



LA PLANIFICATION POUR DES RÉSULTATS OPTIMAUX :

Préparation en vue de votre chirurgie



1.800.461.3639

www.movepainfree.org/fr



1.800.461.3639 www.movepainfree.org/fr

Nom du patient : _____

Numéro de téléphone : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____

Numéro de la personne à prévenir en cas d'urgence : _____

Médecin de famille : _____

Numéro de téléphone : _____

Chirurgien orthopédiste : _____

Numéro de téléphone : _____

Votre rôle dans la planification pour des résultats optimaux

Apprendre qu'une opération (chirurgie) soulagera votre douleur et atténuera votre incapacité peut être très réconfortant. Toutefois, cette nouvelle peut aussi occasionner des préoccupations, de l'anxiété, voire un sentiment « d'impuissance ». Vous préparer mentalement et physiquement pour une chirurgie est une étape importante pour assurer le succès de l'opération.

- Les personnes qui prennent part aux décisions concernant leurs soins de santé sont plus susceptibles d'obtenir de meilleurs résultats.
- Participer aux décisions concernant votre chirurgie de remplacement d'une articulation (arthroplastie), poser des questions et vous informer sur le déroulement de l'opération sont des moyens pour dissiper vos craintes et votre sentiment « d'impuissance ».

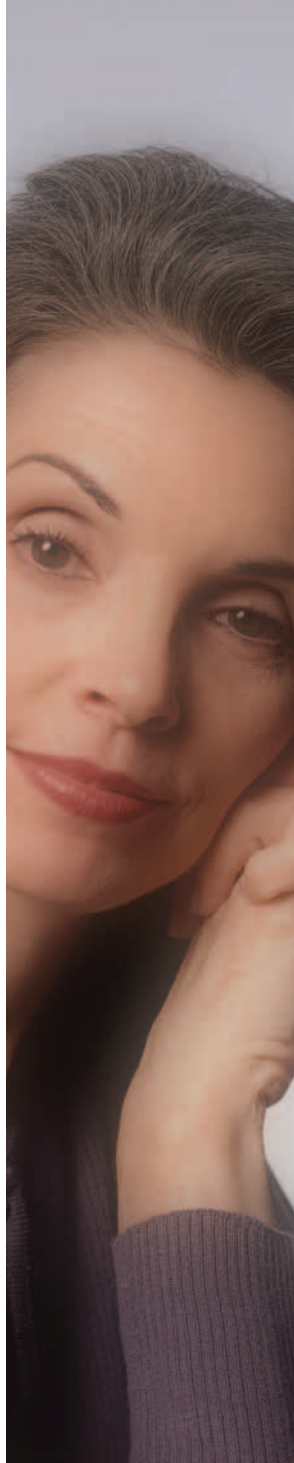
Utilisez ce journal, apportez-le avec vous lors de chaque rendez-vous, et aidez ainsi votre famille ou votre personne soignante, votre médecin et vous-même à bien préparer votre chirurgie et votre retour à la maison. Ce journal contient :

- Des questions que vous pourriez poser aux professionnels de la santé ainsi que l'espace pour inscrire les réponses. Vous n'êtes pas tenu de les poser toutes, mais elles peuvent vous servir de guide afin de formuler vos idées et de vous aider à vous préparer.
- Des renseignements généraux à propos de ce qu'il est bon de faire avant la chirurgie (pré-chirurgie) et après (post-chirurgie).
- Des tableaux que vous pourrez tenir à jour pour rester organisé et ainsi constater les progrès par vous-même.

Votre orientation vers un chirurgien orthopédiste

L'étape préliminaire la plus importante avant de consulter un chirurgien orthopédiste est d'obtenir un diagnostic approprié de votre médecin de famille et que celui-ci vous oriente vers un tel spécialiste. En vertu de la Loi canadienne sur la santé, tous les patients doivent être dirigés vers un chirurgien orthopédiste par un médecin de famille. Votre médecin de famille peut communiquer avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, l'autorité de tous les professionnels de la santé, pour obtenir une liste des chirurgiens orthopédistes de votre province.

Selon votre lieu de résidence, il peut s'écouler jusqu'à six mois ou plus avant qu'un chirurgien orthopédiste puisse vous voir pour la première fois. Il est important de comprendre que le chirurgien orthopédiste n'a aucun pouvoir décisionnel sur les listes d'attente, que ce soit par rapport aux personnes qui lui sont envoyées ou aux chirurgies, et qu'il trouve sans doute ce délai d'attente tout aussi regrettable que vous. Les délais d'attente augmentent lorsque les demandes de traitement dépassent les capacités du système de santé. La meilleure chose à faire si le délai d'attente vous préoccupe est de communiquer avec votre député provincial ou fédéral.



Votre première visite chez le chirurgien orthopédiste

Une visite chez le chirurgien orthopédiste se passe différemment d'une visite chez le médecin de famille. Elle risque d'ailleurs d'être beaucoup plus courte que ce à quoi vous vous attendiez. L'objectif du chirurgien est de répondre à ces deux questions : est-ce que l'arthroplastie améliorera la situation de ce patient? Si tel n'est pas le cas, qu'est-ce qui pourrait être offert ou suggéré au patient qui améliorerait sa situation?

Le chirurgien répondra à ces questions en se fondant sur les remarques de votre médecin de famille, vos antécédents médicaux et un examen physique. C'est pourquoi il est important d'être capable de bien communiquer avec votre chirurgien. Si vous avez des problèmes de communication (troubles de l'ouïe, de la parole, problèmes de fluidité du langage), ou devenez timide ou nerveux en présence d'un professionnel de la santé, venez avec un membre de la famille ou un ami en qui vous avez confiance capable de bien communiquer en votre nom. C'est important pour vous, votre chirurgien et votre santé!

Ce dont le chirurgien orthopédiste a le plus besoin comme information, ce sont vos antécédents médicaux. Il les obtiendra par les réponses que vous donnerez à ses questions. Avant de consulter le chirurgien, prenez le temps de penser à des descriptions concises des facteurs suivants. Plus vous êtes clair et précis, plus le chirurgien sera en mesure de déterminer si une chirurgie peut ou non améliorer votre situation.

Âge _____ Grandeur _____ Poids _____

Préoccupation majeure (p. ex. genou endolori vous empêchant de marcher, sensation de faiblesse ou douleur à la hanche endolorie vous empêchant de vous tenir debout)

Historique de la préoccupation majeure (p. ex. début des symptômes, rapidité avec laquelle la douleur a augmenté ou la mobilité a diminué, intensité de la douleur actuelle)

Antécédents médicaux (p. ex. maladie cardiaque, diabète, chirurgies majeures, infections, antécédents de caillots de sang)

Antécédents familiaux (p. ex. maladie cardiaque, cancer, antécédents de caillots de sang)

Facteurs liés à votre mode de vie découlant de votre état de santé, traitement chirurgical et guérison ou rétablissement (p. ex. conditions de logement, aide à domicile, emploi, degré d'activité, consommation de tabac)



Nom et posologie des médicaments pris régulièrement (cela comprend les médicaments sur ordonnance, en vente libre et de médecine douce tels que les produits à base d'herbes médicinales)

Liste des médicaments actuels :

Médicaments	Raison	Dose	Fréquence

Allergies

Si vous et votre chirurgien en venez à la conclusion qu'une chirurgie améliorera votre situation, posez des questions afin de vous assurer que vous comprenez cette décision. Se rappeler de tout ce qui a été dit dans le cabinet du médecin peut être ardu. Prenez donc des notes brèves pendant que vous êtes avec le chirurgien et complétez-les dans la salle d'attente avant de retourner chez vous. Vous trouverez dans la prochaine section une liste de questions que vous pourriez poser au chirurgien, ainsi que suffisamment d'espace pour inscrire ses réponses.

Période préopératoire : Préparation en vue de votre chirurgie

Questions à poser avant de donner votre consentement

Aucune intervention chirurgicale ne peut être effectuée sans que vous donniez un consentement éclairé.

D'ordinaire, le chirurgien vous demandera de signer un formulaire de consentement éclairé dès votre première rencontre. En signant ce formulaire, vous désignez votre chirurgien pour qu'il agisse dans votre meilleur intérêt pendant que vous êtes sous anesthésie. Par conséquent, vous êtes tenu tout au moins de vous informer de ce qui va arriver, de la nécessité de l'opération et de ses risques.

Voici quelques questions que vous pourriez poser au chirurgien avant de lui donner votre consentement :

Quel est le nom de l'opération?

Pourquoi cette opération est-elle nécessaire?

Que se passera-t-il pendant l'opération?

Combien de temps durera l'opération?

Quel type d'anesthésie sera utilisé (anesthésie locale, générale ou les deux)?

Quels sont les risques pendant et après l'opération?

Aurai-je besoin d'une transfusion sanguine?

À quel point mon état s'améliorera-t-il?

Quel sera le délai d'attente avant mon opération?



Questions à poser sur le rétablissement

La chirurgie aura des répercussions à court terme sur votre vie avant que les bienfaits à long terme ne se manifestent. La période de rétablissement varie d'une personne à l'autre, selon la procédure et la santé générale de chacun.

Voici quelques questions à poser au chirurgien concernant votre rétablissement :

Combien de temps vais-je devoir rester à l'hôpital?

Aurai-je beaucoup de douleur? Combien de temps durera-t-elle?

Que puis-je faire pour réduire le risque d'infection?

Qu'est-ce qui peut être fait pour prévenir les caillots sanguins?

Devrai-je prendre un ou des médicaments particuliers? Si oui, pendant combien de temps?

Combien de temps la plaie opératoire mettra-t-elle à cicatriser?

Quand vais-je commencer la physiothérapie? Combien de temps durera-t-elle?

Quand pourrai-je reprendre mes activités quotidiennes? Voyager?

De quel type d'assistance aurai-je besoin à domicile?

Aurai-je besoin d'un équipement particulier?

Quand la première visite de suivi aura-t-elle lieu?

Il se peut qu'il y ait un certain délai entre le moment où vous avez décidé de vous faire opérer et la chirurgie en tant que telle. Mettez ce temps à profit en vous informant sur la chirurgie et sur ce qu'il faut faire avant et après pour faciliter votre rétablissement.

De la prise de décision à la chirurgie

Au-delà de l'expertise de votre chirurgien orthopédiste, c'est vous qui jouez le rôle le plus important dans votre chirurgie et dans votre rétablissement. Vous souhaitez le meilleur résultat possible de l'opération, vous devez donc vous y préparer. Une fois la décision prise de vous faire opérer, il y a beaucoup de choses que vous pouvez faire pour vous préparer pour cette journée importante :

- Suivez les instructions de votre chirurgien orthopédiste, il est là pour prendre soin de vous!
- Informez-vous au sujet de l'opération. Pour des explications concernant les chirurgies courantes, visitez le site www.canorth.org.
- Conservez ou atteignez votre poids santé.
- Prenez les dispositions pour obtenir des soins de soutien, au besoin, après votre sortie de l'hôpital.
- Si vous prévoyez passer votre période de rétablissement à domicile, pensez à aménager les pièces de façon à éviter de devoir monter des escaliers, par exemple en descendant un lit au rez-de-chaussée.
- Envisagez l'option de vivre temporairement dans une résidence avec services ou dans une maison de plain-pied pour un rétablissement sans incident.



Les conseils suivants sont expliqués en détail dans les prochaines pages :

- Maintenez ou augmentez votre degré d'activité physique.
- Faites une visite chez le dentiste.
- Faites-vous soigner si vous pensez avoir une infection urinaire (IVU).
- Rentrez en contact avec des personnes qui ont subi une chirurgie semblable.
- Cessez de fumer au moins deux semaines avant la chirurgie.
- Demandez si vous aurez besoin d'une physiothérapie ambulatoire.
- Renseignez-vous sur l'équipement fonctionnel à louer ou à acheter dont vous pourriez avoir besoin.

Maintenez ou augmentez votre degré d'activité physique.

Une chirurgie est une expérience stressante pour l'organisme. Vous devrez donc limiter votre activité physique après l'opération. Par conséquent, une des clés du succès de l'intervention est d'être en bonne forme physique avant. Ne manquez pas de discuter de vos programmes d'exercices et d'activités avec votre chirurgien.

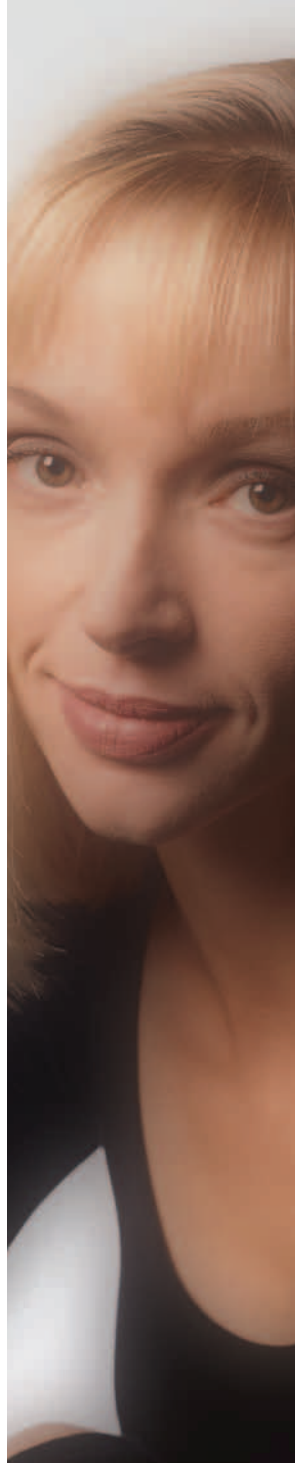
Faire de l'exercice avant la chirurgie peut vous aider à améliorer votre endurance et votre force musculaire, ce qui pourrait vous permettre de récupérer votre mobilité et votre force plus rapidement après l'opération. Raffermer les muscles du haut du corps pourrait aussi être utile, si vous devez utiliser des béquilles après la chirurgie.

S'il ne peut y avoir aucune mise en charge sur votre articulation pendant votre rétablissement, exercez-vous à marcher avec des béquilles ou un déambulateur (« marchette ») et testez ainsi votre capacité à vous plier aux exigences pendant cette période. Si vous êtes incapable de ne pas vous appuyer sur votre articulation, vous aurez peut-être besoin de plus d'aide, par exemple d'utiliser un fauteuil roulant ou de rester temporairement dans une résidence avec services.

Vérifiez auprès de votre dentiste s'il y a un problème quelconque qui mérite une attention particulière avant votre chirurgie orthopédique.

Les chirurgiens recommandent de soigner les problèmes dentaires ou gingivaux avant une arthroplastie. Il est également important de finir toute intervention dentaire, car des germes dans votre bouche pourraient s'introduire dans la circulation sanguine et infecter votre nouvelle articulation.

- Si vous prévoyez une intervention dentaire majeure ou une autre chirurgie, informez le dentiste ou le chirurgien de votre arthroplastie. Ils vous feront savoir si vous devez prendre des précautions particulières.
- Après votre chirurgie, et ce, pendant deux ans, un traitement préventif des infections est recommandé pour toutes les interventions dentaires. Après deux ans, un traitement préventif est recommandé pour toutes les interventions effractives et sanglantes (implants, extractions).



Cessez de fumer au moins deux semaines avant la chirurgie.

Votre chirurgien vous recommandera de cesser de fumer au moins deux semaines avant l'opération. Le tabagisme augmente le risque de mauvaise guérison osseuse et de mauvaise cicatrisation des plaies. Certains chirurgiens déconseillent à leurs patients de subir une chirurgie tant qu'ils n'ont pas cessé de fumer, en raison du risque élevé de complications et, en fin de compte, de mauvais résultat.

Demandez si vous aurez besoin d'une physiothérapie ambulatoire.

La physiothérapie aide les personnes ayant subi une chirurgie à en tirer des bienfaits optimaux et à recouvrer une mobilité maximale. Tant que vous serez à l'hôpital, le physiothérapeute jouera un rôle fondamental dans votre rétablissement, en vous aidant à regagner votre force et votre indépendance par l'exercice et la marche. Si vous avez besoin d'une physiothérapie ambulatoire (en clinique externe), par souci de commodité, choisissez une clinique proche de votre domicile ou de votre travail.

Renseignez-vous sur l'équipement fonctionnel à louer ou à acheter dont vous pourriez avoir besoin.

Les appareils fonctionnels sont conçus pour améliorer la sécurité des gens et leur simplifier la vie. Si vous devez subir une chirurgie orthopédique ou l'avez déjà subie, votre chirurgien pourrait vous recommander des appareils fonctionnels pour faciliter votre rétablissement. Dans le cas d'une chirurgie avec hospitalisation, un ergothérapeute pourra vous montrer la façon d'utiliser un appareil avant votre sortie de l'hôpital.

La visite préopératoire

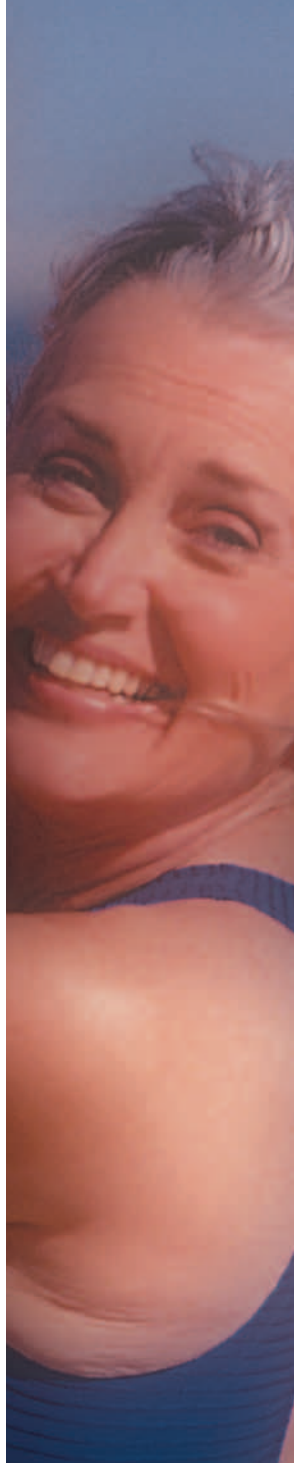
La visite préopératoire

La plupart des hôpitaux convient le patient à une visite préopératoire au cours de laquelle il peut rencontrer divers membres de l'équipe soignante qui évaluent son état de santé général, l'aident à se préparer pour la chirurgie et planifient sa sortie de l'hôpital. Au cours de cette visite, vous aurez également l'occasion de poser des questions à propos de l'opération et de votre rétablissement.

Votre médecin ou un membre du personnel de l'hôpital vous avisera de la date de votre visite préopératoire. Cette visite a normalement lieu de deux à quatre semaines avant la chirurgie.

Voici quelques-uns des membres de l'équipe soignante que vous pourriez rencontrer :

- Une infirmière, qui vous expliquera ce qui se passera lorsque vous arriverez à l'hôpital pour la chirurgie.
- Un interniste, qui évaluera votre état de santé général.
- Un travailleur social, qui discutera avec vous de vos besoins à la sortie de l'hôpital.
- Un technicien de laboratoire, qui effectuera un bilan sanguin et d'autres tests demandés par votre médecin.
- Un physiothérapeute, qui pourrait évaluer votre capacité à marcher et à monter des escaliers.
- Un ergothérapeute, qui vous apprendra à gérer vos activités quotidiennes après la chirurgie.
- Un anesthésiste, qui évaluera votre situation/vos préoccupations.



L'anesthésie

Il y a trois types d'anesthésie : locale, générale et une combinaison des deux.

L'anesthésie locale insensibilise uniquement la partie du corps que le chirurgien va opérer. Le reste de votre corps reste conscient de ce qui se passe. L'anesthésie locale la plus courante est l'anesthésie péridurale ou rachidienne.

L'anesthésie générale endort votre cerveau et votre corps au complet de telle sorte que vous ne sentez rien et ne vous souvenez de rien pendant l'opération. La combinaison de l'anesthésie générale et de l'anesthésie locale permet d'insensibiliser la région qui sera opérée, tandis qu'une plus faible dose d'anesthésie générale (sédation) vous permet de vous détendre et d'être moins conscient de ce qui se passe.

Le type d'anesthésie que vous recevrez dépendra du type de chirurgie que vous subirez ainsi que de votre état de santé général. Demandez à votre chirurgien et à l'anesthésiste quel type d'anesthésie vous recevrez.

Il est possible que vous rencontriez l'anesthésiste lors des tests préopératoires ou de votre arrivée à l'hôpital pour l'opération. Vous pourrez poser vos questions à l'anesthésiste ou à votre chirurgien et discuter avec eux de vos préoccupations. Voici certaines questions que vous pourriez poser :

Quel type d'anesthésie sera utilisé pour l'opération?

Y a-t-il des complications possibles? Si tel est le cas, lesquelles?

Que puis-je faire pour réduire le risque de complications? Avant la chirurgie? Après la chirurgie?

Si je reçois une anesthésie locale, est-ce que j'entendrai ou verrai ce qui se passe dans la salle d'opération?

On vous conseillera de ne rien manger ni boire après minuit la veille de votre chirurgie. En effet, sous l'effet de l'anesthésie, les systèmes qui gardent les aliments et les liquides en place dans l'estomac s'affaiblissent. Ces derniers pourraient ainsi sortir de l'appareil digestif et se retrouver dans les poumons par vomissement ou régurgitation, ce qui peut occasionner des problèmes graves. N'oubliez donc pas de suivre les directives de votre chirurgien.



Choses à faire avant la chirurgie

Vous trouverez ci-dessous une liste de vérification de base pour vous aider à vous préparer pour la chirurgie et la période de rétablissement.

Chez vous :

- Procurez-vous le matériel adapté recommandé par l'équipe soignante
- Trouvez une épicerie près de chez vous qui offre un service de livraison
- Trouvez une pharmacie qui offre un service de livraison et qui garde en stock les médicaments dont vous avez besoin
- Trouvez quelqu'un pour s'occuper du déneigement, de l'entretien de la pelouse ou, encore, pour promener le chien
- Prévoyez une pièce pour votre rétablissement
- Enlevez les tapis, les fils électriques et tout autre obstacle qui pourraient occasionner une chute
- Préparez ou achetez des plats pour micro-ondes et d'autres plats faciles à préparer
- Demandez à quelqu'un de vous conduire à l'hôpital et de vous en ramener
- Faites un bagage pour l'hôpital

Quoi mettre dans votre bagage?

- Des vêtements de nuit
- Une robe de chambre et des pantoufles
- Des vêtements amples faciles à mettre
- Vos produits de soins personnels
- Tous vos médicaments dans leur emballage d'origine ainsi qu'une liste de ces médicaments
- Des livres et des revues

Remarque : N'apportez ni argent, ni carte de crédit, ni bijou ni aucun autre objet de valeur à l'hôpital.

Liste des médicaments actuels :

Médicament	Raison
Dose	Fréquence
Médicament	Raison
Dose	Fréquence
Médicament	Raison
Dose	Fréquence
Médicament	Raison
Dose	Fréquence
Médicament	Raison
Dose	Fréquence
Médicament	Raison
Dose	Fréquence
Médicament	Raison
Dose	Fréquence
Médicament	Raison
Dose	Fréquence



À quoi s'attendre à l'hôpital

Le jour de votre chirurgie est arrivé! Votre médecin vous aura informé du moment où vous devez arrêter de boire et de manger en vue de vous préparer pour l'opération. Si vous prenez des médicaments à prise quotidienne, particulièrement des anticoagulants, demandez à votre médecin si vous devez quand même les prendre le matin de la chirurgie. Bien que chaque hôpital ait sa propre manière de procéder, le processus de base, quant à lui, est commun à tous les hôpitaux.

À votre arrivée à l'hôpital, de deux heures à deux heures et demie avant votre opération, présentez-vous à la clinique préopératoire. Un membre du personnel vous fournira des vêtements d'hôpital, un bracelet d'identification ainsi que des explications sur ce qui va se passer dans le bloc opératoire. Il se peut également que l'on vous pose des questions sur vos antécédents médicaux et que l'on vérifie votre température, votre pouls, votre respiration et votre tension artérielle.

Afin d'assurer votre tranquillité d'esprit et votre sécurité, sachez quelle articulation ou quel membre devra être opéré. Confirmez avec le personnel infirmier et le chirurgien. Dans certains hôpitaux, le chirurgien appose ses initiales à l'endroit approprié sur le formulaire de consentement avant la chirurgie. Vérifiez si la chirurgie indiquée sur ce formulaire correspond à votre chirurgie.

Il se peut que l'on vous administre des liquides et des médicaments par tubulure intraveineuse (i.v.) pendant la chirurgie. Il se peut également que l'anesthésiste ne vienne vous voir que juste avant l'opération.

Votre chirurgie

Une fois dans la salle d'opération, on vous préparera pour l'opération. On vous lavera et vous couvrira le corps de draps à l'exception de la région de la chirurgie. On vous administrera le type d'anesthésie dont on avait discuté avec vous au préalable et on procédera ensuite à la chirurgie. La durée de l'intervention dépendra du type de chirurgie.

Il se peut que l'on insère un cathéter dans votre vessie afin d'en évacuer l'urine.

Après la chirurgie, on vous transportera vers la salle de réveil ou l'unité de soins post-anesthésie pour vérifier votre tension artérielle, votre pouls et votre respiration.

Un analgésique, médicament contre la douleur, vous sera administré par voie intraveineuse ou par injection. On vous demandera de faire des respirations profondes et peut-être des exercices pour assurer une bonne circulation sanguine. Vous subirez peut-être une radiographie.

Si vous avez subi une chirurgie plus importante, on vous amènera à votre chambre environ deux heures après la chirurgie. À ce moment, l'infirmière vérifiera l'état de votre pansement, et il est possible que vous recommenciez à prendre vos médicaments. Un analgésique vous sera alors administré soit par injection, soit sous forme de comprimés. Vous pourrez peut-être prendre des boissons claires et manger des toasts si vous le souhaitez. Le chirurgien viendra vous voir ou votre famille pour discuter de l'opération.



La voie de la guérison

Après la chirurgie, la priorité est votre confort, votre guérison et votre rétablissement. La réduction de la douleur au minimum et la prévention des complications sont des éléments essentiels pour y parvenir.

Soulagement de la douleur

Réduire la douleur le plus possible est un élément important pour votre guérison. Si votre corps est stressé en raison de la douleur, votre guérison peut être plus longue. Chaque personne est unique quand il est question de méthodes de soulagement de la douleur les plus efficaces. Il peut donc être nécessaire d'essayer différents médicaments et différentes doses pour trouver le traitement qui vous convient le mieux. Consultez votre médecin et suivez ses directives ou celles de votre pharmacien.

Il existe plusieurs façons de soulager la douleur après la chirurgie. Les médicaments peuvent être administrés par injection, dans le cadre de l'anesthésie épidurale et/ou d'un blocage nerveux effectué par l'anesthésiste, ou simplement sous forme de comprimés pendant votre rétablissement. Votre pourvoyeur de soins vous expliquera la ou les méthodes qui seront utilisées pendant votre rétablissement.

Il est important que vous parliez de votre douleur aux professionnels de la santé afin qu'ils puissent bien comprendre son type. Une façon courante de mesurer la douleur est de l'évaluer selon une échelle de zéro à dix, où zéro équivaut à aucune douleur et dix, à la pire douleur possible et imaginable. Des mots comme « douleur continue », « sensation de brûlure », « sensation de cuisson » et « douleur pulsatile (ou battante) » sont utiles pour décrire la douleur. En la décrivant ainsi, vous aiderez votre équipe soignante à mieux comprendre la nature de votre douleur et à choisir le meilleur traitement.

Prévention des complications

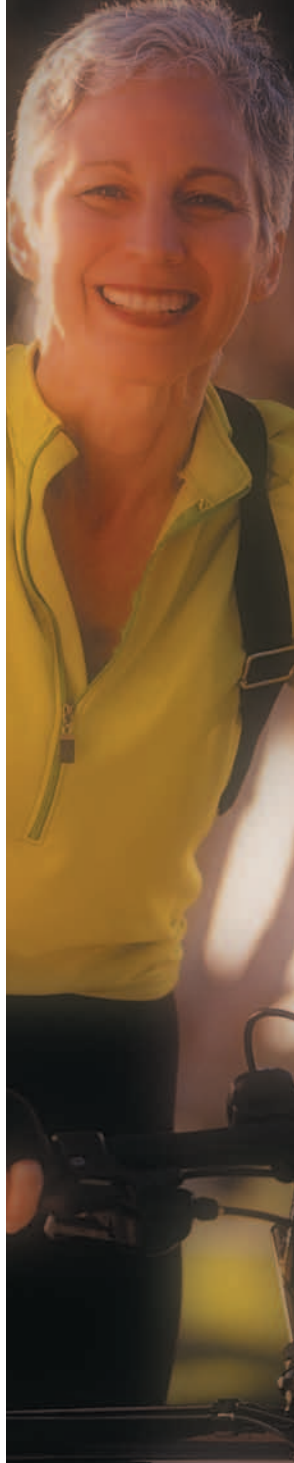
Toutes les chirurgies comportent un risque de complications; elles sont rares, mais possibles. En suivant les directives de votre médecin et en connaissant les complications possibles, vous aiderez beaucoup à les prévenir ou à les réduire.

Appauvrissement du sang (anémie)

Vous pouvez perdre une quantité importante de sang selon le type de chirurgie que vous subissez. Une perte de sang peut entraîner une diminution de votre taux d'hémoglobine, laquelle est appelée « anémie ». L'hémoglobine transporte l'oxygène dans votre organisme et son taux peut être mesuré au moyen d'une analyse sanguine. Si votre taux d'hémoglobine est trop bas, il se peut que vous vous sentiez étourdi et faible, à bout de souffle, très fatigué ou que vous ayez la nausée ou un mal de tête. Vous aurez peut-être besoin d'une transfusion sanguine.

Voici comment éviter l'appauvrissement de votre sang et une transfusion sanguine :

- Suivez le *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*.
- Faites effectuer une numération/formule sanguine (NFS) au moins trois mois avant de venir à l'hôpital et demandez les résultats de votre test. Idéalement, votre taux d'hémoglobine devrait se situer dans les plus hautes valeurs de la plage normale.
- Consultez votre médecin de famille pour savoir si vous avez besoin de fer ou d'un supplément de vitamines.



Caillots sanguins

Des caillots sanguins peuvent se former dans les veines profondes pendant plusieurs semaines après la chirurgie. Ces caillots de sang pourraient se détacher et se rendre aux poumons, ce qui entraînerait de graves risques pour votre santé. Vous avez plus de chances de présenter des caillots sanguins si vous avez des problèmes cardiaques ou de circulation sanguine, êtes inactif, avez un excédent de poids ou d'autres problèmes de santé comme le diabète. Avertissez votre chirurgien avant l'opération si vous avez déjà présenté un caillot sanguin dans le passé.

Voici comment prévenir la formation de caillots sanguins après la chirurgie :

- Levez-vous et bougez fréquemment. Toutes les heures, bougez vos pieds et vos chevilles. Contractez et relâchez les muscles de vos jambes et de vos fessiers.
- Portez des bas de soutien quand vous êtes alité à l'hôpital, si le médecin pense que vous en avez besoin.
- Prenez des anticoagulants selon les recommandations de votre chirurgien.

Les anticoagulants sont utilisés pour prévenir la formation de caillots sanguins à la suite d'une opération importante de la jambe, telle qu'une arthroplastie de la hanche ou du genou. C'est le chirurgien qui décidera du nombre de jours de votre traitement, en fonction du risque que vous présentez. La présentation des anticoagulants varie; ils sont offerts sous forme de comprimés ou de solution injectable. Votre chirurgien et vous déterminerez la meilleure option en fonction de votre situation particulière.

- Les médicaments à prise orale sont présentés sous forme de comprimés ou de capsules. Certains d'entre eux exigent une surveillance hématologique afin de s'assurer qu'ils n'interagissent pas avec des aliments ou d'autres médicaments et que la dose est appropriée, tandis que d'autres ne requièrent pas cette surveillance.
- Les médicaments en solution injectable sont administrés par une petite injection sous la peau de l'abdomen. Ils sont administrés une ou deux fois par jour. Le personnel infirmier de l'hôpital vous apprendra, à vous ou à la personne qui vous soutient, comment utiliser ces médicaments pour que vous puissiez faire votre traitement à la maison.

Infection

Moins d'un pour cent des patients contractent une infection de la plaie après la chirurgie. Toutefois, une infection est une complication très sérieuse lorsqu'elle survient – la clé réside donc dans la prévention.

L'infection peut commencer dans votre articulation pendant la chirurgie, à l'hôpital ou lorsqu'une bactérie provient d'une autre partie de votre organisme. Vous courez plus de risque de contracter une infection si vous êtes mal nourri ou si votre système immunitaire est affaibli.

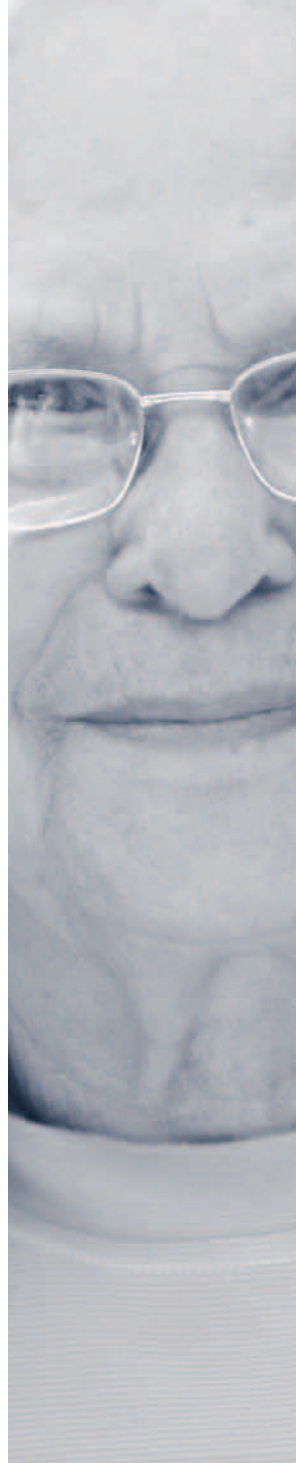
Voici comment prévenir l'infection :

- Mettez-vous en forme en mangeant sainement avant et après votre chirurgie.
- Prenez les antibiotiques que vous recevrez après la chirurgie.
- Lavez-vous souvent les mains.
- Suivez attentivement les directives pour prendre soin de la plaie.
- Évitez les personnes qui ont un rhume ou une infection.
- Cessez de fumer avant votre chirurgie.
- Consultez votre médecin si vous soupçonnez ou si vous voyez des signes d'infection.

Voici les signes d'une infection :

- Fièvre
- Rougeur ou enflure d'une plaie
- Écoulement provenant d'une plaie
- Augmentation de la douleur pendant l'activité et au repos dans la région de la plaie

Les symptômes d'une infection peuvent également être des signes d'un hématome (saignement dans



les tissus entourant la plaie). Avertissez votre pourvoyeur de soins si vous présentez ces signes. Il est très important de lui en parler puisqu'il est primordial de faire la différence entre les deux.

Assurez-vous d'avertir votre dentiste et les autres médecins que vous consultez si vous avez subi une arthroplastie. Même durant un examen dentaire de routine vous pourriez courir le risque de contracter une infection. Une petite infection peut constituer un problème important, et les professionnels de la santé qui vous traitent savent quelles précautions prendre. C'est à vous de les tenir au courant.

Enflure

Il se peut que le membre opéré soit enflé pendant les premières semaines qui suivent la chirurgie. Pour aider à réduire l'enflure, élevez le membre opéré (idéalement de 20 à 30 cm au-dessus du niveau du cœur) dans la mesure du possible. Si le membre opéré est votre jambe ou votre pied, évitez de vous asseoir pendant de longues périodes de temps et bougez vos pieds et vos chevilles pour que le sang continue de circuler.

Complications pulmonaires

Des complications pulmonaires, comme l'accumulation de liquide dans les poumons et une pneumonie, peuvent survenir en raison de l'anesthésie et de l'alitement prolongé.

Voici comment les prévenir :

- Ne mangez ni ne buvez pas après minuit la veille de votre opération.
- Levez-vous et bougez. Changez souvent de position quand vous êtes alité.
- Prenez 10 grandes respirations et tousez toutes les heures au cours des jours suivant l'intervention.
- Cessez de fumer au moins deux semaines avant la chirurgie.
- Si vous avez de la difficulté à respirer ou si vous êtes à bout de souffle, consultez votre professionnel de la santé le plus rapidement possible.

Délire postopératoire

Parfois, les personnes âgées vivent une période de confusion ou de délire après une chirurgie. Il se peut qu'elles agissent ou qu'elles parlent de façon anormale. Par exemple, il est possible qu'elles commencent à oublier des choses, qu'elles soient confuses, ou encore qu'elles voient, qu'elles entendent ou qu'elles croient des choses qui n'ont aucun sens. Le délire disparaît généralement en quelques jours, mais, à l'occasion, il subsiste pendant quelques semaines. De façon générale, il est attribuable à plus d'une cause. Les effets secondaires des anesthésiques et des médicaments, le manque de sommeil, la douleur, l'infection, le sevrage d'alcool, la constipation et un faible taux d'oxygène font partie des causes courantes de délire. L'équipe soignante cherche et corrige la cause du délire dans la mesure du possible.

Complications cardiovasculaires

Les deux complications cardiaques postopératoires les plus courantes sont la crise cardiaque et l'insuffisance cardiaque. Le stress de la chirurgie peut causer une crise cardiaque chez les personnes atteintes d'une maladie coronarienne, laquelle peut avoir entraîné ou non des symptômes avant la chirurgie. Assurez-vous de parler de votre santé cardiovasculaire au chirurgien et à l'anesthésiste et de suivre leurs directives.

Rétention urinaire

L'incapacité à uriner (aller aux toilettes) est un problème très fréquent après tout type de chirurgie. On règle le problème en insérant un cathéter (tube) dans la vessie pour évacuer l'urine. Le cathéter peut rester en place pendant plusieurs jours ou être retiré immédiatement après qu'on ait vidé la vessie.



Nausées

Les nausées sont la complication postopératoire la plus fréquente. L'alimentation par voie intraveineuse (au moyen d'un tube) est généralement suffisante. Si les nausées et les vomissements persistent, un médicament peut être administré. On vous administre des liquides clairs après la chirurgie pour prévenir les nausées. Une fois que votre estomac fonctionne normalement, vous pouvez recommencer à vous alimenter comme d'habitude.

Constipation

Le manque d'activité à la suite d'une chirurgie et l'utilisation de narcotiques, lesquels maîtrisent la douleur, mais réduisent la fonction intestinale, sont généralement la cause de la constipation. Des laxatifs émollients ou autres peuvent être prescrits au besoin.

Diarrhée causée par les antibiotiques

Les antibiotiques administrés au patient au moment de la chirurgie, afin de prévenir les infections de la plaie opératoire, peuvent causer de la diarrhée. Elle survient lorsque les bactéries naturellement présentes dans les intestins sont éliminées par l'antibiotique et que d'autres bactéries deviennent plus abondantes. Il se peut que le patient ait besoin d'un traitement de remplacement liquidien par voie intraveineuse pendant quelques jours s'il devient déshydraté.

Réactions allergiques

Les médicaments que l'on vous a prescrits peuvent causer des réactions allergiques. Les réactions à la pénicilline, aux sulfamides et à la codéine sont les plus courantes. Elles peuvent varier d'une éruption cutanée légère à une réaction grave. N'oubliez pas d'avertir votre médecin si vous avez déjà présenté une réaction allergique. Si vous croyez que vous avez une réaction allergique, informez-en l'infirmière immédiatement.

Complications cutanées

Un ulcère de décubitus (appelé familièrement plaie de lit) peut être dû à la compression de la peau de parties osseuses et se rencontre chez les patients alités pendant une longue période de temps ou présentant un mauvais état nutritionnel. Il est possible de prévenir cette complication en utilisant de bonnes techniques de soins de la peau, un couvre-lit en peau de mouton ou des dispositifs permettant de soulever du lit les régions touchées.

Lésion nerveuse

Selon la région de la plaie, une lésion nerveuse peut survenir en raison de la proximité des nerfs et des vaisseaux sanguins. Habituellement, la lésion est temporaire, surtout si les nerfs ont été étirés par les écarteurs pour les empêcher de gêner le chirurgien. Les lésions permanentes sont rares.



Soins de la plaie opératoire, des points de suture et des agrafes

Votre infirmière ou votre médecin vous donnera les directives sur la façon de prendre soin de votre plaie opératoire et de vos points de suture. Informez-vous auprès de l'infirmière ou du médecin si vous ne comprenez pas comment changer vos bandages. Prenez soin de la plaie et des points de suture avec précaution et suivez toutes les directives afin d'assurer une guérison adéquate et de réduire au minimum la taille de la cicatrice.

Évitez de vous exposer à l'eau ou à l'humidité pendant les premières 24 heures. Ensuite, si vous n'avez pas de pansement sur votre incision, vous pouvez commencer à la laver très délicatement avec de l'eau et du savon. Il est recommandé de la nettoyer deux fois par jour pour prévenir l'accumulation de débris. La présence de débris peut entraîner l'élargissement de la cicatrice, rendre le retrait des points de suture légèrement plus douloureux et plus difficile ou augmenter le risque d'infection.

Il est important de faire enlever vos points de suture le jour désigné par le chirurgien. Laisser les points de suture plus longtemps que nécessaire peut causer une cicatrisation inutile.

Voici les signes d'une infection ou d'autres complications :

- Rougeur qui s'étend au-delà du pourtour de la plaie
- Température dépassant 100 degrés Fahrenheit ou 38 degrés Celsius
- Coloration ou écoulement inhabituel, y compris pus
- Sensibilité au toucher ou enflure inhabituelles (Vous ressentirez la plus vive sensibilité au toucher le deuxième jour, mais elle devrait s'estomper par la suite)
- Points qui tombent plus tôt que prévu

Si vous présentez un ou plusieurs de ces symptômes, communiquez avec votre médecin immédiatement. Si votre médecin ne peut vous recevoir la journée même, présentez-vous à l'urgence de l'hôpital le plus près afin d'être examiné et traité.

Même après le retrait de vos points de suture, il est important de prendre soin de la région de la plaie en appliquant un onguent ou une crème. Vous devrez également protéger la région de toute blessure inutile pendant au moins quatre semaines qui suivent le retrait des points.

Si l'on vous a fait des points de suture fondants, assurez-vous de comprendre parfaitement à quel moment ils devraient disparaître et comment prendre soin de la région de la plaie pendant et après cette période.

Le jour suivant l'intervention chirurgicale

Le jour suivant la chirurgie :

- Vous pourriez subir des prises de sang pour des analyses.
- Vous devriez pouvoir manger et boire tout ce que vous pouvez tolérer.
- Vous pourriez recommencer à prendre vos médicaments habituels et des médicaments pour maîtriser la douleur.
- Il se peut que l'on retire le cathéter, s'il y a lieu, et que l'on vous demande de vous lever et d'utiliser les toilettes ou la chaise d'aisance.
- Vous pourriez avoir la visite du physiothérapeute, lequel vous aidera à faire les exercices visant à recouvrer votre mobilité.



Préparer le retour à la maison

La durée de votre séjour à l'hôpital dépendra de votre état de santé général et des progrès réalisés en vue de recouvrer votre mobilité.

Avant de quitter l'hôpital :

- On changera votre pansement et on vous avisera des soins à apporter à la plaie opératoire.
- Votre physiothérapeute vous donnera des directives à suivre quant à votre programme d'exercices.
- On vous informera des restrictions qui s'appliquent entre autres à l'exercice, au bain, à l'alimentation, etc.
- On vous montrera comment utiliser les appareils et accessoires fonctionnels dont vous aurez besoin.
- Vous recevrez une ordonnance pour tous les médicaments dont vous aurez besoin.
- On vous fixera un rendez-vous à la clinique orthopédique entre six à huit semaines plus tard, si cela n'a pas déjà été fait.

La planification de votre sortie de l'hôpital sera revue avec vous. Dans la plupart des cas, vous devrez trouver quelqu'un pour vous ramener à la maison.

Le reste de votre rétablissement et de votre réadaptation commence une fois que vous êtes à la maison. Ce sera un travail difficile, mais faire de l'activité aidera votre organisme à guérir et contribuera à vous faire sentir mieux, ce qui entraînera une plus grande mobilité, une réduction de la douleur et une plus grande liberté de faire les choses que vous aimez.

Conseils pour le rétablissement

Il est important pour vous de suivre les conseils suivants :

- Soyez actif; augmentez graduellement votre degré d'activité, comme vous le suggère votre équipe soignante.
- Reposez-vous quand vous en sentez le besoin, mais ne restez pas alité une fois rendu à la maison.
- Suivez votre programme d'exercices et d'entretien afin d'améliorer votre endurance et d'assurer un retour complet de votre mobilité.
- Servez-vous des appareils d'assistance à domicile ou des accessoires fonctionnels afin de protéger les alentours de la plaie et de réduire le stress auquel elle est soumise.
- Recommencez à manger normalement, sauf indication contraire. Mangez beaucoup d'aliments riches en protéines pour favoriser la guérison.
- Suivez les directives reçues à votre sortie de l'hôpital à propos du bain, de l'activité sexuelle, du retour au travail et de la conduite automobile.

À quoi devez-vous vous attendre?

Il est assez courant de continuer à ressentir de la douleur autour de la plaie opératoire. Vous pouvez commencer un programme de physiothérapie afin de renforcer vos muscles. Plusieurs mois peuvent s'écouler avant que vous n'obteniez les résultats escomptés, donc ne vous découragez pas.

Vous connaîtrez une amélioration progressive jusqu'à cinq ou six mois après la chirurgie. Par la suite, l'amélioration se fait lentement. Il a été démontré que même après un an ou plus, l'activité peut augmenter à mesure que la force musculaire continue à s'améliorer.



Votre chirurgien vous demandera de revenir pour des visites de suivi. Chaque chirurgien ou centre de soins de santé a son calendrier privilégié. De façon générale, vous verrez le médecin après six semaines, six mois et un an si tout se passe bien.

Le suivi après un an dépend entièrement de vos progrès et de la survenue de problèmes ou non.

N'OUBLIEZ PAS : Les échéanciers sont généraux puisque chaque personne guérit différemment.

Pour faire le suivi de votre rétablissement, consignez vos progrès dans les pages qui suivent. Le fait de noter par écrit la façon dont vous vous sentez, ce que vous êtes capable de faire et tout signe d'infection vous facilite – ainsi qu'à ceux qui vous aident – la prise en charge de votre rétablissement.

Cochez ou notez quotidiennement les changements pendant les quatre semaines qui suivent la chirurgie. Cette méthode vous aidera à évaluer vos progrès et à reconnaître la présence d'une situation inattendue. Vous pouvez également faire part de ces renseignements à votre chirurgien lors du suivi, ou si vous présentez une complication.



1.800.461.3639 www.movepainfree.org/fr

JOURNAL DES PROGRÈS

Semaine 1	D	L	M	M	J	V	S	Notes
Niveau de douleur 0 = aucune; 10 = intense								
Analgésiques N ^{bre} de fois requis								
Examen de la plaie Rougeur – Enflure – Chaleur – Douleur								
Rougeur ou enflure aux jambes Oui/Non								
Prise des médicaments habituels Oui/Non								
Exercices et activité Amélioration/Aucune amélioration								
Activités habituelles - Inscrivez les changements à votre capacité quotidienne								
Autres								

Semaine 2	D	L	M	M	J	V	S	Notes
Niveau de douleur 0 = aucune; 10 = intense								
Analgésiques N ^{bre} de fois requis								
Examen de la plaie Rougeur – Enflure – Chaleur – Douleur								
Rougeur ou enflure aux jambes Oui/Non								
Prise des médicaments habituels Oui/Non								
Exercices et activité Amélioration/Aucune amélioration								
Activités habituelles - Inscrivez les changements à votre capacité quotidienne								
Autres								

Semaine 3	D	L	M	M	J	V	S	Notes
Niveau de douleur 0 = aucune; 10 = intense								
Analgésiques N ^{bre} de fois requis								
Examen de la plaie Rougeur – Enflure – Chaleur – Douleur								
Rougeur ou enflure aux jambes Oui/Non								
Prise des médicaments habituels Oui/Non								
Exercices et activité Amélioration/Aucune amélioration								
Activités habituelles - Inscrivez les changements à votre capacité quotidienne								
Autres								

Semaine 4	D	L	M	M	J	V	S	Notes
Niveau de douleur 0 = aucune; 10 = intense								
Analgésiques N ^{bre} de fois requis								
Examen de la plaie Rougeur – Enflure – Chaleur – Douleur								
Rougeur ou enflure aux jambes Oui/Non								
Prise des médicaments habituels Oui/Non								
Exercices et activité Amélioration/Aucune amélioration								
Activités habituelles - Inscrivez les changements à votre capacité quotidienne								
Autres								



1.800.461.3639

www.movepainfree.org/fr

Les renseignements contenus dans ce livret sont généraux et pratiques et ne remplacent en rien une consultation, des soins ou les directives d'un professionnel de la santé. La Fondation Canadienne d'Orthopédie n'approuve aucun produit ou traitement en particulier.

L'exactitude, la fiabilité et l'utilité du contenu de ce livret pour le public cible ont été examinées par le Comité d'examen scientifique et médical de la Fondation Canadienne d'Orthopédie. La Fondation Canadienne d'Orthopédie fait tout pour que les renseignements de ce livret soient exacts et fiables. Toutefois, elle ne garantit pas que ces renseignements sont complets ou ne contiennent pas d'erreurs. Avant de prendre une décision médicale, ou pour toute question à propos de votre situation médicale, consultez votre chirurgien.

Commandité par :



Bayer HealthCare