

**SERVICE
D'ORTHOPÉDIE
H-JU**



Bouger c'est la liberté

***Votre nouvelle articulation
de la hanche***

**Hôpital
du Jura**
Nous pour vous !



SOMMAIRE

Avant-propos	3
Présentation de l'équipe	4
Informations médicales	5
La prothèse de la hanche	6
Avant l'opération	10
Votre séjour à l'hôpital	14
Le jour de l'opération	16
Rééducation précoce à l'hôpital	18
Retour à la maison	21
Exercices de rééducation	25



Avant-propos

Chère patiente, cher patient,

Vous allez prochainement bénéficier d'une nouvelle hanche, grâce à la pose d'une prothèse, et nous nous réjouissons de vous accueillir à l'Hôpital du Jura où vous serez pris(e) en charge par une équipe compétente et bien rôdée. Nous souhaitons vous aider à vous rétablir rapidement après l'opération, afin de retrouver votre mobilité et une meilleure qualité de vie.

Le remplacement d'une hanche malade ou usée est une intervention très fréquente de nos jours, et vous pouvez contribuer activement au processus de guérison. Ce manuel a été conçu pour vous aider, en collaboration avec votre chirurgien. Il vous décrit les différentes étapes qui vous conduiront à la guérison.

Après avoir convenu d'une date d'opération avec votre chirurgien, n'hésitez pas à prendre contact avec la coordinatrice, si vous avez des questions particulières et pour vous inscrire à l'une des séances d'informations consacrées à la pose de prothèses de hanche et du genou. Nous vous encourageons vivement à participer à cette séance animée par la coordinatrice, un physiothérapeute et un ergothérapeute. Ils vous présenteront la prise en charge pluridisciplinaire et vous pourrez poser toutes vos questions et ainsi aborder sereinement votre opération.

Les questions en lien avec l'anesthésie doivent également faire l'objet d'explications sur les différentes techniques, les alternatives, les risques et les résultats attendus. Une bonne information compte dans la qualité de votre prise en charge, elle est nécessaire pour vous permettre de donner librement votre accord à l'intervention et au mode d'anesthésie prévu.

Nous vous encourageons à consacrer le temps nécessaire à la lecture de cette brochure et à la préparation des questions que vous souhaitez poser. Mieux vous serez informé(e), plus vous participerez activement au processus de guérison et plus vite vous retrouverez une bonne santé.

*Nous vous souhaitons d'ores et déjà
un prompt rétablissement !*

PRÉSENTATION DE L'ÉQUIPE



Dr Stephan Styger

Médecin-chef du Service d'Orthopédie

Stephan.Styger@h-ju.ch

032 465 63 43



Dr Ignaki Benareau

Médecin-chef

Ignaki.Benareau@h-ju.ch

032 465 62 39



Dr François Nussbaumer

Médecin-chef

Francois.Nussbaumer@h-ju.ch

032 421 29 36



Dr Emanuele Serra

Médecin-chef

Emanuele.Serra@h-ju.ch

032 465 63 50



Malene Pedersen

Coordinatrice des séminaires

Malene.Pedersen@h-ju.ch

Tél. 032 421 29 16

**NUMÉRO CENTRAL DU
SERVICE D'ORTHOPÉDIE :**
032 465 63 36

www.h-ju.ch/ortho

INFORMATIONS MÉDICALES

La hanche est considérée comme le pivot de notre appareil locomoteur pour marcher, courir, se pencher, s'asseoir, s'agenouiller, se baisser.

Reliant la jambe et le bassin, cette articulation doit être suffisamment solide pour supporter tout le poids du tronc supérieur en position debout.

La hanche est composée de deux structures osseuses :

- l'os iliaque avec sa cavité appelée le cotyle
- le fémur, avec sa tête fémorale, qui vient prendre place dans le cotyle

Le cotyle et la tête fémorale s'emboîtent parfaitement et sont recouverts, à l'intérieur, d'une couche de cartilage assurant un glissement optimal.

POURQUOI AVEZ-VOUS BESOIN D'UNE PROTHÈSE DE HANCHE ?

ARTHROSE DE LA HANCHE

La hanche est soumise, au quotidien, à de nombreuses contraintes : elle supporte le haut du corps, s'articule à chacun de nos pas et absorbe les pressions causées par la plupart de nos mouvements.

Peu à peu, la couche de cartilage s'use et l'arthrose apparaît.

Cela provoque des douleurs plus ou moins intenses qui, autrefois, pouvaient conduire à la perte totale de la mobilité.



Aujourd'hui, les progrès de la médecine et des techniques chirurgicales permettent de remplacer la hanche malade par une articulation artificielle : la prothèse.

Il faut savoir que l'acte chirurgical n'est proposé que lorsque les méthodes de traitements conservateurs, telles que les médicaments, les injections, les infiltrations et la physiothérapie ne s'avèrent pas concluantes, engendrant une altération de la qualité de vie, notamment en raison des douleurs provoquées par l'arthrose.

LA PROTHÈSE DE LA HANCHE



Calquée sur l'anatomie humaine, la prothèse se compose d'un cotyle, qui viendra se loger dans le bassin et d'une tige fémorale implantée dans l'os du fémur.

Entre les deux, une tête sphérique qui remplace la tête fémorale, laquelle se pose sur la tige fémorale et s'articule avec le cotyle.

Divers types de prothèses et de composants peuvent être utilisés en fonction de votre âge, de votre situation clinique, mais également en fonction des expériences du chirurgien.

La tête fémorale peut être réalisée aussi bien en alliage métallique qu'en céramique.

La tige fémorale est, elle aussi, confectionnée en alliage métallique, avec un revêtement supplémentaire ou une structure de surface très poreuse permettant d'accélérer la fixation de l'implant dans l'os naturel.

Il existe diverses méthodes d'ancrage d'une prothèse de hanche. La tige et le cotyle peuvent, par exemple, être fixés à l'aide du ciment osseux ou la prothèse peut être insérée sans ciment dans la mesure où l'os est encore assez bon pour recevoir et fixer solidement l'implant.

Divers couples de glissement

Les couples de glissement sont des éléments prothétiques qui frottent l'un contre l'autre, aussi. Afin d'éviter autant que possible leur usure, ils sont conçus en céramique ou en polyéthylène (plastique dur).

Deux types de pose

Enfin, la prothèse peut être posée **par voie antérieure ou postérieure**, ce qui influera sur la localisation de la cicatrice.

La voie d'abord est établie par le chirurgien et n'influe pas sur les résultats de l'opération.

En revanche, elle a une influence sur les mouvements à éviter, ainsi que sur les exercices de rééducation préconisés (**voir exercices pages 25 et suivantes**).

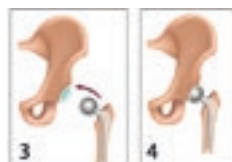
Le physiothérapeute et l'ergothérapeute vous fourniront les indications nécessaires et adéquates.



Ablation de la tête du fémur



Mise en place du cotyle et de la tige fémorale



Prothèse implantée avec tige fémorale, tête fémorale, cupule et insert



L'ANESTHÉSIE

La pose d'une prothèse de hanche nécessite une anesthésie. Les détails de votre prise en charge vous seront expliqués lors de la consultation de pré-anesthésie.

Les informations générales qui suivent ont pour but de vous préparer à cet entretien et à réfléchir aux questions que vous souhaitez poser.

Le médecin-anesthésiste s'occupe de la phase dite « péri-opératoire ». Son rôle est de :

- **avant** l'intervention : détecter les facteurs qui peuvent réduire vos chances de guérison (p. ex : adapter un traitement, corriger une anémie, prescrire des examens de la fonction du cœur...).
- **pendant** l'intervention : conduire l'anesthésie, surveiller vos fonctions vitales, gérer le traitement des douleurs.
- **après** l'intervention : poursuivre la surveillance de vos fonctions vitales et au besoin, avec votre chirurgien, gérer le traitement d'éventuelles complications.



L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation de l'opération sans douleur.

Si pour la pose d'une prothèse de hanche il existe en théorie deux types d'anesthésie, c'est **l'anesthésie générale** qui est utilisée dans notre institution (sauf rares exceptions).

Il s'agit d'un état comparable au sommeil produit par l'administration continue de médicaments par voie intraveineuse et respiratoire. Vous êtes « endormi(e) », la douleur est neutralisée. La respiration est assistée par un appareil.

Cette technique permet un relâchement complet de vos muscles, ce qui peut être nécessaire pour faciliter le travail du chirurgien.

D'autre part, si la voie d'abord du chirurgien est postérieure vous serez positionné(e) sur le côté pendant toute la durée de l'opération.

Si dans votre situation une anesthésie générale n'est pas requise, et/ou si des raisons particulières en lien avec votre santé orientent les médecins vers un autre choix, une **anesthésie loco-régionale** sera peut-être envisagée.

Une partie seulement du corps est « endormie ». Les nerfs sont rendus insensibles par l'injection de médicaments appropriés (anesthésiques locaux). Vous pouvez rester éveillé(e), écouter de la musique, ou somnoler si un sédatif vous est administré. La technique d'anesthésie loco-régionale compatible dans certains cas pour la pose d'une prothèse de hanche est l'anesthésie rachidienne : par une ponction lombaire on injecte un anesthésique local dans le liquide céphalorachidien. Vous ressentez des fourmillements dans vos jambes qui deviennent lourdes puis insensibles, vous ne pouvez plus les bouger. Cette technique fait partie des anesthésies dites « **péri-médullaires** », tout comme la « **péridurale** » qui peut parfois lui être associée.

La réalisation d'une anesthésie rachidienne peut nécessiter plusieurs tentatives. En cas d'insuffisance de la technique ou d'échec on recourt à une anesthésie générale.

RISQUES ET COMPLICATIONS POSSIBLES

Toute opération, aussi bénigne soit-elle, comporte des risques liés à la chirurgie elle-même et à l'anesthésie. L'âge, l'état général ou des maladies préexistantes (diabète, maladies du cœur, des poumons, des reins, ...) ont également une influence sur la probabilité de survenue d'une complication.

Les risques chirurgicaux qui méritent d'être mentionnés sont :

- **Infections** : elles peuvent survenir à la surface de la plaie ou plus profondément autour de la prothèse. Elles sont relativement rares (env. 1% des cas), mais souvent graves. Elles peuvent survenir peu de temps après l'opération ou encore après des années. Elles nécessitent un traitement antibiotique et fréquemment une reprise chirurgicale, avec changement de la prothèse, pour maîtriser l'infection.
- **Hématome/tuméfaction** : il peut arriver qu'après l'opération, il apparaisse un hématome accompagné d'une enflure de la jambe. Cet épanchement de sang se résorbe en règle générale spontanément. Il peut arriver malgré tout que l'hématome nécessite une évacuation chirurgicale. La tuméfaction disparaît au cours des semaines suivantes et peut être réduite par le port de bas de contention.
- **Adhérences/ossifications** : elles peuvent être à l'origine d'un raidissement. Si, en dépit d'une physiothérapie intensive, on ne parvient pas à améliorer la mobilité, on pourra procéder à une mobilisation sous une brève anesthésie afin d'assouplir ces adhérences. Grâce aux traitements modernes de la douleur, ce problème est devenu rare.
- **Thrombose veineuse profonde** : l'apparition d'un caillot de sang dans les veines de la jambe est un problème qui peut se produire lors de toute opération importante. Grâce à une prophylaxie médicamenteuse qui consiste à administrer des anticoagulants, à une mobilisation postopératoire précoce et éventuellement au port de bas de contention, ainsi qu'à d'autres mesures, ce risque peut être considérablement réduit.
- **Embolie pulmonaire** : une thrombose veineuse peut se dérouler sans autre complication. Si toutefois le caillot de sang atteint les poumons, une embolie pulmonaire peut survenir et mettre en danger la vie du patient.
- **Luxation** : les luxations sont relativement rares (environ 2 à 3%). Elles peuvent survenir peu de temps après l'opération (luxation précoce) ou même après quelques années (luxation tardive). Cette complication nécessite une réduction fermée sous narcose complète, ou parfois un changement de la prothèse en cas de luxations récidivantes.

Parmi les autres complications pouvant survenir, il faut citer les lésions des nerfs et vaisseaux sanguins, les fractures, les dépôts calciques dans la musculature ou le descellement de la prothèse, ainsi que des problèmes liés à la cicatrisation de la plaie.

Aucun chirurgien ne peut offrir une garantie absolue de succès.

Toutefois, des mesures de précaution appropriées permettent de réduire les risques à leur minimum.

Les complications graves liées à l'anesthésie générale ou loco-régionale ne sont pas les mêmes, mais aucune technique ne paraît plus risquée qu'une autre.

Chacune possède ses avantages et inconvénients spécifiques.

Les complications imprévisibles comportant un risque vital (allergie sévère, asphyxie, arrêt cardiaque) ou entraînant des séquelles permanentes (cerveau, cœur...) sont aujourd'hui très rares.

LES RISQUES LIÉS À L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE QUI MÉRITENT D'ÊTRE MENTIONNÉS ICI SONT :

- *Nausées et vomissements : moins fréquents que par le passé grâce aux progrès des techniques et médicaments.*
- *Aspiration de liquide gastrique dans les poumons : cette complication grave est très rare, pour autant que les consignes de jeûne avant l'opération soient respectées.*
- *Maux de gorge, enrouement, traumatismes des dents : l'introduction d'un tube dans la trachée ou d'un dispositif spécial dans le pharynx pour assurer la ventilation peut en être la cause. Il est important de mentionner tout appareil ou fragilité dentaire.*
- *L'injection de médicaments dans la veine peut s'accompagner d'une sensation de brûlure dans le membre et d'une rougeur sur le trajet de la veine.*
- *La position prolongée sur la table d'opération peut entraîner la compression de certains nerfs avec un engourdissement ou exceptionnellement la paralysie du membre. En général ces atteintes évoluent favorablement en quelques jours ou semaines.*

LES RISQUES LIÉS À L'ANESTHÉSIE LOCO-RÉGIONALE SONT PRINCIPALEMENT :

- *Maux de tête après l'anesthésie rachidienne : cette complication rare peut survenir après quelques jours et nécessiter une prise en charge particulière.*
- *Impossibilité d'uriner après l'anesthésie rachidienne : parfois la pose d'une sonde vésicale est nécessaire.*
- *Douleurs au point de ponction dans le dos après l'anesthésie rachidienne.*
- *Lésion nerveuse (perte de sensation ou paralysie persistante), convulsions : ces complications graves sont très rares.*

Pour la pose d'une prothèse de hanche il est rare qu'une transfusion sanguine soit nécessaire. Si cela s'avère probable dans votre cas, vous recevrez une information spécifique à ce sujet.

Les risques liés à votre état de santé feront l'objet d'une évaluation par votre chirurgien et par l'anesthésiste, tout sera mis en œuvre pour vous préparer au mieux et répondre à vos questions.

AVANT L'OPÉRATION

RESTEZ AUSSI ACTIF/VE QUE POSSIBLE

Les personnes en bonne santé physique guérissent généralement plus vite après une opération.

ASSUREZ-VOUS DE LA GUÉRISON TOTALE D'ÉVENTUELLES INFECTIONS

Les refroidissements, infections urinaires, ulcères, inflammations cutanées, etc. non guéris peuvent se propager dans l'ensemble du corps lors de l'opération et infecter la région opérée. Il en va de même des dents et gencives malades.

En cas de doute concernant une infection, l'opération pourra éventuellement être repoussée.

ÉVITEZ LA NICOTINE

Nous vous conseillons d'arrêter de fumer quatre semaines au moins avant l'opération. Cela permet de limiter les risques de complications pendant et après l'opération.

FAITES CONTRÔLER VOS MALADIES

Pour réduire les risques de complications, les maladies chroniques (hypertension, diabète etc...) doivent être équilibrées. Suivez les recommandations de votre chirurgien pour une consultation chez votre médecin-traitant. Si ce dernier vous les confie, apportez les résultats de votre bilan lors de la consultation de pré-anesthésie.

VOTRE LOGEMENT

Faites de la place dans votre logement afin de pouvoir circuler avec des cannes. Enlevez tous les tapis qui ne sont pas sous des meubles.



VOTRE LIT

Le lit doit être assez haut pour vous permettre de vous lever sans problème. Si nécessaire, rehaussez-le avec un deuxième matelas ou des cales sous les pieds.

DORMIR

Au début vous dormirez sur le dos. Après quelques jours, vous pourrez dormir sur le côté non-opéré avec un coussin entre les genoux. Il faut attendre deux mois pour pouvoir dormir sur le côté opéré.

UTILISEZ LA BONNE CHAISE

Vérifiez la hauteur des chaises, fauteuils et canapés que vous pourrez utiliser.

Au besoin, rehaussez-les avec un gros coussin ferme.

Evitez tous ceux qui sont trop bas ou trop mous et préférez des chaises à accoudoirs. Aidez-vous de ces derniers pour vous asseoir ainsi que pour vous lever.



CONSULTATION DE PRÉ-ANESTHÉSIE

*Prévue entre 2 et 4 semaines avant l'intervention.
A lieu à l'unité ambulatoire.*

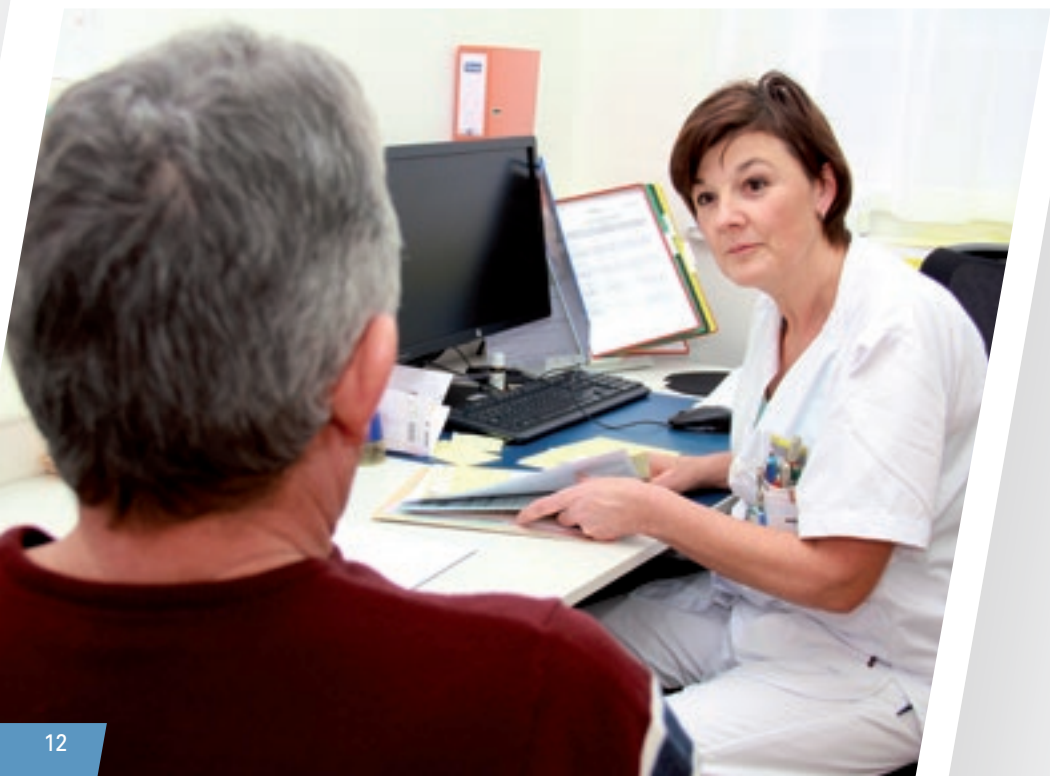
Une infirmière s'assurera que toutes les informations reçues jusqu'à présent sont assez claires pour vous, elle vous communiquera les derniers détails nécessaires, afin de vous assurer une entrée sereine le jour de votre opération et répondra volontiers à vos questions éventuelles.

Dans la plupart des cas, une prise de sang est nécessaire pour le contrôle du groupe sanguin. (Par sécurité, elle doit être refaite pour chaque opération).

Vous recevrez un savon antiseptique que vous devrez utiliser à votre domicile la veille au soir et le matin de votre hospitalisation pour vous doucher et vous laver les cheveux.

Une prophylaxie pour prévenir les risques de thrombose vous sera également remise et vous sera expliquée.

Vous verrez ensuite un médecin anesthésiste.



Afin qu'il dispose de renseignements utiles et actuels, vous aurez au préalable fait une consultation chez votre médecin-traitant.

Nous vous prions également de remplir le questionnaire médical (feuille bleue) et de le prendre avec vous.

Pour adapter la prise en charge à votre situation le médecin-anesthésiste aura besoin de renseignements au sujet de votre santé :

- liste de vos médicaments, avec le dosage et les horaires
- maladies chroniques
- opérations antérieures

Si vous en possédez une copie :

- résultats sanguins, examens particuliers
- comptes rendus de consultations précédentes chez des spécialistes (cardiologue, pneumologue, ...)

Au besoin, votre médecin-traitant se charge de nous les faire parvenir.

L'anesthésiste établira la stratégie en fonction de votre santé et vos préférences dans la mesure du possible. Il répondra à vos questions.

Veillez noter que le médecin qui sera responsable de votre anesthésie pendant l'opération peut être une autre personne que celle rencontrée.

Cette consultation sera couplée à une rencontre avec une infirmière, avec laquelle vous évaluerez vos besoins et ressources personnels, notamment pour votre retour à domicile.



VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL DU JURA

Nous souhaitons que votre séjour dans notre établissement se passe dans les meilleures conditions possibles, notamment grâce à ces informations et conseils.

Mais il est également important de choisir rapidement une personne qui pourra vous soutenir durant votre séjour.

La durée moyenne du séjour pour la pose d'une prothèse est d'environ 5 à 7 jours.

AVEZ-VOUS PENSÉ À TOUT ?

Assurez-vous d'avoir réglé les points suivants :

- *Vous vous êtes bien préparé(e) à l'opération*
- *Vous avez lu attentivement le matériel d'information qui vous a été remis*
- *Vous avez noté toutes les questions que vous souhaitez poser*
- *Vous avez préparé votre domicile à votre retour (voir page 21)*
- *Vous avez désigné une personne prête à vous aider à votre retour*

CE QUE VOUS DEVREZ APPORTER À L'HÔPITAL

- Ce manuel réservé à votre usage
- Votre lettre d'admission
- La carte de votre caisse-maladie (éventuellement les documents nécessaires en cas de caisses complémentaires)
- Les numéros de téléphone de proches ou d'amis qui pourront venir vous chercher à l'hôpital
- Vos directives anticipées ou une procuration à titre préventif, si disponibles
- Des vêtements confortables, par exemple un pantalon de jogging ou un short pour la rééducation
- Des chaussures plates, déjà portées, à semelle antidérapante (idéalement à fermeture velcro)
- Des sous-vêtements et chaussettes
- Un pyjama et éventuellement un peignoir
- Votre nécessaire de toilette
- Une paire de cannes (ou un déambulateur si vous en utilisez déjà un)
- Un long chausse-pied et, le cas échéant, une longue pince
- Le cas échéant : votre appareil auditif avec piles de rechange
- Le cas échéant : vos prothèses dentaires avec boîte de conservation
- Le cas échéant : votre appareil d'aide respiratoire (CPAP)

VOS MÉDICAMENTS

Apportez vos médicaments habituels avec leur emballage. Veuillez les accompagner d'une liste décrivant les doses et les horaires, au besoin faites-vous aider pour la rédiger (par votre médecin, la pharmacie...). Suivez les recommandations de l'anesthésiste si des adaptations de votre traitement sont nécessaires. Cela peut vous concerner si vous prenez des agents qui fluidifient le sang (anticoagulants), ou si vous êtes diabétique, par exemple.

LE JOUR DE L'OPÉRATION



AVANT L'OPÉRATION

Une opération peut s'avérer stressante pour vous et vos proches. Pour vous y préparer, nous tenons à vous fournir un maximum d'informations, notamment sur les conditions d'accueil et le déroulement de la journée opératoire.

Le jour de l'opération, vous serez convoqué(e) à une heure précise et vous vous présenterez directement à l'accueil de l'unité ambulatoire du site de Delémont (étage E).

Respectez les consignes de jeûne :

- **Ne mangez rien depuis minuit.**
- **Liquides clairs** (eau, thé, sirop, café sans lait, boissons gazeuses) autorisés jusqu'à 2 heures avant l'heure de convocation
- **Abstenez-vous de fumer** le matin de l'intervention
- **Pas d'alcool** dans les 12h précédant votre opération

Prenez les médicaments selon les consignes de l'anesthésiste, avec une gorgée d'eau.

Prenez votre douche avec le savon désinfectant, pas de maquillage, enlevez les bijoux et piercings. Mettez des vêtements propres. Evitez les verres de contact si possible (ou sinon, merci de signaler que vous en portez à votre arrivée).

PRÉPARATION DE L'OPÉRATION

Dans un premier temps, la secrétaire en charge de votre admission procédera à l'ouverture de votre dossier et à la vérification de vos coordonnées. Vous serez ensuite accueilli(e) par l'équipe soignante, qui vous installera dans votre chambre, procédera aux vérifications nécessaires et vous préparera à votre transfert au bloc opératoire.

AU BLOC OPÉRATOIRE

A votre accueil, votre identité, l'intervention et le côté à opérer seront vérifiés. Vous serez conduit(e) en salle d'anesthésie. Pour votre sécurité, les vérifications seront répétées par le personnel d'anesthésie.

Vous serez équipé(e) de moyens de surveillance, une perfusion vous sera posée.

Un(e) infirmier(ère) spécialisé(e) en anesthésie et un médecin-anesthésiste vous administreront l'anesthésie et vous surveilleront continuellement.



EN SALLE DE RÉVEIL

Une fois l'opération terminée, vous serez transféré(e) en salle de réveil.

La surveillance sera poursuivie par le personnel infirmier de salle de réveil, sous la responsabilité du médecin-anesthésiste.

Tout sera mis en œuvre pour un réveil tranquille.

L'apparition de douleurs sera rapidement traitée.

En signalant les maux que vous ressentez vous contribuez à détecter l'apparition d'une éventuelle complication et à la mise en route du traitement.

APRÈS L'OPÉRATION

LE DÉBUT DE LA GUÉRISON

A votre sortie de la salle de réveil, un contrôle radiologique sera effectué avant votre retour en chambre.

Une à deux heures après, vous recevrez une collation. L'heure viendra ensuite de recouvrer votre mobilité et de tester votre nouvelle prothèse.

PREMIER LEVER

En effet, le jour même de l'opération (ou au plus tard le lendemain si vous êtes opéré(e) l'après-midi) vous serez levé(e) et ferez déjà quelques pas ou exercices de mobilité à l'aide d'un moyen auxiliaire adapté à vos capacités, ceci en fonction de votre état général et de vos douleurs. Vous serez bien évidemment accompagné(e) par la/le physiothérapeute. A noter que les cannes vous seront utiles durant environ 6 à 8 semaines.

DOUCHE ET HABILLEMENT

Votre plaie doit rester propre et sèche jusqu'à sa cicatrisation totale. Au début, l'équipe soignante pourra vous aider pour effectuer votre toilette et à vous habiller/déshabiller en vous montrant les meilleurs gestes. Portez dès le premier jour suivant votre opération des vêtements confortables.

RÉÉDUCATION PRÉCOCE À L'HÔPITAL

La physiothérapie représente un élément clé dans la récupération et le suivi de votre opération. Une étroite collaboration avec les physiothérapeutes, tant avant, pendant qu'après votre hospitalisation, sera déterminante pour un retour à domicile dans les meilleures conditions, ainsi que pour un rétablissement optimal.

Vous recevrez également la visite d'un ergothérapeute, qui vous fournira plusieurs outils très utiles, tels qu'un enfile-chaussettes, un chausse-pied ou une pince à long manche. Il vous apprendra à les utiliser afin d'améliorer votre indépendance au quotidien.

Un programme adapté à vos besoins, avec des objectifs précis, sera établi en collaboration avec votre chirurgien et réévalué tout au long de votre séjour.

La rééducation commence le jour même de l'opération. Lors de votre séjour à l'hôpital, vous allez apprendre à entrer et sortir de votre lit, à vous asseoir et vous lever, à marcher avec des cannes, ainsi qu'à monter et descendre les escaliers. Votre physiothérapeute vous enseignera les exercices à réaliser tant à l'hôpital qu'à la maison.

LE LIT

ENTRER ET SORTIR DU LIT



- Vous pouvez entrer et sortir du lit à droite ou à gauche, indépendamment du côté qui a été opéré.

L'important est de garder votre jambe opérée dans l'axe du corps.

- Pour sortir du lit, commencez par déplacer votre bassin au bord du lit. Pour cela, fléchissez la jambe non-opérée et prenez appui sur vos coudes. Pivotez ensuite en un bloc pour sortir les jambes du lit.
- Pour entrer dans le lit, procédez dans le sens inverse.

SE LEVER ET S'ASSEOIR



PAR EXEMPLE

● **Côté opéré**
ici un patient
opéré de
la hanche
gauche

- Pour vous lever, tendez votre jambe opérée en avant, prenez appui sur vos mains et sur votre jambe saine puis levez-vous.
- Pour vous asseoir, procédez en sens inverse.

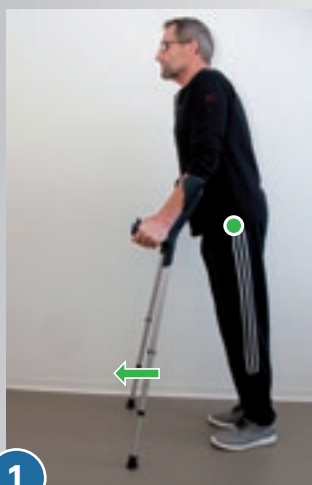
LA MARCHÉ

Les cannes facilitent vos déplacements en minimisant les efforts sur votre hanche opérée.

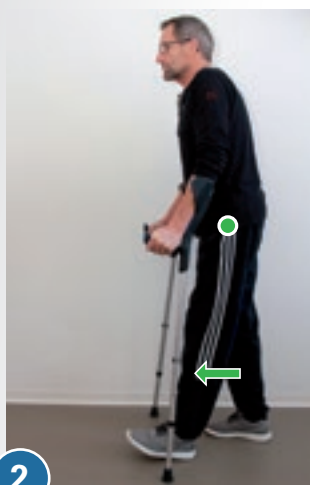
Elles vous seront utiles pendant six semaines (délai à vérifier avec votre chirurgien).

La charge autorisée sur votre jambe opérée est déterminée par votre chirurgien.

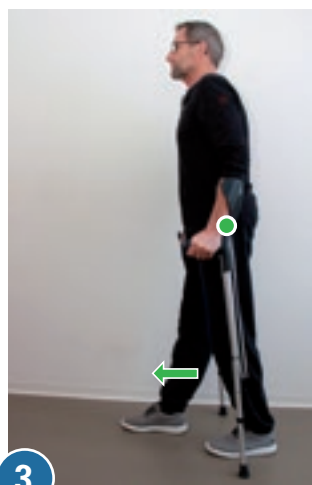
Marche à trois temps :



1
Avancez les cannes.

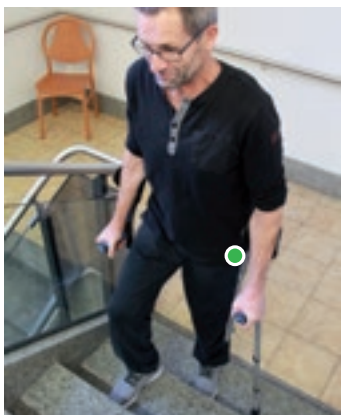


2
Avancez la jambe opérée
au milieu des cannes.



3
Ramenez l'autre jambe
devant la première.

LES ESCALIERS



A LA MONTÉE

- Montez la jambe non-opérée sur la marche supérieure, en laissant les cannes en bas.
- Montez la jambe opérée sur la même marche et ramenez les cannes en même temps.

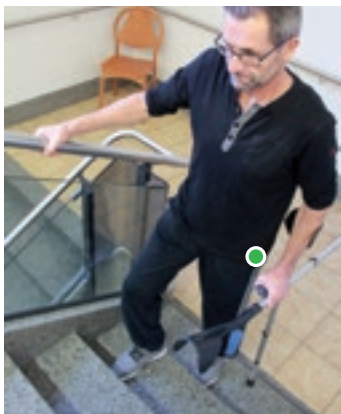


A LA DESCENTE

- Descendez les cannes sur la marche inférieure.
- Descendez la jambe opérée.
- Descendez la jambe non-opérée.

UTILISATION DE LA RAMPE

- S'il y a une rampe, profitez de l'utiliser.
- Tenez vos deux cannes dans une seule main, comme sur les illustrations ci-dessous.



DE RETOUR À LA MAISON

Une règle de base à respecter: **n'en faites pas trop**. Vous n'avez pas besoin de tout faire à la fois! Les premières semaines, vous aurez encore besoin d'aide, notamment pour les courses et le ménage. Pensez à contacter, avant votre séjour à l'hôpital, une personne qui pourra vous assister à domicile. Si nécessaire, vous pouvez bénéficier de soins à domicile, l'équipe soignante vous aidera à organiser leur venue.

Pour récupérer rapidement, il est important que vous continuiez à suivre le programme d'exercices enseigné à l'hôpital et présenté dans cette brochure. Il se peut que votre chirurgien vous prescrive des séances de physiothérapie à faire dès la sortie de l'hôpital. Si c'est le cas, contactez rapidement le/la physiothérapeute de votre choix pour fixer des rendez-vous afin d'éviter une pause trop longue dans la rééducation. Il est également possible de poursuivre votre rééducation en ambulatoire dans notre service de physiothérapie à Delémont ou au Centre de rééducation de Porrentruy.

LES GESTES À ÉVITER

Quelques principes gestuels de base sont à appliquer, afin d'éviter tout risque de luxation de la prothèse. L'application de ces règles durant les trois premiers mois suivant l'opération vous assurera une sécurité optimale. De façon générale, il faut éviter tous les mouvements extrêmes et forcés de la hanche.

1. Pour les patients qui ont bénéficié d'une voie d'abord mini-invasive (antérieure ou antéro-latérale), évitez une hyperextension de la hanche opérée



2. Pour les patients qui ont bénéficié d'une voie d'abord conventionnelle (transglutéale ou postérieure)

Évitez de fléchir la hanche opérée à plus de 90°

- Vous ne devez pas vous pencher en avant depuis la position assise ou debout.
- Vous ne devez pas vous accroupir.
- La hauteur des assises doit être au minimum au niveau de votre genou.



Évitez de croiser les jambes et de faire des rotations avec la hanche opérée

- Vous ne devez pas croiser les jambes.
- Lorsque vous aurez le droit de dormir sur le côté, mettez un coussin entre vos genoux.



DE RETOUR À LA MAISON

CONSEILS

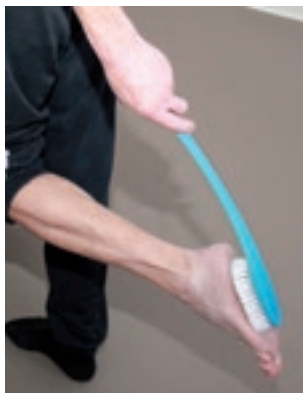
De retour chez vous, votre mobilité sera encore limitée, d'où l'importance de prendre au préalable les dispositions suivantes.

S'ASSEOIR ET SE LEVER DES TOILETTES

- Mesurez la hauteur de vos toilettes et procurez-vous un rehausse-WC si c'est recommandé par l'ergothérapeute.

SE DOUCHER / SE BAIENER

- Équipez votre douche d'un tapis antiglis, éventuellement d'une barre d'appui et d'une chaise de douche ainsi que d'une planche de bain.
- Il est déconseillé d'enjamber la baignoire et de s'asseoir au fond durant les trois mois qui suivent l'opération. Pour vous doucher assis dans votre baignoire, équipez-la d'une planche de bain et d'un tapis antiglis. Pour entrer dans la baignoire, il faut s'asseoir sur la planche de bain, puis pivoter pour entrer les jambes en bloc (comme pour entrer dans le lit).
- Tant que vous avez les agrafes sur la cicatrice, vous ne pouvez pas vous doucher.
- Il n'est pas recommandé de se baigner (piscine, lac, bains thermaux) durant les deux mois qui suivent l'opération et seulement lorsque la cicatrice est bien fermée.
- Pour vous laver les jambes et les pieds sans vous pencher en avant, utilisez une brosse pour le dos ou l'autre pied.
- Pour vous sécher les pieds, utilisez un grand linge comme sur les illustrations ci-dessous.



*A la fin de cette brochure, vous trouvez les coordonnées de magasins spécialisés dans la vente et la location de moyens auxiliaires.

VOUS HABILLER / DÉSHABILLER

- Habillez-vous de préférence en position assise.
- Pour habiller le bas du corps, commencez toujours par le côté opéré. Aidez-vous d'une pince de préhension ou d'un enfile-chaussettes.
- Pour vous déshabiller, commencez par le côté non-opéré.
- Portez si possible des chaussures plates, fermées et sans lacets. Enfilez-les avec un chausse-pied à long manche.
- Attention : le chausse-pied ne s'utilise pas de la même façon si l'intervention chirurgicale a eu lieu par voie postérieure ou antérieure (renseignez-vous auprès de votre chirurgien ou de l'équipe soignante si vous n'êtes pas sûr(e)).



Voie postérieure



Voie antérieure



Enfile-chaussettes

RAMASSER DES OBJETS AU SOL

- Ne vous accroupissez surtout pas, la prothèse de hanche ne doit en aucun cas être fléchie au maximum.
- Utilisez une pince de préhension ou baissez-vous en tendant la jambe opérée vers l'arrière et en vous appuyant avec une main.

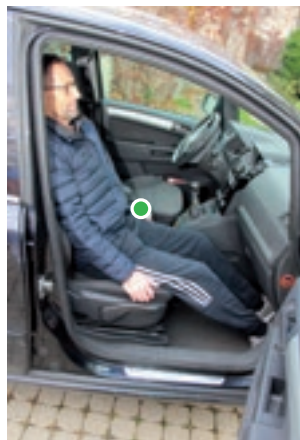
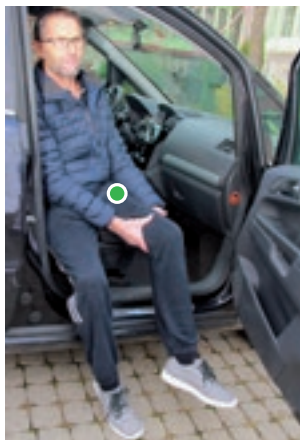


DE RETOUR À LA MAISON

EN VOITURE

Tant que vous ne pouvez pas conduire, voyagez toujours à l'avant, sur le siège passager. Reprenez le volant uniquement lorsque votre chirurgien vous y aura clairement autorisé. En général, il faut compter entre six et huit semaines après l'opération. Il en va en premier lieu de votre sécurité.

- Avant d'entrer dans la voiture, demandez à votre chauffeur de reculer au maximum le siège et d'incliner le dossier vers l'arrière.
- Asseyez-vous latéralement, dos à la voiture, la jambe opérée tendue en avant, puis pivotez pour entrer les jambes dans la voiture.
- Pour sortir, commencez par pivoter d'un bloc, puis levez-vous.



SEXUALITÉ

Vous pourrez reprendre une activité sexuelle lorsque vous vous sentirez bien après environ six semaines.

Jusqu'à la fin du 3^e mois, préférez une position sur le dos et laissez votre partenaire jouer le rôle actif afin de ménager votre hanche.

SPORT

La reprise des activités sportives doit être progressive et adaptée.

La marche est recommandée immédiatement sur surface plane et le vélo (dame) dès que vous pourrez pédaler sans douleurs.

Demandez l'avis de votre chirurgien quant aux autres activités sportives, une grande majorité est compatible.

EXERCICES DE RÉÉDUCATION

Afin que votre jambe opérée retrouve mobilité et force, il est impératif de pratiquer régulièrement des exercices qui seront enseignés et adaptés si nécessaire par votre physiothérapeute pendant votre hospitalisation.

Pour chaque exercice, effectuez
3 séries de 20 répétitions 3x/jour.

Les exercices ne doivent pas provoquer de douleurs supplémentaires.

POSITION COUCHÉE

STIMULEZ VOTRE CIRCULATION



- Bougez les chevilles d'avant en arrière.

MOBILISEZ VOTRE HANCHE



- Pliez la jambe en glissant le talon sur le lit.

EXERCICES DE RÉÉDUCATION

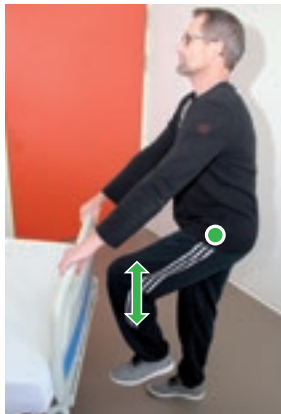
POSITION DEBOUT

RENFORCEZ VOS FESSIERS



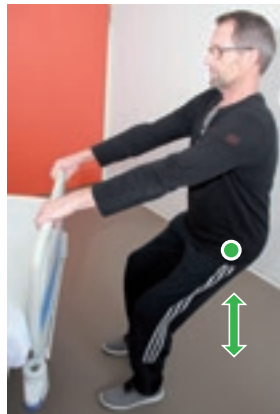
- Tenez-vous à un objet fixe ou à un meuble et écartez légèrement la jambe sur le côté.
- Ne vous penchez pas sur le côté, votre dos doit rester droit.

MOBILISEZ VOTRE HANCHE



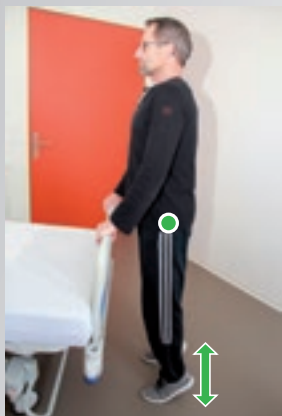
- Tenez-vous à un objet fixe ou à un meuble et levez lentement votre genou.
- Ne pliez pas votre hanche à plus de 90°.

RENFORCEZ VOS FESSIERS ET VOS CUISSES



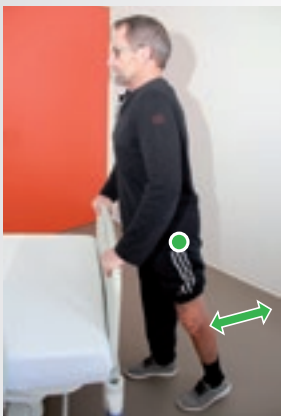
- Tenez-vous à un objet fixe ou à un meuble. Pliez lentement vos genoux jusqu'à atteindre une position agréable. Puis relevez-vous.
- En faisant cet exercice, ne vous penchez pas vers l'avant et gardez vos pieds à plat sur le sol.

RENFORCEZ VOS MOLLETS



- Montez sur la pointe des pieds et relâchez.

RENFORCEZ VOS FESSIERS



- Tenez-vous à un objet fixe ou à un meuble et déplacez votre jambe lentement vers l'arrière. Relâchez puis tendez le genou.

POSITION ASSISE

RENFORCEZ VOTRE QUADRICEPS (CUISSSE)

- Soulevez le pied en tendant le genou.
- Freinez la descente.





SERVICE D'ORTHOPÉDIE H-JU

Delémont, Porrentruy, Saignelégier

032 465 63 36

SERVICE DE PHYSIOTHÉRAPIE H-JU

Delémont

032 421 27 64

Porrentruy

032 465 63 91

(Centre de rééducation)

SERVICE D'ERGOTHÉRAPIE H-JU

Delémont

032 421 27 55

Porrentruy

032 465 63 91

(Centre de rééducation)

VENTE OU LOCATION DE MOYENS AUXILIAIRES

Serei

Service régional d'entraide et d'information
Rue du Colonel Hoffmeyer 49, 2854 Bassecourt
032 426 13 65, <https://shop.serei.ch/>

Ou en pharmacie

**Hôpital
du Jura**

Nous pour vous !

Faubourg des Capucins 30
CH-2800 Delémont
www.h-ju.ch