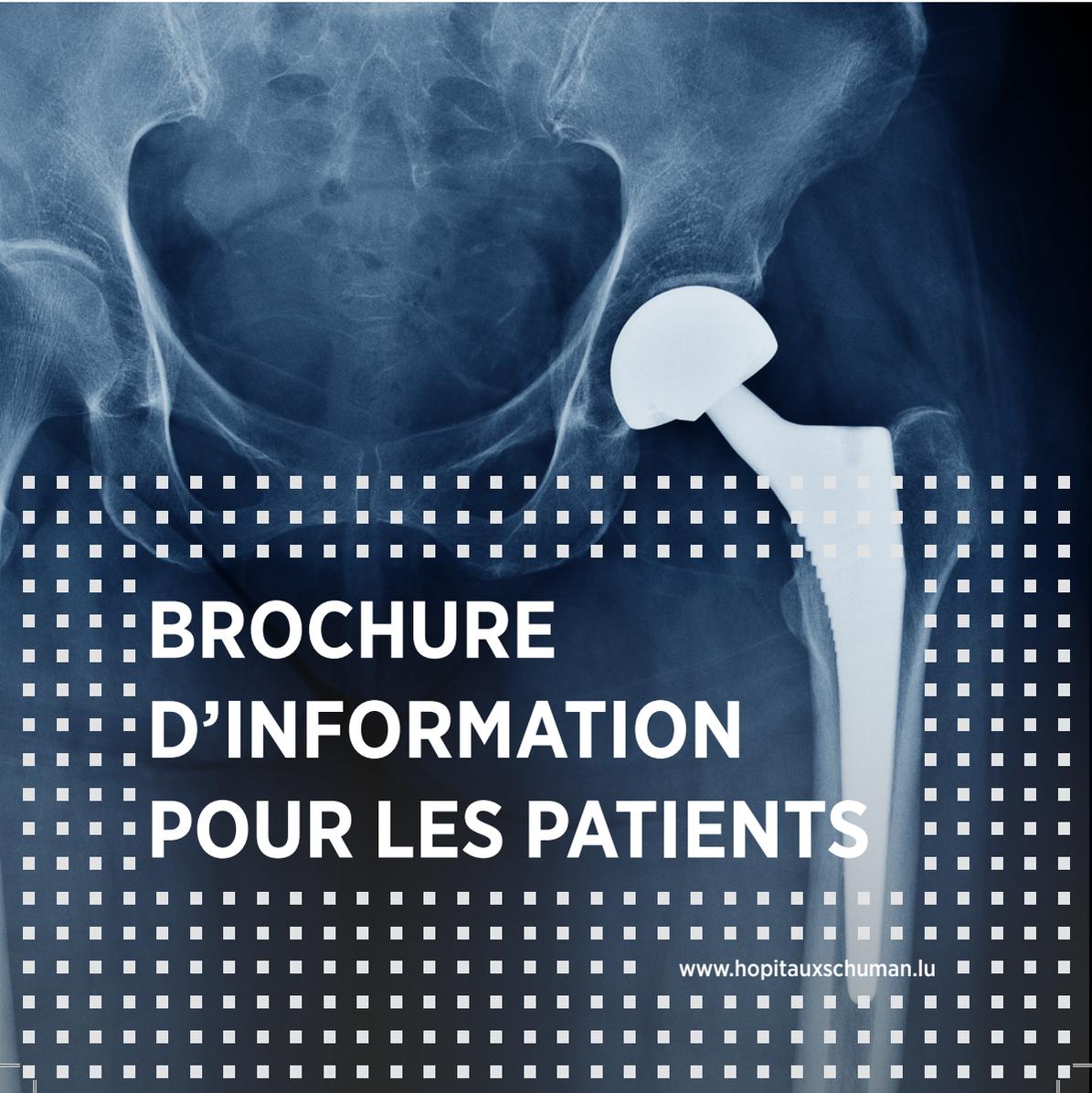
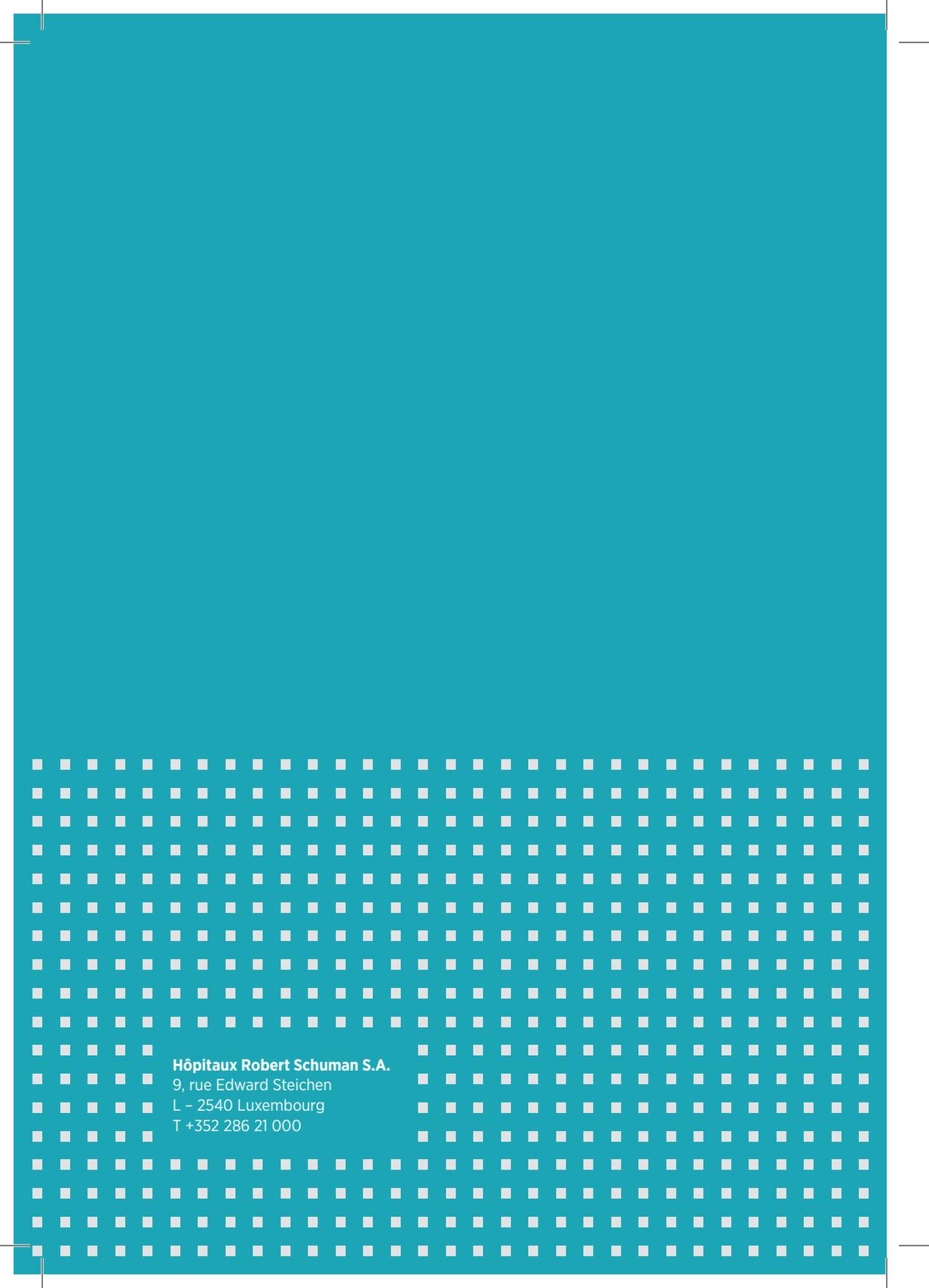


PROTHÈSE DE LA HANCHE



**BROCHURE
D'INFORMATION
POUR LES PATIENTS**



Hôpitaux Robert Schuman S.A.
9, rue Edward Steichen
L - 2540 Luxembourg
T +352 286 21 000





■ Sommaire

■ 1. Informations générales sur l'articulation de la hanche	p.6
■ 1.1 L'articulation de la hanche	p.6
■ 1.2 Les maladies de la hanche	p.6
■ 1.3 La prothèse totale de la hanche	p.7
■ 2. Avant l'intervention chirurgicale	p.7
■ 2.1 Préparation de votre séjour à l'hôpital	p.8
■ 2.2 Préparation personnelle	p.9
■ 3. L'intervention chirurgicale	p.9
■ 3.1 Le jour de l'admission à l'hôpital	p.9
■ 3.2 Le jour de l'intervention	p.10
■ 3.3 Après l'intervention	p.11
■ 4. Les premiers jours qui suivent l'opération	p.12
■ 5. La prise en charge kinésithérapeutique	p.13
■ 6. La sortie	p.23
■ 7. Les questions les plus fréquentes	p.24

■ 1. Informations générales sur l'articulation de la hanche

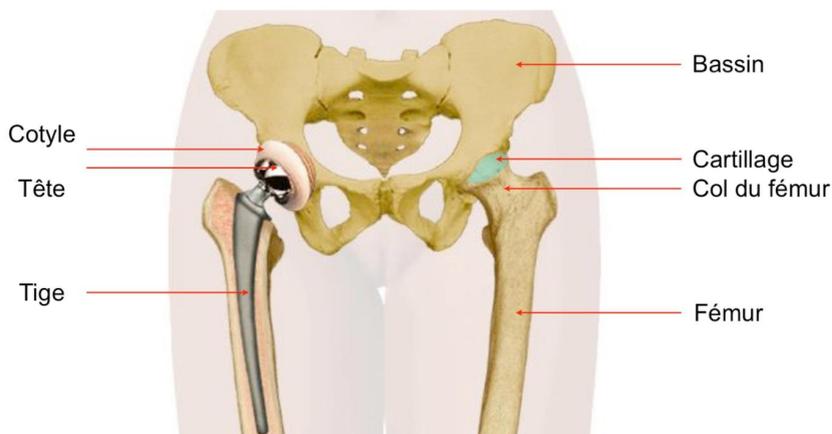
1.1 L'articulation de la hanche

L'articulation de la hanche raccorde le bassin au fémur et est composée de deux os, dont chacun est recouvert d'une couche de cartilage lisse, poli et souple. Ces os sont maintenus par des ligaments qui entourent l'articulation. Tandis que les muscles permettent de la faire bouger.

Le liquide synovial, quand à lui, nourrit, lubrifie l'articulation et amortit les chocs afin de permettre à l'articulation de la hanche d'effectuer des mouvements sans problèmes tels que la flexion, l'extension, l'abduction, l'adduction, ainsi que la rotation et la marche.

Prothèse de la hanche

Articulation de la hanche



1.2 Les maladies de la hanche

Arthrose de la hanche ou coxarthrose

Usure qui fissure ou déforme le cartilage articulaire et le fait disparaître. Les os se frottent alors l'un contre l'autre, ce qui provoque des douleurs et une limitation des mouvements.

Malformations congénitales ou dysplasies de la hanche

Elles provoquent une instabilité importante, des douleurs et des luxations, ainsi qu'une usure du cartilage.

Fracture du col du fémur suite à un accident, un choc violent ou une chute.

Après traumatisme comme une chute.

Nécrose de la hanche

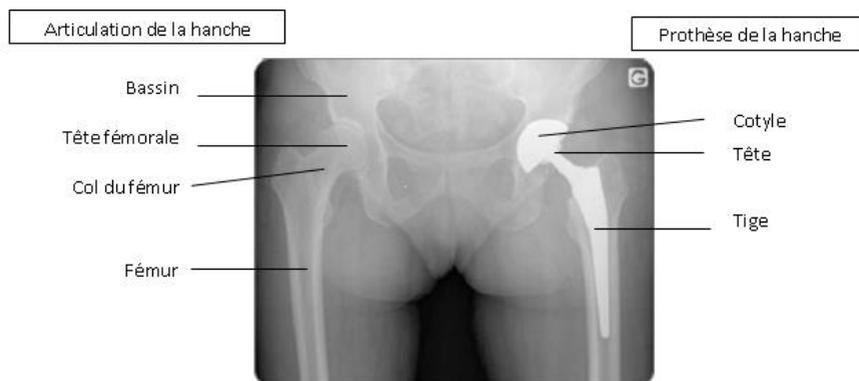
Elle représente la mort de l'os au niveau de la tête du fémur qui se déforme et ne s'articule plus à cause d'une mauvaise circulation sanguine au sein du tissu osseux.

1.3 La prothèse totale de la hanche

La prothèse totale de la hanche ou PTH est le remplacement de l'articulation malade par un implant artificiel.

Afin de placer la prothèse, le chirurgien enlève les parties osseuses abîmées et dans certains cas il est obligé d'enlever des tissus mous par exemple des ligaments qui entourent l'articulation.

La prothèse totale de la hanche se compose d'un cotyle fixé au niveau du bassin et d'une tige avec, à son bout, une tête sphérique fixée au niveau du fémur. La tête sphérique en céramique ou en métal inoxydable s'articule avec le cotyle qui est en polyéthylène (plastique), en céramique ou en métal inoxydable.



Il existe une grande variété de modèles et de tailles de prothèse. Le chirurgien choisit celle qui conviendra le mieux en fonction

de l'état des os mais aussi de la taille, de l'âge et des activités physiques du patient.

■ 2. Avant l'intervention chirurgicale

Vous pouvez contribuer au succès de l'opération. En effet, utilisez le temps dont vous disposez avant l'opération pour vous préparer au mieux et pour vous organiser. Veillez à être dans le meilleur état de santé possible lorsque vous serez admis à l'hôpital car ceci vous permettra de vous rétablir rapidement et de retrouver votre vie active et votre mobilité.

Avant l'admission, vous serez convoqué(e) pour un bilan de santé par le service de préhospitalisation (SPH). Vous serez également examiné(e) par l'anesthésiste qui vous donnera des recommandations pour la prise du traitement habituel. Lors de votre passage en SPH, il est donc important de vous munir de la liste exacte de votre traitement habituel et des résultats de la prise de sang si vous en avez déjà.

Signalez toute allergie aux professionnels soignants.

La sortie de l'hôpital se prépare avant l'opération. Vous pouvez prévoir votre séjour en rééducation avec votre chirurgien. Si vous prévoyez un retour à domicile après l'intervention, vous pouvez organiser votre rééducation à la maison avec le kinésithérapeute de votre choix.

Nos infirmiers coordinateurs vous conseilleront et vous aideront à organiser tous les soins dont vous avez besoin pour faciliter le retour à domicile. Une séance d'information préopératoire vous sera proposée avant votre admission à l'hôpital.

2.1 Préparation de votre séjour à l'hôpital

Préparez votre séjour à l'hôpital comme si vous organisiez un voyage.

Pour votre hospitalisation, il est important d'apporter tout ce que votre chirurgien ou anesthésiste vous a prescrit ou demandé :

- Votre traitement médicamenteux habituel (attention si votre médecin anesthésiste vous a demandé d'arrêter certains médicaments avant l'intervention).
- Vos radiographies, CT scan, IRM ou CD-RX et les résultats de la prise de sang.
- Les béquilles si elles ont déjà été prescrites.

Pour votre confort, pensez à apporter :

- Des chaussures fermées confortables avec si possible des semelles antidérapantes et un long chausse-pied.
- Des vêtements confortables, faciles à enfiler et à retirer (chemise de nuit, jogging, pyjama, robe de chambre, slips plus larges).
- Une pince à long manche, non indispensable mais qui vous fera gagner en confort.

Le temps semble moins long lorsque l'on s'occupe ! N'oubliez pas d'apporter les numéros de téléphone des membres de votre famille et de vos amis, de la lecture, votre tablette (accès WIFI gratuit dans l'hôpital), des bouchons d'oreilles si vous êtes sensible au bruit. Laissez vos objets de valeur et vos bijoux chez vous et n'emenez pas de grandes sommes d'argent. Un distributeur d'argent se trouve à l'entrée de l'hôpital.

Pour ne rien oublier, faites une liste des fournitures à emporter.

Pour votre confort, pensez à apporter :

- Pyjama large ou chemise de nuit
- Peignoir ou robe de chambre
- Nécessaire de toilette (brosse à dents, savon, brosse, etc.)
- Sac à dos ou sac en tissu à longue bandoulière ou à grandes poignées
- Des chaussures ou pantoufles fermées sans talon haut

2.2 Préparation personnelle

Avant votre hospitalisation vous pouvez préparer votre domicile de façon optimale afin de faciliter votre retour et ainsi prévenir le risque d'accident ou de chute :

- Enlevez les petits tapis et les câbles gênants et tout autre objet pouvant vous faire chuter.
- Placez les objets dont vous avez besoin quotidiennement (vaisselle, vêtements, médicaments...) à votre portée.
- Vous pouvez équiper votre salle de bain de manière à vous aider (réhausseur de toilette, poignées)
- Dans votre chambre et vos couloirs, prévoyez des lampes veilleuses afin de ne pas trébucher si vous devez vous lever pendant la nuit.
- Préparez vos repas à l'avance que vous congèlerez et réchaufferez plus tard afin d'éviter de cuisiner les premiers jours.
- Évitez de cirer vos parquets.

■ 3. L'intervention chirurgicale

3.1 Le jour de l'admission à l'hôpital

L'entrée à l'hôpital se fait en général la veille de l'intervention ou le matin même de l'intervention. A votre arrivée à l'hôpital vous devez vous présenter au bureau des admissions muni de votre carte d'identité et de votre carte d'assuré social, où vous recevrez un bracelet d'identification que vous garderez tout au long de votre séjour. Régulièrement votre nom, prénom et date de naissance vous seront demandés pour garantir que les soins ou médicaments que vous recevez, vous sont parfaitement destinés. L'agent administratif vous communiquera l'étage et le numéro de chambre.

Vous serez attendu à l'unité de soins chirurgicale par l'équipe soignante. L'infirmier(ère), après vérification de votre identité, complètera votre dossier déjà

préparé par le service de pré hospitalisation, vous donnera les informations nécessaires concernant l'hospitalisation et l'intervention et répondra à vos questions.

Tous les médicaments personnels que vous avez rapportés doivent être confiés au personnel soignant pour éviter les mélanges et surdosages. Le soir avant l'intervention le chirurgien et l'anesthésiste passeront pour répondre à vos questions. Le soir de l'intervention vous prendrez une douche avec un savon liquide.

3.2 Le jour de l'intervention

Le jour de l'intervention, l'équipe paramédicale fera avec vous les dernières préparations :

- Epilation avec tondeuse de la zone opérée, contrôle des paramètres vitaux, possibilité d'une prise de sang, douche avec savon liquide. Des instructions concernant la douche sont affichées sur la porte de votre salle de bains. Un soignant vérifiera l'état cutané pour se conformer aux normes d'hygiène en vigueur. Après la douche, vous devrez mettre les habits spécifiques que nous vous fournirons. A plusieurs reprises nous vous demanderons quelle jambe sera opérée, il s'agit d'une mesure de sécurité.
- Le marquage par une flèche dessinée sur la peau sera effectué.
- Il est important de rester à jeun (ne rien manger six heures avant l'intervention, et ne pas boire deux heures avant l'intervention). Il est aussi interdit de fumer avant une anesthésie. Votre médecin anesthésiste vous dira si vous pouvez prendre vos médicaments habituels avec une seule gorgée d'eau le jour de l'intervention.
- Selon prescription médicale vous devez boire une solution sucrée le jour avant et le jour même 2 heures avant l'intervention. La solution Nutrucia® vous est donnée par l'équipe soignante.
- N'utilisez ni rouge à lèvres, ni vernis à ongles, de manière à ne pas gêner la surveillance de la coloration de votre peau durant l'anesthésie.
- Nous vous demanderons d'enlever vos lentilles de contact, appareils dentaires mobiles, ainsi que vos éventuels piercings.

3.3 Après l'intervention

Après l'intervention chirurgicale, afin de vous assurer la meilleure sécurité possible, vous serez transféré en salle de réveil pour être surveillé de manière continue pendant quelques heures avant de regagner votre chambre. Selon vos antécédants médicaux, il se pourrait que vous alliez à l'IMC (Intermediate Care) pour une surveillance plus intensive. Dans ce cas, vous ne regagnerez votre chambre que le lendemain de votre intervention.

Cette surveillance est assurée par l'anesthésiste et son équipe.

Pendant cette surveillance post-interventionnelle :

- Vous recevrez un anticoagulant (médicament qui diminue le risque de phlébite ou de thrombose) par voie orale ou bien par voie sous-cutanée pendant plusieurs semaines après l'intervention.
- La prise en charge de la douleur débutera au cours de l'opération et sera poursuivie durant la période de réveil ainsi que les jours succédant l'opération.
- Vous allez systématiquement avoir des antidouleurs toutes les six à huit heures. Il est important de prendre les médicaments donnés afin que les douleurs ne vous bloquent pas lors des exercices avec les kinésithérapeutes. Si les douleurs persistent malgré le traitement signalez-le au personnel soignant ou au médecin. Vous recevez d'autres antidouleurs et le traitement pourra être augmenté si besoin.
- Vous serez reconduit(e) dans votre chambre dès que votre état général le permettra. Revenu(e) dans votre chambre, l'équipe soignante vous prendra en charge, s'occupera de vous et sera à l'écoute de vos besoins. Vous serez levé le jour même de l'opération sauf instruction contraire du chirurgien. Dès autorisation de l'anesthésiste il sera possible de recommencer à boire et, vous pourrez profiter du dîner si vous n'avez pas de nausées.

■ 4. Les premiers jours qui suivent l'opération

Le médecin traitant et l'équipe soignante sont vos partenaires durant votre séjour à l'hôpital. Pendant votre séjour nous vous demandons de collaborer aux soins pour retrouver au mieux votre autonomie. Vous serez aussi le premier à détecter certains signes. N'hésitez pas à faire appel à nous en cas de besoin. La communication est très importante lors des premiers jours, n'attendez pas avant de nous faire part de vos soucis (douleur, constipation, malaise, ...).

- Si certains signes vous paraissent anormaux tels qu'une douleur, une rougeur, un gonflement au niveau de la zone de perfusion ou bien si la perfusion ne coule plus, veuillez-vous référer au personnel soignant.
- Signalez chaque douleur ou sensation de pression au niveau du mollet accompagné ou non à des signes de gonflement, rougeur ou chaleur. Malgré les médicaments anticoagulants, le risque de thrombose persiste toujours.
- Pour lutter contre la constipation, qui peut être favorisée par certains médicaments ainsi que par l'immobilisation, signalez au personnel soignant tout changement ou ralentissement de votre transit. Prenez soins de boire suffisamment d'eau et de manger équilibré.
- Pour diminuer le gonflement réactionnel et les éventuels hématomes, nous conseillons d'appliquer des compresses froides ou des vessies de glace sur le membre opéré. Les compresses froides seront distribuées systématiquement par les soignants à des heures précises et à la demande.
- Le changement du pansement est

prévu régulièrement par l'infirmier(ère). Les agrafes ou fils sont enlevés généralement vers le 13 à 16ième jour post opératoire.

Le kinésithérapeute fera les premiers exercices et la première mobilisation avec vous le jour même dans l'après-midi ou dès le lendemain de l'intervention. Le premier lever se fera également avec le kiné le jour même selon la décision de votre chirurgien. Lors du premier lever, vous pouvez être confronté à des vertiges ou des nausées. Le kinésithérapeute adaptera les mouvements en tenant compte de ces désagréments. Pour éviter le risque de chute il est recommandé de vous lever avec le personnel soignant les premiers jours post-opératoires. Ne vous levez jamais sans chaussures ou pantoufles ni sans l'aide de béquille ou du cadre de marche. Vous ferez des exercices quotidiens sous la direction du kinésithérapeute qui vous permettront de regagner rapidement une bonne mobilité.

Les mouvements exagérés et les positions forcées liés à certaines activités quotidiennes doivent être évités les premiers jours. Ces gestes vous seront expliqués par l'équipe soignante et vos kinésithérapeutes.

■ 5. La prise en charge kinésithérapeutique

La reprise de l'activité physique associée à la pratique de quelques exercices spécifiques enseignés par le kinésithérapeute, permettent de restaurer la mobilité, la stabilité et la force.

Il est important de suivre les conseils pratiques des kinésithérapeutes et des infirmiers sur les positions correctes et le renforcement musculaire, pour éviter le risque de luxation.

Le programme postopératoire proposé par nos kinésithérapeutes est adapté pour chaque patient. Il tiendra compte de vos besoins et de vos capacités personnelles ainsi que de la prescription médicale.

Le jour même ou dès le lendemain de l'opération, vous serez levé au bord du lit avec l'aide du kinésithérapeute et d'une infirmière. Vous marcherez éventuellement quelques pas avec des béquilles ou un cadre de marche, du lit au fauteuil ou jusqu'à la salle de bain. Le kinésithérapeute vous donnera des conseils pour la marche et les transferts au lit.



Jambe opérée

Mouvements flexion faits par le kinésithérapeute



Le kinésithérapeute vous proposera des exercices comme le verrouillage du genou pour stimuler le quadriceps.

Mouvements abduction faits par le kinésithérapeute



Se lever du lit

Relevez le dossier du lit, puis appuyez-vous sur le lit avec vos deux mains et soulevez votre jambe opérée avec votre seconde jambe en croisant vos pieds.



Relevez le dossier du lit, puis appuyez-vous sur le lit avec vos deux mains et soulevez votre jambe opérée avec votre seconde jambe en croisant vos pieds.

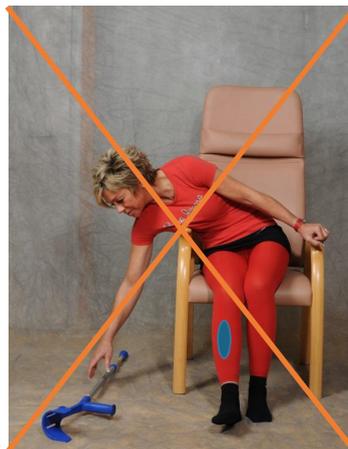


Les jours qui suivent votre intervention, votre kinésithérapeute établira un programme d'exercices circulatoires, de mobilisation et de renforcement musculaire) :

- Vous marcherez dans le couloir avec des béquilles
- Vous apprendrez quelques exercices à faire couché(e) et debout.
- Vous apprendrez les techniques pour monter et descendre les escaliers à l'aide d'une ou deux béquilles et de la rampe.
- Le kinésithérapeute vous conseillera d'aller marcher avec les béquilles dans le couloir l'après-midi.

S'asseoir

Posez vos deux mains sur les accoudoirs du fauteuil, tendez la jambe opérée et asseyez-vous lentement. Les trois premiers mois, ne croisez pas vos jambes, ne vous asseyez pas sur un fauteuil trop bas et ne vous penchez pas sur le côté pour ramasser un objet au sol.



Se lever d'une chaise

Posez vos deux mains sur les accoudoirs du fauteuil, tendez la jambe opérée et asseyez-vous lentement. Les trois premiers mois, ne croisez pas vos jambes, ne vous asseyez pas sur un fauteuil trop bas et ne vous penchez pas sur le côté pour ramasser un objet au sol.



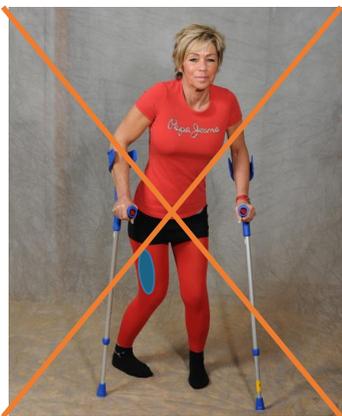
Ramasser un objet au sol

Prenez appui avec une main sur un objet stable (accoudoir de chaise, table, bord d'un lit), tendez la jambe opérée en arrière et baissez-vous en pliant la jambe non-opérée.



Mouvement à éviter

Les mouvements dangereux sont les mouvements extrêmes : rotation interne (tourner le pied de la jambe opérée vers l'intérieur), lever la jambe trop haut, lever le genou vers la poitrine...



Comment faire demi-tour ?

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

Comment faire pour monter les escaliers ?

Posez la jambe non-opérée sur la première marche en prenant appui sur les béquilles puis soulevez la jambe opérée sur la même marche, la béquille accompagne la jambe opérée.



Comment faire pour descendre les escaliers ?

Posez les béquilles sur la première marche vers le bas, posez la jambe opérée sur cette marche puis posez la jambe non-opérée (prenez appui sur la rampe de l'escalier si besoin).



Comment se lever des toilettes ?

Installé(e) de préférence sur un rehausseur, levez-vous en prenant appui sur la jambe non-opérée avec une main sur la cuisse de la jambe non-opérée (ou sur le rehausseur) et l'autre main sur la barre fixée au mur.



Marcher

Utilisez les deux béquilles. Ensemble avec le chirurgien ou le kinésithérapeute, vous déciderez du moment propice pour supprimer les béquilles.



Avancez d'abord les deux béquilles en avant à environ 20cm des orteils. Puis placez la jambe opérée entre les deux béquilles. Ensuite, en prenant appui sur les béquilles, avancez la jambe non opérée et posez votre pied une fois que la jambe a dépassé celle opérée.

S'habiller

Il existe des ustensiles qui peuvent vous aider dans la vie de tous les jours et notamment à vous habiller (par exemple "enfile" chaussettes, chausse-pied à long manche, ...).



Comment s'installer dans la voiture ?

Reculez le siège, asseyez-vous latéralement les deux jambes dehors, puis pivotez le bassin ainsi que les jambes d'un seul tenant (en les croisant au niveau des chevilles si besoin) et remettez le siège en place.





■ 6. La sortie

Les sorties sont prévues le matin après la visite du médecin. Celui-ci vous donnera les ordonnances dont vous aurez besoin. Le chirurgien fera une ordonnance pour les anticoagulants et les antidouleurs ainsi qu'une ordonnance pour le matériel dédié au changement de pansement et pour la kinésithérapie en ambulatoire. Il fera une ordonnance pour les soins à domicile pour les injections d'anticoagulant et la réfection du pansement :

- A domicile la réfection du pansement doit se faire par une infirmière pour éviter ou détecter un risque d'infection. Tout écoulement ou rougeur de plaie doit être signalé au chirurgien. Toute infection est un risque pour la prothèse. Que ça soit au niveau de la plaie ou à un autre endroit, soyez vigilant à chaque signe d'infection p.ex. urinaire (brûlures mictionnelle, pollakiurie), dentaire, ...
- Pour les injections d'anticoagulant les infirmiers vous proposeront d'apprendre vous-même à faire les injections à domicile si vous le souhaitez pour plus d'autonomie.

Tous les soins à domicile peuvent être organisés avant ou lors de votre séjour à l'hôpital par un coordinateur d'un réseau de soins à domicile en collaboration avec l'équipe soignante.

Vous aurez également et une lettre de sortie adressée à votre médecin traitant.

Si vous partez de l'hôpital vers un centre de rééducation, le personnel soignant organisera le transfert en ambulance dans la matinée. Une fiche de liaison documentée par l'infirmier(e) vous sera remise pour assurer la continuité de votre prise en charge. Le personnel soignant du centre de rééducation prendra le relais pour l'ensemble de vos soins mais aussi pour les pansements, la distribution des médicaments et les injections.

Votre confort et votre sécurité nous sont importants. C'est pourquoi nous serons à votre disposition pour toutes demandes d'informations et pour répondre à vos attentes.

■ 7. Les questions les plus fréquentes

Combien de temps vais-je avoir des douleurs ?

Après l'opération, certains muscles sont douloureux au niveau de la hanche et de la cuisse. Le délai de guérison dépend de votre état général de santé avant l'intervention et aussi du type d'intervention

dont vous avez bénéficié. Un certain degré d'inconfort peut exister pendant quelques semaines. Il est tout à fait normal de prendre des antalgiques pendant plusieurs semaines après l'intervention.

Puis-je faire du sport et pratiquer mes hobbies ?

Il est souhaitable d'avoir une activité physique régulière et adaptée à votre condition physique après la pose d'une PTH. Il est conseillé d'adapter cette activité à la prothèse. Cette reprise doit être faite progressivement avec un programme sur plusieurs mois. Elle ne doit en aucun cas entraîner des douleurs, ni pendant le sport ni après l'arrêt au repos. Après autorisation

du chirurgien, vous pourrez reprendre la natation, la marche, la randonnée, le vélo, le golf ou encore le ski de fond après 3 mois, sauf indication contraire. 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.

Combien de temps dure l'arrêt de travail ?

La durée d'arrêt de travail est variable selon les patients. En moyenne, l'arrêt est de 6 semaines à 3 mois en fonction de votre profession, des trajets que vous devez faire et des suites opératoires.

La reprise de votre profession ne sera permise que lorsque vous serez en mesure de vous déplacer seul ou que vous pourrez utiliser les transports en commun ou vous faire véhiculer sur votre lieu de travail.

Combien de temps dois-je me déplacer avec les béquilles ?

L'utilisation des béquilles dépend des indications du chirurgien. En général, les patients sont capables de se déplacer seul au bout de quelques jours. Dans un premier temps avec deux béquilles

pendant environ 4 semaines, puis une seule du côté non-opéré pendant 4 autres semaines. Ensuite ils abandonnent les béquilles progressivement, d'abord à l'intérieur de leur domicile puis à l'extérieur.

Puis-je voyager en avion ?

Votre passage dans les portiques de sécurité des aéroports peut en déclencher leur signal. Il suffit de

prévenir le personnel de contrôle que vous êtes porteur d'une prothèse, un certificat médical pourra être utile.

À partir de quand pourrai-je conduire ma voiture ?

Avec l'accord du chirurgien, vous pouvez conduire en prenant certaines précautions pour monter et descendre de votre voiture.

De combien est la durée de vie d'une prothèse ?

Comme tous produits fabriqués par l'homme, aucune prothèse n'est éternelle. Elle s'use lentement avec des variations

selon les matériaux utilisés ou votre activité. En moyenne la durée de vie d'une prothèse de hanche est de 15 à 20 ans.

Puis-je avoir une activité sexuelle ?

Habituellement, les activités sexuelles peuvent être reprises assez vite, mais il faut impérativement éviter toutes les positions qui fléchissent trop la hanche. Au début, il faut respecter les conseils

d'antiluxation. 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.

CONDUITE À TENIR EN CAS DE COMPLICATIONS :

Dans la plupart des cas les interventions sont sans complications, néanmoins certaines complications peuvent survenir. Si des signes tels que fièvre, douleur, écoulement ou autre complication apparaissent quelques jours après la sortie, il faut contacter votre médecin traitant ou le chirurgien.

Vous trouverez le numéro de téléphone sur l'ordonnance qu'il vous a remise. Si vous n'arrivez pas à le joindre vous pourrez appeler directement l'unité de soins

24h/24 au (+352) 24 68 65 10.

Nous nous chargerons alors de le contacter et/ou nous vous indiquerons dans quel hôpital vous rendre.

Nous vous remercions de votre confiance et nous vous souhaitons un prompt rétablissement.

Votre équipe soignante.

