Prothèse de hanche

azdelta
Uw ziekenhuis.

Contenu

Qu'est-ce qu'une prothèse de hanche ? 4
La préparation 8
L'opération 11
De retour à la maison 15
Complications 17
Quelques questions fréquentes 19
S'exercer à domicile 21
Vivre avec une prothèse de hanche 22

© AZ Delta
Cette publication ne peut être copiée en tout ou en partie, ni rendue publique, de quelque manière que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur.

Cher patient

Votre médecin vous a conseillé de faire remplacer votre hanche par une prothèse. Peut-être cette intervention suscite-t-elle certaines questions chez vous comme chez vos proches ? Cette brochure rassemble toute une série d'informations pratiques sur la prothèse de hanche proprement dite, la préparation et le déroulement de l'opération, le séjour à l'hôpital, la convalescence et divers conseils utiles qui peuvent vous servir de fil rouge pour mener votre revalidation à bien. Son objectif est de faire en sorte que votre guérison se déroule le mieux possible. Si toutefois certaines de vos interrogations restent sans réponse, n'hésitez pas à en faire part à votre médecin, à notre équipe d'infirmières, de kinésithérapeutes et d'ergothérapeutes, ou encore à l'assistante sociale.

Nous disposons également d'une appli très pratique permettant d'accéder à toutes les informations pertinentes concernant votre traitement dans notre établissement. Vous pouvez la télécharger sur l'App Store ou Google Place. Cherchez 'Orthopédie Roulers' (Orthopedie Roeselare) et appuyez sur la prothèse de hanche pour télécharger et installer l'application. Ensuite, ouvrez-la, sélectionnez la prothèse de hanche et indiquez votre date d'opération. Activez le bouton "étoile" et toutes les informations s'afficheront directement sur votre ligne du temps.

Nous vous souhaitons d'ores et déjà bonne chance pour la poursuite de votre traitement et de votre revalidation.

L'équipe du service d'orthopédie et de médecine physique

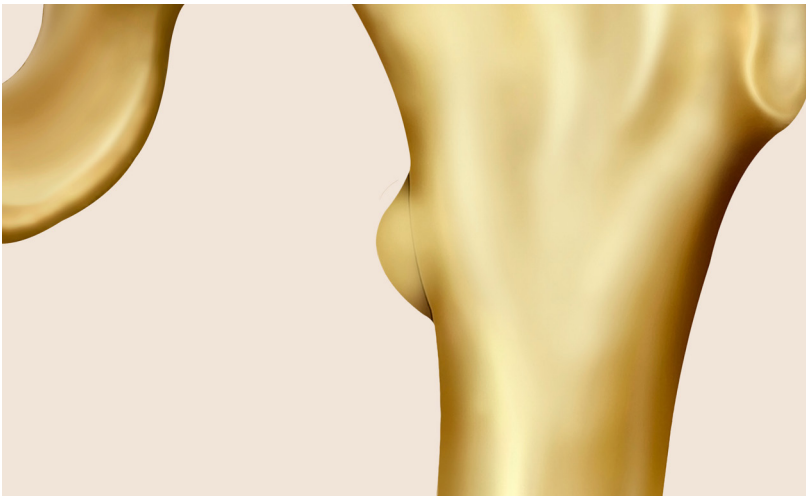
Qu'est-ce qu'une prothèse de hanche ?

Pour comprendre ce qu'est une prothèse de hanche, vous devez d'abord savoir à quoi ressemble l'articulation normale de la hanche.

L'articulation de la hanche est un condyle composé de deux éléments :

- la tête sphérique du fémur (caput femoris)
- la cavité creuse de la hanche (cavité cotyloïde ou acétabulum)

La tête comme la cavité creuse sont revêtues d'un cartilage qui leur permet de bouger souplement l'une par rapport à l'autre et d'absorber les chocs. Outre le soutien que la tête trouve à l'intérieur de la cavité, l'articulation est également maintenue en place par une capsule et un ensemble de muscles reliant le fémur et l'os iliaque (voir la Fig. 1).



Shutterstock

Pourquoi une prothèse de la hanche ?

La pose d'une prothèse de hanche est généralement justifiée par l'usure de la couche cartilagineuse lisse qui enrobe l'articulation. Comme les surfaces articulaires sont alors dans l'impossibilité de glisser l'une sur l'autre en souplesse, le mouvement devient de plus en plus difficile et douloureux.

Les premiers signes d'usure se manifestent habituellement par une douleur lors de la marche ou d'une station assise prolongée. Une radiographie permet de constater un rétrécissement de l'espace articulaire entre la cavité cotyloïde et la tête fémorale. Cette perte de cartilage peut s'expliquer de différentes façons. Les causes les plus fréquentes sont la vieillesse, un rhumatisme, un accident antérieur, une nécrose avasculaire,...

Le traitement initial consiste à administrer des antidouleurs, à adapter les activités qui déclenchent la douleur et à recourir éventuellement à la kinésithérapie. La prothèse de hanche s'impose lorsque la douleur et l'inconfort deviennent incompatibles avec les activités quotidiennes et que l'on peut constater une dégradation importante à la radiographie.



Une prothèse de hanche est une articulation artificielle qui remplace la partie endommagée de l'articulation de la hanche. Comme cette dernière se compose de deux parties, la prothèse est elle aussi constituée de deux éléments distincts : un cotyle creux et une tête sphérique montée sur une tige métallique. La tige est fixée à l'intérieur du canal fémoral tandis que le cotyle (en métal, en céramique ou en polyéthylène) est solidarisé biologiquement au bassin via une couche de traitement du matériau (voir la Fig. 3).

En principe, aucune limite d'âge n'est d'application et n'importe quel patient peut en recevoir une, qu'il soit jeune ou plus âgé.

Il existe différentes méthodes pour fixer une prothèse de hanche à l'os.

La prothèse de hanche cimentée

Dans le cas d'une prothèse cimentée, les composants sont fixés en place à l'aide d'un ciment osseux spécial.

La prothèse de hanche non cimentée

La prothèse non cimentée est intimement encastrée dans l'os qui se renourrit autour d'elle.

Prothèses de resurfaçage

Chez les personnes plus jeunes, on privilégie parfois les prothèses dites "de resurfaçage". Cela revient à recréer une nouvelle surface à la tête fémorale et à la cavité cotyloïde. Un nouveau cotyle est posé dans le bassin et le cartilage recouvrant la tête du fémur est enlevé, puis on le remplace par une nouvelle couche antifriction. Cette calotte vient recouvrir la tête du fémur à la manière d'une sonnette de bicyclette (voir la Fig. 4). Pour pouvoir recourir à ce type de prothèse, il faut toutefois que la qualité de l'os composant la tête fémorale soit parfaite. L'avantage de ce type de prothèse de hanche résulte du fait que l'on doit enlever une quantité d'os moindre au niveau du fémur.

Le désagrément majeur provient du risque de détachement de particules métalliques pouvant engendrer des dommages tissulaires locaux et nécessiter une nouvelle intervention plus rapide. Il a toutefois été démontré que ce risque était le plus faible chez les hommes jeunes.

Remplacement ou révision d'une prothèse de hanche

Au fil du temps, une prothèse de hanche peut présenter des signes d'usure et certains de ses composants peuvent se détacher. Comme elle est composée de différents éléments, il est possible de ne remplacer que les pièces endommagées. Une prothèse de hanche peut donc être "réparée". Dans ce cas, le déroulement de la revalidation dépend bien évidemment des pièces qui doivent être remplacées.

Une étude a révélé que sur 100 prothèses de hanche posées, 95 permettaient d'obtenir d'excellents résultats et ne nécessitaient aucun remplacement de composants après 15 ans.

Avec une prothèse de hanche, vous pouvez vous attendre à ce que la douleur présente avant l'opération disparaisse totalement ou tout au moins soit fortement atténuée. La mobilité de l'articulation reste approximativement identique à celle qui préexistait. La souplesse de l'articulation après l'opération dépend dans une large mesure du volume et de la qualité des exercices de revalidation.

Dès que votre convalescence post-opératoire est terminée, vous pouvez de nouveau vous balader, y compris sur de longues distances, faire du vélo et reprendre la natation. Avec le temps, si vous avez effectué assidument vos exercices de revalidation, vous pourrez reprendre certaines activités sportives comme le tennis en double, le ski de fond et le golf. Par contre, vous devrez continuer à éviter les contraintes de choc répétées, comme la course et les sauts, ou encore les mouvements impliquant une mise en flexion extrême de la hanche.

La préparation

Avant votre admission

Vous êtes attendu au département Joint Care (A3 ou A4) sur le campus de la Brugsesteenweg ou au département 3H1 (chirurgie) du campus de Menin, lesquels sont tous les deux spécialement aménagés pour les patients devant recevoir une prothèse du genou de la hanche.

Après-midi d'information

Des après-midi informatives sont organisées dans les locaux de l'unité Joint Care de la Brugsesteenweg et de Menin, à l'attention des patients devant recevoir une prothèse de la hanche. À cette occasion, un orthopédiste, un anesthésiste, une infirmière, un kinésithérapeute et une assistante sociale vous informeront plus en détail sur l'intervention que vous allez subir.

Lors de ces rencontres informatives, veillez à toujours avoir avec vous votre carnet de patient ainsi que les résultats des examens éventuels que vous aurez déjà passés auprès de votre généraliste en prélude à votre opération. Ce carnet, que vous recevez lorsque vous décidez de faire poser une prothèse de hanche, peut ainsi être vérifié à tout moment. Une fois complet, il est conservé par le coordinateur.

Si vous vous interrogez sur le prix de l'intervention, il vous est possible d'en avoir une estimation sur le site web de l'AZ Delta. Vous pouvez également envoyer un e-mail à l'adresse factuur@azdelta.be.

Le coach

Durant votre hospitalisation, notre souhait est qu'un coach soit à vos côtés pour vous assister dans votre traitement et vos activités. Vous pouvez demander à ce qu'il s'agisse de votre conjoint ou votre partenaire, ou encore désigner une autre personne de votre entourage. Cette personne sera ainsi parfaitement au courant de votre situation lors de votre sortie de l'hôpital et de votre retour chez vous.

Séance de screening préparatoire

Au cours de cette séance qui se déroule une semaine avant l'opération, vous aurez l'occasion d'avoir un contact personnalisé avec un anesthésiste, un pharmacien et un médecin spécialisé en revalidation et lié à l'équipe Joint Care. Ensemble, ils analyseront les informations de votre généraliste, les examens effectués avant l'opération et vos médicaments habituels. Tout est contrôlé afin que vous soyez parfaitement préparé pour l'opération.

Vous rencontrerez également un kinésithérapeute et un ergothérapeute de l'hôpital qui vous informeront sur leur rôle avant, pendant et après votre hospitalisation. Comme le but est de vous remettre sur pied immédiatement après l'opération, il est important que vous vous soyez entraîné à marcher avec des béquilles, à vous mettre au lit et à en sortir ou encore à circuler dans un escalier dès avant votre admission.
Il importe que vous emmeniez avec vous les béquilles que vous utiliserez durant votre séjour à l'hôpital. Le kinésithérapeute ou l'ergothérapeute les contrôlera et les règlera à votre taille. Vous pouvez obtenir de telles béquilles en vous adressant à votre mutuelle.



Soins à domicile

En préalable à l'opération, votre généraliste pratiquera ou coordonnera une série d'examens (ECG, prise de sang). Toutes les informations sont consignées dans votre carnet de patient.

Informez votre kinésithérapeute attitré de votre opération afin qu'il puisse assurer votre accompagnement lors de votre retour à domicile, après l'intervention.
Vous pouvez également prendre rendez-vous à l'avance avec l'infirmière à domicile.

Vous pouvez aussi préparer votre logement dans l'optique de votre revalidation.

- Enlevez tous les tapis non fixés au sol.
- Déposez tous les objets dont vous avez besoin au quotidien à hauteur de table. La première semaine qui suit l'opération, vous éprouverez certaines difficultés à vous pencher en avant.
- Un WC surélevé et une chaise haute peuvent parfois s'avérer utiles.
- Si nécessaire, faites descendre un lit au rez-de-chaussée.
- Vous pouvez éventuellement louer un lit médicalisé auprès de votre mutuelle (demandez-le à temps) ou surélever le vôtre en ajoutant un deuxième matelas ou en insérant des blocs sous les pieds du lit.

Votre hospitalisation

Lors de la séance d'information, nous vous indiquons à quelle heure au plus tard vous êtes attendu à l'hôpital pour votre admission.

Qu'emporter avec vous ?
Outre votre carte d'identité, vos effets personnels (pyjama ou robe de nuit) et votre nécessaire de toilette, prenez également avec vous :

- les médicaments que vous utilisez à domicile ;
- des vêtements confortables qui vous permettent de dégager la cuisse ;
- des chaussures confortables avec semelles antidérapantes que vous porterez pendant la journée. Elles doivent bien tenir au pied et présenter un talon large – donc pas de pantoufles. Emportez éventuellement un chausse-pied à long manche ;
- 1 paire de béquilles ;
- les numéros de téléphone de vos personnes de contact ;
- votre liste de médicaments ;
- la liste de vos allergies éventuelles.

Enlevez vos prothèses dentaires, vos bijoux, votre vernis à ongles et votre maquillage. Évitez d'emporter de l'argent et des bijoux avec vous à l'hôpital.

L'opération

Vous enfilez une chasuble d'opération et un infirmier vous transfère, dans votre lit, du département d'hospitalisation jusqu'à la salle de préparation du bloc opératoire.

Anesthésie

Une perfusion vous est alors posée en salle d'opération, puis l'anesthésiste entame l'anesthésie. L'anesthésie peut être

générale ou se limiter aux seuls membres inférieurs, via une péridurale. Si vous avez des questions à ce propos, vous pouvez les poser à l'anesthésiste la semaine qui précède l'opération. Pour dormir plus calmement, vous pouvez demander à recevoir un somnifère. Les analgésiques que vous recevez pendant et après l'opération sont administrés via un cathéter directement inséré dans une veine, ce qui permet de combattre la douleur plus rapidement et de façon plus ciblée.

Pour limiter autant que possible le risque d'infection, vous recevez également des antibiotiques en cours d'opération. Votre médecin vous prescrira en outre des anticoagulants pour éviter toute thrombose (= formation de caillots de sang).

La température qui règne dans la salle de préparation est plus fraîche que dans le service hospitalier. Si vous le souhaitez, vous pouvez demander une couverture supplémentaire. Il vous sera demandé à plusieurs reprises quel côté doit être opéré (gauche ou droit). Une flèche sera également tracée sur la jambe à opérer. Toutes ces démarches ont pour but d'éviter la moindre erreur.

La pose de la prothèse de hanche

Durant l'intervention, l'articulation malade est remplacée par une prothèse articulaire. L'opération débute par une incision de la peau au niveau du champ opératoire, ce qui permet d'exposer l'articulation de la hanche.
La tête fémorale endommagée est enlevée tandis que la cavité cotyloïde est agrandie progressivement jusqu'à ce qu'elle soit parfaitement adaptée à la forme et aux dimensions de la prothèse. Le nouveau cotyle est inséré dans la cavité et fixé en place par simple pression ou au moyen de ciment osseux, suivant le modèle.

Divers instruments sont utilisés pour préparer le fémur à recevoir la tige de la prothèse qui sera elle aussi fixée ou non au ciment osseux. La tige fémorale implantée est ensuite pourvue d'une tête sphérique qui vient s'adapter dans la nouvelle cavité

cotyloïde. Avant de mettre les composants définitivement en place, on effectue une série de tests à l'aide de gabarits d'essai pour trouver la dimension d'articulation la plus appropriée.

Dans le cas d'une prothèse de resurfaçage, la tête du fémur n'est pas enlevée mais reprofilée de manière à pouvoir recevoir une calotte prothétique. Si toutefois, lors de cette préparation, il devait apparaître que la qualité de l'os est insuffisante, votre chirurgien posera une prothèse classique.

L'opération dure environ une heure et demie. La famille peut téléphoner au poste infirmier pour demander si l'intervention a pris fin.

Après l'opération, en salle de réveil

Une fois l'opération terminée, vous restez quelques heures en salle de réveil, sous la surveillance de l'anesthésiste et de l'infirmière. L'administration d'antidouleurs débute durant l'opération. Lorsque vous êtes bien éveillé et pour autant que la douleur soit maîtrisée, vous êtes autorisé à regagner votre chambre.

Votre séjour hospitalier

Jour 1
Le lendemain de l'opération, tous les cathéters sont enlevés. Ensuite, vous effectuez vos premiers pas dans votre chambre, avec des béquilles ou un déambulateur – tout en étant accompagné.

Normalement, la hanche peut immédiatement être mise en charge pour autant que vous utilisiez deux béquilles afin de la soulager. Le kinésithérapeute et l'ergothérapeute vous aident à vous asseoir dans un siège confortable qui vous permet de vous relaxer.

Après l'opération, vous ressentirez généralement une douleur, mais l'infirmière vient régulièrement vérifier – de jour comme

de nuit – si elle est suffisamment sous contrôle. La mesure de la douleur s'effectue à l'aide d'une règle graduée que l'infirmière vous aidera à utiliser. Le chirurgien et l'anesthésiste donnent leur avis sur la manière de traiter la douleur et indiquent les instructions nécessaires à l'infirmière. Cette dernière contrôle également votre tension artérielle, votre pouls, votre température et votre pansement.

Jour 2
Dès la deuxième journée, vous vous rendez à la salle de traitement du service, habillé normalement, pour vos séances d'exercices du matin et de l'après-midi. Les exercices sont donnés en commun pour toutes les personnes opérées le même jour. Ces séances sont données dans une salle réservée à cet effet (voir la Fig. 8), sous la direction d'un kinésithérapeute et d'un ergothérapeute expérimentés. Vous débutez par les exercices décrits plus loin dans cette brochure et des instructions vous sont données quant à la manière de marcher avec des béquilles. Chaque jour, de nouveaux exercices viennent s'ajouter à la série.



Jour 3
À partir du troisième jour, vous commencez à monter et descendre un escalier à l'aide de béquilles. Votre ergothérapeute vous accompagne quotidiennement lors de vos séances d'exercices et vous apprend la meilleure méthode pour reprendre vos activités journalières en toute sécurité et en toute indépendance. Vous pouvez sortir de l'hôpital à partir de ce 3e jour.

Heures de visite
Essayez de limiter les visites afin de profiter de vos pauses pour vous reposer. Vos séances d'exercices ont lieu deux fois

par jour. Mais il va de soi que votre conjoint, votre partenaire ou votre coach est autorisé à venir vous voir à n'importe quel moment de la journée.

Fastlane
Ce parcours d'hospitalisation abrégé est décidé en concertation avec le médecin. Dès le jour de l'opération, vous faites déjà vos premiers pas et le lendemain, vous êtes autorisé à quitter l'hôpital.

De retour à la maison

Dès la fin de votre traitement médical, vous pouvez rentrer chez vous. La durée moyenne du séjour à l'hôpital est de 3 à 4 jours, mais tout dépend bien entendu de la guérison de votre plaie, de votre récupération globale et de votre revalidation.

Votre généraliste continue à contrôler l'usage des anticoagulants une fois que vous êtes rentré chez vous. Par ailleurs, vous y bénéficiez d'un accompagnement kinésithérapeutique. Si vous le souhaitez, vous pouvez aussi revenir quotidiennement au service de revalidation de notre établissement.

Durant cette période, l'infirmière à domicile vous rend visite chez vous pour assurer les soins de la plaie et vous administrer les anticoagulants – et ce, jusqu'à 30 jours après votre sortie de l'hôpital. Pendant 14 jours, la plaie doit faire l'objet de soins spécifiques pour veiller à ce qu'elle soit propre et éviter qu'elle ne suppure. Le pansement ne doit pas être remplacé tous les jours, un changement tous les 2 ou 3 jours est largement suffisant.

Quels documents et autres éléments recevez-vous à votre sortie de l'hôpital ?

- Une lettre de sortie comprenant une série de directives pour votre généraliste qui coordonnera les soins à domicile
- Des piqûres visant à prévenir les thromboses veineuses profondes (thromboprophylaxie) pour une période de 30 jours.
- La prescription de bas de contention, à porter également pendant 30 jours
- Des instructions relatives aux soins de la plaie
- Les instructions pour le kinésithérapeute
- Les coordonnées de contact de notre service

Un rendez-vous pour la première consultation ultérieure, environ six semaines après l'intervention.

Environ trois semaines après l'opération, les points de suture sont enlevés par votre généraliste ou votre infirmière à domicile. Il est possible que le pourtour de la plaie présente une rougeur et que vous y ressentiez une certaine chaleur. Vous ne devez pas vous en inquiéter. Le premier contrôle effectué par votre chirurgien orthopédiste est programmé six semaines après l'opération. Les modalités de ce rendez-vous sont fixées lors de votre sortie de l'hôpital.

Dès que vous êtes rentré chez vous, la revalidation se poursuit quelques semaines à domicile ou dans notre établissement, sous la supervision de votre kinésithérapeute.
La mobilité de votre articulation sera progressivement augmentée et l'usage des béquilles petit à petit laissé de côté. Votre kinésithérapeute vous accompagnera tout au long de ce processus. Vous pouvez faire du vélo dès que votre hanche a retrouvé une flexion suffisante. Il vous est aussi possible de reprendre le sport et vos autres hobbies pour autant qu'ils n'exercent pas de surcharge sur la hanche. Discutez-en toujours au préalable avec votre kinésithérapeute, votre généraliste ou votre chirurgien. Plus vous vous entraînerez à domicile, plus les progrès seront rapides en termes de

récupération de votre mobilité et de votre force. Il est toutefois important que vous vous ménagiez aussi des plages de repos entre les exercices.
Le programme d'exercices sera progressivement étoffé par votre kinésithérapeute à domicile, qui vous le détaillera une fois que vous serez rentré chez vous.



FIG. 11 : La revalidation

Complications

Dans la plupart des cas, l'opération se déroule sans problèmes. Il est toutefois important que vous sachiez quelles complications peuvent se produire. En dépit des précautions extrêmes que nous prenons, il subsiste un risque minime de complications. En vous informant à ce sujet, nous vous permettons de les identifier vous-même à un stade précoce et de les signaler immédiatement pour éviter qu'elles ne s'aggravent.

Infections

Bien que n'importe quelle opération recèle un risque d'infection, il importe de veiller tout particulièrement à cet aspect lors de la mise en place d'une prothèse. Pour ce faire, nous allons prendre une série de précautions, notamment : l'administration d'antibiotiques pendant l'opération et jusque 24h plus tard, le travail en conditions stériles durant l'opération et des soins minutieux au niveau de la plaie après l'opération

Hémorragie

Le risque d'hémorragie après l'opération est très faible. La probabilité que nous devions procéder à une transfusion de sang est inférieure à 0,5%.

Déboîtement (luxation) de la prothèse

Comme l'articulation a été ouverte pour y insérer la prothèse, la hanche reste sensible à la luxation, la tête de la prothèse se désengageant du cotyle. Vous apprendrez donc comment exécuter correctement certains mouvements risqués et quels autres mouvements il est préférable d'éviter.

Thrombophlébite et embolie pulmonaire éventuelle

Vous recevez des anticoagulants à titre préventif, qui doivent être administrés sur prescription.
Outre ces médicaments, vous pouvez également appliquer les consignes préventives suivantes.
Mettez-vous en mouvement le plus rapidement possible après l'opération. Bougez non seulement la jambe non opérée mais aussi la jambe opérée, en suivant les instructions du médecin ou du kinésithérapeute.
Portez des bas de contention pendant six semaines, y compris par temps chaud. Vous pouvez retirer les bas pour vous laver, mais vous devez les réenfiler immédiatement après. Évitez que les bas ne forment des plis. Il est aussi très important que vous les portiez la nuit, pendant votre sommeil.

Lésion nerveuse

Elles sont extrêmement rares. Il peut arriver que le contact avec la peau à hauteur du champ opératoire vous procure une sensation différente. Vous ne devez pas vous en soucier, cette sensation est généralement passagère.

Écart de longueur entre les deux jambes

Le chirurgien s'emploie toujours faire en sorte que les deux jambes aient la même longueur. Dans certains cas rares, la longueur de la jambe doit toutefois être modifiée pour pouvoir garantir la stabilité de l'articulation artificielle.
Après l'opération, on peut parfois avoir l'impression qu'une

jambe est plus longue que l'autre, mais l'appréciation définitive ne peut avoir lieu que lors de la première visite de contrôle. Si toutefois cela vous gêne, vous pouvez glisser une semelle dans votre chaussure ou utiliser un talon plus haut pour compenser l'écart.

Quelques questions fréquentes

Quel soins faut-il prodiguer par la suite à la plaie opératoire ?

Il existe plusieurs manières de suturer une plaie opératoire : à l'aide d'agrafes, de points de suture ou d'une suture sous-cutanée assortie de 2 boucles aux commissures. Pendant 14 jours, la plaie doit faire l'objet de soins spécifiques pour veiller à ce qu'elle soit propre et éviter qu'elle ne suppure. Le pansement ne doit pas être remplacé tous les jours, un changement tous les 2 ou 3 jours est largement suffisant.

Si vous constatez la présence d'ampoules, une rougeur au niveau des lèvres de la plaie ou une suppuration, informez-en l'infirmière à domicile. Elle pourra examiner la plaie et vous recommander éventuellement d'avancer votre consultation chez le chirurgien.

Dois-je suivre un régime particulier ou manger de la nourriture spéciale ?

Non, il n'existe pas de restrictions alimentaires. De retour dans votre chambre, une décision sera prise avec l'infirmière en chef et le médecin quant au moment où vous pourrez reprendre une alimentation normale. Le soir de l'opération, vous recevez habituellement un repas léger et le lendemain, vous pouvez vous nourrir normalement. Ne perdez cependant pas de vue que certains antidouleurs peuvent réduire l'appétit ou provoquer des nausées.

Puis-je conduire ma voiture ?

Pour une question de sécurité, il est préférable que vous ne conduisiez pas vous-même tant que vous n'avez pas subi la visite de contrôle chez votre médecin, en général six semaines après l'intervention. En effet, la loi impose à tout conducteur d'être capable à tout moment d'effectuer un arrêt d'urgence. Cette restriction n'est donc pas destinée à limiter votre liberté, mais plutôt à vous protéger.

Suis-je autorisé à voyager ?

Ici aussi, il est préférable que vous attendiez six semaines environ après l'intervention. Tenez compte du fait que vous aurez besoin de divers accessoires pendant un certain temps, comme une béquille ou une canne.

Quid de mon activité sexuelle ?

Les activités sexuelles sont possibles dès que vous vous en sentez capable. Votre kinésithérapeute ou votre médecin pourra répondre à toutes vos questions sur le sujet.

Dois-je fréquenter un centre de revalidation ?

Il est parfois difficile de rentrer immédiatement chez soi, par exemple en raison de la situation familiale. Dans ce cas, le service social peut vous chercher une place dans un centre de revalidation, les démarches s'effectuant bien entendu en concertation avec vous et vos proches. Ce point est discuté avec vous lors de la consultation avec le médecin ou durant les séances d'information. La demande de séjour dans un centre de revalidation se fait idéalement avant l'hospitalisation. Le service social peut vous assister pour toutes ces démarches.

Que coûte cette intervention ?

Pour toutes les questions relatives au prix, nous vous invitons à envoyer un e-mail à l'adresse factuur@azdelta.be.

S'exercer à domicile

Ce programme est destiné à vous servir de guide lors des séances d'exercices que vous pratiquerez en compagnie de votre kinésithérapeute.
Certains d'entre eux sont principalement réservés aux premiers jours après l'opération tandis que d'autres sont à effectuer plus tard, lorsque vous serez rentré chez vous.
Le but n'est pas que vous débutiez de nouveaux exercices de votre propre initiative. Vous devez d'abord en parler avec votre kinésithérapeute.
Il peut arriver que vous éprouviez quelques difficultés à tendre votre quadriceps. C'est pourquoi un programme de stimulation musculaire vous est administré quotidiennement pour vous aider à renforcer ce muscle.
Il est d'usage que les premiers jours, vous vous exerciez pratiquement chaque heure, puis que vous abaissiez progressivement la fréquence jusqu'à deux à trois entraînements par jour. Lors des séances d'exercices, vous ressentirez peut-être une certaine tension et il est normal que vous vous fatiguiez. Veillez donc à ne jamais exagérer.

Avant tout, il est essentiel que vous puissiez remarcher à l'aide d'un accessoire (déambulateur ou béquilles). Faites-le aussi souvent que la douleur et la fatigue vous le permettent. En cas de douleur vive et/ou de gonflement de l'articulation, il est impératif que vous vous reposiez. Vous pouvez également poser une poche de glace au niveau de l'aine et sur la face latérale de la jambe. Si nécessaire, allégez votre programme pendant un jour.

Il est aussi important que vous inspiriez/expiriez régulièrement, calmement et profondément le jour de l'opération ainsi que le lendemain. Vous stimulerez ainsi votre respiration pour la période durant laquelle vous resterez principalement allongé ou assis.

Chaque exercice peut être répété de cinq à dix fois, dans les limites de la douleur supportable. Ne forcez pas et laissez de côté ceux qui sont trop contraignants ou trop douloureux.

Vivre avec une prothèse de hanche

Vivre avec une prothèse de la hanche implique – en tout cas au début – un changement de mode de vie tant pour vous que pour votre entourage. Mais cette intervention vous permet de reprendre part à vos activités quotidiennes normales et de renouer avec vos contacts. Voici quelques conseils qui peuvent être précieux pour vous permettre de mener votre revalidation à bien.

Consignes générales

Après la pose d'une prothèse de hanche, l'objectif principal consiste surtout à restaurer votre mobilité et votre force. Vous vous attacherez donc à reprendre vos activités quotidiennes aussi vite que possible (marcher, se mettre au lit et en sortir, aller aux toilettes,...).
Il est judicieux de considérer toute douleur éventuelle comme une façon d'évaluer la pression exercée sur la hanche. Si celle-ci est douloureuse, enflée ou chaude, cela peut être un signe que vous exigez trop d'elle. Dans ce cas, essayez d'adapter la charge et vos activités (fréquence de marche, distance parcourue). Il est recommandé de faire des pauses régulières. Veillez également à surélever quelque peu votre jambe. Les pauses sont aussi importantes que les exercices.





Positions déconseillées

Au cours des premiers mois qui suivent l'opération, il y a lieu de s'abstenir de prendre les positions suivantes pour éviter tout déboîtement de la prothèse.

Croiser les jambes
Ne déplacez jamais votre jambe opérée au-delà de la ligne médiane du corps (voir la Fig. 12).

Mouvement en pivot
Lorsque vous vous mettez debout en vous tournant, il est préférable de le faire graduellement – idéalement sans prendre appui sur la jambe opérée, c'est-à-dire sans pivoter avec les pieds au sol (levez les pieds !). Et quand vous vous asseyez, évitez aussi de le faire en rotation transverse (voir la Fig. 13).

Se pencher latéralement en avant lorsqu'on est assis
Lorsque vous êtes assis sur une chaise (par exemple lorsque vous vous lavez ou vous habillez), il est préférable que vous ne vous penchiez pas en avant (voir la Fig. 14).



Marcher

Après l'opération, vous pouvez reposer immédiatement le poids du corps complet sur la jambe opérée, sauf contre-indication de votre chirurgien.

Les trois premières semaines, vous marcherez avec deux béquilles. Posez les deux béquilles au sol en même temps, avancez la jambe opérée entre elles, puis avancez la jambe non opérée en avant des béquilles (voir les Fig. 15 et 16).
Les trois semaines suivantes, vous n'utiliserez plus qu'une seule béquille du côté non opéré. Dans ce cas, déplacez en même temps la béquille et la jambe opérée.
Après six semaines, vous pouvez vous passer de béquilles si vous vous en sentez capable.





Lorsque vous marchez, tenez-vous bien droit et regardez droit devant vous. Quand vous changez de direction, levez les pieds au lieu de pivoter avec le pied au sol. Ne pivotez pas sur la jambe opérée.

Essayez d'augmenter progressivement votre distance de marche, par exemple en allant vous promener toujours plus fréquemment. Il est important que la hauteur des béquilles soit bien réglée.

C'est le cas si vous pouvez prendre appui sur les poignées en

ayant les coudes pratiquement tendus. Il est aussi essentiel de munir les béquilles de bouchons aux sculptures suffisamment profondes pour éviter de glisser.

Évitez tout risque de chute.
Veillez à disposer de suffisamment d'espace pour marcher.
Éloignez les objets qui traînent au sol (allonges électriques et tapis, par exemple).
Dans votre douche, utilisez un tapis antidérapant.

Monter/descendre les escaliers

Procédez marche par marche. Placez les deux pieds côte à côte sur la même marche avant de passer à la suivante. Saisissez la rampe à une main et vos deux béquilles dans l'autre.

Pour monter (voir la Fig. 17)
Prenez solidement appui sur les deux mains et posez le pied de la jambe non opérée sur la 1e marche. Déplacez ensuite la béquille et le pied de la jambe opérée.

Pour descendre (voir la Fig. 18)
Commencez par poser la béquille une marche plus bas, puis descendez le pied de la jambe opérée au niveau de la béquille avant de ramener l'autre pied à côté du premier.





Se mettre au lit

Il est important que votre lit soit suffisamment haut. S'il est trop bas, vous aurez peut-être des difficultés pour en sortir. L'idéal est que la face supérieure du matelas arrive au-dessus du pli du genou. Si le lit est trop bas, vous pouvez y remédier temporairement en glissant des blocs sous les pieds, en posant un double matelas ou en louant un lit médicalisé (comme pour d'autres accessoires, adressez-vous à votre mutuelle).
Un matelas trop mou est aussi déconseillé car il posera des problèmes pour vous mettre au lit et pour vous redresser.

Pour se coucher
Asseyez-vous sur le bord du lit, à hauteur du bas de l'oreiller. Prenez appui sur vos deux mains pour vous asseoir plus loin en arrière, jusqu'à ce que l'arrière des genoux touche le matelas. Ensuite, faites pivoter les deux jambes et le bassin en un seul mouvement. Évitez les mouvements latéraux trop brusques.

Pour se lever
Redressez le torse et prenez appui sur les deux mains. Faites pivoter le bassin et les jambes en un seul mouvement vers le bord du lit. Glissez vers l'avant jusqu'à ce que vos deux pieds reposent au sol.





Conseils utiles pour se coucher/se lever :
Croisez les pieds, le pied de la jambe non opérée en dessous pour supporter la jambe opérée (voir la Fig. 19).
Utilisez une sangle (un grand mouchoir, p.ex.) en la glissant sous le pied de la jambe opérée et soulevez-la à deux mains pour la poser sur le lit (voir la Fig. 20).

Surtout, veillez à ce que la jambe opérée n'aille pas au-delà de la ligne médiane du corps.

Position de couchage
Dormir sur le dos ne pose aucun problème. Si vous dormez sur votre bon côté, glissez un coussin entre vos genoux : cela vous empêchera de croiser les jambes lorsque vous vous retournerez. Vous pouvez également dormir sur le côté opéré mais en règle générale, vous éprouverez des difficultés à y parvenir au cours des premières semaines (voir la Fig. 21).



Les différents types de siège

S'asseoir
Évitez de vous asseoir dans un fauteuil trop profond ou sur un siège trop bas. Si nécessaire, posez un coussin sur l'assise. Pour vous asseoir, tenez-vous debout, dos au siège et reculez jusqu'à le sentir contre l'arrière de vos jambes. Avant de vous asseoir, débarrassez-vous de vos béquilles ou prenez-les toutes les deux à une seule main. Prenez ensuite appui d'une seule main ou des deux mains sur l'accoudoir (ou les accoudoirs). Avancez légèrement la jambe opérée et asseyez-vous sans vous laisser tomber sur le siège.

Se mettre debout
Avancez jusqu'au bord de l'assise. Veillez à ce que votre jambe opérée soit légèrement plus avancée que l'autre lorsque vous vous mettez debout. Prenez appui des mains sur les accoudoirs (voir les Fig. 22 et 23). Ne prenez pas appui sur vos deux cuisses et n'essayez jamais de vous mettre debout en vous appuyant sur les deux béquilles : leur instabilité risque de vous faire tomber.





Se laver

Durant les premières semaines, il est préférable que vous vous laviez au lavabo. Une fois que la plaie est complètement cicatrisée et que les sutures ont été enlevées, privilégiez la douche. Évitez les bains pour ne pas faire de faux mouvements – d'autant qu'entrer dans la baignoire et en sortir s'avérera problématique, surtout au cours des six premières semaines.

Vous pouvez aussi utiliser un tapis antidérapant dans la douche et à sa sortie. L'installation d'une barre d'appui au mur peut s'avérer utile en cas de perte d'équilibre.
L'usage d'un tabouret en plastique dans la douche permet en outre de ne pas devoir rester debout trop longtemps (voir la Fig. 24). Il existe aussi des strapontins rabattables qui se fixent au mur

Pour vous laver au lavabo, privilégiez la position assise. Le lavage des pieds s'avérera un peu plus problématique puisqu'il est déconseillé de se pencher trop fort en avant. L'aide d'un proche ou d'une infirmière à domicile sera bienvenue. Vous pouvez également utiliser une éponge fixée au bout d'un long manche ou une grande serviette que vous mouillez et enduisez de savon. Pour vous sécher, utilisez plutôt une grande serviette de bain (voir la Fig. 25).





Aller aux toilettes

Si le siège des toilettes est trop bas et que vous éprouvez des difficultés pour vous asseoir ou vous relever, un rehausseur de toilette 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 (voir la Fig. 26).



S'habiller et se déshabiller

Vous éprouverez peut-être certains problèmes pour enfiler et retirer vos vêtements (slip, pantalon, jupe, bas, chaussures). Veillez surtout à ne pas faire de faux mouvements (p.ex. croiser les jambes pour enfiler un bas ou se pencher fortement en avant, en position assise, pour lacer vos chaussures) (voir la Fig. 14 : "Positions déconseillées").
Vous pouvez toutefois poser le pied sur un siège, ce qui vous évitera de vous pencher en avant (voir la Fig. 27), ou vous faire aider par votre partenaire ou votre infirmière à domicile. Vous pouvez aussi utiliser une série d'accessoires pour vous faciliter la vie (tire-bas, enfile-slip, chausse-pied à long manche) (voir la Fig. 28).
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. Choisissez une

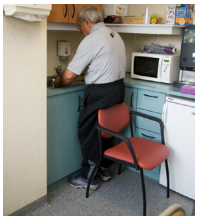
paire de chaussures pourvues d'une semelle antidérapante en caoutchouc. Durant les premières semaines, mieux vaut éviter de porter des pantoufles pour ne pas tomber.





Faire le ménage

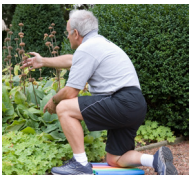
Tant que vous vous déplacez avec vos béquilles, il est préférable que vous laissiez de côté les grosses tâches ménagères. Dès que vous pouvez vous en passer, vous pouvez reprendre vos activités prudemment, sans forcer.
Les premières semaines, il est assez pénible de rester debout longtemps (p.ex. pour repasser, faire la vaisselle ou découper des légumes). Privilégiez la position assise et choisissez un tabouret haut et stable, ou encore un siège avec dossier (voir la Fig. 29).
Les premières semaines, évitez de soulever des charges, en tout cas tant que vous circulez avec des béquilles (p.ex. soulever un seau, une manne de linge).
Pour saisir un objet au sol ou effectuer une tâche par terre, mieux vaut procéder comme suit : prenez appui de la main sur un objet fixe du côté de la jambe opérée (chaise, table) et portez le poids de votre corps sur la jambe non opérée. Basculez le torse en avant tout en faisant un mouvement de balancier vers l'arrière avec la jambe opérée. Utilisez ensuite votre main libre pour saisir l'objet sans difficulté (voir Fig. 30).





Jardiner

Évitez de jardiner tant que vous vous déplacez avec des béquilles. Tondre la pelouse n'est envisageable qu'après six semaines.
Si vous devez poser un genou par terre pour travailler, faites-le du côté opéré (voir la Fig. 27). Travaillez toujours juste en face de vous et veillez à ce que vos outils se trouvent devant vous plutôt que sur le côté ; ainsi, vous ne devrez pas pivoter en cours de travail (voir la Fig. 31).



Faire du sport

La marche
La marche est le meilleur sport qui soit pendant votre revalidation. Augmentez progressivement la distance en fonction de votre condition physique. À l'extérieur, redoublez d'attention vis-à-vis des inégalités du trottoir et des bordures. Au début, évitez les sols inégaux, glissants ou trop meubles.

Le vélo
Vous pouvez commencer à faire du vélo d'intérieur après trois à quatre semaines, en fonction de vos possibilités. Après six à huit semaines, vous pouvez reprendre le vélo extérieur. Les

messieurs ont tout intérêt à recommencer sur un vélo pour dames parce qu'il est plus facile à enfourcher. Avant de vous y remettre, demandez toujours l'avis du chirurgien orthopédiste, de votre généraliste ou du kinésithérapeute.

La natation
Vous pouvez aller nager à partir de la sixième semaine après l'opération. La natation est un sport très sain, mais évitez les mouvements de rotation excessifs lorsque vous pratiquez la brasse. Dans la mesure du possible, privilégiez le crawl.

Conduire une voiture

Pour une question de sécurité, il est préférable que vous ne conduisiez pas vous-même tant que vous n'avez pas subi la visite de contrôle chez votre médecin, en général six semaines après l'intervention. En effet, la loi impose à tout conducteur d'être capable à tout moment d'effectuer un arrêt d'urgence. Dès l'instant où vous avez retrouvé un contrôle suffisant de votre jambe opérée, vous pouvez reprendre le volant après six semaines. N'oubliez toutefois pas de consulter au préalable les conditions stipulées dans votre assurance automobile.

Si votre voiture est trop basse, cela risque de poser des problèmes pour vous en extraire. Dans ce cas, il peut être utile de poser un coussin sur l'assise du siège pour faciliter la sortie. Vous pouvez aussi vous procurer dans le commerce des disques spéciaux pour vous aider à pivoter sur votre siège. Autre solution : utilisez deux sacs en plastique robustes posés l'un sur l'autre : cela facilitera le mouvement de rotation sur le siège.

Monter en voiture
Pour prendre place en voiture, reculez le siège au maximum. Prenez appui d'une main sur le tableau de bord et de l'autre sur le dossier de votre siège. Asseyez-vous avec les jambes hors du véhicule, puis faites pivoter les jambes et le tronc en un seul mouvement vers l'intérieur. Réglez enfin votre siège dans la position souhaitée.

Sortir de voiture

Pour sortir, procédez dans l'ordre inverse. Repoussez le siège en arrière, faites pivoter les jambes et le tronc en un seul mouvement vers l'extérieur, puis redressez-vous en vous appuyant sur le siège et le tableau de bord (voir les Fig. 32 et 33).





Notes

Contact

AZ DELTA CAMPUS BRUGSESTEENWEG
Brugsesteenweg 90
8800 Roeselare
Secrétariat orthopédie
t 051 23 64 06
Secrétariat revalidation
t 051 23 61 35

AZ DELTA CAMPUS MENEN
Oude Leielaan 6
8930 Menen
Secrétariat orthopédie
t 056 52 22 45
Secrétariat revalidation
t 056 52 26 85

AZ DELTA CAMPUS TORHOUT
Sint-Rembertlaan 21
8820 Torhout
Secrétariat orthopédie
t 050 23 24 76
Secrétariat revalidation
t 050 23 24 92

Coordinateur Joint Care
Geert Snijders
t 051 23 62 13
e geert.snijders@azdelta.be

www.azdelta.be
www.orthopedie-roeselare.be
www.fysische-geneeskunde-azdelta.be

Source: Orthopedie en Fysische Geneeskunde & Revalidatie

Médecins

Orthopédie
Dr. Arne Decramer
Dr. Charles Deltour
Dr. Pieter-Jan De Roo
Dr. Hans Lowyck
Prof. Dr. Thomas Luyckx
Dr. Stijn Muermans
Dr. Alexander Ryckaert
Dr. Carsten Schoellner
Dr. Peter Stuer
Dr. Thomas Tampere
Dr. Mark van Dijk
Dr. Bert Vanmierlo
Dr. Jan Van Oost
Dr. Olivier Vinckier
Dr. Karel Willems
Dr. Philip Winnock de Grave

Médecine physique & Révalidation
Dr. Anne-Mie Buyse
Dr. Simon Biebouw
Dr. Jan de Decker
Dr. Pierre Floré
Dr. Valerie Lefevere
Dr. Patrick Linden
Dr. Mathieu Maroy
Dr. Piet Mortelé
Dr. Joke Platteeuw
Dr. Pascale Rombauts
Dr. Charlotte Schepens
Dr. Michel Snoecx
Dr. Ann-Sophie Vanden Bulcke
Dr. Bruno Vanhecke
Dr. Carl Verduyn

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 1391-FR **Cette brochure est revisée le 10/07/2025**