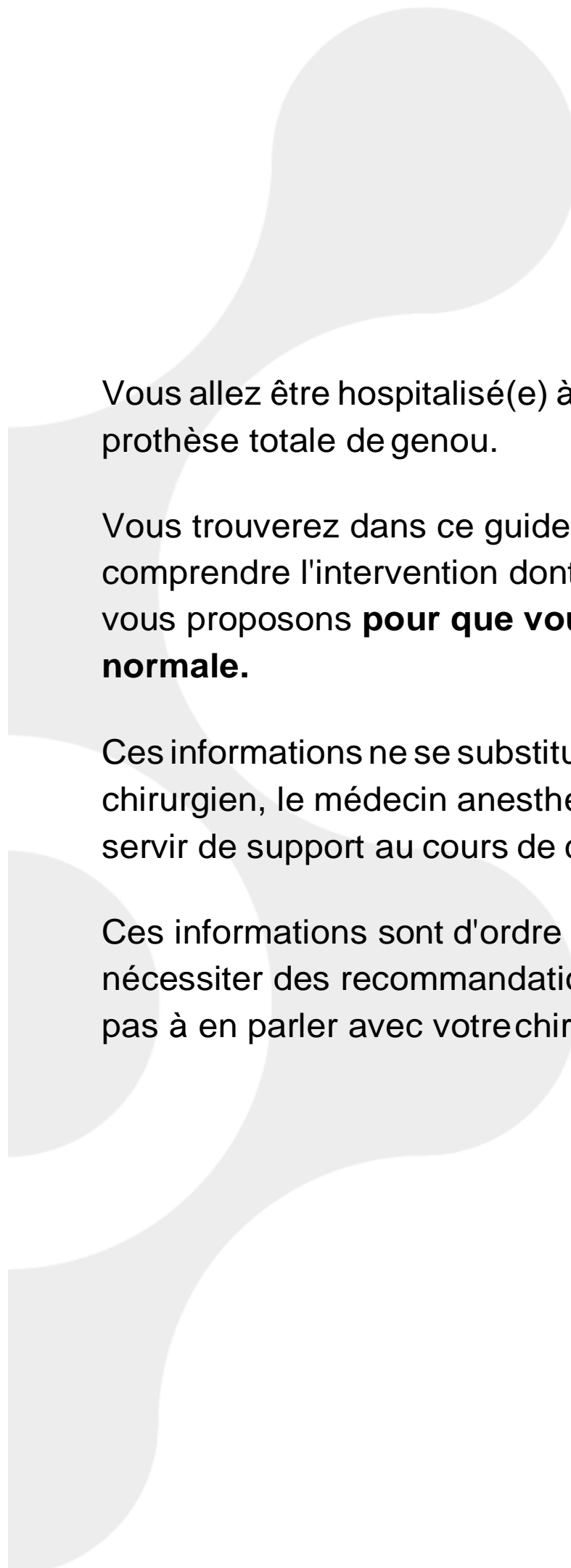


L'IRCOS

INSTITUT DE RECHERCHE EN CHIRURGIE
ORTHOPÉDIQUE ET SPORTIVE

PROTHESE TOTALE DE GENOU





Madame, Monsieur,

Vous allez être hospitalisé(e) à la clinique JOUVENET ,pour la mise en place d'une prothèse totale de genou.

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

Ces informations ne se substituent pas aux entretiens que vous aurez avec votre chirurgien, le médecin anesthésiste, le personnel infirmier, mais elles pourront vous servir de support au cours de ces entretiens et lors de votre séjour.

Ces informations sont d'ordre général et l'intervention dont vous allez bénéficier peut nécessiter des recommandations plus appropriées à votre cas personnel. N'hésitez pas à en parler avec votre chirurgien.

POURQUOI UNE PROTHESE TOTALE DE GENOU ?

Le genou est constitué par les surfaces articulaires cartilagineuses du fémur, du tibia et de la rotule.

L'**arthrose** du genou, ou gonarthrose, est une **altération dégénérative** progressive du **cartilage** articulaire d'un ou de plusieurs compartiments du genou. Il s'agit d'un processus **irréversible**.

La rapidité de la destruction articulaire est variable, de quelques mois, à plusieurs années.

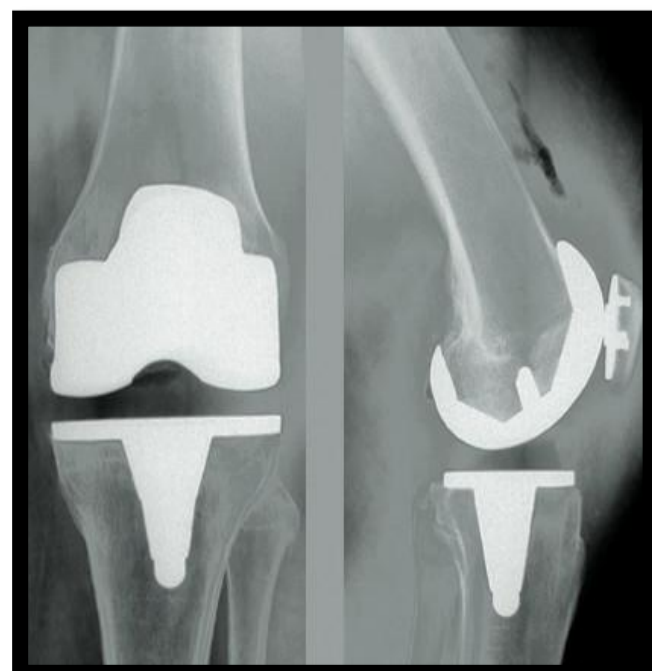
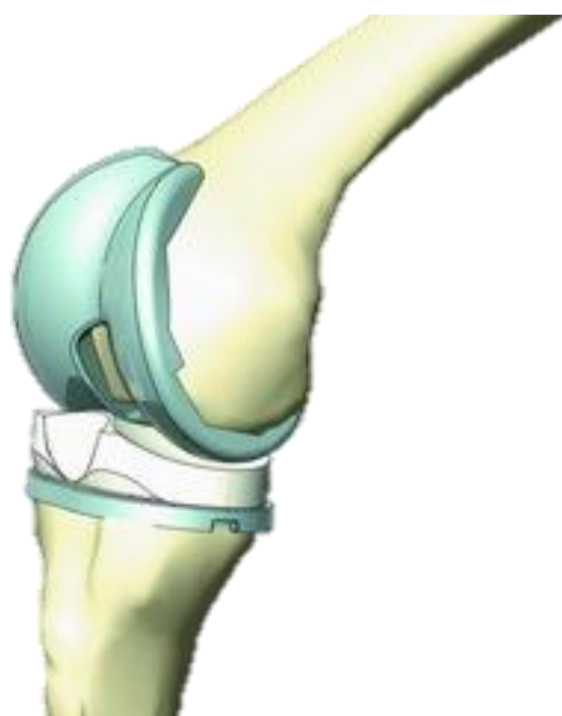
C'est la cause de douleur du genou (gonalgie) la plus fréquente après 50 ans. Cette douleur peut être chronique (présente en permanence) ou évoluer par crises (poussées d'arthrose).

Elle s'accompagne de déformation de l'articulation, d'enraidissement et donc de limitation des mouvements.

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

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

Le principal bénéfice à attendre du traitement proposé est la suppression des douleurs, et ainsi retrouver une déambulation indolore.



PREPARER VOTRE INTERVENTION

Cochez la case lorsque l'étape est réalisée et n'hésitez pas à informer le personnel si une étape n'a pas été réalisée.

DEMARCHES A EFFECTUER AVANT L'HOSPITALISATION	
Effectuer la pré-admission à la clinique (numéro sur le bon de rendez-vous)	
Prendre rendez-vous avec l'anesthésiste	
Contacteur un kinésithérapeute(Premier RDV 24 h après votre sortie)	
Contacteur l'infirmier(e) libéral(e) (coordonnées remises par l'assistante)	
Prévoir de se faire accompagner pour aller et revenir de la clinique (L'heure de l'intervention sera confirmée la veille)	
Se procurer les médicaments prescrits pour après l'intervention	
Lecture et compréhension des documents remis	

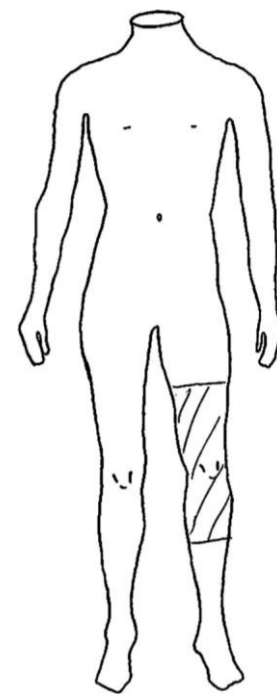
DOCUMENTS A RAPPORTER AU SECRETARIAT	
Consentement éclairé rempli et signé	
Radiographies et examens en votre possession	
Feuille de personne de confiance remplie et signée	
EFFETS A RAPPORTER LORS DE L'HOSPITALISATION	
Cannes anglaises (ordonnances remises à la consultation)	
Vêtements et chaussures confortables et fermées (hors pyjama)	
Nécessaire de toilette	

VOTRE PREPARATION AVANT L'INTERVENTION

Le service ambulatoire vous contactera la veille de votre intervention pour vous communiquer votre heure de convocation.

Vous ne devez présenter **aucune infection dans les 10 jours** qui précèdent votre opération. Si besoin, nous téléphoner.

Nous vous demandons une **dépilation** (crème dépilatoire) ou une tonte des poils (**tondeuse électrique**) du genou à opérer selon la zone du dessin. Elle est à effectuer dans la semaine qui précède. Le rasage est interdit car il favorise les infections.



La veille de l'opération

Retirez avant votre hospitalisation : **bijoux** (piercing et alliance compris) et **maquillage**

(vernis, résine à ongle compris).

pré-opératoire

Le jour de
l'intervention **VOUS AVEZ LE DROIT DE :**

Manger



jusqu'à 6h

avant une chirurgie programmée



Boire des liquides clairs

(eau, jus de fruits sans pulpe, thé ou café sans lait)

jusqu'à 2h

avant une chirurgie programmée

Mâcher du chewing-gum
ou sucer un bonbon



juste avant

une intervention



Règles du jeûne avant une anesthésie :

Vous avez le droit de manger jusqu'à 6h avant votre convocation.

Buvez une boisson sucrée 3 heures avant votre convocation : jus de fruits sans pulpe, sans gaz (jus de pomme, jus de raisin, ice tea), café sucré, thé sucré...

La douche préopératoire

La participation du patient dans la lutte des infections associées aux soins est essentielle.

Certaines pratiques pourront vous sembler fastidieuses ;elles sont néanmoins nécessaires pour vous garantir la qualité des soins.

Votre collaboration est donc indispensable.

VOTRE ARRIVÉE À LA CLINIQUE

Vous serez accueilli au **bureau des admissions**. Nous ferons en sorte que l'attente soit la plus courte possible (5 à 15 mn en moyenne) .

Puis vous serez accompagné dans votre chambre.

Une infirmière se chargera de collecter vos traitements, vos radiographies et vos documents signés.

Pour la préparation préopératoire, vous serez invité à porter une chemise et une culotte bleue fournie par la clinique.

Plusieurs vérifications seront faites : votre identité, votre intervention, et le côté opéré

Ne soyez pas surpris , mais il vous sera demandé plusieurs fois d'indiquer le genou qui doit être opéré . Cela ne doit pas vous inquiéter, mais cela entre dans le cadre des procédures de sécurité

Un brancardier se présentera pour vous accompagner au bloc opératoire avec un brancard. Avant d'être installé sur la table d'opération, il faudra compter sur une attente d'environ 10 mn. Ce temps pouvant être rallongé à cause d'éventuelles urgences qui peuvent perturber nos planifications des horaires.

A l'arrivée au bloc opératoire, l'équipe médicochirurgicale se présentera à vous et contrôlera à nouveau la nature de votre intervention et le côté à opérer .

En salle d'opération, des électrodes et un brassard seront posés sur votre torse et votre bras pour surveiller vos battements cardiaques et votre tension artérielle. Une perfusion au bras et un masque avec de l'oxygène seront mis en place.

L'anesthésiste vous prendra en charge pour réaliser l'anesthésie qui vous aura été préalablement proposée lors de la consultation pré-anesthésique.

L'INTERVENTION

Le but de l'intervention est de **remplacer les surfaces articulaires** dégradées de votre genou par une articulation artificielle appelée prothèse totale de genou.

L'intervention est réalisée dans un bloc opératoire hyper-aseptique sous anesthésie générale ou rachianesthésie. Elle **dure environ 1 heure 30 mn.**

L'incision (15 cm) est située sur la face antérieure du genou (sur le devant du genou). L'articulation est ouverte, exposant les surfaces articulaires.

Les **ligaments croisés**, les **ménisques** et les **ostéophytes** (excroissances osseuses), sont enlevés.

Un **ensemble d'instruments** (ancillaire) permettant de **prendre des mesures** et de **réaliser des coupes osseuses** spécifiques est fixé sur votre genou. Ces coupes permettent de **retirer le cartilage abîmé** et d'adapter les os à la forme de la future prothèse. (Le cartilage de la rotule est aussi retiré mais il peut parfois être laissé s'il est parfaitement normal. Ceci est à l'appréciation du chirurgien).

Une fois les coupes osseuses réalisées, une **prothèse d'essai est mise en place** afin de **vérifier** l'axe de votre jambe, et la **stabilité** de votre genou.

Après validation des pièces d'essai, la **prothèse définitive est fixée.**

L'articulation est abondamment lavée puis la fermeture de la capsule articulaire et des différents plans profonds superficiels est réalisée.

A la fin de l'intervention, le **genou sera infiltré** avec un mélange d'un **anesthésique local** et d'un anti-inflammatoire afin de gérer au mieux la douleur post-opératoire. Un drain sera mis en place pour évacuer l'hématome (sang dans le genou) et sera retirée le soir même en cas de prise en charge ambulatoire, ou le lendemain en cas d'hospitalisation .

Un pansement compressif est mis en place. Une attelle de compression et de froid sera mis en place en salle de réveil jusqu'au soir .

Vous serez conduit en salle de réveil où vous serez surveillé jusqu'à votre réveil complet.

Vous regagnerez votre chambre lorsque le réveil sera complet et votre douleur post- opératoire considérée comme biencontrôlée

Les risques et complications

Tout acte chirurgical comporte un risque rare de complications (hémorragie, phlébite, infection, embolie pulmonaire notamment).

Des complications peuvent survenir même si elles restent rarissimes avec les équipes entraînées :

1. Une infection pouvant nécessiter des antibiotiques et/ou une reprise chirurgicale.
2. L'atteinte d'un nerf entraînant une altération de la sensibilité voire une paralysie.
3. L'atteinte d'un vaisseau pouvant nécessiter une revascularisation en urgence.
4. La désunion de la cicatrice, un hématome ou une nécrose justifiant une reprise chirurgicale.
5. Une raideur liée soit à des adhérences et pouvant alors nécessiter une mobilisation du genou sous anesthésie, soit à une algodystrophie dont le traitement est médical et peut durer plusieurs mois

1) etc...

APRES L'INTERVENTION

le jour de l'intervention :

Votre **genou sera refroidi** pour lutter contre l'inflammation, grâce à une attelle spécialement prévue à cet effet.

Vous retrouverez votre équipe infirmière pour des **contrôles réguliers de votre pouls**, tension, de votre indolence. Il vous sera proposé une **collation**.

Le **premier lever** sera effectué **environ 4 heures** après la fin de l'intervention.

le lendemain de l'intervention :

Le pansement compressif sera enlevé pour être remplacé par le bas de contention.

Il vous sera demandé de vous habiller avec des vêtements confortables (mais pas de pyjama ni de chemise de nuit en journée), ainsi que des chaussures fermées (type baskets), pour faciliter les exercices de rééducation.



SORTIE

La sortie de la clinique s'effectue le jour même ou le lendemain avant midi. Le chirurgien vous verra avant votre sortie.

Votre médecin traitant sera informé par courrier dans les jours suivants.

DOCUMENTS DE SORTIE (remis à la consultation)	
Ordonnance pour le traitement anti-inflammatoire et contre la douleur	
Ordonnance pour le traitement anticoagulant avec prises de sang	
Ordonnance pour les pansements étanches	
Ordonnance pour les séances de rééducation	
Ordonnances pour la réfection du pansement	
Protocole de rééducation (à remettre à votre kinésithérapeute)	
Consignes de sortie	

CONSIGNES DE SORTIE

Suites opératoires

Un endolorissement et une faiblesse du genou sont très fréquents dans les jours qui suivent l'opération.

On peut observer un **gonflement** de l'ensemble du genou qui disparaît en quelques semaines ou mois.

Il est fréquent d'avoir un épanchement **dans l'articulation (liquide articulaire)**. Cet épanchement se **résorbera dans les mois qui suivent l'intervention**.

Marcher et bouger

La **marche avec appui total** sur le membre opéré est **autorisée**. **L'utilisation de cannes** afin de sécuriser la marche est conseillée, mais il est permis de marcher sans .

La **mobilisation** du genou doit s'effectuer **librement**, en fonction de la douleur. Il est **conseillé de ne pas rester alité** toute la journée, afin de prévenir l'apparition éventuelle d'une phlébite au niveau du mollet.

Il est par contre conseillé de ne pas laisser pendre inutilement sa jambe et la faire reposer sur un tabouret à l'horizontal en position assise. Cela aide à limiter le gonflement

Les médicaments

Un traitement anticoagulant de prévention d'une phlébite vous a été prescrit. Il convient de respecter scrupuleusement le traitement et de réaliser les injections quotidiennement (Innohep® ou Lovenox®), par une infirmière, pendant 28 jours.

Pour **gérer au mieux la douleur**, vous devez **prendre de façon systématique** votre **traitement antalgique** et le cas échéant, **anti-inflammatoire**, tel qu'il vous a été prescrit sur les ordonnances qui vous ont été remises. Il ne faut pas attendre d'avoir des douleurs pour prendre le traitement .

En effet, il est plus facile d'éviter l'apparition des douleurs que de l'éliminer lorsqu'elle est présente



La glace

Il est important de « **refroidir** » votre genou, à l'aide de la **genouillère qui vous sera remise**

lors de votre séjour à la **clinique**.

Le froid a un effet antalgique (contre la douleur), et un effet anti-inflammatoire (contre le gonflement).

Pour éviter les risques de brûlure, la glace **ne doit pas être en contact direct avec la peau**. Il est conseillé d'interposer deux tissus entre la peau et la poche de glace.

Le pansement

Le pansement qui est sur votre genou opéré doit rester propre. Le **pansement** mis lors de l'intervention **restera en place pendant 2 jours**. Vous devez faire appel à une infirmière pour refaire votre pansement au 2ème jour post opératoire , ou avant s'il se décolle ou si il est sale .

Les pansements qui vous ont été prescrits permettent de prendre une douche. Si le pansement n'est plus étanche, il faut impérativement le changer.

La cicatrice

La plaie opératoire a été suturée avec des agrafes qui seront ôtées par une infirmière à domicile à partir du 15 ème jour post opératoire.

La rééducation

La **rééducation** doit être débutée dès le jour suivant votre retour à domicile (le rendez-vous doit avoir été prévu avant l'intervention chirurgicale). Le fait de se rendre au cabinet du kinésithérapeute est souvent plus efficace que de faire sa rééducation à domicile. Vous pouvez programmer **2 à 3 séances par semaine**.

La rééducation s'effectue sur la base du protocole de rééducation qui vous a été remis lors de la consultation pré-opératoire. Il est à remettre à votre kinésithérapeute.

La rééducation ne se limite pas aux exercices demandés par le kinésithérapeute, lors des séances de rééducation. Vous pouvez faire certains exercices vous-même à domicile.

La récupération rapide



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

Une récupération rapide après votre prothèse totale de genou est aussi dépendante de votre volonté. Il faut **essayer de revivre une vie quotidienne normale** le plus rapidement possible.

La consultation post-opératoire

La secrétaire vous donnera un RDV post opératoire à 6 semaines avec votre chirurgien .

Un message SMS vous sera adressé à la prise du rendez-vous , ainsi qu'un rappel 48 h avant .

Vous devrez faire une radiographie de contrôle du genou opéré avant cette consultation L'ordonnance sera dans le dossier de sortie.

En Résumé

- ✓ Gonflement du genou
- ✓ S'astreindre à mettre le pied à l'horizontal lorsqu'on est assis
- ✓ Glaçage du genou
- ✓ Prise du traitement systématique
- ✓ Pansements étanches à partir de J2
- ✓ Ablation des agrafes à J15
- ✓ Retour à la vie quotidienne normale
- ✓ Contrôle à la 6^{ème} semaine

EN CAS DE PROBLEME ?

Si le moindre problème survient à partir de votre retour à domicile, il faut impérativement joindre, en priorité :

La journée le secrétariat de l'IRCOS :

Clinique Jouvenet : 01 42 15 42 00

Cabinet médical : 01 42 24 04 06

La nuit, les week-end et jours fériés, le standard de la clinique Jouvenet

Clinique Jouvenet : 01 86 86 34 74

Il est préférable de nous joindre directement que de passer par une autre équipe qui ne connaît pas votre pathologie.

Vous pouvez également envoyer un mail directement à votre chirurgien.

Dr Duranthon l.durnathon@lircos.org

Dr Drain o.drain@lircos.org

Dr Grimberg j.grimberg@lircos.org

Dr Schmider l.schmider@lircos.org

Un simple coup de téléphone peut permettre de vous rassurer ou de gérer une situation qui restera le plus simple possible, si elle est gérée dès le début

FRAIS ET HONORAIRES

Pour votre chirurgien

Vous recevrez après l'intervention une note d'honoraires conforme au devis qui vous a été remis lors de la consultation. Ces honoraires peuvent être pris en charge totalement ou partiellement par votre assurance complémentaire santé. Après règlement, vous recevrez une attestation de paiement que vous pourrez adresser à votre assurance complémentaire santé pour remboursement.

Pour l'anesthésiste

Veillez-vous rapprocher de celui-ci lors de la consultation anesthésique.

Pour la clinique

Si vous êtes assuré social, vous serez remboursé à 100% des frais d'hospitalisation. Resterons à votre charge le forfait journalier et les suppléments de chambre. Ces frais peuvent être pris en charge totalement ou partiellement par votre assurance complémentaire