



Prothèse totale de la hanche

Orthopédie

01 CONTENU

Que mettez-vous en ordre avant l'opération?	4
Qu'est-ce que vous apportez à l'hôpital?	6
Que faut-il laisser à la maison?	6
Session d'information préopératoire	7
Informations générales sur la hanche	8
La prothèse totale de la hanche	10
Déroulement de la journée d'hospitalisation	11
Après l'opération	13
Retour à l'unité de soins	13
Le prochain jour	14
Réadaptation prothèse totale de la hanche	15
Service social	16
Sortie de l'hôpital	17
Signaux d'alerte à domicile	18

02 Bienvenue

Nous vous souhaitons la bienvenue dans notre unité de soins F1. Notre équipe de médecins et d'infirmiers spécialisés est prête à vous aider.

Vous serez bientôt admis dans notre hôpital pour la pose d'une prothèse totale de la hanche. Cette opération va probablement soulever quelques questions pour vous et votre famille. Cette brochure vous donnera des informations plus pratiques sur la prothèse de la hanche, la préparation et le déroulement de l'opération, votre séjour à l'hôpital, votre sortie et votre rééducation.

Si vous avez encore des questions après avoir lu cette brochure, n'hésitez pas à les poser.

Nous vous souhaitons un agréable séjour et un prompt rétablissement.

Au nom de toute l'équipe de l'unité de soins F1

03

Que mettez-vous en ordre avant l'opération?

Afin de faciliter votre admission à l'hôpital et votre retour à la maison, vous pouvez déjà vous préparer chez vous. Vous recevrez un dossier avec un certain nombre de formulaires à la préadmission ou au secrétariat d'orthopédie.

Contenu du dossier de préadmission

- Pour **vous-même** (éventuellement en collaboration avec un membre du personnel préopératoire):
 - le questionnaire dans MyNexuzhealth;
 - la liste des médicaments pris à domicile avec la quantité, la dose et l'heure de la prise sur le sac de médicaments;
 - les formulaires pour le banc d'os (si nécessaire);
 - la demande d'une prise de sang/prélèvement d'urine (si nécessaire).
- Des brochures d'information sur l'intervention, l'unité de soins, l'anesthésie, ...
- La liste de contrôle et la liste avec les questions fréquemment posées.

Préparation personnelle

- N'utilisez pas de lotion ou d'huile pour le corps avant l'opération. La veille de l'opération, le corps entier doit être lavé avec iso-Betadine Uniwash et le jour de l'intervention seulement la zone chirurgicale. Cela peut être fait à la maison.



- Soignez bien (les ongles) les mains et les pieds (éventuellement par une pédicure). Des ongles mal coupés, des mycoses ou des fissures sur les mains ou les pieds augmentent le risque d'infection. Le vernis à ongles ou les ongles artificiels ne sont pas autorisés.
- L'utilisation de certains médicaments anticoagulants DOIT être arrêtée quelques jours avant l'opération en consultation avec l'anesthésiste et/ou votre médecin généraliste. Ceci afin de limiter autant que possible les pertes de sang pendant l'opération. L'anesthésiste et/ou le médecin généraliste peuvent prescrire des médicaments de remplacement (injections) si nécessaire.
- Arrêtez de fumer. Le tabagisme a un effet négatif sur la cicatrisation des plaies et la croissance osseuse de la prothèse. Consultez votre médecin ou demandez à l'unité de soins si vous avez besoin d'aides telles que des patches à la nicotine.

Adaptations de la maison

- Enlevez les petits tapis non fixés afin de ne pas glisser et fixez tous les fils non fixés.
- Si possible, installez votre salon, votre chambre à coucher, votre salle de bains/ toilettes au rez-de-chaussée.
- Préparez des repas à l'avance et divisez-les en petites portions que vous pourrez réchauffer plus tard. Vous pouvez également demander que les repas soient livrés à votre domicile par le service social.

04 Qu'est-ce que vous apportez à l'hôpital?

Consultez la liste de contrôle (voir le dossier de préadmission).

- Votre carte d'identité pour l'enregistrement.
- La carte du groupe sanguin.
- Les formulaires pour l'assurance, la mutualité et l'incapacité de travail.
- Les numéros de téléphone d'au moins 2 personnes de contact qui sont toujours joignables.
- Vos articles de toilette: serviettes, gants de toilette, savon, brosse à dents, dentifrice, vêtements à manches courtes (plus facile pour la perfusion), vêtements confortables pour la rééducation (p.ex. un jogging).
- Des chaussures solides ou pantoufles fermées au talon.
- Extracteur de chaussures longues avec crochet.
- Des béquilles (peuvent être loués à la mutuelle ou achetés à l'hôpital).
- Médicaments à domicile dans l'emballage d'origine.
- Votre dossier préadmission.
- iso-Betadine Uniwash prescrite si la préparation n'a pas encore été fait à la maison.
- Appareil auditif (si nécessaire).
- Appareil CPAP (si nécessaire).

05 Que faut-il laisser à la maison?

- De l'argent.
- Des objets précieux.
- Des bijoux.

06

Session d'information préopératoire

L'unité de soins F1 propose une séance d'information préopératoire numérique ou physique aux patients qui subiront prochainement une prothèse totale de la hanche. Grâce à ces films, vous serez informé sur l'opération, le suivi postopératoire et la rééducation ultérieure. Il est important que vous regardiez ces vidéos avant votre admission.

Scannez le code QR:

Scan de QR-code om naar de webpagina met alle informatie te gaan.



<https://www.sint-trudo.be/nl/zorgpad-na-knie-heupprothese>

Mot de passe

Dans le cadre de la législation actuelle sur la protection de la vie privée, vous devez donner un mot de passe au service lors de l'admission. Lorsque votre famille contacte notre unité, ils devront transmettre ce mot de passe afin d'obtenir des informations sur votre état de santé.

07 Informations générales sur la hanche

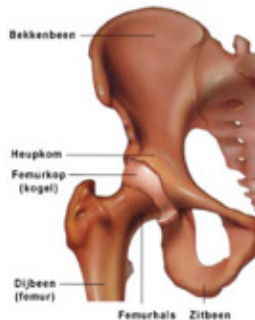
L'anatomie de la hanche

L'articulation de la hanche constitue la liaison entre le bassin et la partie supérieure de la jambe.

Il s'agit d'une articulation à rotule et se compose de deux parties. Au niveau du bassin se trouve la cavité (acétabulum) contenant la boule de la hanche (tête fémorale). Une articulation à rotule permet une grande mobilité dans de nombreuses directions.

La cavité et la boule de la hanche sont toutes deux recouvertes d'une couche de cartilage qui assure un bon glissement entre les deux éléments.

L'articulation de la hanche est entourée d'une capsule.



Raison du remplacement de la prothèse de hanche

La raison la plus connue et la plus courante de la pose d'une prothèse de la hanche est l'usure ou **l'arthrose** de l'articulation de la hanche. Dans ce cas, la couche de cartilage de la tête et/ou de la cavité s'effrite. Cela peut entraîner un contact os contre os avec une mobilité nettement réduite de la hanche (par exemple, difficulté à enfiler des chaussettes et des chaussures) mais aussi des douleurs lors des activités quotidiennes comme la marche et le sport. À un stade avancé, la douleur peut même être présente au repos et la nuit. La douleur est généralement localisée dans l'aîne mais irradie fréquemment vers le côté de la hanche et l'avant de la cuisse jusqu'au genou.

Outre l'arthrose, il existe d'autres raisons pour lesquelles une prothèse de la hanche peut être posée. Il peut également y avoir un infarctus dans la boule de la hanche (nécrose avasculaire), qui perturbe l'approvisionnement en sang de la boule de la hanche et peut entraîner sa mort.

Une malformation congénitale de l'articulation de la hanche (**dysplasie congénitale de la hanche**) peut également entraîner une usure de la hanche, généralement à un plus jeune âge, rendant nécessaire le remplacement de la hanche.

Une fracture de l'articulation de la hanche (**fracture de la hanche**) peut dans certains cas conduire à la pose d'une prothèse de hanche. Dans certains cas, seule la rotule de la hanche doit être remplacée et la cavité peut être conservée.

Les affections inflammatoires (comme **la polyarthrite rhumatoïde**) peuvent également entraîner la destruction de l'articulation de la hanche, de sorte qu'une prothèse de hanche sera nécessaire.

Une prothèse totale de la hanche est une articulation artificielle destinée à remplacer le mieux possible votre propre articulation de la hanche. Dans le cas d'une prothèse totale de la hanche, on remplace à la fois la boule de la hanche et la cavité du bassin.

Une prothèse totale de la hanche se compose de deux parties:

- Une tige et une tête: elles remplacent la tête de la hanche, qui est sciée pendant l'opération et complètement retiré. Le canal médullaire de la partie supérieure du fémur est progressivement excisée. Ensuite, une tige en titane est placée dans le fémur, qu'il soit possible ou non fixé avec du ciment, surmonté d'une coupe en métal ou en céramique.
- La cupule: la cuvette pelvienne est progressivement élargi à la bonne taille et remplacé par une nouvelle. Si nécessaire, la nouvelle cupule sera fixé en plus à l'aide d'une ou plusieurs vis. L'extérieur de la cupule est en métal et l'intérieur en plastique (polyéthylène) ou en céramique.

Il existe plusieurs voies d'accès possibles pour placer la prothèse totale de la hanche. Une incision peut être faite soit le long du côté et ainsi par l'arrière de l'articulation de la hanche, la prothèse peut être placée (**voie d'accès postérieure**). Soit une voie d'accès épargnant les muscles le long de l'avant de l'articulation de la hanche (**voie d'accès antérieure**).

Déroulement de la journée d'hospitalisation

À votre arrivée à l'hôpital et après vous être enregistré à la réception, vous recevrez votre premier bracelet d'identification. Notre département est situé dans le bloc F, au premier étage. Vous l'atteindrez en suivant les flèches violettes.

Dans le service, l'infirmière commence les premiers préparatifs. On vous remettra votre deuxième bracelet d'identification qui indiquera votre nom, date de naissance, numéro de chambre et unité de soins. Vous devez porter ceci tout au long de votre séjour.

En cas d'hospitalisation la veille de l'opération

- Vous pouvez manger et boire normalement jusqu'à minuit.
- Si nécessaire, un test sanguin sera effectué pour vérifier la coagulation ou en vue d'une éventuelle transfusion sanguine pendant ou après l'opération.
- Vous pouvez vous laver à la maison avec iso-Betadine Uniwash.
- Remettez les formulaires remplis (assurance maladie, hospitalisation, l'incapacité de travail) à l'infirmière.
- Votre anamnèse et votre programme de médication seront vérifiées.

En cas d'admission, le jour de l'opération

- Vous pouvez vous laver tout le corps à la maison avec iso-Betadine Uniwash la veille de l'admission et le jour de l'intervention seulement la zone chirurgicale et les pieds.
- Vous devez être à jeun le jour de l'opération. À partir de minuit, vous ne pouvez plus rien manger ni boire. Par être à jeun, nous entendons également l'abandon du tabac, car le tabagisme a une mauvaise influence sur la croissance des os.
- Si nécessaire, un test sanguin sera effectué pour vérifier la coagulation ou pour préparer une éventuelle transfusion sanguine pendant ou après l'opération.
- Remettez les formulaires remplis (la mutualité, hospitalisation, incapacité de travail) à l'infirmière.
- Votre anamnèse et votre médication seront vérifiées.
- Si l'anesthésiste le prescrit, un sédatif sera administré avant l'opération.
- Vous allez mettre une robe chirurgicale.
- Les sous-vêtements doivent être retirés avant l'opération.
- Vous devez enlever vos prothèses dentaires, vos lunettes ou lentilles de contact et votre appareil auditif.
- Les épingles à cheveux, les bijoux, le maquillage, les piercings, le vernis à ongles ou les ongles artificiels ne sont pas autorisés.
- Les médicaments pris à domicile ne sont administrés que sur les conseils de l'anesthésiste ou de l'orthopédiste traitant.
- 1 paire de bas TED sera donnée à la salle d'opération.

10 Après l'opération

Après l'opération, vous resterez dans la salle de réveil (recovery room) où vous serez surveillé et contrôlé intensivement pendant une heure. Au total, vous serez absent de la chambre pour environ 3 à 4 heures. La famille ne devrait pas s'inquiéter à ce sujet. Quand vous retournez à votre chambre, ils peuvent vous appeler sur votre téléphone portable. Si nécessaire, ils peuvent toujours nous contacter au numéro 011 69 98 00. L'infirmière demandera toujours le mot de passe.

11 Retour à l'unité de soins

- Dans la salle de réveil, on vous a déjà donné une glace à l'eau. Une fois de retour dans la chambre, vous pouvez boire de l'eau, à condition d'être dans un bon état général (pas de nausées, pas de problèmes liés à l'anesthésie, ...).
- Après une heure, on vous donnera une tartine.
- Il n'est pas inhabituel que des nausées ou des vomissements surviennent après l'opération. On vous donnera les médicaments nécessaires. Si vous vous sentez toujours nauséux, veuillez le signaler à l'infirmière dès que possible.
- Vous recevrez une perfusion pour administrer des liquides et des médicaments. Si nécessaire, on peut également installer une pompe à douleur. L'infirmière spécialisée dans la douleur vous rendra visite pour évaluer la douleur.
- L'oxygène supplémentaire est administré temporairement par un masque nasal.
- Après le repas léger, le kinésithérapeute, l'ergothérapeute ou l'infirmière vous aideront pour sortir du lit pour la première fois.
- Un pansement cicatrisant et imperméable est placé sur la plaie. Ce pansement peut être laissé fermé jusqu'à ce que les sutures soient enlevées, à moins qu'il ne soit sanglant.

- Pendant 6 semaines, vous recevrez une injection dans l'abdomen pour prévenir la thrombose ou embolie. Vous pouvez également vous administrer ces injections vous-même après une pratique avec l'infirmière.

12 Le prochain jour

- Une prise de sang sera effectuée dans la matinée.
- L'infirmière vous aidera à faire votre toilette quotidienne au lavabo.
- La pompe à perfusion et à douleur est retirée.
- Maximum 3 fois par jour, une application de glace est fournie pour réduire le gonflement et la douleur.
- Des bas de contention sont mis en place et vous devez les porter jour et nuit pendant les 6 semaines suivantes.
- Le physiothérapeute et l'ergothérapeute vous aideront à poursuivre votre rééducation.
- Si votre état le permet, vous pouvez quitter l'hôpital aujourd'hui.

La durée d'admission fluctue autour de 2 jours en fonction de l'évolution postopératoire de la hanche, de la plaie et de la situation à domicile.

Réadaptation prothèse totale de la hanche

La réadaptation consiste en physiothérapie et ergothérapie. Il est nécessaire de continuer à bouger jusqu'au jour de l'opération.

Que devez-vous apporter?

- béquilles;
- une longue lanière de chaussure avec un crochet;
- des chaussures fermées, de préférence pas trop serrées.

La réadaptation est commencée dès que possible après l'opération. Après la pose de la prothèse de la hanche, les exercices et les règles de fonctionnement de la hanche vous sont expliqués sous la supervision du physiothérapeute et de l'ergothérapeute. Tout cela figure également dans la brochure de la prothèse de la hanche qui vous sera remise après l'opération.

Que pratiquera-t-on pendant votre admission?

- Exercices de mobilisation pour la hanche
- Utilisation de béquilles/rollator.
- Transfert dans/hors du lit, dans/hors de la voiture.
- Formation à l'autonomie.
- L'éducation.

Quels objectifs de réadaptation doivent être atteints pour être autorisé à quitter l'hôpital ?

- Marcher de façon autonome avec une aide.
- Être capable de monter les escaliers.
- Être capable de se mettre au lit et d'en sortir de manière autonome.

Après votre sortie de l'hôpital, vous devez suivre des séances de physiothérapie à domicile. Une ordonnance vous sera remise à cet effet. La période de récupération dure de 3 à 6 mois. Il est important de faire de l'exercice régulièrement, mais n'en faites pas trop !

14 Service social

L'assistant social vient vous voir pendant votre séjour à l'hôpital pour déterminer si vous avez encore besoin de soins à domicile. Vous pouvez déjà organiser beaucoup de choses vous-même (ou avec de l'aide de votre famille):

- les soins infirmiers à domicile;
- physiothérapeute;
- les services de soins à domicile (par exemple, aide familiale, service de nettoyage, service de repas chauds, ...);
- des aides: par exemple un lit d'hôpital (si nécessaire, il vaut mieux s'y prendre avant l'admission).

Vous pouvez contacter ces services vous-même. Si vous avez besoin d'aide, contactez votre caisse d'assurance maladie ou le service social de l'hôpital (tél. : 011 69 91 40).

15 Sortie de l'hôpital

Avant de quitter l'hôpital, vous recevrez des médicaments anti-thrombose.

Lorsque vous quitterez l'hôpital, les documents nécessaires vous seront remis:

- votre lettre de décharge pour le médecin de famille;
- votre ordonnance pour le kinésithérapeute;
- votre ordonnance pour la pharmacie;
- votre ordonnance pour le service de soins à domicile;
- la lettre de sortie de votre infirmière dans laquelle sont notés les médicaments et les instructions nécessaires;
- un formulaire de demande de prélèvement de sang;
- les rendez-vous nécessaires pour un contrôle chez votre orthopédiste;
- tout document relatif à l'employeur, à la caisse d'assurance maladie, à la compagnie d'assurance,

Dans l'intérêt du contrôle de la qualité, nous vous contacterons par téléphone après votre sortie pour faire le point sur votre admission et votre sortie. Si vous ne le souhaitez pas, vous pouvez refuser. Vous pouvez toujours contacter vous-même le service si vous avez d'autres questions: 011 69 98 00.

16 Signaux d'alerte à domicile

Les complications graves sont rares. Toutefois, dans les cas suivants, vous devez contacter à nouveau notre service:

- blessure mal cicatrisée, en faisant attention au liquide de drainage, à la rougeur et/ou à la chaleur;
- fortement gonflé et douloureux au niveau de la plaie;
- fièvre ($> 38,5^{\circ}$) ou malaise général;
- déficit neurologique.

Questions?

En premier lieu, contactez votre médecin généraliste. Si votre médecin traitant vous renvoie ou n'est pas disponible, vous pouvez contacter:

unité de soins F1
tél.: 011 69 98 00

secrétariat orthopédique dr. De Weerd/ dr. Haraké
tél.: 011 33 42 86



Diestersteeweg 100 • 3800 Sint-Truiden
www.sint-trudo.be

Suivez-nous sur   