

LES INFORMATIONS CONTENUES DANS CE DOCUMENT ONT ÉTÉ PRÉPARÉES EN ÉTROITE COLLABORATION AVEC:

LA COLLINE CENTRE DE LA HANCHE ET DU GENOU
WWW.CENTREHANCHE-GENOU.CH

LE CENTRE DE PHYSIOTHÉRAPIE
WWW.HIRSLANDEN.CH/LACOLLINE/PHYSIOTHERAPIE

CEPENDANT, CES INFORMATIONS DEMEURENT GÉNÉRALES ET NE PEUVENT S'APPLIQUER À TOUS LES PATIENTS NI SE SUBSTITUER À L'AVIS ÉCLAIRÉ DE VOTRE MÉDECIN TRAITANT OU CHIRURGIEN, EN POSSESSION DE VOTRE DOSSIER MÉDICAL.



PROTHÈSE TOTALE DE GENOU

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

HIRSLANDEN CLINIQUE LA COLLINE
AVENUE DE BEAU-SEJOUR
1206 GENÈVE
T 022 702 20 22
INFO@LACOLLINE.CH

WWW.HIRSLANDEN.CH/LACOLLINE

HIRSLANDEN
A MEDICLINIC INTERNATIONAL COMPANY



Vous allez prochainement vous faire opérer d'une prothèse totale de genou.

Cette brochure vient en complément des informations fournies par votre chirurgien.

Elle vous décrira brièvement ce qu'est une prothèse totale de genou, l'intervention chirurgicale, le déroulement de votre séjour au sein de notre clinique, les conseils de votre physiothérapeute ainsi que votre retour à domicile.

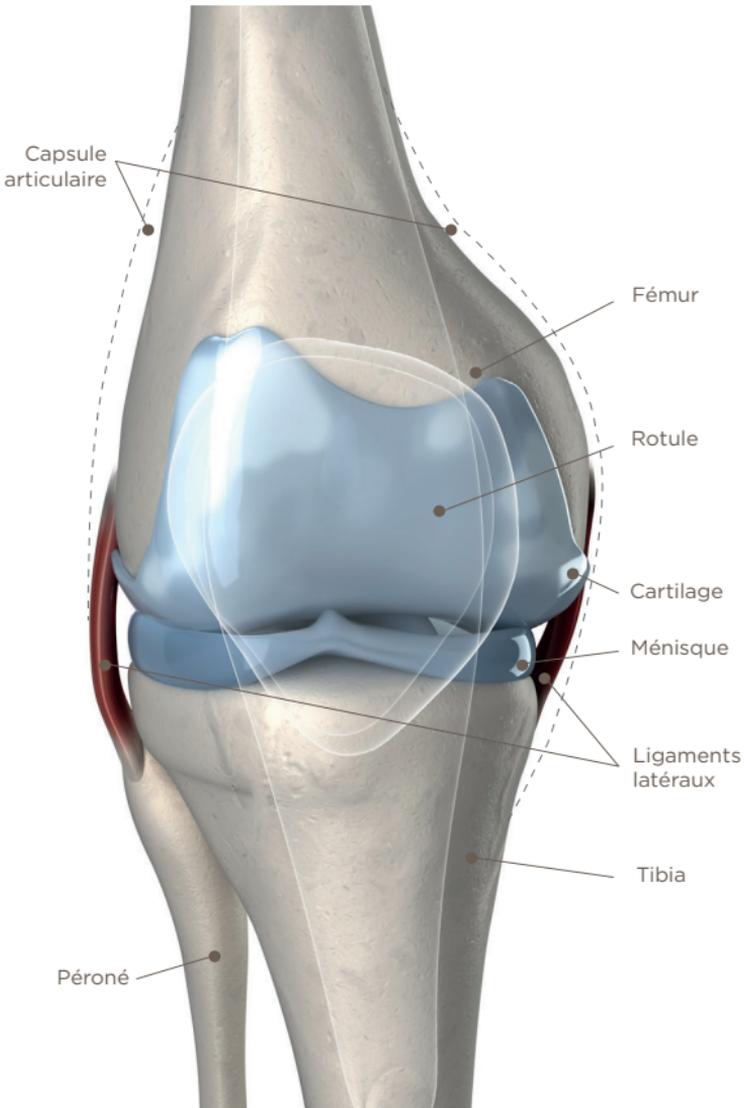
Clinique La Colline

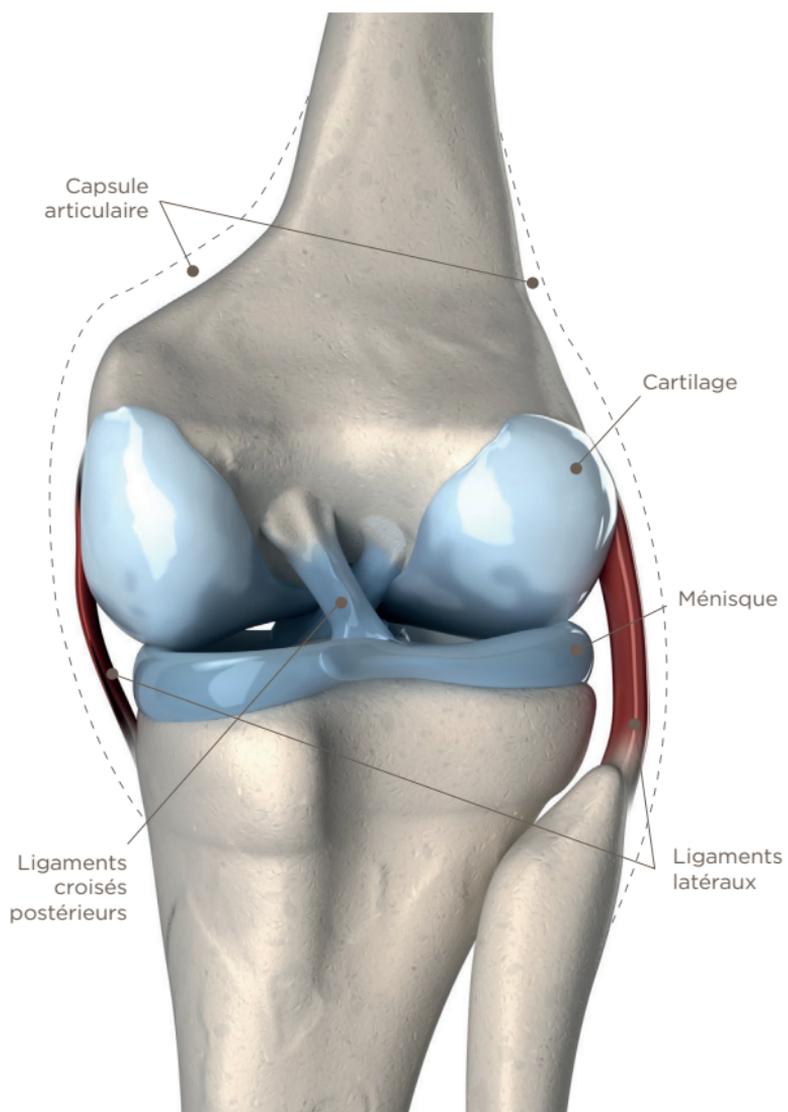
SOMMAIRE

Anatomie du genou	2
Pourquoi une prothèse totale de genou ?	4
Descriptif de la prothèse	5
Descriptif de l'intervention chirurgicale	6
Risques et complications	6
Les séances de physiothérapie pré-opératoires	8
Votre séjour à la clinique	9
Les conseils de votre physiothérapeute	11
Questions fréquentes	20

ANATOMIE DU GENOU

Votre genou se compose de trois os : le tibia, le fémur et la rotule, qui sont chacun recouverts de cartilage, dont la particularité est d'être très glissant. Une poche entoure ces trois os qui se nomme la capsule articulaire. Elle est composée d'une part d'un tissu que l'on nomme la synoviale (produisant un liquide nécessaire pour lubrifier, protéger et nourrir l'articulation) et d'autre part, de ligaments qui assurent la stabilité de l'articulation.







POURQUOI UNE PROTHÈSE TOTALE DE GENOU ?

En règle générale, la pose d'une prothèse totale de genou est envisagée lorsque les méthodes médicales de traitement contre l'arthrose n'ont pas réussi à procurer le soulagement escompté (anti-inflammatoires, chondroprotecteurs, viscosupplémentation et traitement physique).

Cette arthrose est généralement la conséquence de l'usure de l'articulation en rapport généralement avec l'âge et éventuellement à des facteurs familiaux ou génétiques. Elle peut être aussi la conséquence de séquelles d'accident ou de nécrose.

Le but de cette opération est d'améliorer votre qualité de vie en visant les objectifs suivants :

- L'apaisement des douleurs
- La restitution d'une mobilité fonctionnelle
- La correction des déformations angulaires et suppression de la boiterie (la correction d'une inégalité de longueur n'est habituellement pas possible sauf si elle est due à une déformation angulaire importante)
- Maintien du résultat à long terme

Généralement cette opération s'adresse à des patients âgés de plus de 50 ans, dont l'arthrose du genou entraîne des troubles fonctionnels et un retentissement symptomatique important. Cela peut concerner de plus jeunes patients, chaque cas étant particulier, seul votre chirurgien est habilité à juger la nécessité de cette intervention en fonction de la gravité de vos troubles.

DESCRIPTIF DE LA PROTHÈSE



Lorsque le traitement conservateur ne permet plus une diminution de la douleur, votre chirurgien vous propose la mise en place d'une prothèse totale de genou. L'intervention chirurgicale consiste au remplacement de l'articulation en préservant les ligaments collatéraux.

Le chirurgien va remplacer la totalité des surfaces articulaires du fémur, du tibia et de la rotule par une prothèse totale qui se compose de trois implants différents :

- La prothèse fémorale va glisser et rouler sur le plateau tibial en polyéthylène.
- La prothèse tibiale qui comprend elle-même deux parties :
 - Un plateau métallique ancré dans le tibia.
 - Une plateforme rotative ou fixe en polyéthylène qui repose sur le plateau métallique tibial.
- La prothèse de la rotule : en polyéthylène, elle n'est pas posée systématiquement, cela dépend de l'usure de la rotule et du type de prothèse utilisée.

Généralement les implants métalliques sont en Chrome-Cobalt (acier inox médical), cependant ce type d'alliage comporte des traces de Nickel, en cas d'allergie au Nickel, l'usage d'implant en titane est possible.

DESCRIPTIF DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE

L'intervention qui vous est proposée sera réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale, comme convenu avec votre anesthésiste.

Vous serez installé sur le dos sur la table d'opération afin de permettre le meilleur accès au genou opéré.

Après avoir exposé l'articulation, le chirurgien va retailler l'extrémité distale du fémur et proximale du tibia, pour y adapter les composants prothétiques.

Ces derniers seront implantés, avec ou sans ciment, en fonction de la qualité osseuse et des pratiques de l'opérateur. La durée de l'opération peut varier entre 1 et 2 heures ; vous serez ensuite conduit en unité d'observation jusqu'à récupération de l'anesthésie et de paramètres vitaux stables (généralement 24 heures d'observation sont nécessaires pour votre sécurité).

RISQUES ET COMPLICATIONS

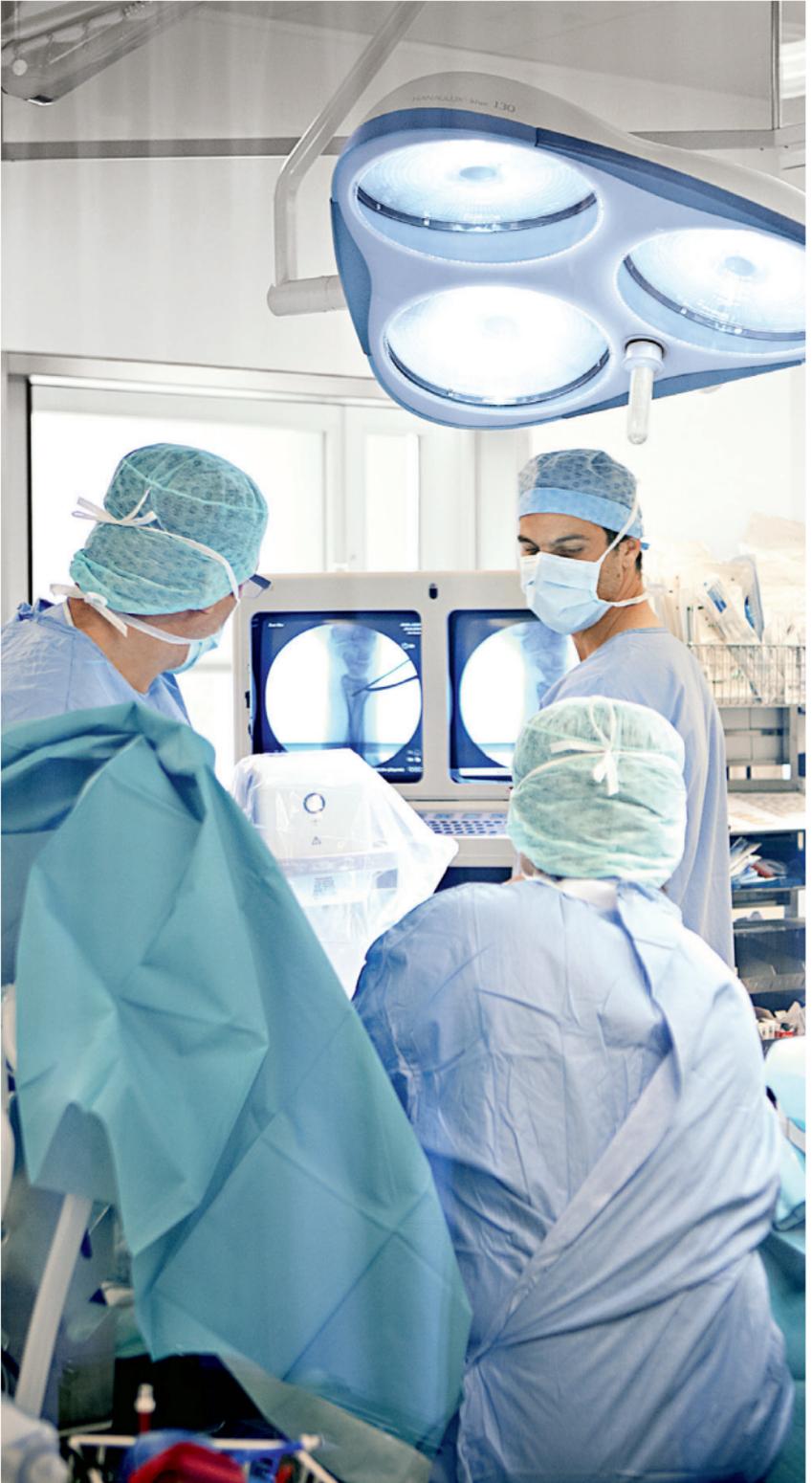
Par principe, toute opération chirurgicale majeure comporte des risques généraux et spécifiques. L'équipe chirurgicale met en oeuvre les soins les plus appropriés, afin de réduire les risques de complication.

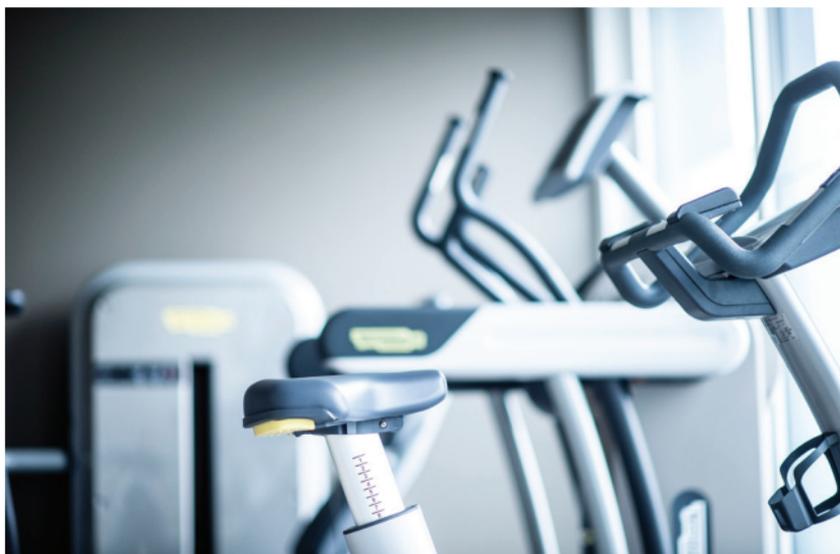
Les risques généraux sont les suivants :

- Thrombo-phlébite
- Embolie pulmonaire
- Infections

La prescription de médicaments anticoagulants diminue de manière significative les risques de phlébite et d'embolie pulmonaire.

Des antibiotiques vous seront aussi administrés à titre préventif pour abaisser le risque infectieux. Cependant, après votre sortie de la clinique, l'apparition de nouvelles douleurs, de gonflements et de rougeurs au niveau de la zone opérée, d'écoulement au niveau de la cicatrice ou de fièvre inexplicable doit être rapidement signalée à votre chirurgien.





LES SÉANCES DE PHYSIOTHÉRAPIE PRÉ-OPÉRATOIRES

Certains chirurgiens vous prescriront quelques séances de physiothérapie avant l'opération pour anticiper vos appréhensions, vous préparer à l'usage des cannes et vous enseigner certains exercices.

Si toutefois ces séances n'ont pas lieu, n'ayez aucune inquiétude, votre physiothérapeute prendra le temps de vous enseigner les bons gestes après l'opération. Certaines aides techniques peuvent être utiles.

Anticipez et familiarisez-vous avec ce nouveau matériel :

- Les cannes : ce sont les aides indispensables au début de votre convalescence. Il existe des mousses à placer sur les poignées pour adoucir l'appui.
- Le réhausseur de WC peut être utile si vos WC sont trop bas (ou que vous êtes de grande taille) et que vous avez de la peine à vous en relever. Il en existe avec poignées.
- La poignée murale pour se relever des toilettes.
- La planche de bain : si vous n'avez qu'une baignoire, elle peut vous en faciliter l'entrée. Il suffit de s'asseoir dessus et de pivoter.
- La longue pince : elle peut vous aider à vous habiller, à ramasser un objet au sol, etc.
- Le chausse-pied à long manche.
- L'enfile-chaussettes : si vous avez des difficultés à atteindre vos pieds, il vous permet d'enfiler les chaussettes plus facilement.



VOTRE SÉJOUR À LA CLINIQUE

VOTRE ADMISSION

En accord avec votre chirurgien, vous avez choisi la Clinique La Colline pour votre hospitalisation. Nous sommes heureux de vous y accueillir et nous veillerons à vous assurer un service de qualité.

À votre arrivée en clinique, vous serez reçu(e) par le service des admissions, qui vérifiera que toutes les données utiles vous concernant sont à jour.

Assurez-vous de prendre les éléments suivants :

- Une liste complète de vos médicaments en précisant les doses et la durée, vos radiographies.
- Tous les documents pour l'admission (papier d'identité, carte d'assurance maladie et autres documents relatifs à votre couverture complémentaire de santé).
- Tout équipement demandé par votre médecin (cadres de marche, cannes, déambulateurs etc.).

Une fois les formalités effectuées, vous serez accompagné(e) à l'étage où se situe votre chambre. Une infirmière vous prendra en charge et répondra à toutes vos questions.

AVANT L'INTERVENTION

La visite pré-anesthésique se déroulera en général la veille de l'intervention, soit dans votre chambre si l'hospitalisation se fait la veille de l'intervention, soit lors d'un rendez-vous fixé par l'anesthésiste à la Clinique.

Durant cette visite, vous discuterez des modalités de l'anesthésie avec le médecin anesthésiste.

Ce dernier vous expliquera également le déroulement de votre passage en salle d'opération.

LE JOUR DE L'OPÉRATION

La durée de l'opération se situe en général entre 1 et 2 heures, mais vous serez absent de votre chambre plus longtemps. En effet, l'intervention sera précédée d'une préparation préopératoire, puis d'une surveillance en salle de réveil, une fois l'acte chirurgical effectué.

Lors de la première nuit suivant l'opération, la gestion des douleurs et la surveillance de vos paramètres vitaux sont importantes. Pour ces raisons un séjour transitoire est souvent nécessaire dans l'unité spécialisée appelée « soins continus ».

Vous bénéficiez ainsi d'un encadrement infirmier constant et sécurisant, pouvant répondre immédiatement à vos besoins.

APRÈS L'INTERVENTION

Le personnel de physiothérapie prendra soin de vous dès que le chirurgien le demandera, selon un programme de rééducation personnalisé.

Il vous accompagnera durant tout votre séjour jusqu'à récupération d'une marche autonome. Cette rééducation peut débuter le jour-même de l'opération, plus souvent, dès le lendemain, avec des cannes, selon les directives de votre chirurgien.

Le personnel infirmier gèrera en fonction des ordres médicaux votre traitement médicamenteux antalgique, afin d'assurer votre confort durant votre séjour.

La durée de votre séjour variera entre 5 et 10 jours et dépendra principalement de la vitesse de récupération de votre autonomie.

Dans certains cas, une suite de soins peut être demandée dans un centre de rééducation.

LES CONSEILS DE VOTRE PHYSIOTHÉRAPEUTE

Les explications qui vont suivre résument les conseils que nous dispensons habituellement (cette liste n'est pas exhaustive). Libre à votre physiothérapeute ou votre chirurgien de les adapter à votre cas.

Chaque illustration concerne une prothèse de genou pour le côté droit.

Les bonnes positions au lit

Il est essentiel de surélever les jambes. Au début, avec une légère flexion de confort du genou, que l'on réduira progressivement afin d'obtenir l'extension complète.



Couché sur le dos avec gouttière



Couché sur le dos sans gouttière

Comment se lever du lit ?



Glisser au bord



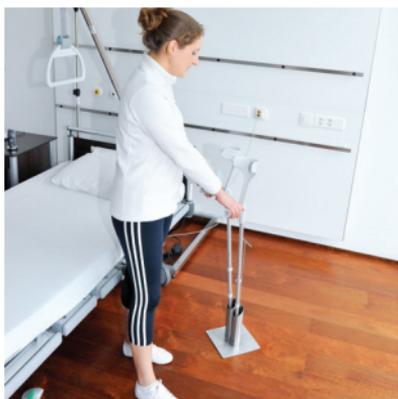
S'asseoir



Pivoter - Soutenir le membre opéré avec le membre sain



Se lever avec une ou sans canne



Prendre la 2ème canne



Comment se coucher ?



Reculer avec les deux cannes jusqu'à ce que vous sentiez le lit derrière les genoux



Poser les cannes avant de s'asseoir



S'asseoir en gardant la jambe opérée tendue



Pivoter Soutenir le membre opéré avec le membre sain



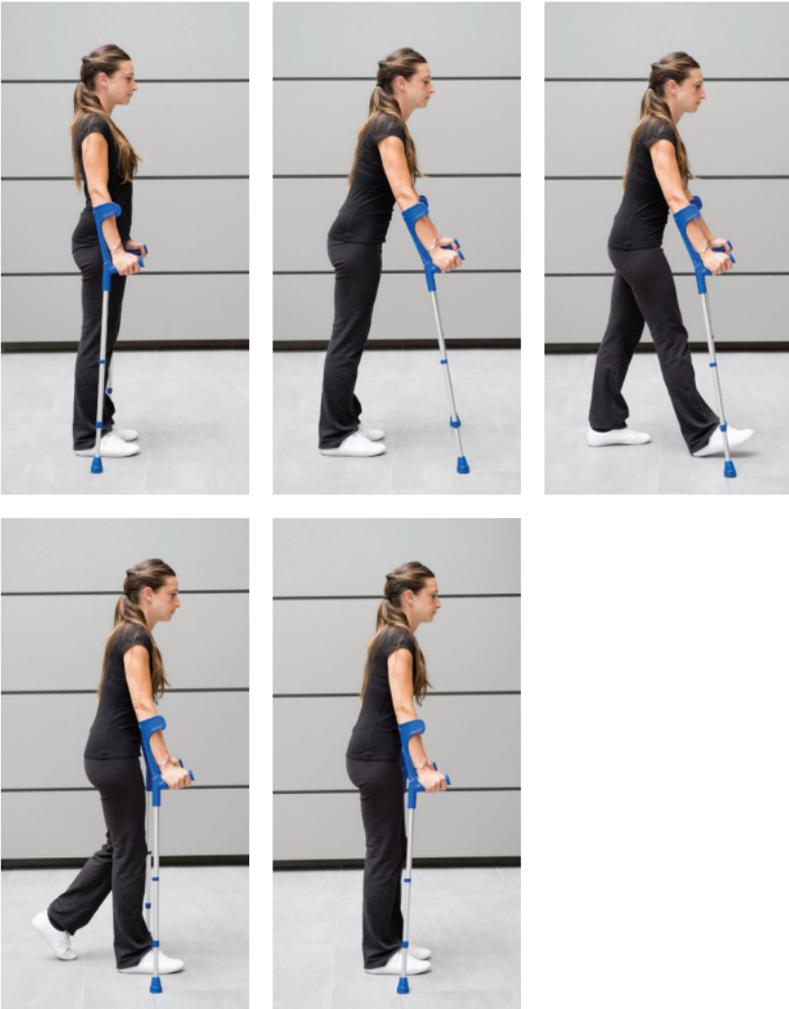
Se coucher

LA MARCHÉ

La durée d'utilisation des 2 cannes est variable d'une personne à l'autre et d'un chirurgien à l'autre. En général, elle va d'un mois à six semaines. Certains patients ont une période de transition avec 1 canne (du côté opposé à celui opéré) avant d'être totalement autonome. Dans tous les cas, le fait d'abandonner les cannes se fait en accord avec le chirurgien.

Pour marcher

Avancer les deux cannes d'abord, ensuite la jambe opérée au niveau des cannes, puis avancer la jambe valide



LES ESCALIERS

Pour monter

La jambe valide en premier, puis la jambe opérée en même temps que les cannes



Pour descendre

Poser les cannes sur la marche du dessous, ensuite la jambe opérée au même niveau que les cannes, puis la jambe valide



La toilette

- Privilégiez la douche avec un tapis antidérapant.
- Si vous n'avez pas de douche mais possédez une baignoire il vous sera recommandé d'acheter une planche de bain, qui vous permettra de vous doucher assis en toute sécurité. Pour vous installer sur cette planche de bain, asseyez-vous sur la planche comme vous le faites lorsque vous vous réinstallez sur le lit, pivotez avec les deux jambes et posez les pieds au fond de la baignoire.
- Pour laver vos jambes et vos pieds, il existe des systèmes de rallonge pour fixer votre gant de toilette.
- Pour vos toilettes, il existe des rehausseurs pour WC avec ou sans barre.

L'habillement

L'enfile-chaussettes vous permettra d'enfiler vos chaussettes plus facilement.

- Remontez le pantalon avec une pince à rallonge.
- Utilisez un long chausse-pied pour mettre les chaussures.
- Préférez des chaussures sans lacets.



En voiture

Pour rentrer dans la voiture, tenez vous à la carrosserie pour un meilleur appui



Pour sortir de la voiture, procédez à l'inverse.

La vie courante

- Privilégiez la douche avec un tapis antidérapant.
- Évitez la position debout immobile de manière prolongée,
- Évitez de piétiner dans une pièce, privilégiez les vraies marches.
- Privilégiez les assises hautes.
- Évitez de rester en position assise trop longtemps, même si la jambe est en hauteur.
- Privilégiez le repos allongé, jambes en l'air.
- Appliquez une poche de glace plusieurs fois par jour à raison de 15 à 20 minutes.
- Aménagez votre intérieur en enlevant les tapis ou tout ce qui est susceptible de vous faire trébucher.

Comment ramassez les objets



Quelques exemples d'exercices



Bougez les pointes des pieds d'avant en arrière



Écrase-coussin sans décoller le talon ou en décollant le talon



Contractez le muscle de la cuisse



Relâchez complètement



Flexion du genou en glissant le talon dans le lit



Flexion extension du genou, assis au bord du lit



Glaçage 15 à 20 minutes plusieurs fois par jour, les jambes en l'air



QUESTIONS FRÉQUENTES

Combien de temps vais-je garder mes deux cannes ?

L'utilisation des cannes est en général de quatre à six semaines. La durée sera fixée par votre chirurgien en fonction de votre poids et de la qualité de votre os.

Quand pourrai-je conduire ma voiture ?

En général, la conduite de la voiture peut se faire dès l'arrêt des cannes c'est-à-dire 4 à 6 semaines post-opératoires. Cependant en cas d'utilisation d'une voiture automatique et d'une opération du genou gauche votre médecin pourra vous autoriser à conduire plus rapidement.

Quand pourrai-je recommencer à travailler ?

Cela dépendra avant tout de votre type d'activité. En effet, en cas de travail nécessitant une activité physique, le délai d'arrêt de travail sera au minimum de 2 à 3 mois.

En cas de travail sédentaire ce délai pourrait être raccourci à un mois, voir moins.

Quand peut-on prendre un bain ?

Initialement, il convient de prendre des douches ou d'utiliser une planche à baignoire.

En général, à six semaines, les mouvements sont libres et la prise d'un bain de manière classique est autorisée.

Les 2 premières semaines, vous aurez un pansement étanche qui permet de se doucher uniquement. Une fois la plaie cicatrisée, l'exposition de celle-ci à l'eau n'est plus un problème. Cependant, entrer et sortir de la baignoire est généralement problématique les 6 à 8 premières semaines.

Pourquoi ma jambe est plus enflée depuis que je suis à la maison ?

À la Clinique votre activité était bien ordonnée avec des pauses régulières où vos jambes étaient surélevées. À la maison, vous aurez tendance à rester plus longtemps debout et actif. Pensez à faire des pauses et à surélever vos jambes.

