

PROGRAMME

DE REHABILITATION AMELIOREE APRES CHIRURGIE (RAAC)

Prothèse totale de genou (PTG)

Chirurgie
ROBOTIQUE 
E U R A T L A N T I Q U E



Groupe francophone de Réhabilitation
Améliorée après Chirurgie

Tables des matières

<i>Les dates de mes rendez-vous</i>	<i>p.3</i>
<i>Découvrez la réhabilitation améliorée : une récupération accélérée</i>	<i>p.4</i>
<i>Les avantages d'une réhabilitation améliorée</i>	<i>p.4</i>
<i>L'équipe qui mettra en place le programme RAAC</i>	<i>p.5</i>
<i>Quand dois-je rencontrer l'équipe RAAC ?</i>	<i>P.6</i>
<i>Comment se préparer avant l'opération ?</i>	<i>p.7</i>
<i>Le régime confort digestif pré-opératoire</i>	<i>p.8</i>
<i>Hygiène générale : préparation de la peau</i>	<i>p.9</i>
<i>Comment se déroule l'opération ?</i>	<i>p.11</i>
<i>Mobilisation précoce et lutte contre la douleur</i>	<i>p.11</i>
<i>Quels sont les objectifs à court terme de la kinésithérapie ?</i>	<i>p.12</i>
<i>Quels sont les critères de retour à votre domicile ?</i>	<i>p.12</i>
<i>Comment préparer votre retour à domicile ?</i>	<i>p.12</i>
<i>Les ordonnances de sortie</i>	<i>p.13</i>
<i>Soins à domicile</i>	<i>p.13</i>
<i>Signes de complication à surveiller</i>	<i>p.14</i>
<i>A quoi s'attendre dans la reprise de votre vie quotidienne ?</i>	<i>p.15</i>
<i>Le retour à domicile : quoi faire pendant les 4 premières semaines après l'intervention chirurgicale ?</i>	<i>p.16</i>
<i>Questions fréquemment posées</i>	<i>p.21</i>
<i>Contacts</i>	<i>p.22</i>

Les dates de mes rendez-vous

Hospitalisation le :

Intervention programmée le :

Retour à domicile prévu le :

Avant l'intervention chirurgicale :

Consultation avec le dentiste : Prendre un rendez-vous le plus rapidement possible car s'il y a des soins dentaires à faire, ils doivent être terminés au moins 15 jours avant l'intervention.

Si vous avez vu un dentiste dans l'année, cette consultation n'est pas nécessaire.

Consultation avec le cardiologue :

(Clinique Tivoli-Ducos)

Consultation avec l'anesthésiste :

(Clinique Tivoli-Ducos)

Rendez-vous pour le scanner :

(Clinique Tivoli-Ducos)

Consultation avec le kiné :

(Clinique Tivoli-Ducos)

Consultation avec l'infirmière de parcours

(Clinique Tivoli-Ducos)

Pour chacun des rendez-vous, veuillez vous munir de la prescription du médecin, de vos ordonnances médicales (la liste complète des traitements habituels), de vos résultats d'examens biologiques des 18 derniers mois.

Vous munir également de votre carnet de santé, carte de groupe sanguin, carte d'identité, carte vitale et mutuelle.

2^{ème} Consultation avec le Dr BARDOU-JAC

(Clinique Ste-Anne)

Découvrez la réhabilitation améliorée : une récupération accélérée

Le principe de cette prise en charge est de vous aider à récupérer rapidement l'état de santé physique et psychique que vous aviez avant l'intervention. Elle est basée sur un travail en collaboration entre chirurgiens, anesthésistes, infirmier(ère)s, kinésithérapeutes et aides-soignants.

Votre participation est essentielle.

Les avantages d'une réhabilitation améliorée

Les avantages de cette démarche sont d'améliorer la récupération après la chirurgie et de réduire les complications. Les durées de séjour sont moins longues et les convalescences plus rares.

L'équipe qui mettra en place le programme RAAC

Votre **chirurgien orthopédiste** décide du type de prothèse à mettre en place et définit avec vous votre programme chirurgical pour toute la période qui entoure l'intervention.

Votre **médecin anesthésiste** évalue votre état de santé, les risques liés à l'intervention et à l'anesthésie. Il optimise votre état de santé en lien avec vos médecins habituels. Il vous explique la technique d'anesthésie et la gestion de la douleur pendant et après l'opération.

Votre **kinésithérapeute** vous prépare à la chirurgie avant l'opération, notamment en vous apprenant à vous servir des cannes. **Le kinésithérapeute de la clinique** vous prend en charge immédiatement après l'opération en effectuant avec vous les premiers exercices de lever et vos premiers pas après la chirurgie.

L'infirmière coordinatrice référente du programme RAAC vous rencontre avant l'intervention pendant un entretien personnel de 30 minutes. Elle vous donne une information et un enseignement structuré sur le déroulement de celle-ci. Elle répond à vos questions et vous aide à organiser votre retour à domicile. Nous vous demandons de vous rendre à la consultation avec vos dernières radiographies. Elles seront conservées à la clinique jusqu'à votre opération.

Votre place est centrale, c'est vous qui jouez le rôle le plus important dans le bon déroulement de votre intervention et de votre rétablissement. Vous souhaitez le meilleur résultat possible pour votre opération alors vous devez vous y préparer. Votre implication dans la préparation à la chirurgie est un facteur déterminant du succès de votre réadaptation postopératoire.

Quand dois-je rencontrer l'équipe RAAC ?

A l'issue de la première consultation avec le chirurgien, celui-ci vous délivrera :

- Une ordonnance pour le bilan sanguin à faire avant l'opération ;
- Une ordonnance pour le kinésithérapeute détaillant les exercices à faire avant l'intervention ;
- Une lettre pour votre dentiste si vous ne l'avez pas vu dans l'année qui précède l'intervention (afin d'évaluer votre état buccodentaire et éliminer une éventuelle infection).

La secrétaire du chirurgien vous donnera les dates de vos rendez-vous préopératoires. Ces rendez-vous seront fixés sur une demi-journée, à la clinique Tivoli-Ducos, au moins 3 semaines avant l'intervention :

- Consultation avec **l'anesthésiste**, muni de la prescription du médecin, de vos ordonnances médicales (liste complète des traitements habituels), de vos résultats d'examens biologiques des 18 derniers mois.
- Consultation avec **le cardiologue** (à la demande de votre chirurgien ou sur avis de l'anesthésiste) ;
- Consultation avec **l'infirmière de parcours** (à la Clinique ou par téléphone) ;
- Consultation avec **le kinésithérapeute**, pour une séance préopératoire et des conseils ;
- Rendez-vous avec le radiologue pour effectuer un **Scanner** 3D du genou pour le protocole avec le bras robotisé MAKO.

Dans le mois qui précède l'intervention, des séances de **rééducation** seront effectuées par votre kinésithérapeute qui vous reprendra en charge dès votre retour à domicile. Il vous apprendra à vous servir des béquilles ; il est important de vous sentir en sécurité avec celles-ci. Le kinésithérapeute définira également avec vous les objectifs à atteindre après l'opération.

Une semaine avant l'intervention, vous rencontrerez une 2^{ème} fois votre **chirurgien**, muni de l'ensemble de vos examens.

Comment se préparer avant l'opération ?

Il est indispensable d'optimiser votre santé avant l'opération.

Quelques habitudes simples peuvent vous aider :

- Une bonne hygiène bucco-dentaire ;
- Une hydratation suffisante ;
- Il est **IMPERATIF** d'arrêter de fumer, si cet arrêt vous semble difficile, faites-vous aider par votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien. Vous pouvez également contacter tabac info service par téléphone au **3839** ou sur internet à **tabac-info-service.fr** ;
- La réduction de votre consommation d'alcool ;
- Une gestion de votre stress et un sommeil réparateur ;
- Le suivi d'un régime pré-opératoire « confort » (page suivante) à faire la veille de l'intervention uniquement.

Le régime confort digestif pré-opératoire

Régime à suivre la veille de l'intervention.

REPAS	COMPOSITION
PETIT DEJEUNER	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 boisson chaude avec ou sans sucre <input type="checkbox"/> Biscottes ou pain blanc (ex : baguette) + beurre + gelée de fruits ou miel <p>(PAS DE CONFITURE)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 verre de jus de fruits sans pulpe (pomme, raisin) ou une compote <input type="checkbox"/> Yaourt nature avec ou sans sucre ou miel. <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Céréales + lait <input type="checkbox"/> 1 verre de jus de fruits sans pulpe (pomme, raisin) ou une compote
DEJEUNER	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bouillon vermicelles (SANS LEGUME) <input type="checkbox"/> Poisson OU escalope de volaille CUISSON SANS MATIERE GRASSE <p>OU jambon blanc</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pâtes, riz ou pommes de terre vapeur avec beurre en fin de cuisson OU purée avec lait + beurre en fin de cuisson <input type="checkbox"/> Yaourt nature + sucre ou miel <input type="checkbox"/> Pain blanc (ex : baguette)
COLLATION	1 compote + 1 yaourt nature avec sucre ou miel
DINER	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bouillon vermicelles (SANS LEGUME) <input type="checkbox"/> Poisson OU escalope de volaille CUISSON SANS MATIERE GRASSE <p>OU jambon blanc</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pâtes ou riz ou pommes de terre vapeur avec beurre en fin de cuisson OU purée avec lait + beurre en fin de cuisson <input type="checkbox"/> Yaourt nature + sucre ou miel <input type="checkbox"/> Pain blanc (ex : baguette)
BOISSONS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Eau plate, jus de pomme, sirop (de menthe, grenadine...) <input type="checkbox"/> Café / thé, sucré ou non

POUR LES PATIENTS DIABETIQUES :

- SUPPRIMER TOUS LES PRODUITS SUCRES (MIEL, GELEE DE FRUITS, JUS DE FRUITS, LES SIROPS DE MENTHE, GRENADINE...) ET REMPLACER LE SUCRE PAR DE L'EDULCORANT.**
- NE PAS DEPASSER 100G (POIDS APRES CUISSON) DE PATES, RIZ, POMMES DE TERRE, PUREE.**

- **REPLACER LE BEURRE DU MIDI ET DU SOIR PAR UN FILET D'HUILE D'OLIVE.**
- **SUPPRIMER LE PAIN DU MIDI ET DU SOIR**

PREPARATION CUTANEE PREOPERATOIRE

La réalisation de la préparation cutanée, avant l'opération, est une mesure nécessaire destinée à réduire le risque infectieux même si le risque « zéro » n'existe pas.

Nous vous demandons de débiter les douches à la Bétadine scrub® (flacon rouge neuf) à domicile à l'aide de la fiche suivante.

La Bétadine® est un savon antiseptique liquide qui ne colore ni les cheveux ni la peau. En cas d'allergie à la Bétadine®, il vous sera prescrit de l'Hibitane scrub®.

LA DOUCHE PRE-OPERATOIRE AU SAVON ANTISEPTIQUE (produit prescrit par le chirurgien)

	1^{ère} douche	2^{ème} douche
<i>Si vous entrez à la clinique le jour de l'intervention</i>	La veille au soir au domicile	Le matin de l'intervention au domicile
<i>Si vous entrez à la clinique la veille de l'intervention</i>	La veille au soir à la clinique	Le matin de l'intervention à la clinique

VOICI COMMENT PROCEDER :

1. Mouiller soigneusement l'ensemble du corps, les cheveux compris.
2. Respecter les étapes suivantes :
 - Frotter la tête et les cheveux avec le savon antiseptique prescrit, ne pas rincer ;
 - Savonner le corps et les bras en insistant sur les aisselles et le nombril, ne pas rincer ;
 - Continuer le savonnage de la région génitale et des jambes en insistant sur le pli interfessier et les orteils ;
 - Rincer abondamment du haut de la tête au bas du corps ;
 - Renouveler ce savonnage une seconde fois en respectant les mêmes étapes ;
 - Rincer à nouveau abondamment.
3. Se sécher avec une serviette propre et mettre des vêtements propres.

Après la 1^{ère} douche la veille de l'intervention vous devez vous coucher dans une literie propre. **Procéder de la même façon pour la deuxième douche.**

Nous vous demandons d'entrer à la clinique :

- Avec les ongles des mains et des pieds coupés, brossés, et sans vernis (même incolore) ;
- Sans bijoux, sans piercing, sans maquillage ;
- Avec les dents brossées ;
- Avec les cheveux propres et attachés.

La dépilation de la zone à opérer :

Vous ne devez en aucun cas utiliser un rasoir pour dépiler la zone à opérer. Si vous arrivez à la Clinique et que la zone à opérer est rasée, nous serons contraints de reporter votre intervention.

Vous ne devez pas non plus utiliser la crème dépilatoire.

Si une dépilation s'avère nécessaire, elle sera réalisée par le personnel soignant de l'établissement selon les recommandations en vigueur.

Comment se déroule l'opération ?

Le jour de votre entrée à la clinique :

- Vous devez amener :
 - Vos cannes anglaises et vos bas de contention ;
 - Les documents à remettre lors de votre arrivée (dans la pochette prévue à cet effet) ;
 - Vos radios, scanner et IRM ;
 - Votre attelle de cryothérapie.
- Si vous entrez le jour de l'intervention, vous devez avoir pris une douche au savon antiseptique chez vous, la veille au soir et le matin.
- Vous êtes à jeun d'aliments solides 6h avant l'intervention.
- Vous devrez boire un verre de liquide clair sucré 2h avant l'intervention (20 cl de jus de raisin ou de pomme). Sauf si vous êtes diabétique. Dans tous les cas, respecter les règles de jeûne données par le médecin anesthésiste.
- Vous serez reçu au bloc opératoire par le chirurgien et son équipe ainsi que par le médecin anesthésiste.
- Une infirmière vérifiera avec vous les derniers points avant votre opération.

Mobilisation précoce et lutte contre la douleur

La lutte contre la douleur est une priorité.

Vous prendrez des médicaments de manière systématique, distribués par les infirmières. En cas de douleur, d'autres médicaments prescrits par l'anesthésiste vous seront donnés. Vous devez participer à la prise en charge de votre douleur en signalant à l'équipe la moindre douleur.

Le jour de l'opération le chirurgien infiltre la zone opérée avec un produit antidouleur, anesthésique, qui va vous calmer et vous permettre de marcher.

Le jour de votre intervention, le kinésithérapeute vous assistera pour votre premier levé. Vous allez, en sa présence, marcher dans la chambre ou dans le couloir. Vous poursuivrez votre repos au fauteuil.

Nous vous demandons de ne pas vous lever seul la première nuit après l'intervention (sauf si vous êtes chez vous dans le cadre d'une prothèse en ambulatoire).

Quels sont les objectifs à court terme de la kinésithérapie ?

Vous pouvez entrer et sortir du lit de façon autonome ou aidé par votre accompagnant. Vous marchez avec des béquilles de façon sûre sur une distance de 15 mètres.

Quels sont les critères de retour à votre domicile ?

Pour votre retour à domicile, des objectifs stricts doivent être atteints :

- Vous avez retrouvé votre vigilance d'avant l'opération ;
- Vous mangez bien et n'avez ni nausée ni vomissement ;
- Votre douleur est bien contrôlée ;
- Vous n'avez aucun problème pour uriner ;
- Les résultats de laboratoire sont normaux ;
- La cicatrice ne présente pas de signe de complication ;
- Vous tolérez bien votre traitement ;
- Votre sortie est organisée (transport, accompagnant domicile préparé) ;
- Vous et vos proches avez compris les consignes médicales ;
- Vous êtes capable de déceler les problèmes concernant vos médicaments, la cicatrice, la gestion de votre douleur, vos exercices, la reprise de vos activités, la prévention des chutes, les signes et symptômes de complications ;
- En cas de doute, n'hésitez pas à vous faire répéter les consignes : votre bonne compréhension est capitale.

Comment préparer votre retour à domicile ?

Vous allez être moins mobile après votre opération. Il faut alors préparer votre retour à domicile.

Un membre de votre entourage doit vous assurer un minimum d'aide pendant au moins une semaine. Vous ne pourrez pas conduire pendant 3 à 6 semaines. Préparez à l'avance des repas et trouvez une personne pour vous aider à faire vos courses.

La circulation chez vous doit être libre et sûre :

- Supprimer tapis, obstacles et fils électriques ;
- Prévoir un éclairage adéquat pour la nuit dans la chambre ;
- Prévoir des fauteuils hauts, pourvus d'accoudoirs dans la pièce de vie ;
- Aménager la salle de bain (installer un siège de toilette surélevé si nécessaire et un tapis de douche antidérapant.

Les ordonnances de sortie

Elles sont remises lors de la 2^{ème} consultation avec le chirurgien, avant l'opération.

Vous aurez l'ordonnance pour les pansements, les injections et les traitements contre la douleur avec une note explicative.

Vous devrez aller à la pharmacie chercher des médicaments et le matériel de soin après la consultation avec l'infirmière de parcours.

Vous laisserez ces médicaments et le nécessaire à pansements à la maison.

Soins à domicile

Vous devrez prévenir votre infirmier(e) libéral(e) de la date de votre sortie.

Elle devra passer tous les jours vous faire l'injection prescrite par le chirurgien. Une prise de sang à domicile sera faite une fois par semaine en surveillance.

L'infirmier(e) devra effectuer les pansements tous les 3 jours.

Votre cicatrice est protégée par un pansement avec lequel vous pouvez vous doucher tous les jours. En revanche, vous ne pourrez pas prendre de bain tant que la cicatrisation ne sera pas complète.

Vous devrez appliquer de la glace pendant 15 minutes toutes les heures en interposant un linge pour protéger votre peau. L'attelle de genou ne doit pas être portée pour marcher, elle sert à glacer le genou pendant les phases de repos.

Votre chirurgien vous prescrira de la kinésithérapie à raison de 2 à 3 séances par semaine.

Signes de complication à surveiller

Les signes suivants doivent évoquer une phlébite :

- Vous ressentez une douleur persistante dans une ou les deux jambes (mollets), même au repos ;
- Cette douleur est augmentée par l'activité et le toucher.

Les signes suivants doivent faire évoquer une infection :

- Fièvre supérieure à 38,5° pendant plus de 24h ;
- Rougeur qui s'étend au-delà de la plaie ;
- Ecoulement ou coloration inhabituelle de la cicatrice y compris du pus (aviser l'infirmière, ne plus prendre de douche avant l'avis du chirurgien).

Il est alors impératif de contacter votre chirurgien ou un médecin. Afin de prévenir tout problème d'ordre infectieux :

- Lavez-vous les mains le plus fréquemment possible et de façon systématique après être allé aux toilettes et après avoir mangé ;
- Ne touchez pas votre pansement.

Les signes suivants doivent faire évoquer une intolérance à l'héparine (saignement excessif) :

- Vos urines sont rouges ou foncées ou vos selles sont rouges ou noires ;
- Vous avez des saignements des gencives ou du nez ;
- Vous avez des ecchymoses excessives (bleus).

Il est alors impératif de contacter votre chirurgien ou un médecin.

A quoi s'attendre dans la reprise de votre vie quotidienne ?

Dès le retour à la maison, la marche est l'activité à privilégier. Veillez toutefois à vous aménager des temps de repos dans la journée.

La jambe opérée va augmenter de volume (œdème). Il y aura probablement un hématome plus ou moins important. Cet œdème de la jambe disparaîtra au bout de plusieurs semaines (4 à 6 dans la majorité des cas). Vous devez prendre les traitements prescrits contre la douleur et continuer à marcher tous les jours.

Vous reverrez le chirurgien avec une radiographie de contrôle 15 jours après votre sortie de la clinique (30 jours si vous partez en convalescence).

Après 4 semaines, vous pouvez reprendre la conduite automobile, si et seulement si vous marchez sans béquille.

Après 3 mois, vous devez pouvoir reprendre vos activités de loisirs (sauf avis contraire de votre chirurgien).

N'hésitez pas à nous contacter en cas de problème 7j/7 et 24h/24.

Le retour à domicile : quoi faire pendant les 4 premières semaines après l'intervention chirurgicale ?

Les pansements :

Après l'opération, la plaie est recouverte d'un pansement stérile et étanche prescrit par le chirurgien. L'infirmière à domicile vient faire les pansements tous les 3 jours pendant environ 12 jours.

Ne prenez pas de bain, ni dans une baignoire, ni dans une piscine, prenez uniquement des douches avec le pansement prescrit.

L'aspect du genou :

Des ecchymoses, un hématome, un œdème, des rougeurs et de la chaleur autour du genou sont normaux après une prothèse de genou.

Si la plaie coule encore 72 heures après l'intervention, appeler la clinique pour le signaler.



De 10 à 12 jours après la chirurgie, les agrafes ou les fils doivent être retirées par l'infirmière à domicile.

Il se peut que vous ayez une cicatrice avec un bord irrégulier (se produit en cas de rotation involontaire des agrafes pendant l'insertion). Cette irrégularité disparaît progressivement en 3-4 semaines.

Réduire le risque de formation de phlébite :

Le risque de phlébite est devenu exceptionnel depuis l'application des protocoles RAAC car vous marchez très tôt après l'opération.

Cependant les recommandations françaises imposent une injection d'anticoagulant par jour pendant les 14 jours qui suivent l'intervention.

Le port des bas de contention la journée diminue le risque de phlébite également et surtout limite l'œdème et la sensation de jambes lourdes en fin de journée.

Les exercices à la maison (exercices faits en autonomie) :

Les objectifs au cours des quatre premières semaines sont :

- De gérer l'œdème (en effet, le genou va gonfler mais il faut limiter au maximum cet œdème)
- D'améliorer la mobilité du genou
- De récupérer une marche sans boiterie

Des exercices courts et fréquents sont le meilleur compromis pour atteindre ces objectifs.

1. Travail flexion / extension active (travail en position allongée) :

A faire toutes les 2 heures pendant 5 minutes

a) Faire 10 flexions /extensions de cheville



Flexion : ramener la pointe du pied vers la tête au maximum

Extension : étirer la pointe du pied vers le bas au maximum



b) Faire

5 flexions /extensions du genou (limite 90 degrés en flexion / 0 degré en extension)



Flexion : plier le genou à 90° maximum. Vous pouvez utiliser vos mains en levant votre cuisse si cela est trop difficile

Extension : allonger la jambe en « écrasant » et en ramenant la pointe du pied vers vous



2. La marche :

Vous pouvez et devez appuyer sur votre membre opéré sous couvert des 2 cannes anglaises.

Faire une promenade toutes les 2 heures après vos exercices.

3. La cryothérapie :

Glacez votre genou après chaque série d'exercice pendant 15 minutes avec l'attelle de glace.

Lorsque vous ne marchez pas, allongez-vous sur le lit ou le canapé et surélevez votre jambe sur un traversin ou des oreillers, tel que sur la photo. Cela permet à l'œdème et à l'hématome de se drainer plus rapidement et d'avoir un genou moins gonflé.



Lorsque vous en faites trop, surélevez la jambe sur un traversin, glacer le genou avec l'attelle compressive, et reposez-vous pour le reste de la journée.

Voici les signes d'un bon rythme de récupération après 5 à 6 semaines :

- Extension du genou à 0 degré (la jambe s'étend complètement).
- Flexion du genou de 90 à 110 degrés.
- Marche sans cannes anglaises.
- Montée des escaliers.
- Conduire la voiture.

Après cinq à six semaines :

Votre taux de récupération devrait être de 50 %. Il est normal de ressentir de l'œdème, de la rougeur, de la chaleur, de la raideur, de la douleur au niveau du genou. De même une zone d'engourdissement cutanée autour l'incision est normale.

Les patients dont le genou était plus raide avant l'intervention chirurgicale prennent plus de temps et travaillent plus fort pour retrouver les amplitudes du genou que les patients dont le genou était souple avant l'intervention.

A 3 mois :

Le taux de récupération est d'environ 70 % et vous pouvez reprendre des activités récréatives comme le jardinage, le golf, le vélo, et la randonnée pédestre.

Après 6 mois :

Le taux de récupération est d'environ 90 %.

La meilleure façon d'évaluer votre vitesse de récupération est de comparer les améliorations tous les mois plutôt qu'au jour le jour.

Questions fréquemment posées

Q : Quelle est la durée de vie d'une prothèse totale du genou ?

R : Il y a 90% de chances que 20 ans après votre opération, votre genou fonctionne encore bien sans nouvelle opération.

Q : Quand puis-je conduire une voiture ?

R : Vous pouvez conduire une voiture lorsque vous marcherez sans béquilles et que vous ne prenez plus que du paracétamol contre la douleur. Vous devez vous sentir en capacité totale de conduire avant de reprendre le volant. (en moyenne, 4 semaines après l'intervention).

Q : Est-ce que la sensation d'étirement lors de la flexion du genou provoque parfois une réouverture de la plaie ?

R : Non, nous fermons votre plaie en trois plans, avec trois jeux de sutures différents. Lorsque vous tendez ou fléchissez le genou, rassurez-vous la plaie ne peut pas se réouvrir.

Q : Quand l'œdème et la douleur disparaîtront-elles de mon genou ?

R : L'œdème est normal et disparaîtra graduellement sur une période de 3 à 4 mois. L'élévation et des exercices courts et fréquents pendant quelques minutes sont les meilleurs moyens de gérer l'œdème. En revanche des exercices intenses pendant de longues périodes maintiennent le genou gonflé, même en cas de surélévation. Vous êtes le mieux placé pour savoir ce que votre genou vous laissera faire. Une fois que l'œdème s'estompera, la douleur disparaîtra aussi.

Q : Quand la chaleur et la rougeur disparaîtront-elles dans mon genou ?

R : La chaleur et la rougeur dans le genou sont normales et s'estompent graduellement sur une période de 3 à 4 mois. Elles n'indiquent pas une infection et sont causées par une augmentation de l'apport sanguin, qui apporte une concentration élevée de nutriments pour aider le genou à guérir.

Q : Pourquoi y a-t-il parfois des cliquetis ou du bruit dans le genou lorsque je l'utilise ?

R : Le contact entre le métal et les implants tibiaux et fémoraux en plastique provoque des cliquetis. Ce bruit est plus fréquent lorsque le genou est gonflé et n'indique pas que les pièces sont lâches ou cassées. La fréquence et l'intensité du bruit diminuent à mesure que l'œdème diminue dans le genou.

Q : Est-ce que ma prothèse totale du genou déclenchera les détecteurs de métaux dans les aéroports ?

R : Oui, il le fera. Attendez-vous à être fouillé. La présentation de la carte montrant que vous avez subi une arthroplastie du genou peut aider.

Q : Puis-je m'agenouiller pour faire les tâches ménagères et jardiner ?

R : S'agenouiller ne fera pas mal au genou ; cependant, sans entraînement, cela peut vous faire mal au genou. Essayez de vous agenouiller sur un coussin de mousse. Les patients qui s'agenouillent fréquemment souffrent moins.

Q : J'ai entendu dire que j'aurais peut-être besoin d'antibiotiques lorsque j'ai des soins dentaires ou d'autres interventions chirurgicales ?

R : Non cela n'est plus vrai.

***Si vous avez la moindre inquiétude
contactez-nous :***

Nous restons à votre écoute et sommes à votre disposition pour répondre à vos questions.

Infirmiers(ères) service orthopédie Tivoli :

- ❖ **05.56.11.90.47**
- ❖ **ide.parcours@clinique-tivoli.com**

Dr Julien Bardou-Jacquet :

- ❖ **05.40.41.70.14**
- ❖ **jbardou-jacquet@clinique-sainte-anne.fr / jennifer.delorme33@gmail.com**

Urgences : 05.56.11.60.00