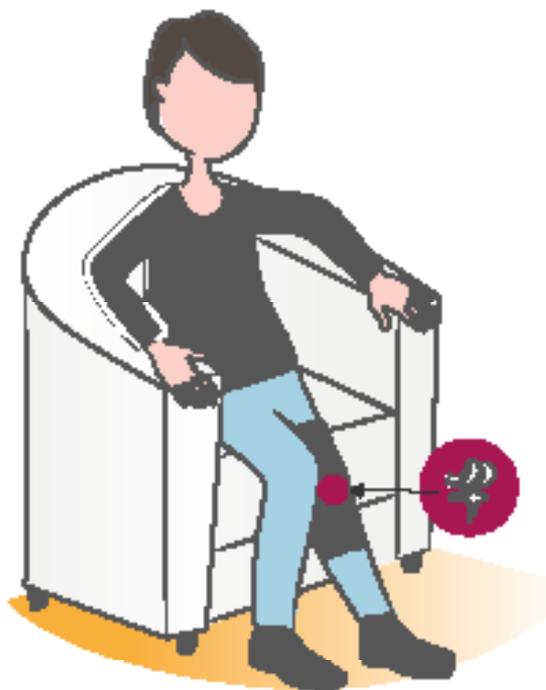


1

Pour vous asseoir, vous pouvez tendre la jambe douloureuse/opérée afin de diminuer les contraintes sur votre genou. Dans les premiers jours postopératoires, ce mouvement sera indispensable du fait de la présence de l'attelle de genou (l'empêchant de se plier).

Reculez afin de toucher le fauteuil avec vos jambes puis **attrapez les accoudoirs pour contrôler votre descente jusqu'à l'assise.**

2



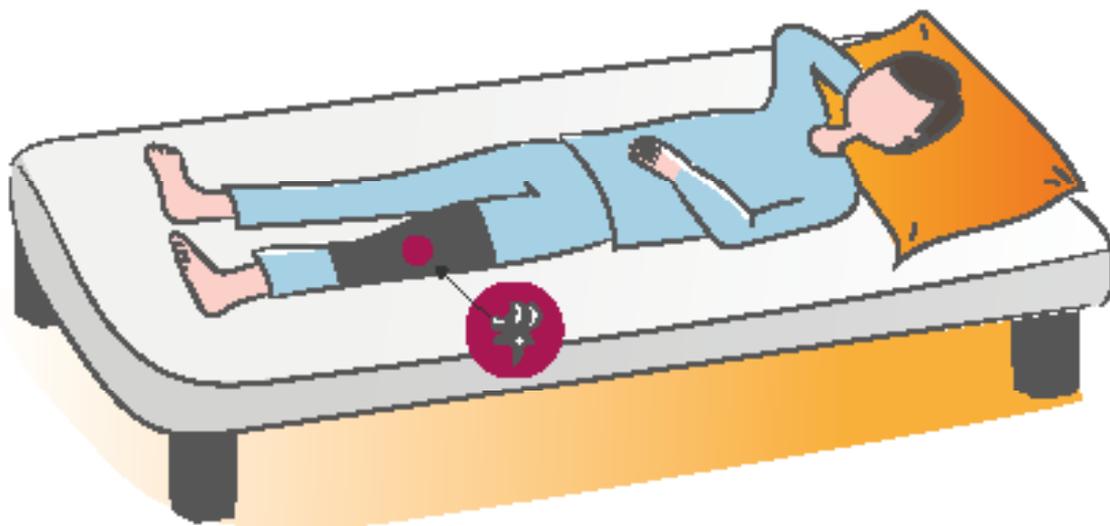
COMMENT SE POSITIONNER AU LIT ET AU FAUTEUIL ?

Dans les suites postopératoires, il sera important que votre genou retrouve de la souplesse en flexion (plier le genou). Toutefois, **il est également essentiel que le genou puisse se tendre complètement en position de repos.**

Pour cela, certains principes clés dans l'installation au lit et au fauteuil sont à respecter.

- Ainsi, lors de l'installation au lit et au fauteuil, **aucun coussin ne doit être placé sous le genou.**
- Votre genou doit impérativement être **positionné à plat.**
- De même, **il ne doit jamais reposer dans le vide**, mais toujours sur un support (matelas, tabouret, etc.)

Installation au lit



Installation au fauteuil



Tuméfaction, inflammation, hématome

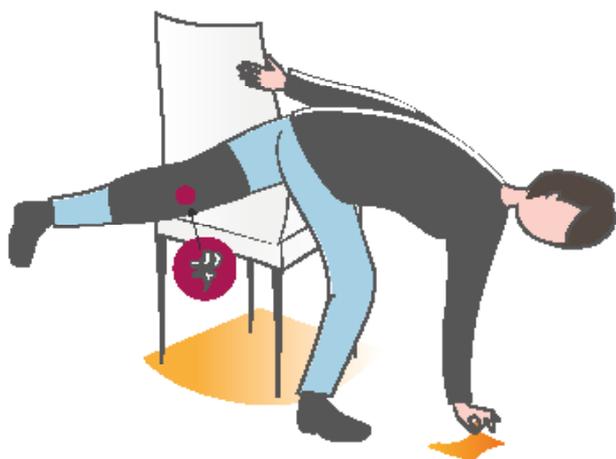
Jusqu'à 6 mois postopératoires, votre genou peut être rouge et enflé. Il est également possible de développer un hématome au niveau de votre genou.

Afin de diminuer ces symptômes, il est essentiel de :

- **Surélever votre jambe** lorsque vous êtes assis ou couché.
- **Appliquer de la glace** à intervalles réguliers (pas plus de 30 minutes).
- **Changer de position et marcher** le plus possible au cours de la journée.

PETITS GESTES DE LA VIE QUOTIDIENNE

Se baisser (jardiner, ramasser un objet au sol)



Par un balancier

Se pencher vers l'avant en prenant appui sur la jambe non opérée. La jambe opérée se lève vers l'arrière selon un mouvement de balancier. Un appui sur un point fixe (meuble) est conseillé.

Par un chevalier servant

(après ablation de l'attelle)

Prenez un appui sur un support stable. Utilisez la jambe non opérée pour descendre au sol. La jambe opérée est placée vers l'avant.



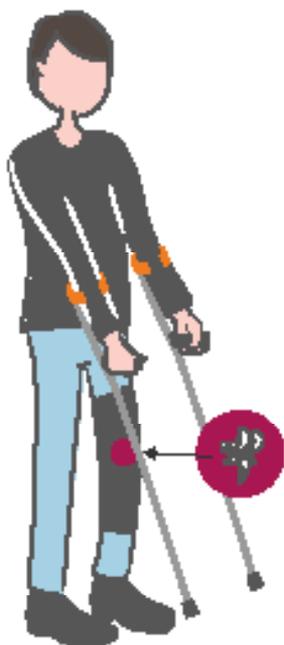
MARCHER ET PRENDRE LES ESCALIERS

Un cadre fixe de marche (stabilité) vous sera fourni en service le jour et le lendemain après votre intervention. A J+2 de l'opération, le kinésithérapeute vous proposera de vous déplacer avec vos cannes canadiennes afin de préparer la suite de la rééducation et/ou le retour à domicile.

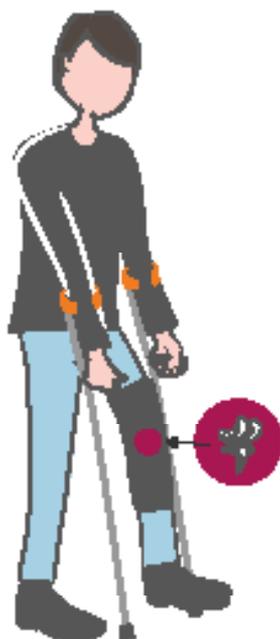
Pour la marche et votre rééducation en général, il vous est vivement recommandé de vous doter d'**une paire de chaussures fermées souples et englobant le talon**, de préférence sans lacet (type baskets idéalement).

Nous vous conseillons également de choisir des chaussures pouvant s'ouvrir largement (pieds pouvant légèrement gonfler après l'intervention + port de contentions veineuses).

Principe de la marche en appui progressif



1 Avancez en premier le cadre de marche ou les 2 cannes.



2 Avancez ensuite la jambe opérée entre les 2 cannes ou au milieu du cadre.



3 Appuyez vous sur les cannes et le cadre pour soulager le côté opéré lorsque vous avancez l'autre jambe.

Prendre les escaliers

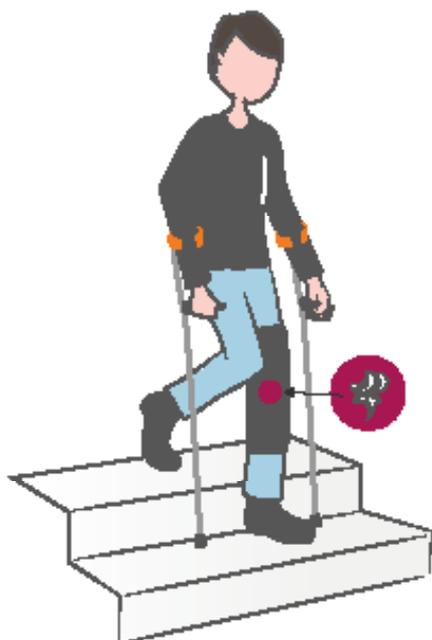
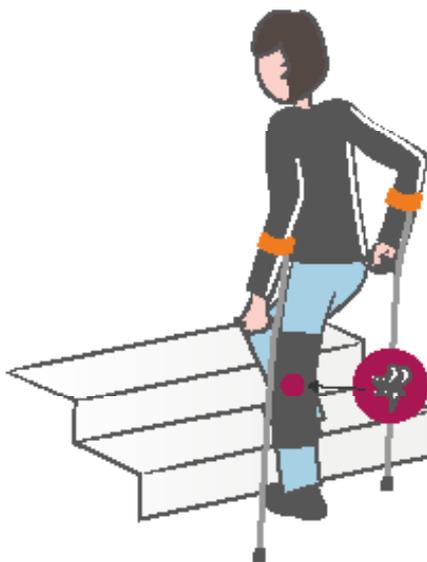
« Les bons montent au paradis, les mauvais descendent en enfer »

Pour monter ou descendre les escaliers, nous utiliserons une canne + rampe ou vos 2 cannes. La ou les cannes seront toujours avancées en même temps que votre jambe opérée.

Afin de diminuer les douleurs du côté opéré, les escaliers seront toujours montés ou descendus **une marche à la fois.**

Monter les escaliers

- Commencez par **monter en premier la jambe non opérée** (« les bons montent au paradis »).
- Montez ensuite la jambe opérée et votre canne.
- Veillez à **poser l'ensemble du pied sur la marche** et non de conserver un talon dans le vide.



Descendre les escaliers

- Commencez par **descendre la jambe opérée et votre canne** (« les mauvais descendent en enfer »).
- Descendez ensuite au même niveau votre jambe non opérée.



LA VOITURE

Vous pouvez reprendre la conduite entre 45 et 60 jours postopératoires selon les consignes données par votre chirurgien.

LES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

Le sport quant à lui n'est pas contre-indiqué. Au contraire, la pratique d'une activité physique d'entretien adaptée à votre état général vous sera bénéfique. **La reprise du sport est indiquée après 3 mois postopératoires.** Aucune activité sportive n'étant fortement déconseillée, son choix se réalise néanmoins **selon le niveau d'expertise antérieur.**

Toutefois, nous vous conseillons d'**éviter toute activité nécessitant un mouvement de pivot du genou** (rotation du genou sur un pied fixe), lequel peut être néfaste pour votre prothèse. Nous vous encourageons également à **privilégier les sports et activités ménageant le genou opéré** (de fortes contraintes articulaires pouvant accélérer l'usure de la prothèse).



Programme de rééducation postopératoire pour prothèse totale de hanche ou de genou

Voici une liste des objectifs de rééducation jour par jour à partir de la date de votre intervention chirurgicale jusqu'à votre sortie du service.

Jour de l'opération

- Se mettre debout avec un cadre de marche fixe.
- Faire quelques pas dans la chambre.
- Prendre le repas du soir assis au fauteuil.

Lendemain de l'opération (J+1)

- Se déplacer en chambre jusqu'à la salle de bain.
- Marcher dans le couloir avec un cadre fixe avec le kinésithérapeute.
 - ▶ Distance de marche entre 20 et 30 m.
- Prendre ses repas assis au fauteuil (au moins 4h de temps passé assis dans la journée).

Deuxième jour postopératoire (J+2)

- Marche dans le service avec les 2 cannes canadiennes.
- Parcours de marche niveau 1 (vert) effectué avec le kinésithérapeute.
 - ▶ Distance de marche de 50 m.
 - ▶ Atelier 1 et 2 de renforcement musculaire doux.
- Prendre ses repas assis au fauteuil (au moins 4h de temps passé assis dans la journée).

Toisième jour postopératoire (J+3)

- Parcours de marche niveau 2 (orange) effectué avec le kinésithérapeute.
 - ▶ Distance de marche de 100 m.
 - ▶ Atelier 3 et 4 de renforcement musculaire doux.
- Escaliers sur ½ ou 1 étage effectués avec le kinésithérapeute.
- Prendre ses repas assis au fauteuil (au moins 4h de temps passé assis dans la journée).

