

Guide d'Éducation Thérapeutique

PATIENT

PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE

*Chirurgie Mini-Invasive Voie Antérieure
Planification scanner 3D*

**CHIRURGIE AMBULATOIRE
ou Hospitalisation Courte**

Récupération Rapide Après Chirurgie – RRAC

Dr Benoît ORFEUVRE

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Spécialiste du GENOU et de la HANCHE
Ancien Interne des Hôpitaux de GRENOBLE
Ancien Assistant Spécialiste des Hôpitaux de GRENOBLE



CENTRE ORTHOPÉDIQUE ALPES ANECY



Clinique Générale Annecy

VIVALTO SANTE

4 chemin de la tour la reine - 74 000 Annecy - France
+ 33 (0)4 50 33 09 50 / coaa74@gmail.com

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE - CHIRURGIE DU SPORT

Dr J Bahurel - Dr B Barbe - Dr O Boniface - Dr M Bouyer - Dr A Buijze - Dr T De Polignac
Dr C Fornasieri - Dr A Kling - Dr T Lafosse - Dr M Loret – Dr B Orfeuvre - Dr A Roudet

SOMMAIRE

POURQUOI UNE PROTHESE TOTALE DE HANCHE ?

Page 4

LA CHIRURGIE MINI-INVASIVE PAR VOIE ANTERIEURE

Page 6

PLANIFICATION SCANNER 3D - GUIDES DE COUPE *SUR-MESURE*

Page 6

RÉCUPÉRATION RAPIDE APRÈS CHIRURGIE - CHIRURGIE AMBULATOIRE

Page 7

PRÉPARER VOTRE ENTRÉE À LA CLINIQUE et VOTRE INTERVENTION

Page 10

VOTRE HOSPITALISATION

Page 12

L'INTERVENTION

Page 13

APRÈS L'INTERVENTION

Page 17

VOTRE SORTIE DE LA CLINIQUE

Page 18

CONSIGNES POSTOPÉRATOIRES et RÉSULTATS ATTENDUS

Page 19

COMPLICATIONS

Page 24

EN CAS DE PROBLÈME ?

Page 26

SOS GENOU

Page 27

Madame, Monsieur,

Vous allez être hospitalisé(e) à la Clinique Générale d'Annecy,
pour la mise en place d'une Prothèse Totale de Hanche
en Chirurgie Mini-Invasive par Voie Antérieure.

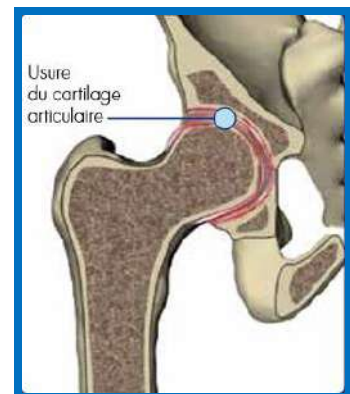
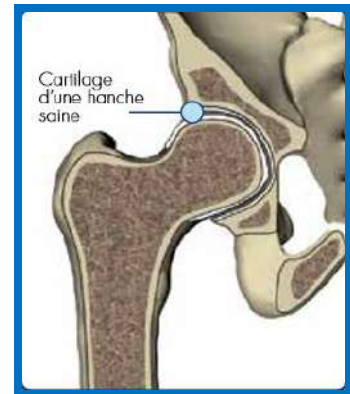
Vous trouverez dans ce **Guide d'Education Thérapeutique** les informations qui vous aideront à mieux comprendre l'intervention dont vous allez bénéficier, et le programme que nous vous proposons pour que vous retrouviez rapidement une vie quotidienne normale.

Ces informations ne se substituent pas aux consultations à la Clinique Générale que vous aurez avec votre chirurgien, l'anesthésiste, le personnel infirmier, le kinésithérapeute mais elles pourront vous servir au cours de ces entretiens, de votre séjour et pour les suites de votre intervention. Elles sont le plus précises possibles mais restent indicatives.

Les documents de votre **Kit d'Admission** sont également importants à lire et à compléter.

POURQUOI UNE PROTHESE TOTALE DE HANCHE ?

La Prothèse Totale de Hanche est une intervention chirurgicale qui a pour but de remplacer les surfaces articulaires de la hanche (cavité cotyloïdienne du bassin et tête du fémur) par un implant chirurgical ou prothèse. Les causes de l'atteinte articulaire sont le plus souvent l'arthrose et les séquelles de fracture, et plus rarement une nécrose de la tête fémorale ou un rhumatisme articulaire. L'évolution en l'absence de traitement est la persistance ou l'aggravation des douleurs.



La chirurgie devient la seule solution lorsque le traitement médical n'est plus efficace et que les examens complémentaires (radiographies) mettent en évidence une atteinte avancée de l'articulation. Ce traitement chirurgical est le remplacement de l'articulation par une prothèse totale de hanche.

Une prothèse totale de hanche est une articulation artificielle comprenant une cupule, une tête et une tige fémorale, fixées sans ou avec ciment :

- 1- La cupule (cup) est constituée le plus souvent de 2 éléments : une cupule acétabulaire métallique et un insert (liner) en céramique ou en polyéthylène
- 2- La tête (head) est en céramique ou en métal
- 3- La tige fémorale (stem) est en métal (habituellement en alliage de titane ou de chrome-cobalt ou en acier inoxydable)

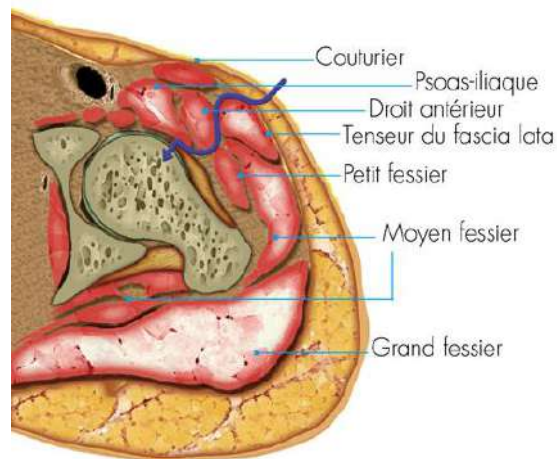
L'intérêt du couple céramique-céramique (frottement entre un insert en céramique et une tête en céramique) dans les prothèses totales de hanche est de résister à l'usure et d'éviter ainsi l'ostéolyse péri-prothétique induite par les débris de polyéthylène, dans le but d'augmenter la longévité des implants. Les prothèses céramique-céramique actuelles montrent une excellente survie et un taux très faible d'ostéolyse, y compris chez les sujets jeunes et actifs. Le débat actuel sur le risque de rupture de céramique (toujours présent mais considéré comme négligeable), les effets néfastes des conflits métal/céramique et les bruits articulaires renforcent la nécessité d'une grande qualité de matériau, d'un dessin d'implant adapté et fiable, et enfin d'une technique de pose irréprochable.

L'indication opératoire dépend surtout de la douleur et de la gêne fonctionnelle (limitation de la mobilité articulaire, retentissement sur la marche ...). La décision du moment de l'intervention incombe au patient, et à personne d'autre.

Les principaux bénéfices à attendre d'une prothèse sont la réduction ou l'élimination des douleurs, la récupération de la mobilité et l'amélioration de la qualité de vie.

LA CHIRURGIE MINI-INVASIVE PAR VOIE ANTÉRIEURE

La Chirurgie Mini-Invasive par Voie Antérieure (Anterior Minimally Invasive Surgery) est une technique plus conservatrice et préservatrice que d'autres techniques puisqu'aucun muscle n'est sectionné. Les muscles sont seulement écartés pour la pose de la prothèse, puis repositionnés naturellement.



Cet abord antérieur mini-invasif sans section musculaire peut potentiellement apporter les avantages suivants :

- cicatrice réduite
- diminution de la douleur postopératoire
- moins de pertes sanguines
- hospitalisation plus courte
- rééducation plus courte
- risque réduit de luxation
- reprise plus rapide des activités quotidiennes

UNE TECHNOLOGIE AVANCÉE : PLANIFICATION SCANNER 3D

Une prothèse est conçue pour apporter une reconstruction de l'articulation qui soit la plus proche possible de l'anatomie et de la cinématique de chaque patient. Le but est d'optimiser les résultats.

La pose de la prothèse nécessite une planification scanner 3D. Les avantages sont la précision chirurgicale et la diminution des risques opératoires.

RÉCUPÉRATION RAPIDE APRÈS CHIRURGIE CHIRURGIE AMBULATOIRE



La **RRAC**, acronyme de **Récupération Rapide Après Chirurgie** ou de **Réhabilitation Rapide Améliorée Après Chirurgie**, en anglais **Enhanced Recovery After Surgery** ou **Fast Track Surgery**, vise la reprise d'une autonomie active et complète du patient, le plus rapidement possible après sa chirurgie. Elle limite l'impact de l'intervention sur son corps et son esprit. Chaque étape, chaque soin y est optimisé et organisé autour de l'opéré pour un meilleur résultat.

La Récupération Rapide Après Chirurgie a été initialement développée par des équipes chirurgicales au Danemark en 1995 pour la chirurgie du colon.

Cette prise en charge, réalisée en protocole de Récupération Rapide Après Chirurgie (RRAC), est proposée en **Chirurgie Ambulatoire** sauf exception.

Décrite pour la première fois en Ecosse en 1909, la **Chirurgie Ambulatoire** a connu depuis les années 80 un développement considérable aux Etats-Unis et dans plusieurs pays européens. Même si le taux de Chirurgie Ambulatoire progresse en France, elle est considérée comme l'un des pays ayant, à ce jour, le moins développé cette activité en Europe. Pourtant cette pratique associe qualité, sécurité, réduction des délais et optimisation de l'organisation des soins, mais aussi amélioration de la satisfaction des patients.

La **Chirurgie Ambulatoire** se définit comme des actes chirurgicaux programmés, réalisés dans les conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, et suivis d'une surveillance postopératoire permettant, sans risque majoré, la sortie du patient le jour même de son intervention.

Cette mise en œuvre est réalisée par le **Comité de Récupération Rapide Après Chirurgie de la Clinique Générale** (Comité RRAC). Il s'agit d'une instance multidisciplinaire comprenant chirurgiens, anesthésistes, pharmaciens, personnel infirmier, kinésithérapeutes, qualitiens, ingénieurs biomédicaux, cadres, secrétaires et administratifs.

La Clinique Générale d'Annecy est **Centre de Référence** depuis 2015 pour la **Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie en Chirurgie de la Hanche et du Genou** (www.grace-asso.fr).



La Clinique Générale d'Annecy a été choisie par l'**ARS** (Agence Régionale de Santé - Rhône Alpes) comme **Service Référent** pour le développement de la **Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie en Chirurgie Orthopédique**.

La Récupération Rapide Après Chirurgie est fondée sur :

- **des techniques chirurgicales avancées les moins agressives possibles (chirurgie mini-invasive)**
- une prise en charge anesthésique dédiée
- **une coordination étroite avec les équipes paramédicales** (personnel infirmier, kinésithérapeutes, cadres)
- **un suivi personnalisé**

Elle est basée aussi sur un programme d'**Éducation Thérapeutique** pour le patient, avant son intervention, avec les étapes suivantes :

- Consultation(s) avec le chirurgien : information sur la prise en charge préopératoire, sur l'intervention, sur la prise en charge et le suivi en postopératoire
- Remise de ce Guide d'Éducation Thérapeutique spécifique à votre intervention
- Remise des ordonnances pour avant et après votre intervention (savon antiseptique, pansements, kinésithérapie, béquilles, attelle, bas de contention ...)
- Consultation avec l'anesthésiste : validation de la faisabilité en chirurgie ambulatoire ou en hospitalisation courte et remise des ordonnances pour les médicaments (antalgiques, anti-inflammatoires, protecteur gastrique, anticoagulants ...)
- Entretien d'éducation thérapeutique avec une infirmière du Comité RRAC qui détaillera votre Guide et vos ordonnances (si vous le souhaitez et nous vous le conseillons, vous pouvez venir à cet entretien accompagné d'une personne de votre choix)
- Participation à une séance d'éducation thérapeutique de kinésithérapie préopératoire à la Clinique Générale au sein même du département de Chirurgie Orthopédique où vous serez prochainement hospitalisé (si vous le souhaitez et nous vous le conseillons, vous pouvez venir à cette séance accompagné d'une personne de votre choix) ; cette séance effectuée par un kinésithérapeute libéral de la clinique vous sera facturée et remboursée au tarif de l'assurance maladie

En complément de ce programme, le Comité RRAAC reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire au 04 56 41 23 20 ou au 04 50 33 13 26 (poste 3883).

PRÉPARER VOTRE ENTRÉE À LA CLINIQUE et VOTRE INTERVENTION

Cochez la case lorsque l'étape est réalisée

DÉMARCHES À EFFECTUER AVANT L'HOSPITALISATION	
Remplir la fiche et faire votre pré-admission dans le hall d'accueil Documents à apporter : pièce identité, carte vitale ou attestation sécurité sociale, attestation mutuelle complémentaire, éventuel justificatif d'accident de travail ou de maladie professionnelle	
Un rendez-vous avec l'orthésiste HCT ortho est fixé (sinon appeler au 04 56 41 23 38 ou 06 72 23 61 07) Ce rendez-vous est destiné à la prise de mesures et la délivrance des bas de contention, attelle de cryothérapie compressive igloo et béquilles, si vous ne les avez pas. Date et heure : Niveau - 1	
Un rendez-vous avec l' anesthésiste est fixé (sinon appeler au 04 50 60 82 83) Date et heure : Niveau 0	
Réaliser le bilan préopératoire pour prothèse (et apporter les résultats à la consultation d'anesthésie) : -bilan dentaire par votre dentiste (pour éliminer tout foyer infectieux afin d'éviter une contamination) -bilan cardiaque et vasculaire par un cardiologue -examens sanguins	
Venir à la consultation d'anesthésie à la clinique avec le questionnaire médical préopératoire rempli, les résultats du bilan préopératoire pour prothèse et les documents médicaux en votre possession (ordonnances de vos traitements en cours, électrocardiogramme, radiographie pulmonaire, carte de groupe sanguin, dernière analyse de sang ...)	
Un rendez-vous avec une infirmière RRAC de la clinique est fixé (sinon appeler au 04 56 41 23 20) pour venir réaliser votre entretien d'éducation thérapeutique préopératoire, le même jour que votre rendez-vous d'anesthésie Date et heure : Niveau 1	
Un rendez-vous avec les kinésithérapeutes de la clinique est fixé (sinon appeler au 04 50 33 13 19) pour venir réaliser votre séance de kinésithérapie d'éducation thérapeutique préopératoire, le même jour que votre rendez-vous d'anesthésie Date et heure : Niveau 1	
Un rendez-vous au service de radiologie de la clinique est fixé (sinon appeler au 04 50 45 00 72) pour venir réaliser vos radiographies préopératoires de prothèse de hanche, le même jour que votre rendez-vous de consultation d'anesthésie ; <i>pour le scanner complémentaire selon le protocole My-Hip celui-ci ne pourra pas forcément être réalisé le même jour</i> Date et heure : Niveau - 2	
(*) = <i>sauf si vous devez aller en centre à la sortie de la clinique</i>	
Se procurer en pharmacie les médicaments pour après l'intervention (*) (antalgiques, anti-inflammatoire, protecteur gastrique) <i>attention pour les morphiniques il faut aller à la pharmacie dans les 3 jours qui suivent la prescription</i>	
Se procurer en pharmacie le traitement anticoagulant préventif pour après l'intervention (*)	
Se procurer en pharmacie le savon antiseptique pour la <i>Préparation cutanée de l'opéré</i>	
Se procurer une crème dépilatoire prescrite pour la <i>Préparation cutanée de l'opéré</i>	
Se procurer en pharmacie le matériel pour les pansements (*)	
Contacter un(e) infirmier(e) libéral(e) pour les pansements et les injections (si anticoagulant injectable) Premier rendez-vous lendemain après votre sortie (*)	
Contacter un(e) kinésithérapeute libéral(e) pour les séances avant (1 à 3) et après l'intervention (*)	
Prévoir de se faire accompagner en voiture particulière pour aller et revenir de la clinique (*)	

EFFETS À APPORTER LORS DE L'HOSPITALISATION	
Bas de contention	
Béquilles	
Attelle de cryothérapie	
Vêtements et chaussures confortables et fermées	
Pyjamas ou chemises de nuit et pantoufles	
Affaires de toilette et serviettes	

DOCUMENTS À RAPPORTER LORS DE L'HOSPITALISATION	
Consentement éclairé du chirurgien, avec devis dépassement honoraire associé, rempli et signé	
Consentement éclairé de l'anesthésiste, avec devis dépassement honoraire associé, rempli et signé	
Consentement signé si vous acceptez de donner votre tête fémorale lors de l'intervention	
Pour les mineurs ou majeurs protégés, autorisation d'opérer remplie et signée par les 2 parents	
Feuille de la « personne à prévenir » +/- « personne de confiance » remplie et signée	
Documents administratifs : pièce identité, carte vitale ou attestation sécurité sociale, attestation mutuelle complémentaire, éventuel justificatif d'accident de travail ou de maladie professionnelle	
Documents médicaux : ordonnances, médicaments en cours, votre bilan préopératoire pour prothèse	
Dossier imagerie : RADIOGRAPHIES PRÉOPÉRATOIRES DE PROTHÈSE DE HANCHE	

PRÉPARATION PRÉOPÉRATOIRE JUSTE AVANT L'HOSPITALISATION	
Douches et dépilation à effectuer la veille et le jour de l'intervention à votre domicile selon le protocole de <i>Préparation cutanée de l'opéré</i> se trouvant dans votre <i>Kit d'Admission</i> Mettre des vêtements propres	
Les services de la Clinique vous contacteront la veille de votre intervention, ou le vendredi lorsque vous êtes hospitalisé un lundi, ou l'avant-veille lorsqu'un jour férié précède votre hospitalisation Il vous sera précisé : -votre heure d'arrivée à la Clinique : ____h____ -votre heure d'intervention : ____h____ L'heure d'intervention est donnée à titre indicatif et peut être modifiée selon la programmation des interventions au bloc opératoire. Le personnel soignant vous renseignera à votre arrivée	
Arrêt des aliments solides et du tabac 6 heures avant l'intervention	
Dans le cadre du <i>Jeûne limité</i> , prendre 2 à 3 heures avant l'intervention de l'eau ou une boisson sucrée sans gaz sans pulpe sans lait : 25 cc de jus de pomme, ice tea, sirop avec de l'eau, café ou thé sucrés CES BOISSONS VOUS AIDERONT À MIEUX RÉCUPÉRER APRÈS LA CHIRURGIE Stoppez tout liquide 2 heures avant l'intervention <i>Pour vous aider à respecter strictement ces règles du Jeûne limité, consulter attentivement le schéma des « règles avant une anesthésie » se trouvant dans votre formulaire Prière d'admettre</i> <i>Un non-respect de ces règles peut être dangereux pour votre santé et peut donc faire retarder ou reporter voire annuler votre intervention chirurgicale</i>	

VOTRE HOSPITALISATION

Vous serez reçu à la clinique directement au niveau 1 (au-dessus du niveau A) ou dans le hall d'accueil au bureau des admissions (niveau 0) selon les consignes qui vont avoir été données lors de l'appel par les services de la clinique la veille de votre intervention.

Le personnel infirmier se chargera de collecter votre Kit d'Admission, vos traitements (ordonnances et médicaments en cours), votre bilan préopératoire pour prothèse, votre dossier imagerie (radiographies préopératoires de prothèse de hanche), vos bas de contention et vos documents signés. Plusieurs vérifications seront faites : votre identité (vous porterez un bracelet nominatif), votre chirurgien, votre intervention, le côté opéré. Après validation de votre préparation cutanée (douches, dépilation), vous serez invité à porter une tenue d'hospitalisation et des sous-vêtements fournis par la clinique. Les dernières consignes seront la vérification de l'absence de tout maquillage, vernis à ongle, faux ongles et le retrait de tout bijoux, alliance, piercing et de toute prothèse (dentaire, auditive, lunettes, lentilles).

Un brancardier se présentera pour vous accompagner au bloc opératoire en brancard (en empruntant éventuellement l'ascenseur selon l'étage où vous êtes hospitalisé). Seront apportés au bloc opératoire avec vous : le dossier médical de la clinique, votre dossier imagerie (radiographies préopératoires, scanner, IRM) et vos bas de contention.

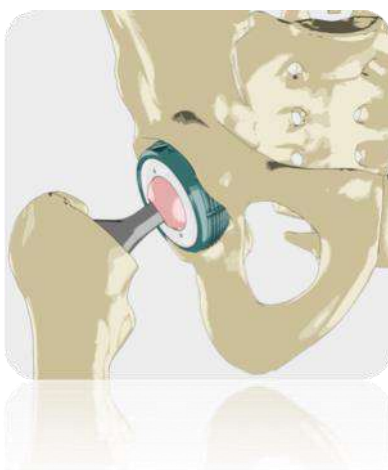
A l'arrivée au bloc opératoire, l'équipe médico-chirurgicale se présentera à vous et vous serez installé en salle de pré-anesthésie pour une durée de 30 à 60 minutes. Ce temps pouvant être modifié à cause d'éventuelles urgences qui peuvent perturber la planification des horaires. Les vérifications (identité, chirurgien, intervention, côté opéré) seront renouvelées par le personnel infirmier de pré-anesthésie. Une perfusion au bras sera posée et l'antibioprophylaxie sera administrée. Vous porterez par mesure d'hygiène une charlotte en papier pour couvrir vos cheveux.

Vous serez ensuite installé en salle d'opération et accueilli par le personnel infirmier de bloc opératoire et le personnel infirmier d'anesthésie. Vous serez transféré du brancard sur la table d'opération. Des électrodes et un brassard seront posés sur votre torse et votre bras pour surveiller vos battements cardiaques et votre tension artérielle. Un masque à oxygène ou un masque simple sera mis en place. Les vérifications (identité, chirurgien, intervention, côté opéré) seront renouvelées une dernière fois.

L'anesthésiste vous prendra en charge pour réaliser l'anesthésie qui vous aura été préalablement proposée lors de la consultation de pré-anesthésie (anesthésie générale ou rachi-anesthésie).

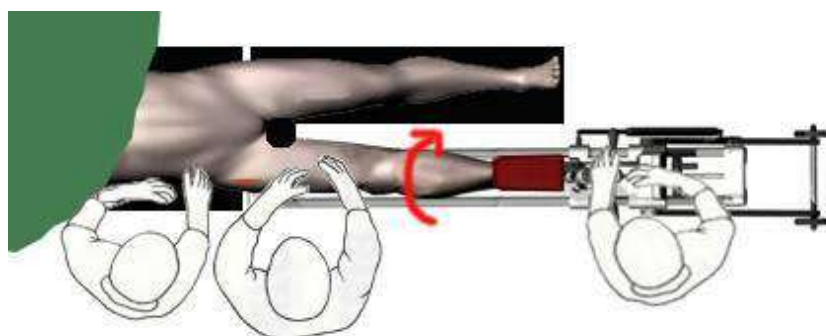
L'INTERVENTION

Le but de l'intervention est de remplacer les surfaces articulaires dégradées de votre hanche par une articulation artificielle appelée Prothèse Totale de Hanche.



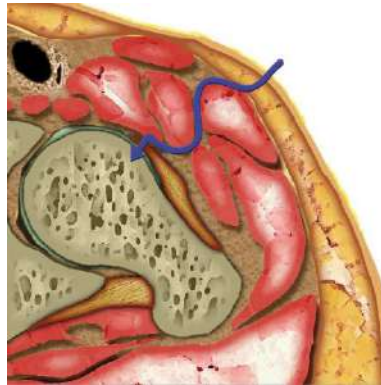
L'intervention est réalisée au bloc opératoire, dans un secteur spécifique comprenant les salles d'opération du plus haut niveau d'asepsie.

La chirurgie se pratique sous anesthésie générale le plus souvent ou sous rachi-anesthésie. Elle dure en moyenne entre 1h00 et 1h30. Vous serez installé à plat dos sur une table d'opération orthopédique spécifique.

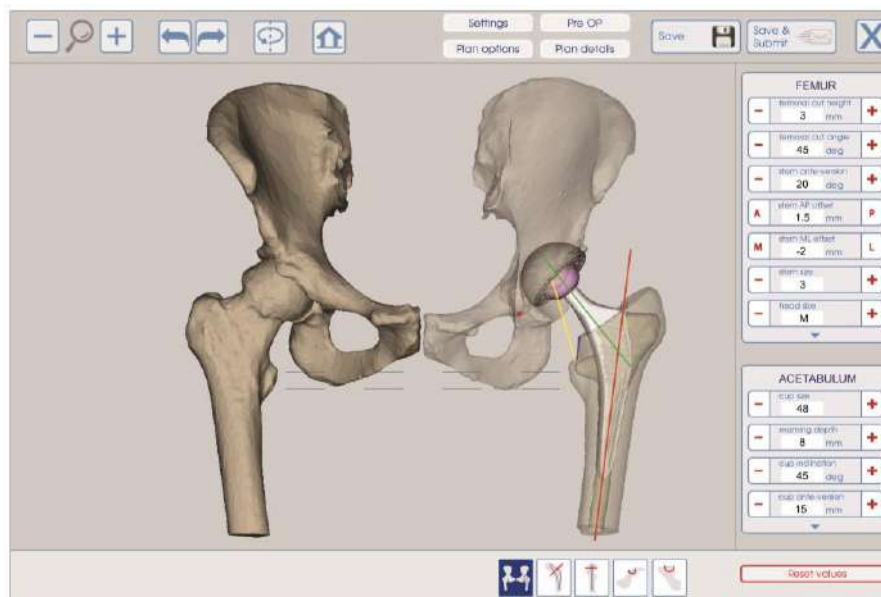


Après la préparation cutanée finale, les champs opératoires stériles sont mis en place.

Le chirurgien pratique une courte incision cutanée à la face antérieure de la hanche. Pendant la voie d'abord chirurgicale pour atteindre l'articulation, cette technique chirurgicale mini-invasive ne coupe aucun muscle ou tendon.



La capsule articulaire est exposée. Le col du fémur est coupé après mise en place du Guide de coupe Sur-Mesure puis la tête du fémur retirée.

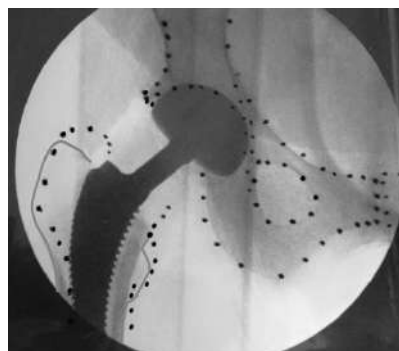
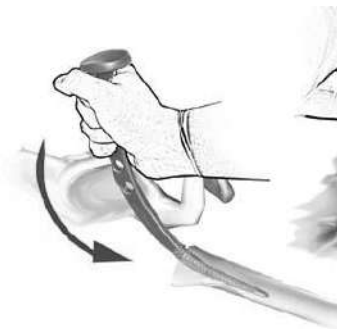


Votre tête fémorale pourra être prélevée et envoyée à une banque d'os pour des patients nécessitant une greffe osseuse en chirurgie orthopédique. Votre tête fémorale sera prélevée sauf si vous exprimez votre opposition ou si vous présentez des facteurs contre-indiquant le prélèvement. Si vous faites don de votre tête fémorale, au cours de l'intervention un prélèvement sanguin sera effectué pour la recherche d'une maladie infectieuse selon les exigences légales.

La cavité cotyloïdienne du bassin (acetabulum) est préparée à recevoir la prothèse par élimination du cartilage restant et d'une partie de l'os à l'aide de fraises motorisées dédiées selon la planification scanner 3D et une modélisation Sur-Mesure.



Le fémur est ensuite préparé avec des râpes à l'aide d'une instrumentation chirurgicale spécialement développée pour votre prothèse de hanche et ce selon la planification scanner 3D et une modélisation Sur-Mesure.



Une fois les préparations osseuses réalisées, une prothèse d'essai est mise pour une ultime vérification. Après validation des pièces d'essai, la prothèse définitive est fixée dans l'os par impaction (prothèse sans ciment) ou cimentée, avec un couple de frottement céramique-céramique (insert-tête).

A la fin de l'intervention, la hanche sera infiltrée avec un anesthésique local pour une gestion optimale de la douleur postopératoire. L'articulation est abondamment lavée puis la suture des différents plans superficiels est réalisée. La fermeture se fait sans drain. L'incision est suturée avec un fil résorbable sous la peau. Un pansement hydrocellulaire est posé stérilement puis vos bas de contention seront mis par-dessus.

Vous serez ensuite conduit en salle de réveil où vous serez surveillé 1 à 2 heures. Un dispositif spécifique à la hanche de cryothérapie compressive programmable sera mis en place pour lutter contre la douleur et l'inflammation. Les antalgiques et les anti-inflammatoires seront administrés au début en perfusion. Une radiographie postopératoire sera réalisée de façon systématique. Puis vous regagnerez le service où vous êtes hospitalisé.

APRÈS L'INTERVENTION

Vous retrouverez, dans le service, votre personnel infirmier pour des contrôles réguliers de votre hanche opérée, des douleurs, du pouls et de la tension.

Les perfusions seront retirées et les médicaments seront poursuivis en comprimés.

Votre hanche continuera à être refroidie par le dispositif programmable de cryothérapie compressive pendant les premières heures suivant votre intervention, puis par votre attelle de cryothérapie.

Il vous sera proposé une collation.

Il vous sera demandé de vous habiller avec des vêtements confortables (mais ni pyjama ou chemise de nuit en journée), ainsi que des chaussures fermées, pour faciliter les exercices de rééducation.

La rééducation sera débutée avec le kinésithérapeute. Le premier lever sera effectué à partir de la 2^{ème} heure après l'intervention. Il sera réalisé comme vous l'aurez appris lors de votre séance de kinésithérapie préopératoire aussi bien dans les couloirs que dans les escaliers. La marche avec appui complet est permise immédiatement sous couvert des béquilles. Un endolorissement et une faiblesse de la hanche sont très fréquents dans les heures et les jours qui suivent l'opération.



VOTRE SORTIE DE LA CLINIQUE

En Chirurgie Ambulatoire, la sortie de la Clinique s'effectue le jour même.

Après leur visite, le chirurgien et l'anesthésiste indiqueront au service votre heure de sortie et se réservent la possibilité de vous garder hospitalisé pour la nuit si votre état de santé le nécessite.

Votre accompagnant vous ramènera en voiture particulière à votre domicile. Le cas échéant, possibilité d'avoir recours à un taxi ou un VSL.

En Hospitalisation Courte, la sortie de la Clinique s'effectue le matin avant 10h00.

Le jour de sortie a été programmé pour votre cas lors de la consultation préopératoire, mais il sera adapté au cours de votre hospitalisation à votre état de santé et à votre récupération.

Votre accompagnant vous ramènera en voiture particulière à votre domicile. Le cas échéant, possibilité d'avoir recours à un taxi ou un VSL, voire une ambulance si nécessaire.

Le retour s'effectue à domicile le plus souvent. En cas d'impossibilité, ce qui peut être le cas pour des raisons sociales et/ou médicales, votre chirurgien aura programmé, dès la consultation préopératoire, une sortie en centre de soins de suite et de réadaptation (SSR). La demande est effectuée dans au moins 2 centres. Votre sortie aura lieu vers le premier centre qui aura répondu favorablement à la demande de prise en charge. La durée moyenne de séjour en centre est de 2 semaines.

Votre médecin traitant sera informé dans les jours suivants par un courrier comprenant le compte-rendu d'hospitalisation et le compte-rendu opératoire.

DOCUMENTS DE SORTIE (* dont certains déjà remis à la consultation)	
*Ordonnance pour le traitement (antalgique, anti-inflammatoire, protecteur gastrique) <i>Ce traitement pourra éventuellement être modifié par l'anesthésiste en fonction des évaluations postopératoires</i>	
*Ordonnance pour le traitement anticoagulant	
*Ordonnance pour les pansements	
*Ordonnance pour la rééducation + « Passeport Kiné » avec le protocole	
Votre exemplaire du compte-rendu opératoire	
Bulletin de situation (remplaçant l'arrêt de travail pendant l'hospitalisation)	
Arrêt de travail	
Rendez-vous de consultation postopératoire à 1 mois avec le Dr ORFEUVRE	
Carte de porteur de prothèse pour les aéroports (remise lors de la consultation postopératoire)	
Frais d'hospitalisation et honoraires des médecins à régler à la clinique	

LE SOIR ET LA PREMIÈRE NUIT POSTOPÉRATOIRE

Il vous est interdit de :

- conduire un véhicule
- rester seul
- prendre des boissons alcoolisées
- prendre des somnifères (sauf prescription médicale)
- prendre des décisions importantes, de signer des contrats

APPELS DE SUIVI : LE LENDEMAIN DE VOTRE SORTIE et À UNE SEMAINE POSTOPÉRATOIRE

Selon les protocoles de Chirurgie Ambulatoire, les services de la clinique vous appelleront à votre domicile, le lendemain de l'intervention pour le suivi postopératoire avec un questionnaire rapide.

A une semaine postopératoire, votre suivi sera complété par un second appel à l'identique.

MARCHER et BOUGER

La marche avec appui complet sur le membre opéré est autorisée. L'utilisation de béquilles afin de sécuriser la marche est conseillée pendant 15 jours.

La mobilisation de la hanche doit s'effectuer librement, en fonction de la douleur.

Il est conseillé de se reposer mais de ne pas rester alité toute la journée, afin de prévenir l'apparition éventuelle d'une phlébite au niveau du membre inférieur.

LES MÉDICAMENTS

Pour gérer au mieux la douleur, vous devez prendre de façon systématique votre traitement antalgique (pendant 15 jours puis selon l'évolution de la douleur les 15 jours suivants) et anti-inflammatoire (pendant 1 semaine sauf contre-indication), tel qu'il vous a été prescrit sur les ordonnances qui vous ont été remises en consultation d'anesthésie. Il ne faut pas attendre d'avoir des douleurs pour prendre le traitement.

En cas de douleurs malgré le traitement correctement pris, prendre selon la prescription de l'anesthésiste le médicament plus puissant, à renouveler 1 heure après si besoin. En cas d'échec veuillez, contacter l'anesthésiste de garde de la clinique au 04 50 33 13 26 (poste 3069).

Pour la prévention du risque thromboembolique (thrombose ou phlébite se manifestant par douleur, induration, gonflement du mollet ou de la cuisse et pouvant entraîner une embolie pulmonaire) le lever précoce avec marche dans les heures suivant l'intervention est essentiel mais en contrepartie peut augmenter le risque hémorragique. Les recommandations européennes (ESA) de 2017 tiennent compte de ces nouveaux éléments : pour les patients sans facteur de risque thrombo-embolique majeur un traitement anticoagulant médicamenteux type Aspirine est indiqué (ex : 1 comprimé de Kardegic 75 mg pendant 30 jours) ; pour les patients présentant un facteur de risque thrombo-embolique majeur un traitement anticoagulant médicamenteux type Héparine de Bas Poids Moléculaire est indiqué (ex : 1 injection d'INNOHEP 4500 UI pendant environ 30 jours) en réalisant des injections quotidiennement par une infirmière ou par vous-même si vous le souhaitez et en réalisant des prises de sang de contrôle de l'absence de baisse pathologique des plaquettes. Les autres recommandations applicables en France sont les recommandations françaises (SFAR) de 2005 et 2011 avec indication systématique d'un traitement anticoagulant médicamenteux type Héparine de Bas Poids Moléculaire (ex : 1 injection d'INNOHEP 4500 UI pendant environ 30 jours) en réalisant des injections quotidiennement par une infirmière ou par vous-même si vous le souhaitez et en réalisant des prises de sang de contrôle de l'absence de baisse pathologique des plaquettes. Dans le cadre de la Chirurgie Ambulatoire et de la RRAC, les recommandations européennes (ESA) de 2017 sont appliquées sauf avis contraire de l'anesthésiste, du chirurgien ou du patient après information des bénéfices-risques entre les complications thromboemboliques et les complications hémorragiques.

LES BAS DE CONTENTION

Pour diminuer le risque de phlébite, d'hématome et d'œdème porter en permanence les bas de contention pendant 1 mois.

LA GLACE

Il est important de « glacer » votre hanche le plus possible pendant 15 jours. Le froid a un effet antalgique (contre la douleur) et un effet anti-inflammatoire (contre le gonflement). Appliquer le froid par cycles de 30 minutes. L'attelle de cryothérapie est recommandée au repos et doit être enlevée quand vous marchez.

LE PANSEMENT et LA CICATRICE

Le premier pansement hydrocellulaire a été posé au bloc opératoire en fin d'intervention. Il est à renouveler par une infirmière tous les 2 jours jusqu'à cicatrisation complète (environ 15 jours). L'incision a été suturée au fil résorbable. Il n'y a aucun fil à retirer, sauf s'ils sont apparents, les nœuds aux extrémités. Cela s'effectue à 15 jours.

L'utilisation d'un pansement hydrocellulaire permet de prendre des douches dès le lendemain de l'intervention. Si le pansement se décolle ou est trop taché, faites-le renouveler plus rapidement que prévu par l'infirmière.

Il n'est pas recommandé de se baigner pendant 1 mois à compter de la chirurgie de manière à limiter le risque infectieux, et ceci tant que la cicatrice présente des croûtes.

Dès que la plaie est cicatrisée, massez la cicatrice avec une crème hydratante pour éviter les adhérences et protéger la du soleil pendant un an pour éviter toute coloration anormale.

LES SUITES POSSIBLES pendant plusieurs semaines ou mois

Douleur : les antalgiques et les anti-inflammatoires doivent être pris systématiquement les premiers jours puis adaptés à l'évolution de la douleur

Oedème et ecchymoses : habituels au niveau de la hanche et le long de la cuisse

Trouble de la sensibilité cutanée à proximité de la cicatrice : il est possible et régresse le plus souvent avec le temps

LA RÉÉDUCATION

(selon le protocole se trouvant dans votre « Passeport » à rapporter à chaque consultation)

Les rendez-vous doivent avoir été réservés à l'avance et au mieux réalisez 1 à 3 séances avant l'intervention pour préparer votre hanche et faire connaissance avec le kinésithérapeute

Le fait de se rendre au cabinet du kinésithérapeute est souvent plus efficace que de faire sa rééducation à domicile.

La rééducation de la hanche se fait essentiellement par la reprise de la marche.

En théorie certains mouvements particuliers sont à éviter pour éviter les luxations. En pratique, grâce à la chirurgie mini-invasive par voie antérieure respectant les muscles péri-prothétiques il n'y a pas de mouvement luxant, et il convient simplement d'éviter les mouvements extrêmes pendant les 3 premiers mois.

Le nombre de référence de séances de kinésithérapie est de 15 à raison de 3 par semaine.

La rééducation ne se limite pas aux exercices demandés par le kinésithérapeute, lors des séances de rééducation. Vous devez faire certains exercices vous-même à domicile.

En fonction de vos progrès, votre chirurgien, au cours des consultations postopératoires de contrôle, adaptera le rythme de la rééducation pour une récupération personnalisée optimale.

Dans certains cas particuliers, votre chirurgien aura préconisé, dès votre consultation préopératoire, une rééducation en centre.

LA RÉCUPÉRATION RAPIDE APRÈS CHIRURGIE

Votre intervention n'est pas une fin en soi mais le début de votre guérison.

La rééducation est guidée par le kinésithérapeute et votre chirurgien, mais vous êtes l'acteur principal de votre rééducation.

Une récupération rapide après votre chirurgie est en grande partie dépendante de votre volonté.

Il faut essayer de revivre une vie quotidienne normale le plus rapidement possible. Votre activité quotidienne doit être avant tout conditionnée à votre douleur. Il n'y a aucune raison, ni danger, à essayer de reprendre une activité normale le plus rapidement possible.

La clé est de faire « souvent un petit peu ».

LES RÉSULTATS ATTENDUS

Les meilleurs résultats sont obtenus après 3 à 6 mois. L'amélioration peut se poursuivre pendant la première année postopératoire.

Le résultat attendu est une marche sans canne indolore et la reprise des activités physiques habituelles.

La reprise de la conduite automobile est autorisée en fonction de vos sensations dès que l'appui sur une jambe (côté opéré) est possible, en général après 1 mois.

La reprise des activités professionnelles sera fonction du type de votre emploi mais aussi de votre âge, de vos antécédents médicaux et de l'évolution de votre hanche après l'intervention. A titre indicatif, les durées de référence sont :

- travail sédentaire : 1 mois
- travail physique léger : 1 à 2 mois
- travail physique modéré : 2 à 3 mois
- travail physique lourd : 3 à 4 mois

La reprise des activités sportives est possible de façon progressive :

- de 1 mois à 3 mois postopératoire : marche, vélo, natation
- puis reprise des autres sports en fonction de votre niveau physique en évitant les sports à fort impact sur la hanche (jogging ...)

La durée de vie d'une prothèse totale de hanche est actuellement de 15 ans minimum en l'absence de complication. Toutefois une usure prématurée ou un descellement d'une des pièces peut parfois survenir dans des délais moindres.

LES CONSULTATIONS POSTOPÉRATOIRES

Le rendez-vous de la première consultation postopératoire avec le Dr ORFEUVRE vous sera remis à votre sortie et aura lieu à la clinique 1 mois après votre intervention. Des radiographies de contrôle sont à réaliser à la Clinique une demi-heure avant cette consultation (prenez rendez-vous au service de radiologie au 04 50 45 00 72).

Les consultations suivantes seront fixées en fonction de l'évolution de votre hanche. Elles seront rapprochées la première année puis de plus en plus espacées pour un suivi régulier à vie de votre prothèse.

Prise de rendez-vous en ligne sur *Doctolib*.

COMPLICATIONS

Selon la fiche d'information préopératoire de l'Association de Prévention du Risque Opératoire (www.assproscientifique.fr)

Les plus fréquentes

La phlébite peut survenir en dépit du traitement anticoagulant. Il s'agit d'un ou plusieurs caillots qui se forment dans les veines des membres inférieurs ; ceux-ci pouvant migrer et entraîner une embolie pulmonaire. La gravité potentielle des embolies pulmonaires explique l'importance accordée à la prévention des phlébites. Cette prévention est basée essentiellement sur le traitement anticoagulant et sur la prescription en postopératoire de bas de contention.

L'hématome postopératoire (poche de sang) est rarement gênant et nécessite exceptionnellement une évacuation. Il peut s'avérer nécessaire d'envisager une transfusion de sang en peropératoire ou en postopératoire. De nos jours, les produits sanguins comme les greffes osseuses subissent de très nombreux et très rigoureux tests destinés à prévenir la transmission de certaines maladies comme le sida ou l'hépatite.

Assez fréquemment, au niveau de l'incision cutanée, des rameaux nerveux issus du nerf musculo-cutané sont coupés. Il en résulte une baisse de la sensibilité de la face latérale de la cuisse, localisée depuis l'incision et pouvant s'étendre jusqu'au genou. Cette « hypoesthésie » peut être transitoire (le plus souvent elle régresse en un an) ou permanente.

L'inégalité des membres inférieurs n'est pas préoccupante au-dessous de 15 mm. Malgré les mesures préopératoire et peropératoire, il n'est pas toujours possible ni souhaitable de rechercher l'égalité de longueur des membres inférieurs car un raccourcissement du côté opéré provoque une faiblesse des muscles fessiers ainsi qu'une instabilité de la prothèse qui peut entraîner une luxation.

Plus rarement

La luxation, c'est-à-dire le déboîtement de la prothèse, est possible en particulier dans les premières semaines car l'intervention a supprimé la raideur et les douleurs préopératoires. Ainsi, des mouvements extrêmes peuvent être réalisés sans s'en rendre compte. Votre chirurgien et votre kinésithérapeute vous expliqueront les mouvements dangereux à éviter.

L'infection est une complication rare mais grave. Ce risque est minimisé par les précautions préopératoires qui visent à rechercher et traiter tout foyer infectieux méconnu (dentaire et

urinaire surtout) et à s'assurer le jour de l'opération que la peau est impeccable. Des antibiotiques vous seront administrés à titre préventif durant l'intervention. L'infection peut survenir même très longtemps après la chirurgie par contamination à partir d'une infection à distance. Une infection de la prothèse conduit le plus souvent à une nouvelle chirurgie. Pour prévenir une infection tardive, il faudra donc traiter les infections toute votre vie et prendre soin de votre peau en évitant toute plaie qui constituerait une porte d'entrée pour les bactéries. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

Beaucoup plus rarement sont observées ces complications

Une fracture peropératoire du fémur, pouvant nécessiter un geste chirurgical complémentaire.

La paralysie peropératoire du nerf crural ou sciatique est souvent liée à une traction lors des manipulations. Elles récupèrent généralement en quelques mois. Exceptionnellement, une atteinte plus sévère peut être observée, pouvant justifier un appareillage spécifique ou une nouvelle intervention.

Dans les semaines qui suivent l'intervention, de l'os se forme autour de l'articulation pour une raison inconnue et peut provoquer une raideur. C'est ce qui s'appelle les ossifications péri-articulaires.

Un descellement de la prothèse peut se produire sur le long terme. Autrement dit, la prothèse peut tenir moins correctement dans l'os et provoquer des douleurs. Ces descellements tardifs ont plusieurs causes possibles : ils peuvent être mécaniques et liés à une pratique trop violente et intensive d'une activité physique ou être liés à une réaction de l'organisme aux débris d'usure de la prothèse ; ou enfin, être liés à une infection de la prothèse.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

EN CAS DE PROBLÈME ?

Si le moindre problème survient à partir de votre retour à domicile, il faut impérativement joindre, en priorité, l'équipe du Dr ORFEUVRE (ou le chirurgien orthopédiste de garde ou l'anesthésiste de garde de la Clinique Générale 7 jours sur 7, 24h sur 24) au :

- **04 50 33 09 50** ou par mail à **coaa74@gmail.com**

le secrétariat de Chirurgie Orthopédique (*du lundi au vendredi de 8h30 à 19h00*)

- **04 50 33 13 26** (ou 0826 888 888)

le service de Chirurgie Orthopédique de la Clinique Générale (*7 jours sur 7, 24h sur 24*)

- **04 56 41 22 26**

le service des Urgences de la Clinique Générale (*7 jours sur 7, 24h sur 24*)

qui peut également vous accueillir en permanence si besoin

Bien entendu votre médecin traitant reste un interlocuteur privilégié que vous pouvez joindre. Il vous connaît bien et a été averti de votre intervention par courrier.

Enfin, pour des raisons de délais et de proximité, il peut être utile de joindre un médecin de garde, SOS médecin ou de **composer le 15 (urgence médicale - appel gratuit d'un téléphone fixe ou mobile)**, ou de vous rendre dans un établissement de soins proche de votre domicile.

SOS GENOU

LIGAMENTS - MÉNISQUES - FRACTURES

7/7 JOURS

PRISE EN CHARGE
SPÉCIALISÉE
MULTIDISCIPLINAIRE
SUR UN MÊME SITE

CLINIQUE GÉNÉRALE D'ANNECY

CHIRURGIENS

Dr B. BARBE • Dr T. DE POLIGNAC
Dr C. FORNASIERI • Dr B. ORFEUVRE

Tél. +33(0)4 50 33 09 50 • coaa74@gmail.com

URGENTISTES

24/24H

Tél. +33(0)4 56 41 22 26



RADIOLOGUES

RADIO - SCANNER
IRM - ÉCHO

Tél. +33(0)4 50 45 00 72



MÉDECINS DU SPORT

DR C. BARTHOMEUF • DR Y. PELTIER

Tél. +33(0)4 56 41 02 58 • medsport@coaa.fr

+ PARTENAIRES DE RÉFÉRENCE

médecins traitants / rhumatologues
médecins du sport / médecins de station
médecins rééducateurs / kinésithérapeutes

CLINIQUE GÉNÉRALE D'ANNECY

4, chemin de la Tour la Reine 74000 ANNECY - FRANCE
Tél. +33(0)826 888 888



COAA: JOUR WILKINSON.COM

NOTES PERSONNELLES

Dr Benoît ORFEUVRE

Clinique Générale Annecy

—  **VIVALTO SANTÉ** —