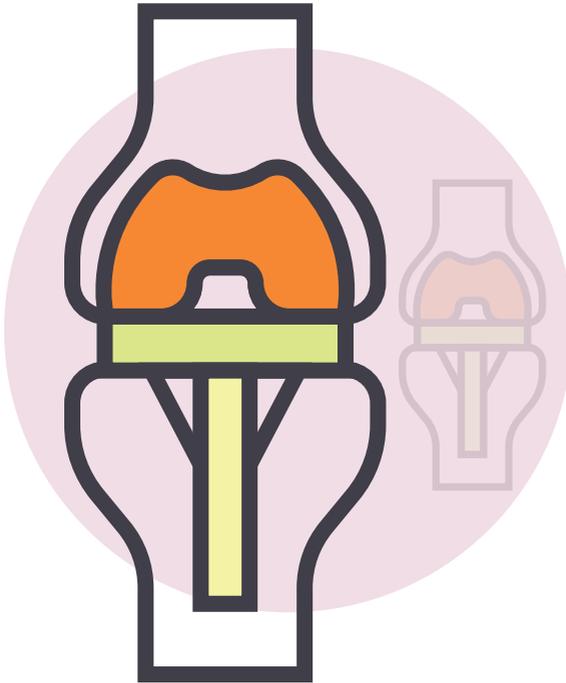




CHU Saint-Pierre
UMC Sint-Pieter

PROTHÈSE TOTALE DE GENOU



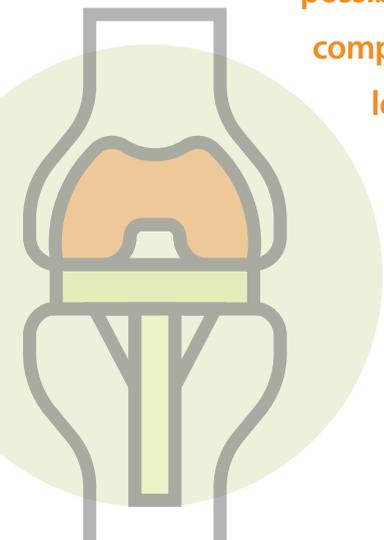
Conseils et prévention



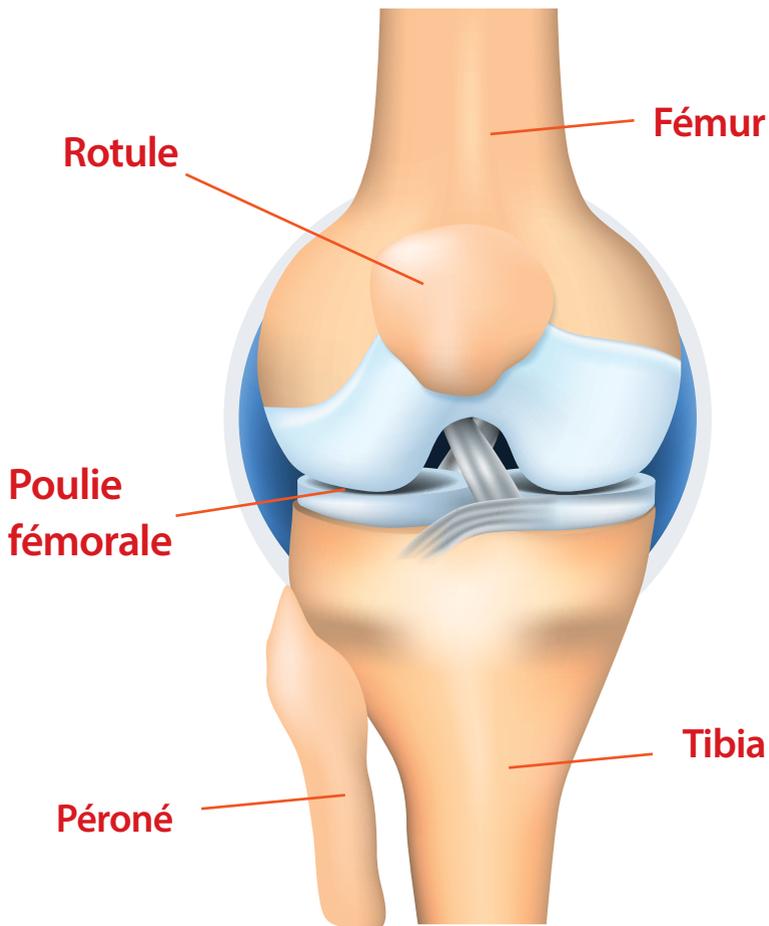
Cette brochure a été réalisée par les ergothérapeutes des services de révalidation loco-neurologique et gériatrique, en collaboration avec les équipes multidisciplinaires.

Notre objectif au travers de cette brochure est de vous donner toutes les informations utiles afin que vous retrouviez votre autonomie le plus rapidement possible. Nous vous informons également des comportements à éviter, principalement durant les 3 mois qui suivent votre intervention.

Si vous avez des questions, nous restons à votre disposition!



I. Anatomie du genou

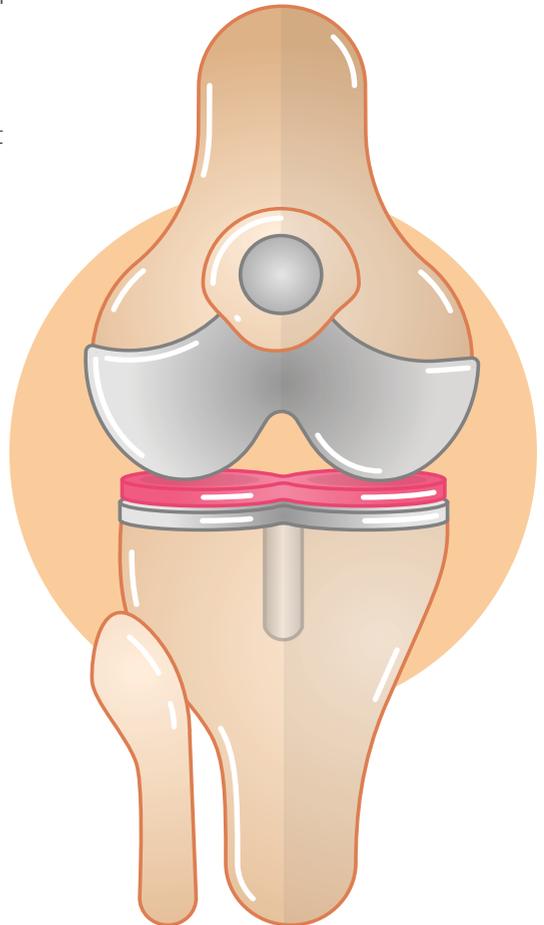


II. La Prothèse

Habituellement, la prothèse totale de genou (PTG) se compose de trois parties :

- **Deux éléments métalliques** : l'un est inséré dans le fémur et l'autre dans le tibia. Ces deux éléments glissent l'un sur l'autre grâce au troisième élément.
- **Un plateau mobile central** ayant l'aspect du plastique. Ces éléments sont habituellement bien tolérés par votre organisme.

La prothèse totale de genou est principalement préconisée dans le cadre d'une détérioration du cartilage (arthrose).



III. La Revalidation

La mise en place de la prothèse a pour but la récupération optimale de l'articulation du genou, à savoir stabilité et mobilité, en ne connaissant plus de douleurs. Pour cela, nous vous ferons reprendre au plus vite les activités de la vie quotidienne.

Pour cela, nous vous ferons reprendre au plus vite les activités de la vie quotidienne.

Les exercices de kinésithérapie sont faits pour soutenir et renforcer les muscles de votre genou. Plus vite vous commencez les exercices, mieux c'est.

1. Mouvements interdits

Voici quelques mouvements, difficiles à réaliser actuellement et qui vous sont encore interdits pendant trois mois après l'intervention:

Après l'opération, il est possible que le genou se tende difficilement. Pour récupérer rapidement l'extension complète, ne mettez jamais de coussin sous le genou !

Ne vous accroupissez jamais!

Évitez les stations debout prolongées; répartissez le poids du corps: sur les deux jambes (si l'appui sur la jambe opérée est autorisé), sur la jambe saine et les deux béquilles (si l'appui sur la jambe du côté opéré n'est pas encore autorisé).

2. Reprise des activités quotidiennes

L'érgothérapeute vous conseillera pour les différentes activités quotidiennes.

MARCHER AVEC DES BÉQUILLES

Il est vivement recommandé de porter une paire de chaussures fermées, souples avec peu de talon.

Principe de la marche en appui partiel :

- Avancez les deux béquilles.
- Avancez ensuite la jambe opérée en prenant bien appui sur les béquilles.
- Avancez enfin l'autre jambe et recommencez.



Comment faire demi-tour ?

Tournez en faisant des petits pas sur place.
Ne pivotez pas sur la jambe opérée.

Pour vous relever, reprenez la même position et poussez sur les accoudoirs (ou sur les béquilles).

Évitez les chaises et les fauteuils dont l'assise est basse ou affaissée.
Choisissez de préférence un siège haut, doté d'accoudoirs résistants et d'un dossier droit.

Si vous avez des difficultés pour vous asseoir ou vous relever du siège des toilettes, un rehausseur peut s'avérer très utile.

L'installation d'une barre d'appui au mur peut être précieuse pour se relever.
Vous en trouverez (ainsi que d'autres accessoires) auprès de votre mutuelle ou en bandagisterie.



S'ASSEOIR ET SE LEVER

- Ne vous asseyez pas avant de sentir le siège à l'arrière de vos jambes.
- Appuyez-vous sur les accoudoirs et laissez-vous descendre en douceur, la **jambe opérée tendue devant vous.**



RESTER EN POSITION DEBOUT

Efforcez-vous de ne pas rester debout trop longtemps et tenez-vous autant que possible sur les deux jambes.

Pour vous tourner, évitez tout mouvement brusque si votre poids se trouve sur la jambe opérée.

SE COUCHER

- Asseyez-vous au bord du lit et penchez-vous légèrement en arrière en vous appuyant sur les deux bras.
- Passez la jambe saine sous la jambe opérée pour la soutenir pendant que vous la levez, tout en faisant un quart de tour en direction du lit.

Comment se positionner dans son lit ?

Allongez-vous bien à plat, jambe opérée alignée dans l'axe du corps. Placez un coussin sous votre cheville du côté opéré.

Ne placez jamais de coussin sous le genou opéré. Le lit doit rester bien à plat !

Se coucher sur le côté n'est pas contre-indiqué, mais sera plus supportable si vous vous allongez sur le côté non-opéré. Placez un oreiller entre les jambes pour maintenir l'alignement et améliorer votre confort.

SE LEVER

- Déplacez-vous au bord du lit, du côté non opéré.
- Glissez la jambe saine sous la jambe opérée pour la soutenir pendant que vous pivotez en position assise. Vos jambes reposent maintenant sur le sol.
- Pour vous lever, appuyez-vous sur la jambe saine et tendez la jambe opérée devant vous.



MONTER ET DESCENDRE

LES ESCALIERS

Monter les escaliers

- Prenez appui sur les béquilles et posez la jambe saine une marche plus haut. « Je monte au Paradis avec la bonne jambe ».
- Déplacez votre poids sur cette jambe et soulevez la jambe opérée, en même temps que les béquilles.
- Répétez l'opération pour chaque marche.



Descendre les escaliers

- Prenez appui sur la jambe saine et posez la jambe opérée ainsi que les béquilles une marche plus bas.
- Amenez la jambe non opérée à leur hauteur. « Je descends en Enfer avec la mauvaise jambe ».
- Répétez l'opération pour chaque marche.

Si vous disposez d'une rampe, tenez vos 2 béquilles à une main.



FAIRE SA TOILETTE

Asseyez-vous pour faire votre toilette.

Utilisez de préférence une serviette de grande taille pour vous sécher les jambes et les pieds.

Vous pourrez prendre une douche une fois que les agrafes seront retirées.

Vous pouvez ajouter des bandes antidérapantes autocollantes dans la douche et à sa sortie.

Une barre d'appui murale peut s'avérer utile en cas de perte d'équilibre, tandis que l'usage d'un tabouret en plastique dans la douche permet de ne pas devoir rester debout trop longtemps. Il existe aussi des strapontins rabattables qui se fixent au mur.

Au cours des six premières semaines, il est préférable que vous ne preniez pas de bain en raison des difficultés qu'impliquent les contorsions pour entrer et sortir de la baignoire.



S'HABILLER

Les premières semaines, vous éprouverez peut-être certains problèmes pour enfiler et retirer vos vêtements (slip, pantalon, jupe, bas, chaussures).

Asseyez-vous toujours pour vous habiller et posez éventuellement le pied sur un siège devant vous. Commencez par la jambe opérée.

Vous pouvez aussi utiliser une série d'accessoires pour vous faciliter la vie (tire-bas, enfile-slip, chausse-pied à long manche).

Portez toujours des chaussures tenant bien au pied, c'est-à-dire des chaussures enserrant le talon ou pourvues d'une sangle à l'arrière pour maintenir le talon. Asseyez-vous pour mettre vos chaussures; servez-vous d'un chausse-pied au besoin. Évitez de mettre vos chaussures en position debout, la jambe pliée vers l'arrière.



RAMASSER UN OBJET

Prenez appui sur un meuble suffisamment stable.

Penchez-vous vers l'avant pour saisir l'objet tout en tendant la jambe opérée vers l'arrière.



IV. Retour à domicile

1. Soins à domicile

KINÉ :

De retour à la maison, vous devez poursuivre votre kinésithérapie pendant 6 semaines au moins après l'intervention.

Avant votre sortie, vous recevrez une prescription pour des séances de kinésithérapie à domicile.

TRAITEMENT :

- De l'anticoagulant doit vous être injecté dans le ventre chaque jour pendant une période pouvant aller jusqu'à 6 semaines post-opératoires. Vous pouvez demander qu'une infirmière passe chez vous pour effectuer ces injections.

- Les 6 premières semaines, vous devez également porter des bas de contention aux deux jambes, de préférence jour et nuit.

PLAIE :

Si la plaie est totalement refermée au moment de votre sortie, il est inutile de changer le pansement quotidiennement.

Si des soins sont nécessaires, nous vous expliquerons comment procéder.

Les agrafes peuvent être retirées entre les jours 14 et 21 après l'intervention, soit par l'infirmière, soit par votre généraliste.

SUIVI :

- Vous aurez un rendez-vous pour une première consultation chez l'orthopédiste entre 3 à 6 semaines environ après votre sortie. Le jour dit, vous devez d'abord passer au service de radiologie pour faire des radiographies du genou et des jambes.

- La prothèse nécessitera un suivi. Des rendez-vous seront fixés à cet effet lors de votre premier passage à la consultation.

2. Autres adaptations

TOUR RANGER À PORTÉE DE MAIN

Réorganisez vos armoires de manière à ce que tout ce dont vous avez besoin soit à portée de main.

Rehaussez les prises au moyen d'une rallonge.

Au besoin, utilisez une pince de préhension ou des outils à long manche.

PRÉVENIR LES CHUTES

Que vous soyez à la maison, en rue ou chez des amis, tout environnement comporte des obstacles (seuils, bords surélevés, pierres, sol inégal, fils électriques, etc.) susceptibles de provoquer une chute. Chez vous, vous pouvez réduire ces risques en adaptant votre environnement:

ôtez les tapis et les câbles du chemin et utilisez des tapis antidérapants partout où c'est nécessaire.

MÉNAGE

Dès que vous pouvez vous passer des béquilles, vous pouvez reprendre vos activités prudemment, sans forcer. Les premières semaines, il est assez pénible de rester debout longtemps (ex. repasser, faire la vaisselle ou cuisiner). Privilégiez la position assise et choisissez un tabouret haut et stable.

Les premières semaines, évitez de soulever des charges, et certainement tant que vous circulez avec des béquilles (soulever un seau, une manne de linge etc.). Pour saisir un objet au sol ou effectuer une tâche par terre, ne vous accroupissez pas les premières semaines. Privilégiez le balancier (voir page 10).

CONDUIRE

Si vous avez retrouvé un contrôle suffisant de votre jambe opérée, vous pouvez reprendre le volant après six semaines. Pour s'en assurer, attendez l'aval de votre médecin lors de votre consultation.

Pour entrer dans la voiture :

Commencez par reculer le siège le plus loin possible.

Asseyez-vous, les jambes à l'extérieur, puis pivotez d'un bloc les jambes et le corps.

Un sac plastique, sur lequel on s'assied, facilite le pivotement, si nécessaire.



Pour sortir :

Faites l'inverse.

Pour vous mettre debout, prenez appui sur votre siège et le tableau de bord.

SPORT ET HOBBY

Il est souhaitable d'avoir une activité physique régulière et adaptée à votre condition physique après la pose d'une prothèse. Cette reprise doit se faire progressivement. Elle ne doit en aucun cas entraîner des douleurs, ni pendant l'activité ni après. Le bricolage ou les activités de jardinage peuvent être reprises au bout d'environ 1 mois, sauf celles qui nécessitent de se baisser, de se mettre accroupi ou à quatre pattes.

Avec l'autorisation du chirurgien, vous pourrez reprendre la natation, la marche,

la randonnée, le vélo, ... après 3 mois, sauf indication contraire. Toutefois, certaines activités plus intenses, telles que le football, le ski, les arts martiaux, le rugby ou encore l'escalade, soumettent la prothèse à des contraintes plus importantes et augmentent les risques de luxation. Aussi, il vaut mieux les éviter.

RELATIONS SEXUELLES

Habituellement, l'activité sexuelle peut être reprise au bout d'un mois, mais il faut impérativement éviter toutes les positions qui fléchissent trop le genou. Au début, il est préférable que l'opéré(e) reste allongé(e) sur le dos et que la relation se fasse avec douceur et compréhension de la part de l'autre.

V. Et ensuite...

- Faites preuve de vigilance en cas d'infection (plaie, dent ou voies urinaires). Les bactéries risquent en effet de se propager dans le système sanguin et de contaminer la prothèse, ce qui peut avoir de graves conséquences. Au moindre doute, consultez votre généraliste ou votre orthopédiste, qui évaluera si des antibiotiques s'imposent.
- Vous franchirez sans problème la plupart des détecteurs de sécurité (aéroports, magasins, etc.). Certains risquent cependant de réagir à la prothèse. Le cas échéant, signalez simplement que vous en portez une. Vous pouvez également passer sans crainte tous les examens médicaux y compris tout type de scanner, RMN, etc.

NOTES

NOTES

Les grandes étapes de votre rééducation

Intervention chirurgicale JO



Rééducation précoce en hospitalisation Site Porte de Hal J1 à Jx
(voir votre médecin)



Rééducation en hospitalisation Site César De Paepé



Si nécessaire, séances de rééducation
en ambulatoire Site César De Paepé

Ou

Dans votre Maison médicale

Ou

Kiné privé de votre choix

+

Contrôles chez votre chirurgien selon les RDV fixés.

Généralement, à 6 mois post-opératoires ; puis tous les 2 ans.

Le suivi de votre prothèse est nécessaire à vie.



CONTACTS:

Revalidation Neuro-locomotrice

U6A Emilie De Beck ergothérapeute **T. 02/506.74.74**

Revalidation Gériatrique

USB Anne-Catherine Debois ergothérapeute **T. 02/506.75.06**



CHU Saint-Pierre
UMC Sint-Pieter

WWW.STPIERRE-BRU.BE

CHU Saint-Pierre/Site Porte de Hal
rue Haute 322 - 1000 Bruxelles
T. 02/535.31.11