La prothèse de hanche

Livret d'information



INCAS
INSTITUT NORMAND DE CHIRURGIE ARTHROSE ET SPORT

Votre adresse de consultation chirurgien

11 Avenue Albert 1er
14000 CAEN

Téléphone : 02 31 72 72 72

ELSAN
POLYCLINIQUE DU PARC

Votre adresse de consultation médecin coordinateur RAAC ET d'hospitalisation

20, avenue Capitaine Georges Guynemer
14052 CAEN – Cedex 4

Téléphone : 02 31 82 82 82

Ce livret d'information a été élaboré par l'équipe pluri-disciplinaire de chirurgie orthopédique. Il a pour objectifs de vous aider à préparer votre intervention, et se compose de trois parties :

1ère partie
avec des documents d'information relatifs à la pathologie, l'intervention et les suites opératoires,

2ème partie
avec des conseils pratiques à mettre en œuvre avant et après l'intervention

3ème partie
avec les coordonnées utiles

1ère partie

Information

Vous allez être opéré(e) d'une prothèse totale de hanche. Cette opération va vous permettre de reprendre vos activités en diminuant vos gênes et vos douleurs.

Les suites de l'intervention permettent une **reprise progressive des activités**, en fonction de la cicatrisation articulaire, musculaire et cutanée.

Ce délai est variable selon les patients. Certains facteurs vont influencer cette récupération comme votre niveau physique avant l'intervention et une **mobilisation rapide.** La rééducation va impliquer votre motivation en vue de son bon déroulement et de sa bonne réussite.

Afin d'éviter d'éventuelles complications, certaines précautions sont à prendre. Elles sont expliquées et illustrées dans ce livret et vous seront rappelées par le/la kinésithérapeute lors de l'école des patients, au cours de votre hospitalisation et tout au long de votre rééducation.

1.1 Description de la pathologie

L'arthrose est la cause principale conduisant à la pose d'une prothèse. Dans la plupart des cas, la survenue d'une arthrose est de cause inconnue. Cependant, des accidents, un antécédent de chirurgie de la hanche, une infection et une polyarthrite peuvent favoriser son apparition. L'arthrose de la hanche est également appelée **coxarthrose**.

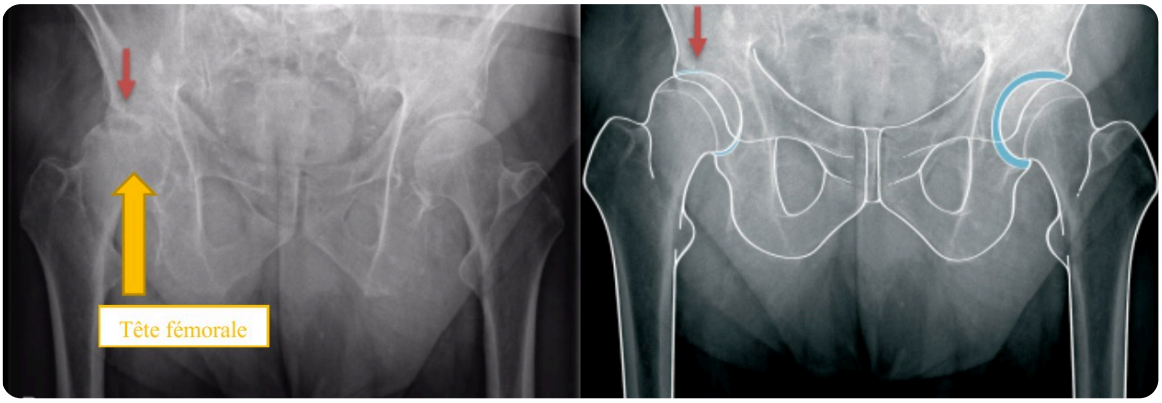
Les femmes ont un peu plus d'arthrose que les hommes et des prédispositions génétiques existent certainement.

L'arthrose est une **usure progressive** et irréversible, du cartilage de l'articulation. L'os devient alors exposé et s'use également.

La **douleur** est le principal symptôme de l'arthrose. Elle peut être chronique et évoluer par poussées douloureuses, le jour comme la nuit.

En dehors de la douleur, l'arthrose peut entraîner une réduction de l'autonomie et une invalidité croissante du fait de la diminution de la mobilité articulaire.

Il existe des traitements médicaux pour améliorer les symptômes de l'arthrose qui sont envisagés et essayés avant d'en venir à la chirurgie.



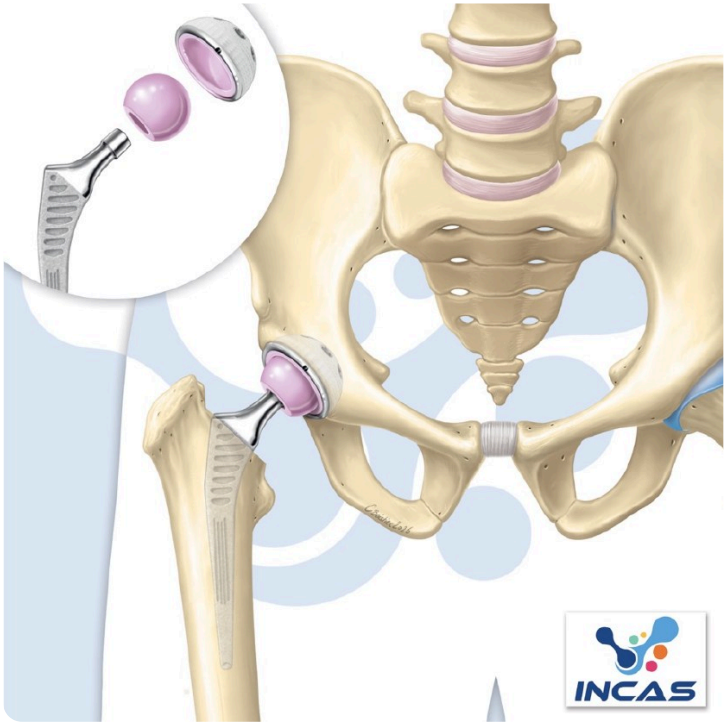
Sur la hanche droite (flèche rouge), le cartilage a disparu, ce qui se traduit sur la radiographie par une image d'accolement de la tête du fémur avec la hanche.

La réalisation de radiographies permet de confirmer le diagnostic d'arthrose et d'évaluer son stade évolutif.

1.2 Les techniques opératoires

La prothèse totale se compose de **deux parties** :

- Un élément **fémoral** lui-même composé de deux parties : la tige et la tête fémorale qui vont remplacer l'extrémité supérieure du fémur
- Un élément **coxal** nommé la cupule qui sera implantée dans le bassin afin de s'articuler avec la tête fémorale prothétique.



Il existe différentes tailles en fonction de votre morphologie. C'est votre chirurgien qui décidera de la solution la plus adaptée à votre cas.

1.3 Les résultats attendus de la chirurgie

Vous aurez une cicatrice d'environ 10 à 15 cm en haut de la cuisse (position exacte en fonction de la technique chirurgicale utilisée). Elle s'estompera avec le temps.

Il existe une **amélioration** significative de la douleur et une disparition de toute gêne après une prothèse de hanche dans **plus de 90%** des cas.

Il est difficile d'estimer la durée de vie des prothèses actuelles mais **plus de 90%** d'entre elles ne nécessiteront pas de ré-intervention avant 15 voire **20 ans**.

1.4 Les complications postopératoires

Ne sont indiquées ici que les complications les plus fréquentes. La liste est par conséquent non exhaustive.

1.4.1 Les complications précoces

- **L'infection**

La plus sérieuse complication est l'infection. Son risque est estimé à **moins de 1%.** Les mesures prises pour diminuer ce risque sont la préparation (préopératoire) cutanée du patient, les mesures strictes d'asepsie pendant l'intervention et l'administration d'antibiotiques. Il est essentiel de veiller à ce que vous n'ayez pas de plaie sur les jambes avant celle-ci.

Si vous avez une cicatrice qui vous inquiète, n'hésitez pas à consulter en urgence en consultation ou aux urgences de la polyclinique. Ne prenez pas d'antibiotiques sans avoir été vu(e) par votre chirurgien.

- **La phlébite**

La phlébite correspond à la formation d'un caillot sanguin dans une veine de la jambe. Elle entraîne le plus souvent des douleurs et un œdème. Il existe un risque de migration du caillot dans les poumons (embolie pulmonaire).

Afin de limiter ce risque, vous recevrez, après votre chirurgie, un **traitement anticoagulant** pendant 35j (sauf indication contraire du chirurgien) et vous porterez des **bas de contention**.

De plus, vous vous lèverez rapidement après l'intervention, ce qui favorisera la circulation sanguine et diminuera le risque de phlébite. La marche est donc un excellent moyen de prévention

- **L'hématome**

Des médicaments spécifiques sont utilisés au cours de la chirurgie afin de limiter les saignements.

Habituellement, il se majore entre le 3ème et le 8ème jour après la chirurgie et régressera spontanément en 1 à 4 semaines.

- **Les troubles sensitifs**

Il est fréquent d'avoir une perte de sensibilité à la face externe de la cuisse, due à la lésion du nerf cutané latéral de la cuisse, qui va régresser en quelques mois.

Elle peut parfois persister au long cours. Cela peut également entraîner des engourdissements et/ou fourmillement parfois gênants mais qui régresseront avec le temps.

- **La luxation de prothèse**

C'est une complication assez rare qui survient préférentiellement dans les 6 premières semaines après l'intervention, le temps que les ligaments et les muscles retrouvent leur tonus. Certains mouvements décrits plus loin dans ce livret seront proscrits pour éviter ce risque.

- **La fracture osseuse**

Elle peut survenir lors de la mise en place de la prothèse et nécessitera une prise en charge spécifique (plaque vissée ou cerclage). Sa survenue est rare (0.1%).

- **L'inégalité de longueur des membres inférieurs**

Elle n'est pas préoccupante en-dessous de 15mm. Il n'est pas toujours souhaitable ni possible de rechercher l'égalité de longueur car un raccourcissement peut provoquer une faiblesse des muscles fessiers ainsi qu'une instabilité pouvant entraîner une luxation. La priorité sera toujours donnée à la stabilité plutôt qu'à l'exacte symétrie de longueur des membres inférieurs.

1.4.2 Les complications tardives

- **L'infection**

Une infection reste possible **même à distance** de la chirurgie.

Les infections cutanées, ORL, digestives, urinaires ou autres peuvent se disséminer dans la circulation sanguine et venir contaminer votre prothèse. Soyez donc vigilants !

Si une infection de votre prothèse est suspectée, il est important que votre médecin vous adresse en consultation ou aux urgences sans prescrire d'antibiotiques.

- **Le descellement de prothèse**

C'est une complication devenue exceptionnelle.

Si la prothèse se décolle de l'os, vous pouvez ressentir des douleurs nouvelles et une sensation d'instabilité.

1.5 Le parcours patient RAAC

Dans le cadre de votre intervention chirurgicale à la Polyclinique du Parc, vous allez bénéficier d'un programme de **Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie** (RAAC).

Philosophie de la RAAC

La réhabilitation améliorée après chirurgie a débuté dans les pays scandinaves dans les années 90. Il s'agit d'un ensemble de mesures avant, pendant et après la chirurgie tendant à réduire l'agression chirurgicale.

L'objectif est **d'améliorer la récupération** afin que vous puissiez accéder à un retour rapide à votre autonomie et à vos capacités physiques après l'intervention.

Les résultats de la RAAC sont une amélioration de la convalescence et une réduction de la morbidité globale.

L'un des principes fondamentaux de ce programme est de vous impliquer dans l'accélération de votre réhabilitation en tant que **véritable acteur de votre prise en charge**. Ceci sous-entend une mobilisation précoce après l'opération, une interactivité avec l'équipe soignante et implique une motivation en vue de sa réussite.

1.6 Les différentes étapes du parcours patient

1.6.1 Consultations et examens médicaux préopératoires

- Lorsque votre chirurgien retient l'indication d'une chirurgie pour la pose de prothèse de hanche, il conviendra avec vous d'une date opératoire et vous expliquera le principe de la chirurgie. Il vous fixera un rendez-vous avec le médecin coordonnateur de la RAAC. Il vous remettra ce livret d'information, un courrier pour le cardiologue, un courrier pour votre chirurgien-dentiste, des **questionnaires à compléter impérativement** ainsi que des ordonnances.
- A la suite de ce rendez-vous, il est important que **vous programmiez au plus vite :**
  - **une consultation avec un cardiologue** (votre cardiologue habituel si vous en avez un).
  - un **rendez-vous avec votre dentiste** si demandé par le chirurgien afin qu'il s'assure de l'absence de foyer infectieux dentaire. Un **panoramique dentaire** devra être réalisé au préalable. Si des soins dentaires doivent être effectués, il y a un délai de 3 à 6 semaines minimum entre ces soins et la chirurgie.
- Si le chirurgien vous prescrit un **scanner**, le rendez-vous sera fixé par sa secrétaire ou par le service de radiologie. Si vous devez passer une **radiographie**, celle-ci sera réalisée le jour de l'école des patients ou le jour de la consultation avec le médecin coordonnateur.
- **Consultation avec le médecin coordonnateur de la RAAC entre 1 mois et 3 mois avant la chirurgie**.

  Le rendez-vous aura lieu au **1er étage de la polyclinique** dans le **service HDJ** (hôpital de jour). Elle consiste en une évaluation globale de votre état de santé, de vos conditions de vie afin d'anticiper d'éventuelles difficultés à votre sortie d'hospitalisation et en des dépistages divers (anémie, dénutrition, etc...).

  Le médecin coordonnateur pourra vous fixer un rendez-vous pour l'école des patients à la fin de la consultation. L'éligibilité sera déterminée en fonction de votre état physique, de vos antécédents, etc...
- Une seconde consultation avec votre chirurgien se déroulera **entre 1 et 2 semaines avant votre chirurgie**, pour faire le point avec vous sur les détails de la chirurgie. Il récupérera le document « **consentement éclairé mutuel** » complété si vous ne lui avez pas encore fait parvenir. Elle pourra être éventuellement programmée le même jour que l'école des patients.
- La consultation d'anesthésie aura lieu dans le mois précédant l'intervention et servira à évaluer votre état physique et les risques liés à la chirurgie. Le médecin décidera de la technique d'anesthésie la plus adaptée à votre état de santé. Des documents d'information sur l'anesthésie vous seront remis. Cette consultation peut éventuellement être programmée un jour différent de l'école des patients. On vous informera des modalités de ce rendez-vous lors de la consultation avec le médecin coordonnateur.
  Il est théoriquement indiqué de voir le même anesthésiste en consultation qu'au bloc opératoire le jour de l'opération.

1.6.2 Ecole des patients

La participation à l'école des patients est déterminée par le médecin coordonnateur de RAAC. En cas de non-participation, il faudra prévenir la secrétaire du chirurgien pour vous informer des différents rendez-vous que vous aurez à organiser par vous-même avant la chirurgie.

L'école des patients est une **demi-journée** d'hospitalisation qui regroupe jusqu'à 6 patients. Elle se déroule **environ 15 jours avant votre chirurgie**. Ce temps de rencontre vous permettra d'avoir des échanges avec l'équipe et les autres patients. Vous pourrez poser vos questions aux membres de l'équipe :

Le/La kinésithérapeute vous expliquera certains exercices pré et postopératoires, vous montrera comment utiliser efficacement des béquilles et comment monter ou descendre des escaliers.

L'infirmière de RAAC s'assurera de la bonne délivrance et de la bonne compréhension des informations relatives à la chirurgie. Elle vous fera un rappel sur les recommandations avant et après chirurgie. Elle vérifiera également que votre dossier est complet en vue de votre hospitalisation.

Un examen radiologique si besoin

Le médecin coordonnateur de RAAC réalisera la synthèse médicale de votre demi-journée et complètera l'information reçue au préalable si besoin.

Vous pourrez réaliser votre préadmission (réservation de chambre) lors de cette journée si ce n'est pas déjà fait.

1.6.3 Type d'hospitalisation

Ambulatoire

Un séjour hospitalier est dit « ambulatoire » lorsque vous rentrez chez vous le soir de la chirurgie. La prise en charge du patient est organisée dans les unités dites « ambulatoires » où la durée du séjour n'excède pas 12 heures.

Le retour à domicile reste soumis à l'avis médical. Si votre état de santé le nécessite, votre sortie peut être repoussée.

Hospitalisation conventionnelle

L'hospitalisation est dite « conventionnelle » lorsque le séjour du patient s'étend au-delà de la journée opératoire. Votre entrée s'effectuera la veille ou le jour même de l'intervention.

L'heure d'intervention est susceptible d'être modifiée par le chirurgien.

Si au cours des jours précédant votre intervention, vous êtes malade (température >37,5°C, rhume, angine, bronchite…) ou si vous avez des lésions sur la peau, sur les plis de l'aine ou sur le membre opéré, vous devez contacter la clinique (cf numéros p.21).

En cas de doute, n'hésitez pas à nous appeler.

1.7 Déroulement de votre séjour

1.7.1 Entrée

Vous serez contacté(e) quelques jours avant votre séjour pour vous confirmer les date et heure d'entrée à la polyclinique. Merci de vous rendre au service des admissions à l'horaire indiqué afin de respecter l'organisation mise en place.

Lors de l'entrée administrative, l'agent vérifiera avec vous votre identité, votre dossier et vous indiquera la localisation de votre chambre.

A votre arrivée dans le service, merci de vous adresser aux professionnels de santé dans le poste de soin qui se situe devant les escaliers (au 1er étage, dans le couloir à droite en montant les escaliers).

L'infirmier(e) viendra vous voir dans votre chambre pour :

- Finaliser votre entrée
- S'assurer du respect du jeun préopératoire
- Vérifier la préparation cutanée
- S'assurer de la complétude de votre dossier médical

1.7.2 Transfert au bloc opératoire

Un brancardier se présentera pour vérifier votre identité et vous accompagnera au bloc opératoire avec votre dossier médical. Vos bas de contention seront apportés avec vous.

A l'arrivée au bloc opératoire, vous serez accueilli par l'équipe médico-chirurgicale qui vérifiera de nouveau votre identité, votre chirurgie, le côté opéré avant de vous installer pour votre intervention.

Une dernière vérification sera réalisée par le médecin anesthésiste réanimateur avant l'intervention. Une perfusion sera posée au niveau de votre bras et vous serez installé(e) en salle d'opération.

L'intervention dure en moyenne 45 minutes et vous serez ensuite conduit(e) en salle de réveil pour environ 1 à 2 heures selon votre état de santé. Le médecin anesthésiste-réanimateur validera alors votre retour en chambre. De la glace pourra être mise en place et poursuivie durant votre hospitalisation pour lutter contre la douleur et réduire l'inflammation.

1.7.3 Retour en chambre après l'intervention

Le brancardier vous installera dans votre lit avec l'aide des professionnels du service. L'infirmier(e) procèdera aux vérifications usuelles, évaluera votre douleur et vous administrera les antalgiques et autres traitements prescrits.

Le 1er lever sera réalisé en présence d'un professionnel de santé. **Pour votre sécurité, il est impératif de solliciter l'équipe avant de vous lever**. Le/La kinésithérapeute interviendra ensuite pour vous aider à retrouver votre mobilité.

Une radiographie postopératoire sera réalisée.

1.7.4 Sortie

Le chirurgien validera votre sortie à domicile ou en convalescence et vous remettra les documents nécessaires (ordonnances, courrier médical, bon de transport, date de prochain rendez-vous, etc.). Vous devrez passer par le bureau des sorties avant de quitter la Polyclinique pour clôturer votre dossier administratif.

1.7.5 Suivi téléphonique post-opératoire

Si vous êtes opéré en ambulatoire, vous serez appelé systématiquement le lendemain de votre intervention.

En cas de besoin, n'hésitez pas à nous solliciter par mail : **raac.ortho@cliniqueparc-caen.fr** ou par téléphone : **02 61 45 31 42/ 02 31 82 81 20 / 02 31 72 72 26**

L'infirmière de coordination ou le médecin vous répondra rapidement et pourra vous proposer une consultation si besoin.

1.7.6 Consultation chirurgicale post-opératoire

Environ 6-8 semaines après votre chirurgie, le chirurgien s'assurera de votre bonne récupération et de l'absence de complications. Il vous redonnera les conseils de reprise d'activité physique et répondra à vos différentes interrogations.

2ème partie

Conseils pratiques

2.1 Conseils en pré opératoire

Vous devez **optimiser votre condition physique** pour être en forme le jour de l'opération et ainsi diminuer vos risques de complication et améliorer votre récupération.

2.1.1 Tabac

Le tabagisme augmente les risques infectieux, respiratoires et cardiaques. Les **risques** liés à la mauvaise cicatrisation sont **augmentés de 200 à 400%** selon les études actuelles. Plus la durée de l'arrêt du tabac avant l'intervention est longue, moins le risque de complications sera important.

Si l'**arrêt** a lieu **6 à 8 semaines avant l'intervention**, le risque n'est pas différent de celui d'un non-fumeur.

Si vous ressentez le besoin d'une aide dans cet arrêt, parlez-en à votre médecin traitant ou au médecin coordonnateur de RAAC.

2.1.2 Alcool

La consommation chronique excessive d'alcool augmente les **risques infectieux** : majoration de celui-ci de **150 à 300%** à partir d'une consommation quotidienne **supérieure à 2 verres** tous les jours.

Il est recommandé de se limiter à 2 unités d'alcool par jour maximum 5 jours par semaine maximum et ce, au moins 1 mois avant la chirurgie jusqu'à un mois après la chirurgie.

Un sevrage complet est d'autant plus bénéfique.

Si vous ressentez le besoin d'une aide dans cet arrêt, parlez-en à votre médecin traitant ou au médecin coordonnateur de RAAC.

2.1.3 L'activité physique et mobilisation

Le programme d'exercice physique pré et post opératoire est important pour tous et à tout âge en particulier si vous souffrez d'arthrose (cf. Exercices et mobilisation Page 16). Ce programme a pour but :

- D'augmenter ou de maintenir l'amplitude des mouvements
- D'augmenter ou de maintenir la force musculaire
- D'augmenter la stabilité des articulations
- D'aider à faire plus facilement vos activités quotidiennes
- De faciliter la marche
- De diminuer les douleurs

L'une des clés de la réussite est de **faire souvent un petit peu !**

Faites des exercices physiques selon vos capacités, sans toutefois provoquer trop de douleurs les jours qui précèdent l'opération.

Si vous avez une condition physique optimale avant l'intervention, vous obtiendrez un **meilleur résultat et une récupération plus rapide**.

Si votre hanche vous le permet, marchez un peu tous les jours même avec une canne. Si vous en avez l'habitude et que c'est possible pour vous, n'hésitez pas à faire du vélo ou à aller nager.

2.1.4 Alimentation

Privilégiez une alimentation saine en attendant votre opération.

Le dîner de la veille de l'intervention ne nécessite aucune précaution particulière mais il est conseillé d'éviter un dîner trop copieux ainsi que la consommation d'alcool dans les 12 heures avant la chirurgie.

2.1.5 Infection

La peau de votre cuisse et de votre jambe doit être indemne de plaies, croutes ou boutons.

Les infections cutanées chroniques, urinaires, dentaires, ORL ou digestives peuvent se disséminer lors de votre intervention. Il est donc très important que toute infection, même banale, soit signalée et traitée avant votre chirurgie.

N'hésitez pas à contacter notre équipe, y compris la veille de l'intervention, si vous avez des doutes sur une infection en cours (cf numéros p.21).

2.1.6 Hygiène préopératoire

La veille au soir de l'intervention, nous vous recommandons de prendre une douche complète (y compris les cheveux) avec votre savon habituel ou au savon antiseptique prescrit par votre chirurgien, en vous lavant méticuleusement à deux reprises, de vous sécher avec une serviette propre « sortant de l'armoire » qui n'a pas encore été utilisée depuis son lavage et de vous habiller avec des vêtements parfaitement propres (sous-vêtements et chaussettes inclus) qui n'ont pas encore été utilisés depuis leur lavage.

Vous pouvez vous reporter au document intitulé : « Passeport Hospitalisation livret d'accueil Chirurgie – Médecine (page 9) » pour les consignes de la douche préopératoire.

Retirez tous les éléments de maquillage (y compris le vernis à ongles), piercing, bijoux (alliance comprise) et faux-ongles.

Le matin de l'intervention, reprenez une douche comme la veille au soir. Mettez des vêtements et des sous-vêtements propres. Ne mettez pas de maquillage, de déodorant, de parfum, de lotion, de poudre ou de vernis à ongles.

> Si une dépilation doit être effectuée, elle sera effectuée par nos équipes. **Ne pas raser la zone qui sera opérée.**

2.1.7 Consignes anesthésiques

Référez-vous aux documents fournis par le médecin anesthésiste.

Respectez les consignes concernant la prise de votre traitement habituel ainsi que les règles de jeun prescrites par l'anesthésiste.

Le **tabac est proscrit** particulièrement le jour de la chirurgie au risque de reporter l'intervention.

2.2 Conseils après votre chirurgie

2.2.1 Signes devant entrainer une consultation rapide

Des douleurs modérées n'empêchant pas le sommeil ainsi que des douleurs à la marche sont habituelles. Elles seront calmées par le traitement prescrit. Un hématome pouvant diffuser à la jambe et le long de la cuisse est assez habituel.

Si l'un des **symptômes suivants** survient après la mise en place de votre prothèse de hanche, il est important de **contacter rapidement** votre médecin traitant, votre chirurgien ou l'infirmière de RAAC :

- douleurs intenses empêchant le sommeil malgré le traitement ou induisant une impossibilité complète de la marche
- rougeur douloureuse ou écoulement au niveau de la cicatrice
- douleurs vives du mollet
- essoufflement inhabituel ou difficultés respiratoires

2.2.2 Soins locaux

Le pansement sera refait dès qu'il est saturé (tous les deux jours environ sauf protocole spécifique) par une infirmière à domicile. L'ablation des agrafes/extrémités des fils aura lieu vers le 15ème jour après l'intervention.

2.2.3 Faire sa toilette

Evitez les bains. **Préférez une douche** avec un tapis antidérapant. Le pansement doit être parfaitement étanche pour que la cicatrice reste bien sèche.

Si cela est possible, adaptez une barre murale pour plus de sécurité.

Il est également possible d'installer une chaise ou un tabouret dans la douche afin de faire votre toilette en position assise.

2.3 Conseils de mobilisation après la chirurgie

2.3.1 Objectifs

La mobilisation doit être progressive et continue :

Le jour de l'opération, le/la kinésithérapeute ou un membre de l'équipe effectuera avec vous le premier lever. On vous proposera de vous mettre au **fauteuil** et d'y rester.

Le lendemain de l'opération, l'objectif est de rester **hors du lit au moins 4 heures**, en marchant ou en étant dans le fauteuil.

Le **surlendemain**, l'objectif sera de **6 heures**.

Vous allez donc reprendre la marche rapidement et il faudra **répéter les exercices en dehors des séances** avec le/la kinésithérapeute. **Votre coopération et votre motivation sont indispensables !**

2.3.2 Sortir et entrer dans son lit

Maintenez les jambes **étendues et parallèles**, pivotez bien à plat et asseyez-vous sur le bord du lit. Pour entrer dans le lit : effectuer le mouvement inverse.

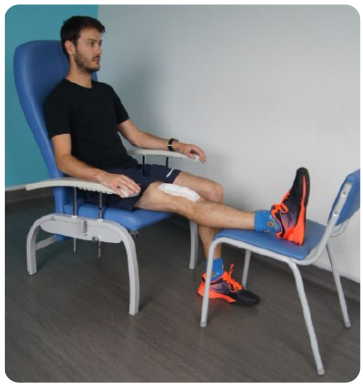


2.3.3 S'installer et se relever d'une chaise/d'un fauteuil

Pour vous asseoir, **avancez la jambe opérée tendue**.



Pour vous lever, c'est exactement le même mouvement qu'il faudra réaliser : **avancez la jambe opérée** et prenez appui sur la jambe saine.



Alternez les positions en **insistant sur l'extension**, jambe tendue.

2.3.4 Marcher avec des béquilles

Après l'opération, vous pourrez reprendre la marche rapidement sans béquilles à l'intérieur de votre maison. Attention à ne pas aller trop vite car cela nécessite un bon contrôle musculaire.

A l'extérieur, il est nécessaire **d'utiliser vos 2 béquilles pendant 2 à 3 semaines**.

Quand vous serez parfaitement à l'aise, vous pourrez vous défaire de la béquille du côté de votre prothèse pour ne garder que celle du côté opposé.

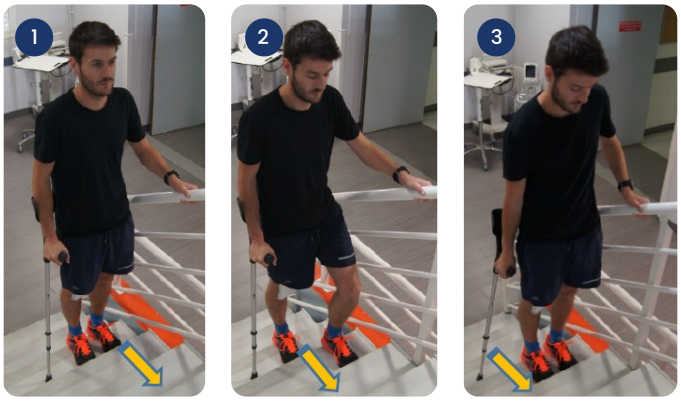
Comment bien béquiller :

- Posez vos 2 béquilles vers l'avant, pas trop loin
- **Avancez la jambe opérée à hauteur des béquilles**
- Avancez la **jambe saine plus loin** pour obtenir une marche normale
- En cas de difficultés et seulement les tous premiers jours, vous pouvez avancer la jambe saine à la même hauteur que la jambe opérée



2.3.5 Monter ou descendre les escaliers

Mettez une main en appui sur la rampe et tenez la béquille avec l'autre. **Pour monter, mettez la jambe non opérée sur la première marche** puis avancez celle opérée à la même hauteur.



Pour descendre, mettez la **jambe opérée sur la marche du dessous** puis avancez celle non opérée à la même hauteur.



2.3.6 Monter et descendre de voiture

Vous pourrez sortir de la clinique dans votre voiture en tant que passager en **reculant au maximum le siège.**

La reprise de la conduite se fera aux alentours de **3-4 semaines**. Avant 3 semaines, vous n'aurez pas la mobilité ou les réflexes suffisants pour conduire en toute sécurité.

Evitez les longs trajets pendant le premier mois et faites des pauses régulières au cours desquelles vous marchez pour détendre votre articulation durant les trois premiers mois.

Pour monter dans la voiture, asseyez-vous sur le siège, les 2 jambes à l'extérieur. Décollez les 2 pieds du sol, pivotez en bloc vers l'intérieur et allongez les deux jambes. Vous pouvez mettre un sac en plastique sur le siège pour vous aider à pivoter.



2.3.7 Positions à proscrire

Celles-ci dépendent du type d'intervention réalisé. Pour accéder à votre articulation, il existe 2 techniques différentes.

Le type de technique utilisée dans votre cas vous sera précisé par votre chirurgien.

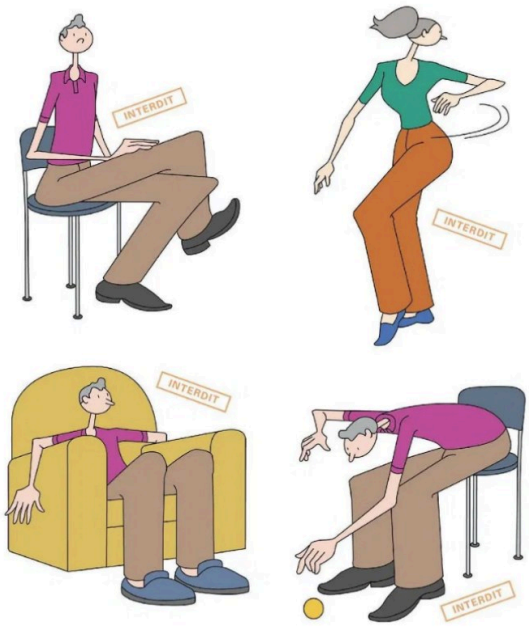
Voie d'abord antérieure (à l'avant de la hanche)

Durant les 6 premières semaines suivant l'intervention, certaines précautions doivent être respectées afin d'**éviter tout risque de luxation**. Il conviendra d'éviter tout risque de chute ainsi que tout mouvement d'**extension** (jambe tendue) **et de rotation externe** (genou vers l'extérieur) dans le même temps. Cette position étant assez peu physiologique, cela explique le **très faible risque de luxation**. **Cette position restera à éviter** pour le reste de votre vie.



Voie d'abord postérieure (à l'arrière de la hanche) – **Dr Praz**

Durant les 3 premiers mois suivant l'intervention, certaines positions sont interdites afin d'**éviter tout risque de luxation**. Il conviendra d'**éviter** tout mouvement trop important d'**adduction** (jambe rejoignant l'axe du corps, cherchant à croiser l'autre jambe), de **rotation interne** (pointe du pied qui tourne vers l'intérieur) et d'**hyperflexion** (angle tronc-cuisse < 90°). **Ces positions resteront à éviter** pour le reste de votre vie.



2.4 Exercices de mobilisation

2.4.1 Exercices de mobilisation des chevilles : flexion/extension

Répétez cet exercice plusieurs fois par jour, en faisant idéalement **10 répétitions toutes les heures**.

Il consiste à fléchir les pieds à 90° puis à les étendre en essayant de faire des pointes.



2.4.2 Exercices de renforcement musculaire du membre inférieur

Réalisez cet exercice en faisant **5 répétitions du côté opéré puis 5 répétitions du côté non opéré 3 fois par jour.**

Tenez-vous fermement à un support fixe puis déplacez doucement votre jambe vers l'extérieur. Ne basculez pas votre corps sur le côté pendant l'exercice.



2.4.3 Exercices de renforcement musculaire et de mobilisation : flexion de hanche debout

Répétez cet exercice en faisant **10 répétitions 3 fois par jour**.

Tenez-vous fermement à un support stable puis montez doucement le genou.



2.4.4 Exercice de renforcement et d'assouplissement

Répétez cet exercice en faisant **10 répétitions 3 fois par jour**.

Tenez-vous à un support stable puis pliez doucement les genoux jusqu'à être dans une position confortable puis redressez-vous. Attention à bien garder les talons à plat au sol et à ne pas basculer vers l'avant.



2.4.5 Exercices de renforcement musculaire et de mobilisation : soulever les talons

Répétez cet exercice en faisant **10 répétitions 3 fois par jour.**

En vous tenant à un support stable, mettez-vous doucement sur la pointe des pieds. Ne basculez pas vers l'avant et gardez la jambe bien droite.



2.4.6 Autres conseils du kinésithérapeute pendant et après votre hospitalisation

Prenez régulièrement vos antalgiques. Il est plus facile d'anticiper la douleur en prenant vos antalgiques que de la soulager une fois qu'elle est installée.



Glacez votre hanche 15 à 30 minutes plusieurs fois par jour (possibilité de le faire toutes les 60 à 90 minutes en respectant un intervalle libre). La glace permettra de limiter l'inflammation et l'hématome. C'est un antalgique efficace dénué d'effets indésirables. Protégez la peau en mettant un linge entre la glace et celle-ci.





2.5 Conseils pour l'activité physique

La reprise de sport se fait **à partir de 2 à 3 mois** en fonction de votre récupération.

Vous pourrez aborder ce point lors de la consultation postopératoire prévue avec votre chirurgien environ 6-8 semaines après votre intervention.

Le bricolage et le jardinage sont tout à fait possibles.

La **pratique régulière d'un sport doux** permet de **diminuer jusqu'à 30% les douleurs** au cours des deux années qui suivent la chirurgie. L'activité physique post-chirurgicale aura également un rôle primordial pour éviter la réapparition de douleurs plusieurs années plus tard.

Voici une liste non exhaustive des **sports recommandés** après prothèse de hanche :

Marche, Golf, Natation, Gymnastique douce, Vélo d'appartement, Danse de salon

Voici une liste non exhaustive des **sports autorisés avec précaution** :

Vélo sur route, Course à pied, Randonnées, Aquagym, Tennis en double, Ski avec un niveau inférieur à celui que vous pratiquiez

Voici une liste non exhaustive des **sports peu recommandés** :

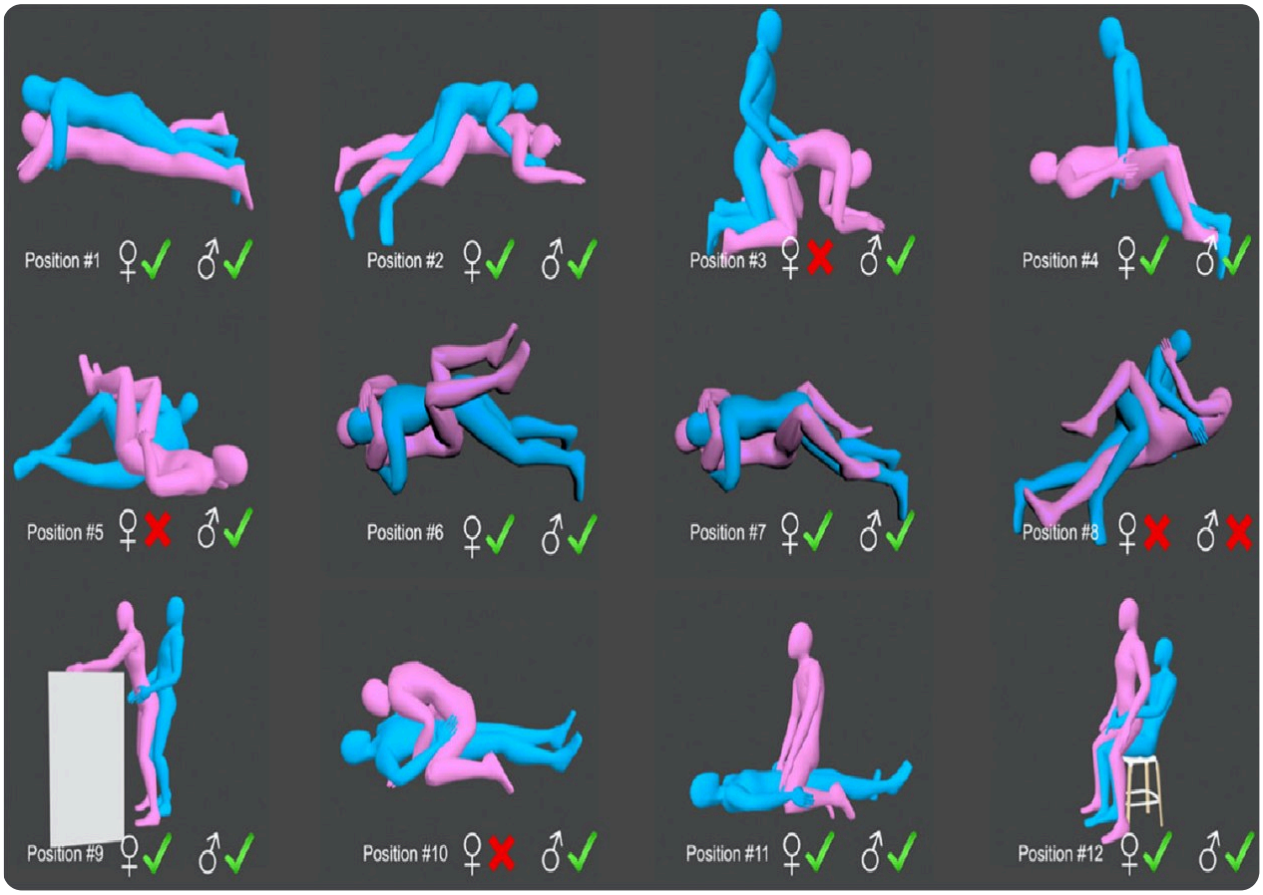
Football, Handball, Escalade, Tennis en simple, Rugby, Sports de combat, VTT

Dans tous les cas, faites attention au risque de chute et évitez toute prise de poids.

2.6 Conseils pour la reprise de l'activité sexuelle

Les études réalisées ces dernières années montrent que dans la plupart des cas, **la pose d'une prothèse totale de hanche ne perturbe pas la vie intime à moyen et long terme**. Le principal risque est la luxation de la prothèse qui peut survenir dans les 3 premiers mois après la chirurgie. Cela correspond au temps nécessaire à la cicatrisation des muscles qui entourent la prothèse afin de lui donner toute sa stabilité définitive. A noter que ce risque de luxation est plus important si votre chirurgien a posé votre prothèse par voie postérieure. Ce délai peut être variable d'une personne à l'autre. La reprise de l'activité sexuelle est envisageable dès lors que vous vous en sentez capable.

Néanmoins, certaines positions majorant le risque de luxation doivent être évitées les 3 premiers mois. Elles sont représentées ci-dessous et signalées par le symbole ♂ pour les hommes et ♀ pour les femmes, suivi d'une croix rouge :



Il est à noter que :

- Les positions féminines à risque de luxation (n°3,5,8,10) sont plus nombreuses que pour les positions masculines (n°8).
- Les **positions féminines** n'entraînent qu'un **risque de luxation postérieure** dont la survenue est exceptionnelle en cas de prothèse posée par voie antérieure.
- La seule **position masculine** décrite considérée **à risque (n°8),** entraîne un risque de luxation antérieure.

3ème partie

Coordonnées utiles

Coordination RAAC (Dr Bertreux, Decaux et Lafosse) :	02 61 45 31 42/ 02 31 82 81 20 / 02 31 72 72 26 raac.ortho@cliniqueparc-caen.fr
Secrétariat d'anesthésie :	02 14 99 02 63 secretariat@anesthparc.com
Secrétariat des chirurgiens Dayan, Delforge, Galaud, Klebaner et Praz :	02 31 72 72 72 arthrocaen@gmail.com
Secrétariat des consultations douleur :	02 31 82 81 05
Centre de radiologie du Parc :	02 31 52 10 00
Assistante sociale :	02 31 82 83 58

ELSAN
POLYCLINIQUE DU PARC

20, avenue Capitaine Georges Guynemer
14052 CAEN – Cedex 4

Téléphone : 02 31 82 82 82

www.cliniqueparc-caen.com

Polyclinique du Parc à Caen

INCAS
INSTITUT NORMAND DE CHIRURGIE ARTHROSE ET SPORT

11 Avenue Albert 1er
14000 CAEN

Téléphone : 02 31 72 72 72

WWW.INCAS.FR

Insta : incas_caen