

PROTHESE TOTALE DE GENOU

GUIDE PRATIQUE DE L'INTERVENTION



Dr L.D. Duranthon, Dr J. Grimberg, Dr L. Schmider, Dr O. Drain

Vous allez être opéré du genou et avoir une prothèse totale du genou. Notre équipe de professionnels spécialisés dans la prise en charge de ce type d'intervention est à votre disposition pour vous permettre de mieux comprendre les buts de cette intervention, ses principes, ses modalités pratiques, et ses suites post opératoires.

Ce guide a été conçu pour répondre à vos questions de sorte que votre hospitalisation et votre intervention se passe dans les meilleures conditions

Sommaire :

1- Avant l'intervention

- a- comprendre l'intervention
- b- que prendre pour se rendre à la clinique
- c- l'arrivée à la clinique

2- L'intervention

- a- l'anesthésie
- b- après l'opération
- c- rééducation

3- Après votre hospitalisation

- a- le centre de rééducation
- b- le retour à domicile
- c- le suivi chirurgical

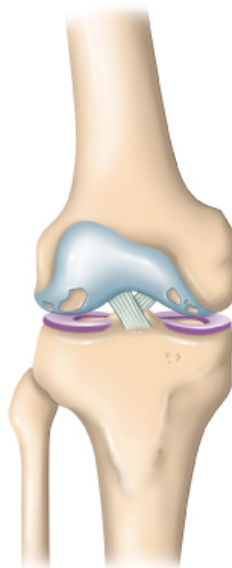
COMPRENDRE L'INTERVENTION

1- L'anatomie du genou

Le genou est une articulation qui met trois os en présence : le fémur, le tibia, et la rotule. Les surfaces articulaires sont recouvertes de cartilage, qui assure la surface de glissement. Bien entendu, ces pièces osseuses sont maintenues entre elles par des ligaments



L'atteinte du cartilage est irrémédiable car celui-ci ne peut pas cicatriser. La cause la plus fréquente est l'arthrose, qui est en fait l'usure physiologique du cartilage due au vieillissement. Mais d'autres causes sont possibles comme des séquelles de traumatismes (fractures articulaires, ruptures ligamentaires et notamment du ligament croisé antérieur, lésion méniscale), des maladies inflammatoires, etc



Une arthroplastie du genou par prothèse totale est une intervention dont le principe est de resurfer les extrémités articulaires détruites. Généralement le composant fémoral est métallique, le composant tibial est constitué d'une embase métallique et d'un insert en polyéthylène (plastique) spécial. La rotule est resurfacée par un bouton en polyéthylène.



QUE PRENDRE POUR VOUS RENDRE À LA CLINIQUE

Préparez un sac ou une petite valise pour votre séjour à l'hôpital. Il faut prendre avec vous des chaussures antidérapantes (par exemple des basket) et des vêtements confortables. Apportez également l'appareil de marche que vous avez utilisé jusqu'ici. Vous en aurez besoin pour vos séances de kinésithérapie et d'ergothérapie. Pendant votre séjour à l'hôpital, l'infirmière restera en contact étroit avec vous et votre famille pour discuter de toutes les possibilités de soins dont vous pourrez bénéficier après votre sortie de l'hôpital, y compris les services de soutien à domicile. Ces derniers sont en mesure de vous offrir bon nombre de services à domicile tels que soins infirmiers, de kinésithérapie, d'ergothérapie, d'aide et soins sociaux à domicile.

VOTRE ENTRÉE À LA CLINIQUE

Votre date d'entrée est prévue la veille de l'intervention. Cela a pour but de réaliser certains examens ou geste indispensables :

- un bilan radiologique récent pour la mise en place de votre prothèse
- un contrôle de votre dossier par l'anesthésiste
- de préparer votre membre inférieur (rasage)

L'INTERVENTION

1- L'anesthésie

Elle offre le choix entre deux types d'Anesthésie qui imposent des techniques différentes : l'Anesthésie générale (AG) et l'anesthésie loco régionale (ALR). Leur association est possible. Toutes ces techniques ont bien entendu certaines limites en fonction des pathologies et des patients. Il incombera au médecin anesthésiste réanimateur et au patient d'en discuter lors de la consultation d'anesthésie préopératoire.

L'AG est réalisée chez l'adulte par une injection intraveineuse le plus souvent. Elle procure une perte de conscience, de douleur. Elle peut être plus ou moins profonde et longue selon les actes chirurgicaux programmés. Le patient sera ensuite réveillé à la fin des soins.

L'ALR est la technique de choix pour la chirurgie du genou. En effet les techniques modernes d'anesthésie locale permettent d'assurer au mieux l'analgésie (absence de douleurs) pendant l'intervention et surtout dans les suites.

2- Après l'intervention

Vous resterez en surveillance en salle de réveil (SSPI) pendant 1 à 2 heures. Une radiographie de votre genou sera pratiquée afin de contrôler l'intervention.

Vous remontez ensuite dans votre chambre où votre famille pourra vous voir.

L'infirmière mettra en œuvre les prescriptions du médecin anesthésiste dans le cadre de lutte contre la douleur. En principe vous n'aurez pas mal. Le pansement sera fait par l'infirmière au deuxième jour post opératoire.

3- la rééducation

La rééducation commencera le lendemain de l'intervention : le kinésithérapeute vous mettra debout et au fauteuil et commencera la mobilisation de votre genou sur un arthromoteur

(Kinetec) afin que vous récupériez le plus rapidement possible un genou mobile. Il vous montrera également les mouvements que vous devrez faire pour récupérer un tonus musculaire satisfaisant.

APRÈS L'HOSPITALISATION

1- le centre de rééducation

La plupart des patients partent en centre de rééducation pour une période de 3 à 4 semaines. Cette hospitalisation doit être préparée au préalable par vos soins en rapport avec nos secrétaires.

2- Le retour à domicile

Il se fera soit directement une semaine après l'opération soit après le centre de rééducation

Bas de contention

Portez les bas de contention pendant un mois après l'intervention. Vous pouvez les enlever deux fois par jour, une fois le matin pour prendre votre bain et la deuxième fois le soir. Les bas ne doivent pas être enlevés pendant plus de 30 minutes à la fois. Veillez à ce que les bas ne forment pas de plis. Vous devez surtout les porter pendant la nuit lorsque vous dormez.

Cicatrice

Vous pouvez prendre une douche à condition que votre cicatrice soit parfaitement sèche. En cas de formation d'ampoules sous la bande, si la cicatrice n'est pas parfaitement couverte ou si vous voyez des zones rouges avec des pustules sur ou à côté de l'incision, cette région ne doit pas être mouillée. Après avoir pris une douche, ne frottez pas sur la cicatrice, mais tamponnez-la doucement. Si vous voyez un fil au bout de l'incision, appliquez-le sur la peau au moyen d'une bande adhésive et informez le médecin. Vous recevrez des instructions sur les mesures à prendre.

Régime

Il n'y a pas de restrictions concernant votre alimentation. Mangez normalement comme avant l'intervention. Veillez à manger beaucoup de fruits et de légumes et buvez 6 à 8 verres d'eau par jour. Ceci vous permettra d'éviter d'être constipé.

Conduire

Vous n'êtes pas autorisé à conduire avant que le médecin n'ait donné son accord. Ceci est généralement le cas 3 à 6 semaines après l'opération. Votre sécurité personnelle nous tient beaucoup à coeur. Vous devez donc bien maîtriser vos jambes pour pouvoir actionner l'accélérateur et les freins. Tant que vous êtes sous traitement aux analgésiques, il est interdit de conduire.

Voyager

Vous pouvez quitter la maison tant que vous vous sentez en mesure de le faire.

Exercices

Afin de vous rétablir parfaitement, vous devez faire des exercices tous les jours. Un comprimé contre la douleur, pris environ 30 minutes avant de commencer les exercices, peut vous soulager. En cas de douleur, vous risquez de ne pas travailler les muscles comme il faut pour récupérer la force de votre jambe. Il est également important de refroidir votre genou après les exercices en appliquant de la glace afin de réduire l'œdème. Laissez la glace en place pendant 20 à 30 minutes. Référez-vous à la page suivante pour les exercices et les directives concernant la marche.

Contrôle postopératoire

Vous devez consulter le médecin environ 1 mois après l'intervention.

3- Le suivi chirurgical

Une fois opéré vous devez être suivi par votre chirurgien.

Dans les suites immédiates de votre intervention il vous reverra en consultation 1 mois et 3 mois après votre opération. Ces visites servent à vérifier la qualité de la réduction, la cicatrisation cutanée, et l'évolution radiologique de votre prothèse.

Il faudra ensuite consulter votre chirurgien à 1 an de l'intervention, puis tous les ans avec un bilan radiographique qu'il vous aura prescrit. Ces visites annuelles ont pour but de vérifier l'absence d'usure ou de desserrement de votre prothèse. Elles sont donc primordiales.