

PATIENT

PROTHESE TOTALE DE HANCHE
(Chirurgie Mini-Invasive Voie Antérieure)

Dr CHARLIER - Dr DEBUSSCHER - Dr LABAR - Dr TIELEMANS



Grand Hôpital de Charleroi

Siège social - Site Notre-Dame : Grand rue 3 – 6000 CHARLEROI

Madame, Monsieur,

Vous allez être hospitalisé(e) au Grand Hôpital de Charleroi, pour la mise en place d'une
Prothèse Totale de Hanche en Chirurgie Mini-Invasive par Voie Antérieure.

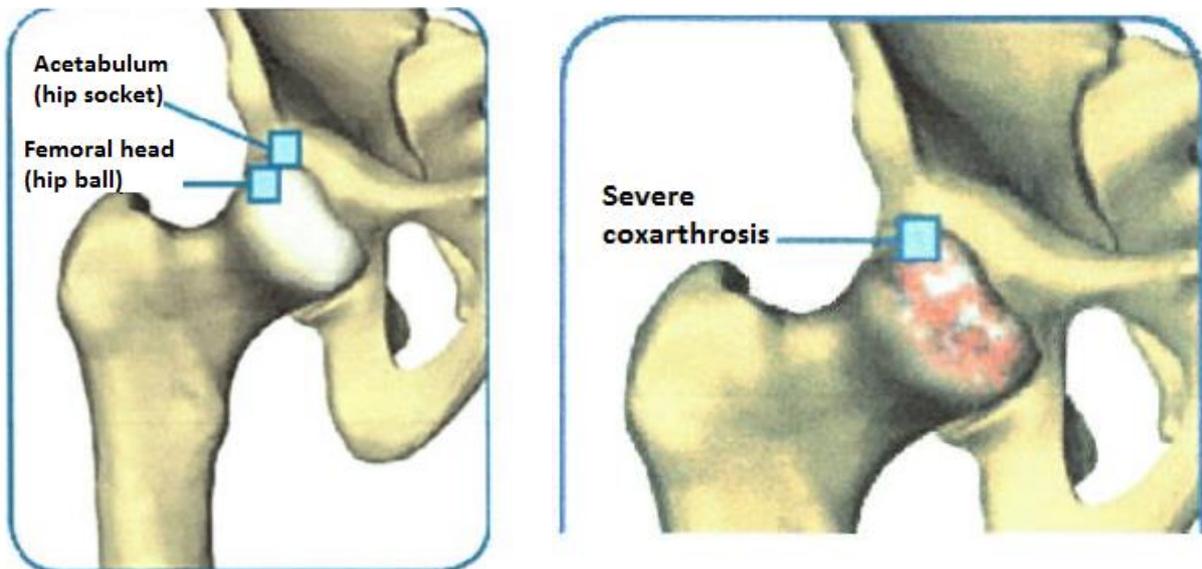
Vous trouverez dans ce **Guide d'Education Thérapeutique** les informations qui vous aideront à
mieux comprendre l'intervention dont vous allez bénéficier, et le programme que nous vous
proposons pour que vous retrouviez rapidement une vie quotidienne normale.

TABLE DES MATIERES

POURQUOI UNE PROTHESE TOTALE DE HANCHE ?.....	4
EN PRE-OPERATOIRE	6
PREPARER VOTRE ENTREE A LA CLINIQUE ET VOTRE INTERVENTION	7
Démarches à effectuer avant l'hospitalisation	7
Documents à rapporter lors de l'hospitalisation	7
Effets à apporter lors de l'hospitalisation	8
Préparation pour une intervention chirurgicale de prothèse totale de hanche	9
1. <i>La veille de l'intervention</i>	9
2. <i>Le jour de l'intervention</i>	9
VOTRE HOSPITALISATION	10
L'INTERVENTION	11
Qu'est-ce que la chirurgie mini-invasive par voie antérieure	11
VOTRE SORTIE DE LA CLINIQUE	13
CONSIGNES DE SORTIE ET RESULTATS ATTENDUS	13
Marcher et bouger	13
Les médicaments	13
Les bas de contention	14
La glace	14
Le pansement et la cicatrice	14
Les suites possibles pendant plusieurs semaines ou mois	14
La rééducation	15
La récupération rapide après chirurgie	15
Les résultats attendus	16
La reprise des activités.	16
Tâches et loisirs	17
COMPLICATIONS	18
Les plus fréquentes	18
Plus rarement	18
Beaucoup plus rarement sont observées ces complications	19
EN CAS DE PROBLEME ?.....	20
SOINS KINESITHERAPIQUES PRE ET POST-OPERATOIRES.....	22

POURQUOI UNE PROTHESE TOTALE DE HANCHE ?

La prothèse Totale de Hanche est une intervention chirurgicale qui a pour but de remplacer les surfaces articulaires de la hanche (cavité cotyloïdienne du bassin et tête du fémur) par un implant chirurgical ou prothèse. Les causes de l'atteinte articulaire sont le plus souvent l'arthrose et les séquelles de fracture, et plus rarement une nécrose de la tête fémorale ou un rhumatisme articulaire. L'évolution en l'absence de traitement est la persistance ou l'aggravation des douleurs.

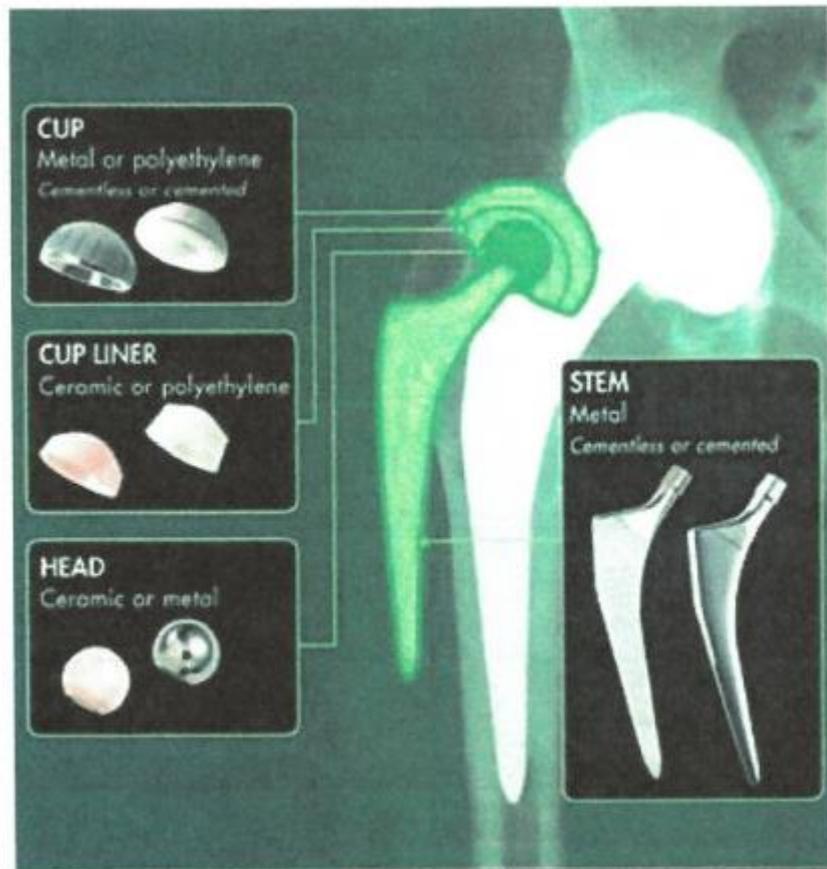


La chirurgie devient la seule solution lorsque le traitement médical n'est plus efficace et que les examens complémentaires (radiographies) mettent en évidence une atteinte avancée de l'articulation. Ce traitement chirurgical est le remplacement de l'articulation par une prothèse totale de hanche.

Une prothèse totale de hanche est une articulation artificielle comprenant une cupule, une tête et une tige fémorale, fixées sans ou avec ciment :

- 1- La cupule (cup) est constituée le plus souvent de 2 éléments : une cupule acétabulaire métallique et un insert (liner) en céramique ou en polyéthylène.
- 2- La tête (head) est en céramique ou en métal.
- 3- La tige fémorale (stem) est en métal (habituellement en alliage de titane ou de chrome-cobalt ou en acier inoxydable).

L'intérêt du couple céramique-céramique (frottement entre un insert en céramique et une tête en céramique) dans les prothèses totales de hanche est de résister à l'usure et d'éviter ainsi l'ostéolyse péri-prothétique induite par les débris de polyéthylène, dans le but d'augmenter la longévité des implants. Les prothèses en céramique-céramique actuelles montrent une excellente survie et un taux très faible d'ostéolyse, y compris chez les sujets jeunes et actifs. Le débat actuel sur le risque de rupture céramique (toujours présent mais considéré comme négligeable), les effets néfastes des conflits métal/céramique et les bruits articulaires renforcent la nécessité d'une grande qualité de matériau, d'un dessin d'implant adapté et fiable, et enfin d'une technique de pose irréprochable.



L'indication opératoire dépend surtout de la douleur et de la gêne fonctionnelle (limitation de la mobilité articulaire, retentissement sur la marche,...). La décision du moment de l'intervention incombe au patient, et à personne d'autre.

Les principaux bénéfices à attendre d'une prothèse sont la réduction ou l'élimination des douleurs, la récupération de la mobilité et l'amélioration de la qualité de vie.

EN PRE-OPERATOIRE

- Consultation(s) avec le chirurgien : information sur la prise en charge préopératoire, sur l'intervention, sur la prise en charge et le suivi en postopératoire.
- Remise de ce Guide d'Education Thérapeutique spécifique à votre intervention.
- Remise des ordonnances pour la kinésithérapie préopératoire.
- Consultation avec l'anesthésiste : validation de la faisabilité de la chirurgie en hospitalisation courte.
- Participation à des séances d'éducation thérapeutique de kinésithérapie préopératoires à la Clinique Reine Fabiola ou chez un kinésithérapeute de votre choix. Les séances effectuées par un kinésithérapeute libéral de la clinique vous seront facturées et remboursées au tarif de l'assurance maladie.

PREPARER VOTRE ENTREE A LA CLINIQUE ET VOTRE INTERVENTION

- Cochez la case lorsque l'étape est réalisée -

Démarches à effectuer avant l'hospitalisation		
1	Vous serez contacté par la cellule de réservation.	
2	Un rendez-vous avec l'anesthésiste est fixé. Date et heure : le à h.....	
3	Réaliser le bilan préopératoire pour prothèse : <ul style="list-style-type: none"> - Un bilan dentaire par votre dentiste (pour éliminer tout foyer infectieux afin d'éviter une contamination). - Des radiographies préopératoires pour planification des implants. - Des examens sanguins à réaliser sur un des sites du GHdC. 	
4	Venir à la consultation d'anesthésie à la clinique avec le questionnaire médical préopératoire rempli.	
5	Un rendez-vous avec les kinésithérapeutes de la clinique est fixé (071/10.20.20) pour réaliser votre séance de kinésithérapie d'éducation thérapeutique préopératoire. Date et heure : le à h.....	
6	L'assistante sociale prendra contact avec vous (071/10.42.97)	

Documents à rapporter lors de l'hospitalisation	
La farde bleue de réservation.	
Le consentement signé si vous acceptez de donner votre tête fémorale lors de l'intervention.	

Effets à apporter lors de l'hospitalisation	
Une paire de Béquilles.	
Vêtements, pyjamas ou chemises de nuit.	
Chaussures confortables et fermées + chausse-pied.	
Nécessaire de toilette (serviettes, savon, gant de toilette,...).	

Pour éviter une chute, des [pantoufles adéquates](#) sont indispensables.

Veillez à vous munir de [pantoufles fermées](#), avec sangle ou contrefort, de préférence sans lacets plutôt que des mules, sandales, tongs,... pas toujours stables ou ne tenant pas correctement aux pieds :



Vos chaussures ne doivent pas être trop serrées car le membre opéré a tendance à gonfler après l'opération.

Pensez également à emporter un [chausse-pied](#) avec long manche et bien sûr vos 2 béquilles.

Si vous ne possédez pas de béquille, l'hôpital pourra vous en fournir.

Préparation pour une intervention chirurgicale de prothèse totale de hanche

Vous allez bénéficier une prothèse totale de hanche (PTH). Par mesure d'hygiène et en prévention de tout risque d'infection, deux soins préopératoires vous sont demandés afin de préparer votre peau à l'intervention.

1. La veille de l'intervention :

- Coupez-vous les ongles des pieds et des mains. Les ongles artificiels doivent être retirés.
- Lavez-vous complètement, cheveux compris, avec un savon désinfectant (ex : Isobétadine®). Si vous êtes allergique, utilisez de l'Hibiscrub®. Privilégiez une douche plutôt qu'un bain.

Important : Bien laver le pourtour du nez, les aisselles, les ongles des mains et des pieds, le nombril, le pli inter-fessier et les orteils.

- Portez des vêtements propres pour dormir.

2. Le jour de l'intervention :

- Vous devez être « A JEUN » à partir de minuit la veille de votre intervention. Vous ne pourrez plus boire, manger et fumer. Certaines adaptations pourront vous être proposées par l'anesthésiste.
- Ne vous maquillez pas et ne mettez pas de crème.
- Laissez tous vos bijoux et objets de valeur à la maison.
- Prenez à nouveau une douche avec le savon désinfectant.
- Brossez-vous les dents avec votre dentifrice habituel.
- Mettez des vêtements propres.

VOTRE HOSPITALISATION

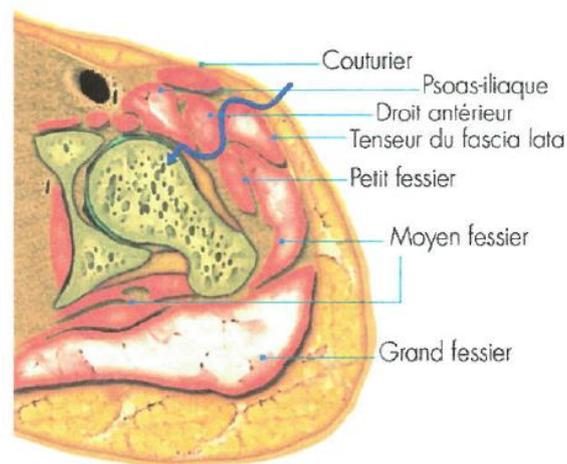
1. Inscription au service des admissions (remise du bracelet d'identification et des vignettes).
2. Se rendre dans l'unité d'orthopédie.
3. Accueil par l'infirmière en chef et/ou les infirmières d'hospitalisation.
4. Réalisation d'une anamnèse :
 - Vérification des examens préopératoires.
 - Vérification que le patient est « A jeun ».
 - Vérification du traitement médicamenteux.
 - Heure de l'intervention.
 - Installation en chambre.
5. Le patient est monté en salle d'opération par l'équipe du brancardage.
6. Opération.
7. Salle de réveil (entre 1h et 2h).
8. Retour en chambre (c'est l'infirmière de l'unité qui vient vous chercher en salle de réveil).
9. Installation en chambre :
 - surveillance des paramètres,
 - confort,
 - gestion de la douleur par le froid (kryo).
10. Jour J+1 :
 - Aide toilette.
 - 1^{er} lever avec kinésithérapeute.
 - Glace.
11. Jour J+2 :
 - Changement du pansement.
 - Prise de sang.
 - Marche avec le kiné dans le couloir.
12. Jour J+3 :
 - Marche avec le kiné dans le couloir + escaliers.

L'INTERVENTION

Le but de l'intervention est de remplacer les surfaces articulaires dégradées de votre hanche par une articulation artificielle appelée Prothèse Totale de Hanche.

QU'EST-CE QUE LA CHIRURGIE MINI-INVASIVE PAR VOIE ANTERIEURE ?

La chirurgie Mini-Invasive par Voie Antérieure (Anterior Minimally Invasive Surgery) est une technique plus conservatrice et préservatrice que d'autres techniques puisqu'aucun muscle n'est sectionné. Les muscles sont seulement écartés pour la pose de la prothèse, puis repositionnés naturellement.



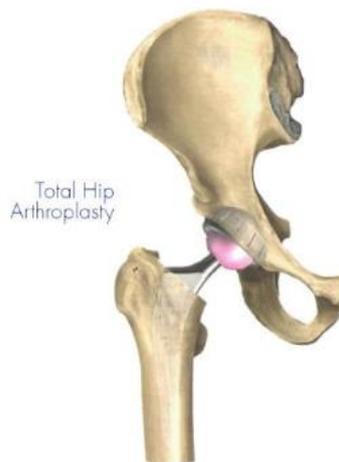
Cet abord antérieur mini-invasif sans section musculaire peut potentiellement apporter les avantages suivants :

- Cicatrice de petite taille.
- Diminution de la douleur post-opératoire.
- Moins de pertes sanguines.
- Hospitalisation plus courte.
- Rééducation plus courte.
- Risque réduit de luxation.
- Reprise plus rapide des activités quotidiennes.

La chirurgie se pratique sous anesthésie générale le plus souvent ou sous rachi-anesthésie. Elle dure en moyenne 1h. Vous serez installé à plat sur le dos.

Votre tête fémorale pourra être prélevée et envoyée à une banque d'os pour des patients nécessitant une greffe osseuse en chirurgie orthopédique. Votre tête fémorale sera prélevée sauf si vous exprimez votre opposition. Si vous faites don de votre tête fémorale, au cours de l'intervention un prélèvement sanguin sera effectué pour la recherche d'une maladie infectieuse selon les exigences légales.

La cavité cotyloïdienne du bassin (acetabulum) est préparée à recevoir la prothèse par élimination du cartilage restant et d'une partie de l'os à l'aide de fraises motorisées dédiées. Ensuite, l'implant est impacté dans la cavité.



Le fémur est ensuite préparé avec des râpes et la prothèse est impactée dans la cavité fémorale.



VOTRE SORTIE DE LA CLINIQUE

Les documents suivants vous seront remis lors de votre départ :

1. Une ordonnance pour le traitement (antalgiques,...).
2. Une ordonnance pour le traitement anti-coagulant.
3. Une ordonnance pour la réalisation des pansements.
4. Une ordonnance pour la kinésithérapie.
5. Un certificat d'arrêt de travail.
6. Les rendez-vous post-opératoires.

CONSIGNES DE SORTIE ET RESULTATS ATTENDUS

Marcher et bouger

La marche avec appui complet sur le membre opéré est autorisée. L'utilisation de béquilles afin de sécuriser la marche est conseillée pendant 15 jours, mais il est permis de marcher sans, si votre hanche continue de s'améliorer de jour en jour d'un point de vue des douleurs et que vous restez confortable.

La mobilisation de la hanche doit s'effectuer librement, en fonction de la douleur.

Il est conseillé de se reposer mais de ne pas rester alité toute la journée, afin de prévenir l'apparition éventuelle d'une phlébite au niveau du membre inférieur.

Les médicaments

Pour gérer au mieux la douleur, vous devez prendre de façon systématique votre traitement antalgique (pendant 15 jours puis selon l'évolution de la douleur les 15 jours suivants) et anti-inflammatoire (pendant 1 semaine sauf contre-indication), tel qu'il vous a été prescrit sur les ordonnances qui vous ont été remises. Il ne faut pas attendre d'avoir des douleurs pour prendre le traitement.

Pour la prévention du risque thrombo-embolique (thrombose ou phlébite se manifestant par douleur, induration, gonflement du mollet ou de la cuisse et pouvant entraîner une embolie pulmonaire) le lever précoce avec marche dans les heures suivant l'intervention est essentiel mais en contrepartie peut augmenter le risque hémorragique (un traitement anticoagulant médicamenteux type Héparine de Bas Poids moléculaire est indiqué (ex : 1 injection de Clexane 40 mg pendant environ 30 jours) en réalisant des injections quotidiennement par une infirmière ou par vous-même si vous le souhaitez et en réalisant des prises de sang de contrôle de l'absence de baisse pathologique des plaquettes).

Les bas de contention

Pour diminuer le risque de phlébite, d'hématome et d'œdème, porter en permanence les bas de contention pendant 1 mois.

La glace

Il est important de « glacer » votre hanche le plus possible pendant 15 jours. Le froid a un effet antalgique (contre la douleur) et un effet anti-inflammatoire (contre le gonflement).

Le pansement et la cicatrice

Un surjet a été réalisé avec deux boucles apparentes. Les deux boucles devraient être coupées à 15 jours post-opératoires. Généralement, la boucle est coupée d'un côté et l'infirmière tire sur l'autre boucle pour enlever le fil. Si le fil casse, ce n'est pas grave car il est résorbable.

Dès que la plaie est cicatrisée, massez la cicatrice avec une crème hydratante pour éviter les adhérences et protéger la du soleil pendant un an pour éviter toute coloration anormale.

Ne jamais prendre d'antibiotique lors d'une suspicion d'infection.

Les suites possibles pendant plusieurs semaines ou mois

Douleurs : les antalgiques et les anti-inflammatoires doivent être pris systématiquement les premiers jours puis adaptés à l'évolution de la douleur.

Œdèmes et ecchymoses : habituels au niveau de la hanche et le long de la cuisse.

Trouble de la sensibilité cutanée à proximité de la cicatrice : Il est possible et régresse le plus souvent avec le temps.

La rééducation

La rééducation, par un kinésithérapeute, doit être débutée dès les jours suivants votre retour à domicile (ce rendez-vous et les suivants doivent avoir été réservés avant votre intervention).

Le fait de se rendre au cabinet du kinésithérapeute est souvent plus efficace que de faire sa rééducation à domicile.

La rééducation de la hanche se fait essentiellement par la reprise de la marche.

En théorie, certains mouvements particuliers sont à éviter pour éviter les luxations. En pratique, grâce à la chirurgie mini-invasive par voie antérieure respectant les muscles péri-prothétiques, il n'y a pas de mouvement luxant, et il convient simplement d'éviter les mouvements extrêmes pendant les 3 premiers mois.

Le nombre de référence de séances de kinésithérapie est de 60 à raison de 3 par semaine.

Il n'est pas obligatoire de réaliser les 60 séances en cas d'évolution favorable.

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.

Dans certains cas particuliers, votre chirurgien aura préconisé, dès votre consultation préopératoire, une rééducation en centre. Vous serez contacté par l'assistance sociale.

La récupération rapide après chirurgie

Votre intervention n'est pas une fin en soi mais le début de votre guérison.

La rééducation est guidée par le kinésithérapeute et votre chirurgien, mais vous êtes l'acteur principal de votre rééducation.

Une récupération rapide après votre chirurgie est en grande partie dépendante de votre volonté.

Il faut essayer de revivre une vie quotidienne normale le plus rapidement possible. Votre activité quotidienne doit être avant tout conditionnée à votre douleur. Il n'y a aucune raison, ni danger, à essayer de reprendre une activité normale le plus rapidement possible.

La clé est de faire « souvent un petit peu ».

Les résultats attendus

Les meilleurs résultats sont obtenus après 3 à 6 mois. L'amélioration peut se poursuivre pendant la première année post-opératoire.

Le résultat attendu est une marche sans canne, indolore et la reprise des activités physiques habituelles.

La durée de vie d'une prothèse totale de hanche est actuellement de 15 ans minimum en l'absence de complication. Toutefois une usure prématurée ou un descellement d'une des pièces peut parfois survenir dans des délais moindres.

La reprise des activités.

La reprise de la conduite automobile est autorisée en fonction de vos sensations dès que l'appui sur une jambe (côté opéré) est possible, en général après 1 mois.

La reprise des activités professionnelles sera fonction du type de votre emploi mais aussi de votre âge, de vos antécédents médicaux et de l'évolution de votre hanche après l'intervention. A titre indicatif, les durées de référence sont entre 1 et 4 mois. En cas de travail physique lourd, la durée peut aller de 4 à 6 mois.

La reprise des activités sportives est possible de façon progressive :

- De 1 mois à 3 mois postopératoire(s) : marche, vélo, natation.
- Puis reprise des autres sports en fonction de votre niveau physique en évitant les sports à fort impact sur la hanche (jogging,...).

Durant les 6 premières semaines, limitez vos activités sexuelles. Jusqu'à la fin du troisième mois, gardez en mémoire les conseils cités précédemment. Préférez une position sur le dos.

Tâches et loisirs

Votre prothèse vous permettra de reprendre vos activités antérieures, parfois même avec plus de facilité qu'avant puisque vos douleurs diminueront au fur et à mesure.

Pendant la période de convalescence, les conseils suivants seront toutefois valables pour les tâches quotidiennes comme pour les loisirs :

- Respectez votre douleur et votre fatigue en fractionnant vos activités et augmentez-en la durée et l'intensité progressivement.
- Favorisez le rangement des objets d'usage courant à portée de main.
- Facilitez-vous la vie en utilisant les ustensiles avec de longs manches (pinces de préhensions, balayettes, outils ...).
- Évitez les travaux lourds et le port de charges lourdes : utilisez une desserte ou un caddie. Sinon, répartissez la charge.
- Prenez garde aux sols glissants ou irréguliers, mais également à votre animal domestique.
- Pour travailler au sol, utilisez le chevalier servant : en évitant de pivoter durant votre travail. Vous pouvez utiliser un agenouilloir, vous vous relèverez plus facilement grâce aux 2 poignées.

COMPLICATIONS

Selon la fiche d'information préopératoire de l'Association de Prévention du Risque Opératoire
(www.assproscientifique.fr)

Les plus fréquentes :

La **phlébite** peut survenir en dépit du traitement anticoagulant. Il s'agit d'un ou plusieurs caillots qui se forment dans les veines des membres inférieurs ; ceux-ci pouvant migrer et entraîner une embolie pulmonaire. La gravité potentielle des embolies pulmonaires explique l'importance accordée à la prévention des phlébites. Cette prévention est basée essentiellement sur le traitement anticoagulant et sur la prescription en postopératoire de bas de contention.

L'**hématome post-opératoire** (poche de sang) est rarement gênant et nécessite exceptionnellement une évacuation. Il peut s'avérer nécessaire d'envisager une transfusion de sang en peropératoire ou en postopératoire. De nos jours, les produits sanguins comme les greffes osseuses subissent de très nombreux et très rigoureux tests destinés à prévenir la transmission de certaines maladies comme le sida ou l'hépatite.

L'**inégalité des membres inférieurs** n'est pas préoccupante au-dessous de 15 mm. Malgré les mesures préopératoires et peropératoires, il n'est pas toujours possible ni souhaitable de rechercher l'égalité de longueur des membres inférieurs car un raccourcissement du côté opéré provoque une faiblesse des muscles fessiers ainsi qu'une instabilité de la prothèse qui peut entraîner une luxation.

Plus rarement :

La **luxation**, c'est-à-dire le déboîtement de la prothèse, est possible en particulier dans les premières semaines car l'intervention a supprimé la raideur et les douleurs préopératoires. Ainsi, des mouvements extrêmes peuvent être réalisés sans s'en rendre compte. Votre chirurgien et votre kinésithérapeute vous expliqueront les mouvements dangereux à éviter.

L'**infection** est une complication rare mais grave. Ce risque est minimisé par les précautions préopératoires qui visent à rechercher et traiter tout foyer infectieux méconnu (dentaire et urinaire surtout) et à s'assurer le jour de l'opération que la peau est impeccable. Des antibiotiques vous seront administrés à titre préventif durant l'intervention. L'infection peut survenir même très longtemps après la chirurgie par contamination à partir d'une infection à distance. Une infection de la prothèse conduit le plus souvent à une nouvelle chirurgie.

Pour prévenir une infection tardive, il faudra donc 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.

Beaucoup plus rarement sont observées ces complications :

Une **fracture peropératoire du fémur**, pouvant nécessiter un geste chirurgical complémentaire.

La **paralysie** peropératoire du **nerf crural ou sciatique** est souvent liée à une traction lors des manipulations. Elles récupèrent généralement en quelques mois. Exceptionnellement, une atteinte plus sévère peut être observée, pouvant justifier un appareillage spécifique ou une nouvelle intervention.

Dans les semaines qui suivent l'intervention, de l'os se forme autour de l'articulation pour une raison inconnue et peut provoquer une **raideur**. C'est ce qui s'appelle les ossifications péri-articulaires.

Un **descellement** de la prothèse peut se produire sur le long terme. Autrement dit, la prothèse peut tenir moins correctement dans l'os et provoquer des douleurs. Ces descellements tardifs ont plusieurs causes possibles : ils peuvent être mécaniques et liés à une pratique trop violente et intensive d'une activité physique ou être liés à une réaction de l'organisme aux débris d'usure de la prothèse ; ou enfin, être liés à une infection de la prothèse.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

EN CAS DE PROBLEME ?

Si le moindre problème survient à partir de votre retour à domicile, il faut joindre un de nos secrétariats :

- Le secrétariat de chirurgie orthopédique (du lundi au vendredi de 8h30 à 16h).
 - Site Notre-Dame : 071/10.36.20
 - Site IMTR : 071/10.61.19
 - Site Sainte-Thérèse : 071/10.96.02
 - Site Saint-Joseph : 071/10.72.24

- Le service de chirurgie orthopédique de la clinique (7 jours/7, 24h/24) :
 - Site IMTR : 071/10.63.50 (Mr VALENZA)
 - Site Notre-Dame : 071.10.36.05 (Mme DEKETELE)

- La nuit, se rendre au service des Urgences de la Clinique (7jours/7 et 24h/24) qui peut également vous accueillir en permanence si besoin.

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

Etiquette patient

Nom et prénom du prescripteur :

Prescription kinésithérapie

Nombre de séances : 9

Rythme : 3x/sem.

Motif : coxarthrose droite / gauche pré-op PTH

Traitement : rééducation pré-op

071/10.81.35

Date et signature du prescripteur :

A) SE LEVER DU LIT ET SE COUCHER



Pour **sortir** du lit,

- Décalez vos pieds hors du lit petit à petit et utilisez l'appui de vos bras sur le matelas pour vous relever.
- Pivotez et sortez vos jambes hors du lit en les gardant parallèles.

Pour **entrer** dans le lit, faites l'inverse :

- Assurez-vous d'être près du coussin, bien haut dans le lit.
- Prenez appui sur le matelas avec vos 2 mains en avançant la jambe opérée (surtout si le lit est bas) et asseyez-vous.
- Pivotez et entrez vos 2 jambes dans le lit simultanément.



Si votre musculature ne vous permet pas encore de sortir vos jambes directement du lit ou de les y entrer, utilisez le pied du côté sain pour soutenir la jambe récemment opérée.

Pour **dormir sur le côté**,

- Veillez à ce que le sommier soit à plat.
- Dormir sur le **côté opéré** risque d'être inconfortable voire douloureux le temps de la cicatrisation mais ne présente pas de risque pour l'articulation remplacée.
- Dormir sur le **côté sain** nécessite, l'utilisation d'un coussin que vous placerez entre vos jambes pour maintenir la jambe opérée dans son axe.
- Pour vous tourner sur le côté, mettez un coussin entre vos jambes pliées et tournez-vous en bloc, les épaules et le bassin simultanément.



! Le **premier lever** se fait TOUJOURS accompagné d'un membre du personnel soignant. Ne vous y aventurez pas seul tant que les risques liés à l'intervention ne sont pas écartés (vertiges, hypotension artérielle...). De plus, le soignant veillera au matériel (pompes, perfusions...).

B) SE LEVER D'UN SIÈGE ET S'ASSEOIR

Avant de vous asseoir, assurez-vous que le siège soit suffisamment haut; il doit être plus haut que le niveau des genoux.

Comment se lever ?

- Avancez sur le bord du siège.
- Placez la jambe opérée vers l'avant.
- Poussez sur les accoudoirs ou directement sur l'assise.
- Levez-vous en vous penchant vers l'avant pour trouver votre équilibre.

! N'utilisez pas la tribune pour vous relever.

Comment s'asseoir? Comment se lever?



- Tournez jusqu'à sentir le siège derrière vos jambes.
- Avancez la jambe opérée surtout si l'assise est basse et posez vos 2 béquilles.
- Prenez les accoudoirs ou l'assise et asseyez-vous délicatement sur le siège.



Pour s'asseoir sur le siège des toilettes, pensez au rehausseur de wc pour votre retour à domicile si vous l'utilisez à l'hôpital.

Assis, évitez de croiser les jambes, de vous asseoir de travers où de vous pencher vers le sol.

C) MARCHER

Les premières marches se feront avec une tribune.

Votre thérapeute vous indiquera quand passer à 2 béquilles puis à 1.

Comment se déplacer avec la tribune ?



❶ Avancez la tribune.



❷ Avancez la jambe opérée.



❸ Avancez la jambe saine en veillant à dépasser la jambe opérée.

Comment se déplacer avec les cannes-béquilles ?

La marche avec cannes suit le même schéma que la marche avec tribune.



① Avancez les 2 cannes.



② Avancez la jambe opérée entre les 2 cannes



③ Avancez la jambe saine en veillant à dépasser la jambe opérée



Lorsque le moment sera venu de passer à la marche avec 1 canne, gardez celle-ci du côté sain.

D) SE LAVER

Il est préférable de se laver en position assise.

Tant que la plaie n'est pas totalement cicatrisée, faites votre toilette au lavabo.

Au début, vous aurez probablement des difficultés à atteindre vos pieds.



N'hésitez pas à solliciter l'aide d'un tiers ou à utiliser une brosse à long manche recouverte d'un gant de toilette ainsi qu'un grand essuie pour laver et essuyer vos pieds.



Durant les 3 premiers mois, préférez la douche à la baignoire; elle sera plus adaptée dans la mesure où vous êtes bien équipé : tapis antidérapant et/ou tabouret de douche.



Si votre salle de bain n'est équipée que d'une baignoire, vous pouvez vous y doucher en y installant une planche de bain. Dans ce cas, asseyez-vous dessus pour entrer vos 2 jambes dans le bain le plus simultanément possible.

E) S'HABILLER ET SE DÉSHABILLER

Habillez-vous en position assise. Pour le bas du corps, commencez par la jambe opérée et pour vous dévêtir, commencez par la jambe non opérée.

Dans un premier temps, des systèmes simples peuvent vous aider :



Pour enfiler les bas (notamment ceux de contention que vous devrez porter après l'intervention) ou les chaussettes, faites-vous aider au départ ou utilisez un enfile-bas. Pour enlever les chaussettes, utilisez le crochet de la pince à long manche ou le chausse-pied.



2 pinces à linge collées sur 2 bâtonnets ou une pince à long manche vous permettront d'enfiler pantalons et sous-vêtements sans vous pencher en avant.



Pour mettre et enlever vos chaussures, utilisez un chausse-pied à long manche. Préférez des chaussures fermées et qui tiennent bien aux pieds.

F) RAMASSER

Posez vos béquilles à l'envers diminue le risque qu'elles ne tombent.



Si toutefois vous deviez ramasser les béquilles ou tout autre objet, utilisez de préférence une pince à long manche, qui vous évitera de vous baisser.

Si vous n'en possédez pas, 2 options s'offrent à vous :



Prenez un appui stable (chaise, table), tendez la jambe opérée en arrière, penchez-vous en avant et ramassez l'objet.

ou



Utilisez la position du «chevalier servant». Dans ce cas, posez le genou du côté opéré au sol. Pour vous relever, prenez appui sur un objet stable et/ou sur la jambe non opérée.

Veillez à agir lentement pour éviter les vertiges et les pertes d'équilibre.

Procédez de la même façon pour tout ce qui doit être atteint en bas (armoires basses, lave-vaisselle, caresser votre animal domestique...). Outre la protection de votre hanche en postopératoire, cela aura aussi l'avantage de protéger votre dos. Une bonne habitude à acquérir et/ou à conserver !

G) FAIRE LES ESCALIERS ET ENJAMBER DES OBSTACLES

Au domicile, prévoyez un espace de marche aéré et dégagé de tout obstacle : retirez les tapis, fils électriques, carpettes, paillassons

Les escaliers ne présentent pas une grande difficulté en règle générale. Ils auront été testés pendant votre hospitalisation.

Si une rampe est disponible, elle remplace une des 2 béquilles.

Comment monter un escalier ?



- 1 «Je monte au Paradis avec la bonne jambe»

Montez la jambe non opérée sur la marche supérieure.



- 2 Montez la jambe opérée et la(les) béquille(s) en même temps, au même niveau que la jambe saine. Répétez.

Comment descendre un escalier ?

«Je descends en Enfer avec la mauvaise jambe»



❶ Descendez la(les) canne(s) sur la marche inférieure.



❷ Descendez la jambe opérée.



❸ Descendez la jambe non opérée sur la même marche.

Comment franchir un obstacle ?

En cas d'obstacle, s'il est impossible de le contourner, procédez de la manière suivante :



Avancez la(les) béquille(s) en avant de l'obstacle.



Avancez la jambe opérée.



Avancez la jambe saine.

H) ENTRER ET SORTIR D'UNE VOITURE

Pour entrer dans la voiture, reculez votre siège au maximum, inclinez le dossier légèrement en arrière et rehaussez le siège si cela est possible. Asseyez-vous et pivotez les jambes en bloc.

Pour sortir, procédez en sens inverse.



Pour la reprise de la conduite automobile, la musculature, la vitesse de réaction ainsi que les réflexes doivent être optimaux.

En cas de doute, il est possible d'effectuer un [test](#) fonctionnel au centre de Réadaptation [Reine Fabiola](#).

Pour plus d'informations, contactez-le au 071/10.80.37
Avenue du Centenaire, 73 | 6061 Montignies-sur-Sambre

Sport

Le manque de mouvement a une influence négative sur la prothèse.

Pour retrouver des mouvements indolores et une condition physique de qualité, il est donc important de reprendre une activité physique.

Avant la reprise d'une **activité sportive** de votre propre initiative, demandez l'avis de votre chirurgien. Certains sports sont conseillés tels que la marche, le vélo, la natation, la marche nordique... Néanmoins, en fonction du sport, il vous sera probablement conseillé de différer sa reprise de 3 à 6 mois postopératoires.

Une hyper-sollicitation de la PTH, ainsi que les vibrations peuvent entraîner usure, descellement, fracture ou luxation.

La pratique d'un sport doit donc se faire de manière progressive, adaptée et sécurisée. Il peut donc être pertinent de s'adresser à un centre de rééducation tel que celui du GHdC, site Reine Fabiola pour être accompagné dans votre activité sportive.

Chère Madame,
Cher Monsieur,

Vous allez bénéficier d'une intervention pour une prothèse de hanche.
Cette intervention nécessite l'ablation de la tête du fémur.

Nous vous demandons l'autorisation de conserver et d'utiliser votre tête fémorale dans les buts suivants :

- Transplantation chez des patients pour lesquels une greffe osseuse est nécessaire ou,
- Test de validation ou,
- Contrôle Qualité ou,
- Recherches scientifiques.

La conservation maximale est de 5 ans avant utilisation. Au-delà des 5 ans, le greffon sera détruit ou utilisé pour des tests de validation.

Afin d'éviter tout risque de transmission de maladie, votre chirurgien vous interrogera sur vos antécédents médicaux et un bilan sérologique (bilan sanguin) sera réalisé à l'occasion de l'intervention, comportant une recherche de maladies infectieuses comme les hépatites virales, la syphilis ou le SIDA.

Vous avez d'autre part le droit de refuser la conservation et l'utilisation de votre tête fémorale et celle-ci sera alors détruite.

Tout en restant à votre entière disposition pour de plus amples informations, veuillez croire, Chère Madame, Cher Monsieur, en l'expression de nos sentiments très respectueux.

Je soussigné Mme. Mr., confirme que j'ai compris les informations données et que j'ai eu la possibilité de poser des questions et j'ai reçu des réponses satisfaisantes à celles-ci. Toutes les informations que j'ai fournies sur mon état de santé étaient à ma connaissance, exactes.

*O J'accepte que le Matériel Corporel Humain (tête fémorale) enlevé lors de mon intervention soit conservé et utilisé par l'Unité de Thérapie Tissulaire et Cellulaire de l'Appareil Locomoteur pour transplantation et que mes données personnelles soient anonymisées – sans aucune identification possible – et puissent servir à l'élaboration de statistiques, à des fins de recherche ou d'enseignement en Belgique ainsi que dans d'autres pays.

*O J'accepte que le Matériel Corporel Humain (tête fémorale) enlevé lors de mon intervention soit conservé et utilisé par l'Unité de Thérapie Tissulaire et Cellulaire de l'Appareil Locomoteur à des fins de recherche et d'expérimentation et que mes données personnelles soient anonymisées – sans aucune identification possible – et puissent servir à l'élaboration de statistiques, à des fins de recherche ou d'enseignement en Belgique ainsi que dans d'autres pays.

*O Je n'accepte pas que le Matériel Corporel Humain (tête fémorale) enlevé lors de mon intervention soit conservé et utilisé par l'Unité de Thérapie Tissulaire et Cellulaire de l'Appareil Locomoteur pour transplantation ou à des fins de recherche.

*O Cocher la (les) mention(s) choisie(s)

Date :

Signature :

Témoin:

Nom/Prénom :

Signature :

Accusé de réception et consentement à l'intervention

Je soussigné, , certifie avoir reçu les documents relatifs à la prothèse totale de hanche et donne mon consentement pour l'intervention.

Signature :