# Prothèse du genou

azdelta
Uw ziekenhuis.

# Contenu




1. La prothèse du genou 4
2. La préparation 7
3. Votre hospitalisation 10
4. L'opération 12
5. Votre séjour hospitalier 15
6. De retour à la maison 16
7. S'exercer chez soi 20
8. Vivre avec une prothèse du genou 25



*© 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 le **cartilage usé** de votre genou 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 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 vous souhaitons d'ores et déjà bonne chance pour la poursuite de votre traitement et de votre revalidation.

Si vous avez des questions en ce qui concerne le prix vous pouvez envoyer un e-mail à factuur@azdelta.be.

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

# 1 La prothèse du genou

## Qu'est-ce qu'une prothèse du genou?

Pour comprendre ce qu'est une prothèse totale du genou, vous devez d'abord comprendre à quoi ressemble l'articulation normale du genou. Cette articulation se compose de trois éléments recouverts de cartilage.

- La partie supérieure (le bas du fémur) est constituée de deux têtes sphériques qui reponsent sur le tibia.
- La partie inférieure est formée par la surface pratiquement plate du tibia (plateau tibial).
- La rotule est quant à elle logée dans l'extrémité du quadriceps fémoral et forme également une articulation avec le fémur (voir fig. 1).

Ces trois éléments sont recouverts d'un cartilage qui fait office de revêtement antifriction et permet au genou de se mouvoir en souplesse. Le genou comporte encore les ménisques, qui servent d'amortisseurs de chocs, et les ligaments latéraux et croisés, qui assurent la stabilité de l'artculation.

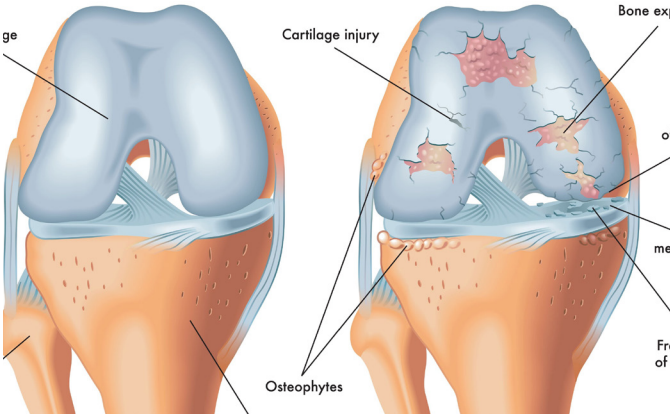


*FIG 1 (Shutterstock)*

## Pourquoi une prothèse du genou?

La prothèse du genou constitue le traitement définitif de l'arthrose du genou (voir fig. 1).
Cette arthrose résulte de l'usure de la couche cartilagineuse lisse recouvrant l'articulation. Les surfaces articulaires ne peuvent plus glisser en souplesse l'une sur l'autre et il devient de plus en plus difficile et douloureux de se mouvoir.

Une **prothèse totale du genou** est une articulation artificielle qui remplace le cartilage abîmé du genou. Tout comme cette articulation se compose de trois éléments, la prothèse du genou, elle aussi, comporte généralement trois pièces: l'une venant s'ajuster sur le fémur, l'autre sur le tibia et la troisième remplaçant la rotule (voir fig. 2).

En principe, l'âge importe peu et cette intervention concerne à la fois des patients jeunes et plus âgés. Les prothèses modernes durent en moyenne quinze à vingt ans. Au terme de cette période une prothèse présentant des signes d'usure ou commençant à se disloquer peut être remplacée. Dans le passé, on avait coutume de dire qu'un seul remplacement était possible. Mais avec les techniques désormais disponibles, il est reprises.



*FIG 2: Prothèse du genou (Shutterstock)*

Vous pouvez compter que la pose de votre prothèse soulage une bonne partie - si pas la totalité - de vos douleurs arthritiques, ou tout au moins les atténue considérablement. La mobilité de l'articulation reste à peu près identique à celle qui préexistait avant l'opération. La souplesse du genou opéré dépend dans une large mesure du volume et de la qualité des exercices de revalidation post-opératoires. Dès que la plaie consécutive à la pose de votre prothèse est guérie, vous pouvez de nouveau vous vous promener, faire du vélo et nager. De plus, au bout d'un certain temps, si vous avez correctement fait vos exercices, vous pouvez également reprendre une pratique sportive modérée, par exemple le tennis ou le golf. En revanche, les mouvements impliquant des chocs répétés comme la course, les sauts ou les mouvement entraînant une flexion extrême du genou doivent être évités.

Lorsque l'usure ne concerne qu'un des composants du genou, le chirurgien peut décider de ne poser qu'une prothèse partielle. C'est pourquoi on parle parfois de "**semi-prothèse du genou**". Cette protèse comporte également des éléments s'adaptant au plateau tibial et au condyle du fémur, entre lesquels est glissée une pièce en polyéthylène de qualité supérieure (voir fig. 3).

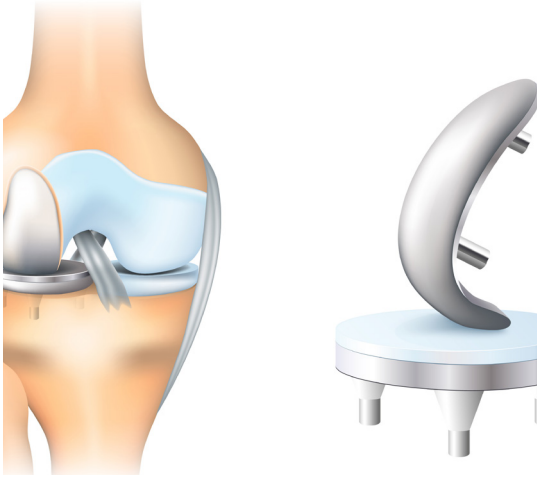

*FIG 3: Semi-prothèse du genou (Shutterstock)*

# 2 La préparation

Avant l'intervention, vous passez une série d'examens approfondis pour que l'opération puisse se dérouler dans les meilleures conditions. Par ailleurs, il est également préférable de régler une série d'autres détails au préalable, comme les séances de kinésithérapie, les soins à domicilie et éventuellement le séjour dans un centre de revalidation.

## Réunion d'information commune

Des après-midis d'information sont organisées sur les **campus de la Brugsesteenweg** et de **Menin** à l'attention des patients appelés à recevoir une prothèse du genou. Vous y recevez des informations qui sont communiquées par un orhopédiste, un anesthésiste, une infirmière, un kinésithérapeute et une assistante sociale.
Pour le bon déroulement de votre hospitalisation, il est indispensable que vous soyez informé au mieux. Nous vous invitons dès lors chaleureusement à participer à cette réunion. Le secrétariat du service d'orthopédie vous en communiquera les dates et les heures spécifiques. Le jour même, il vous suffit de suivre les indications Joint Care au départ de l'entrée principale de l'hôpital.

## Préparation individuelle

Durant cette séance organisée environ 1 semaine avant l'opération, vous rencontrez individuellement un anesthésiste, un pharmacien, le médecin spécialiste de la revalidation et une infirmière. Vous n'oublierez pas d'emmener avec vous votre **carnet de patient** complété par votre généraliste, ainsi que les examens complémentaires que vous avez éventuellement passés. Ces documents seront contrôles par l'anesthésiste afin d'avoir toute certitude concernant votre préparation à l'operation. Les médicament que vous prenez ches vous sont également passés en revue par le pharmacien. Ainsi, tout le monde est parfaitement prêt à vous accueillir.
Des informations pratiques vous sont également

communiquées par **un kinésitherpateute et un ergothérapeute** de l'hôpital. 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 hospitalisation. Comme vous apprendrez à maîtriser ces techniques durant la semaine qui précède l'opération, il importe donc 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.

## 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.

## Soins à domicille

Informez votre kinésitherapeute attiré 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 qui sera chargée de soigner votre plaie et d'administrer le traitement médicamenteux post-opératoire.

**Important**

Si vous utilisez des anticoagulants, informez-en votre spécialiste. Il (ou votre généraliste) vous indiquera à quel moment vous devez cesser de les prendre avant l'opération. Si le généraliste le juge utile, il vous orientera vers un spécialiste pour effectuer un examen complémentaire avant l'opération.

**Important**

- Informez votre généraliste de l'intervention programmée.
- Continuez à prendre les médicament prescrits comme convenu lors de la consultation.
- Veillez à être à jeun pour l'intervention. Cela signifie que vous ne pouvez plus manger ni boire (pas même de l'eau) à partir de minuit, la nuit qui précède l'opération.
- Le matin de l'opération, prenez un bain ou une douche chez vous afin que l'intervention puisse se dérouler dans des conditions d'hygiène optimales.
- Veillez à vous présenter à l'heure convenue à l'hôpital.

# 3 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. Vous êts admis au département **Joint Care A3** ou **A4** au campus Brugsesteenweg ou au service **3H1** (chirurgie) au campus Menin qui sont spécialement aménagé pour les patient appelés à recevoir une prothèse du genou ou de la hanche.

Présentez-vous d'abord au comptoir d'accueil de l'hôpital. **Ayez votre carte d'identité à portée de main**. Une fois que vous êtes inscrit, une chambre vous est attribuée.

## Important

Qu'emporter avec vous?
Outre 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
- votre carte d'identité
- des chaussures confortables que vous porterez pendant la journée. Elles doivent bien tenir au pied et présenter un talon large - donc pas de pantoufles. Il est nécessaire que ce soient de chaussures fermées.
- **deux béquilles**: vous pouvez les louer auprès de votre mutuelle

Que ne devez-vous pas emporter?
De l'argent et des objets de valeur

**Important**

Vous pouvez continuer à manger normalement ou suivre votre régime habituel jusqu'à la veille de l'intervention. Si l'opération est programmée le matin, vous ne pouvez plus ni manger ni boire à partir de minuit.

Afin de **prévenir les infections**, il est important que vous **vous laviez soigneusement avant votre admission**.

# 4 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. Une perfusion vous est alors posée en salle d'opération, puis l'anesthésiste entame l'anesthésie. Si vous avez des questions à ce propos, vous poubez les lui poser la semaine qui précède l'opération, lors de la séance de screening individuel préopératoire, ou juste avant l'opération. 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.

## L'anesthésie

L'anesthésie peut être **totale** ou se limiter aux **seuls membres inférieurs** (péridurale). Ce choix est discuté au préalable avec l'anesthésiste.

## L'opération

L'opération proprement dite dure en moyenne de une à deux heures. De plus amples informations concernant son déroulement concret vous seront communiquées lors de la séance d'information.
L'intervention terminée, votre genou est enveloppé dans un bandage épais.
Au terme de l'opération, vous êtes emmené en salle de réveil (recovery room). Vous y restez quelques heures sous la surveillance d'un anesthésiste et d'une infirmière. Votre pression artérielle, votre pouls, votre température et les douleurs que vous ressentez y font l'objet d'un monitoring systématique. Votre circulation sanguine et la mobilité de votre jambe sont contrôlées. Il est dès lors important que vous signaliez à l'infirmière si vous ressentez une sensation d'engourdissement et/ou de douleur dans la jambe ou le pied.

Une fois que votre tension artérielle et vos pulsations sont

stabilisées, vous être ramené dans le service d'hospitalisation. En règle générale, ce retour en chambre n'a lieu que 4 à 5 heures après l'opération.Avertissez donc vos visiteurs que vous ne serez de retour qu'en fin d'après-midi ou en début de soirée. Une fois l'opération terminée, un gros pansement compressif et absorbant est posé sur votre genou.
Lorsque vous êtes de retour en chambre, les infirmières du service prennent le relais pour les soins. Quelques heures après l'opération, vous pouvez recommencer à boire de l'eau. Le soir, vous recevez éventuellement un repas léger. La perfusion dans votre bras reste en place jusqu'au lendemain afin que nous puissions vous hydrater et vous administrer des antibiotiques et des antidouleurs.

## Médicaments

Pour limiter autant que possible le risque d'infection, nous vous administrons des antibiotiques durant l'opération. Votre médecin vous prescrira par ailleurs des anticoagulants pour prévenir tout risque de thrombose (=caillot de sang se formant dans les vaisseaux sanguins). Destinés à fluidifier le sang, ces derniers doivent être pris quotidiennement pendant environ trois semaines après l'opération.
Nous mettons tout en oeuvre pour éviter les complications et dans la plupart des cas, l'opération se déroule sans problèmes. Il est toutefois important que vous sachiez quelles complications peuvent se produire.

## Complications

### Infections

De très nombreuses mesures sont prises au bloc opératoire pour prévenir les infections. Vous recevrez donc une cure d'antibiotiques de courte durée.

### Thrombose et embolie pulmonaire éventuelle

Vous recevez des anticoagulants à titre préventif, qui doivent être administrés sur prescription. Il est aussi très important de faire de nombreux étirements/flexions des mollets. Le

kinésithérapeute vous apprendra comment pratiquer.

**Lésion nerveuse**
Un lésion nerveuse ou la paralysie peut se produire sont très rares après une nouvelle prothèse du genou. Moins de 0.7%. Dans la plupart des cas il y a une récupération partielle ou même complète.

**Saignement**
Le risque de saignement après l'opération est très faible. La nécessité d'une éventuelle transfusion sanguine est de moins de 0.5%

**Mobilité réduite**
Il est très important que vous parveniez à plier le genou à plus de 90° au cours des dix premiers jours.

**Important**

Il est habituellement très rare que des complications surviennent et en règle générale, elles n'impliquent qu'un retard dans la revalidation. Mais il est toutefois important que votre chirurgien soit averti immédiatement si l'un des signaux d'alarme suivants se présente:

- Si la douleur augmente au nivau du champ opératoire et que la plaie exsude ou présente une rougeur, ou si vous avez de la fièvre
- Si vous avez de plus en plus de difficultés à bouger le genou et si les exercices deviennent de plus en plus douloureux
- Si vous êtes essoufflé et/ou ressentez une douleur dans le torse lorsque vous respirez
- Si votre jambe enfle et si le phénomène s'accompagne de douleurs, d'une raideur des orteils et d'une sensation de moiteur.

# 5 Votre séjour hospitalier

## Jour 1

Le premier jour, vous êtes accompagné déambulateur pour vos premiers pas et vous pouvez faire reposer votre poids sur le genou opéré. Votre kinésitherapeute et votre ergothérapeute vous aident et vous disposez d'un siège confortable qui vous permet de prendre une position relaxante.

## 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. Si vous préférez vous exercer individuellement, c'est également possible. Ces séances sont données dans une salle réservée à cet effet, sous la direction d'un kinésitherapeute et d'un ergothérapeute expérimentés.

## 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 rentrer chez vous à partir du 3e jour après l'opération.

## 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

# 6 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 d'environ 4 jours, mais tout dépend bien entendu de la guérison de votre plaie, de votre récupération globale et de votre revalidation.

**Vous emmenez les choses suivantes pour rentrer chez vous:**

- Une lettre de sortie à l'attention de votre généraliste. Vous devez le consulter le lendemain de l'intervention. Cette lettre reprend les instructions que vous devez suivre scrupuleusement après l'opération (antidouleurs, soins de la plaie, prise d'antibiotiques et prevention des phlébites). Votre généraliste vous donnera toutes les indications et prescriptions nécessaires.
- La date du rendez-vous de contrôle auprès de votre chirurgien.
- Les antidouleurs nécessaires.
- Un courrier rependant votre programme de revalidation et une prescription pour votre kinésithérapeute.



*FIG. 4: La 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 jusqu'à six semaines après votre sorttie de l'hôpital. Si vous le souhaitez, vous pouvez également revenir quotidiennement au service de revalidation de notre établissement (voir fig. 4). Et votre infirmière à domicile vous rend visite chez vous pour assurer le suivi de votre traitement durant cette période.

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. Six semaines après l'opération, vous vous rendez au rendez-vous de contrôle pris avec votre chirurgien orthopédiste. Les modalités de ce rendez-vous sont fixées lors de votre sortie de l'hôpital.

## Conseils utiles

- Reposez-vous régulièrement. C'est très important, surtout la première semaine après l'opération.
- Faites régulièrement bouger vos pieds et vos orteils.
- Veillez à ce que la jambe opérée se trouve autant que possible plus haut que le reste de votre corps; vous pouvez notamment surélever le bout de votre lit. Cette façon de faire prévient les oedèmes.
- Si votre genou enfle pendant votre revalidation ou vos activités quotidiennes, c'est le signe d'une sollicitation excessive. Mieux vaut y aller plus doucement. Reposez votre jambe, mettez-la en hauteur, appliquez de la glace sur le genou et prenez éventuellement des antidouleurs.
- Vous pouvez vous doucher mais pas trop longtemps pour ne pas raviver la plaie. Une fois la douche finie, séchez soigneusement la plaie.
- Contactez une infirmière à domicille pour prendre en charge les soins de votre plaie et effectuer éventuellement les piqûres anti-thrombose.

## Les symptômes de complications éventuelles

Téléphonez à votre généraliste, au secrétariat du service d'orthopédie (**t** 051 23 64 06) ou au service des urgences après les heures ouvrables, le week-end ou un jour férié (**t** 051 23 75 27) si vous constatez l'un des symptômes suivants:

- fière de 38,5 °C ou plus
- rougeur anormale, chaleur ou exsudation de la plaie
- douleur intense dans le genou, qui n'est pas soulagée par les antidouleurs
- douleur ou enflement du mollet
- fourmillements ou difficultés à mouvoir le pied et les orteils
- perte d'appétit ou malaise généralisé

En avertissant le chirurgien en temps utile, il pourra prendre rapidement les mesures adaptées pour traiter les complications.

## Maîtriser la douleur

Vous recevrez un programma de médication antidouleur que vous pouvez prendre au besoin. Pour votre retour à domicile, vous emportez des antalgiques à prendre les premiers jours ainsi qu'une prescription d'antidouleurs. Il est important que vous preniez réulièrement ce traitement antidouleur les premiers jours. Ces médicaments ne se contentent pas d'atténuer la douleur, ils sont aussi efficaces pour réduire l'oedème.

# 7 S'exercer chez soi

Dès que vous êtes de retour chez vous, vous pouvez poursuivre votre revalidation sans être accompagné par votre kinésithérapeute. Toutes les informations nécessires sont reprises plus loin dans cete brochure. Vous augmenterez progressivement votre mobilité en réduisant petit à petit l'usage des béquilles. Vous pouvez refaire du vélo dès que vous êtes en mesure de plier complètement le genou. La pratique d'un sport ou d'un hobby est envisageable à la condition que vous ne surchargiez pas votre genou. Discutez-en toujours avec votre kiné, votre généraliste ou votre chirurgien. Plus vous vous exercerez chez vous, plus vite vous ferez des progrès tant en termes de mobilité que de force. Votre programme d'exercices sera progressivement étoffé par votre kinésithérapeute à domicile. Ce dernier vous en dira plus à ce sujet lorsque vous serez rentré chez vous.

- En règle générale, les premiers jours, vous devez pratiquement vous exercer toutes les heures; ensuite, le programme diminue jusqu'à deux à trois séances d'exercices par jour. Durant l'exercice, vous pouvez ressentir une sensation d'étirement et une certaine fatigue. N'exagérez toutefois jamais.
- Dans un premier temps, il est important que vous puissiez marcher avec une aide (béquilles). Mais n'exagérez pas! En cas de douleur intense et/ou gonflement, reposez-vous quelque peu. Si nécessaire, faites des exercices plus calmes pendant un jour.
- Il est également important que vous inspiriez et expiriez profondément , régulièrement et calmement le jour de l'opération et le lendemain. Vous stimulerez ainsi votre respiration pendant la période ou vous serez amené à rester essentiellement allongé ou assis

## Programme d'exercices

- Ces exercices en regroupent certains principalement destinés aux premiers jours après l'opération et d'autres

pour plus tard.

- L'objectif n'est pas que vous entamiez de nouveaux exercices de votre propre initiative; concertez-vous d'abord avec votre kinésithérapeute.
- Après l'opération, vous apprendrez à effectuer les premiers exercices de flexion-extension de différentes manières.
- Il se peut que vous ayez des difficultés à tendre votre quadriceps. Vous aurez donc des exercices quotidiens à faire pour stimuler vos muscles.

## Important

- Deux semaines après l'operation,vous devez pouvoir plier votre jambe à 90° (voir fig. 5). Si ce n'est pas le cas, contactez votre médecin.
- Chaque exercice peut être répété cinq à dix fois sans dépasser le seuil de la douleur. Laissez de côté les exercices trop difficiles à réaliser ou douloureux.



*FIG. 5: Genou plié à 90°*





*EX. 1: Marcher avec des béquilles ou un déambulateur*



*EX. 2: Tirer la pointe du pied vers soi puis l'éloigner*



*EX. 3: Plier et étendre le genou avec l'appuie-jambe du siège*



*EX. 4: Tendre la quadriceps avec un boudin sous le genou*



*EX. 5: En position assise, lever le genou tendu*



*EX. 6: En position assise, lever la jambe tendue.*



*EX. 7: Plier le genou en étant debout*



*EX. 8:Etendre le genu en étant debout*



*EX. 9: Lever la jambe en arrière en étant debout*



*EX. 10: Etirer le genou avec un boudin sous la cheville (problème d'étirement)*



*EX. 11: Faire balancer le genou sur un bord de table*



*EX. 12: Plier le genou sur un bord de table en appuyant légèrement avec l'autre jambe*

# 8 Vivre avec une prothèse du genou

Vivre avec une prothèse du genou 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

Le but ultime d'une opération consistant à poser une prothèse totale du genou est de supprimer la douleur et de 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 sortir, aller aux toilettes, ...).

Il est judicieux de considérer toure douleur éventuelle comme une facon d'évaluer la pression exercée sur le genou. Si celui-ci est douloureux, enflé ou chaud, cela peut être un signe que vous exigez trop de lui. Dans ce cas, essayez d'adapter la charge et vos activités (fréquence de marche, distance parcourue). Si votre genou ou votre jambe enfle ou devient chaud(e), reposez-vous. Mettez votre jambe en hauteur. Il est aussi conseillé de rafraîchir votre genou plusieurs fois par jour en appliquant de la glace pour favoriser le dégonflement et atténuer la douleur. Durant votre séjour à l'hôpital, le traitement à la glace fait l'objet d'un suivi continu, mais à domicile, vous devez le poursuivre de votre propre initiative pendant les 6 premières semaines

## Marcher

Après l'opération, vous pouvez exercer une pleine charge sur le nouveau genou presque immédiatement. Toutefois, au début, cela peut être difficile en raison de la douleur due à la plaie.

C'est pourquoi vous serez amené à marcher dans un premier temps avec des béquilles.
Vous devez veiller à éviter tout risque de chute;

- veillez à disposer de suffisamment d'espace pour marcher
- éliminez tout ce qui pourrait constituer un obstacle (câbles électriques, tapis, ...)
- utilisez un tapis antidérapant dans votre douche

Marcher avec des béquilles (voir fig. 6 et 7)

- En moyenne, vous marcherez quatre à six semaines avec des béquilles. Suivant la douleur et le gonflement de votre genou, ce délai pourra être adapté par votre kiné.
- 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.
- A partir de la quatrième semaine, 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.



*FIG. 6: 2 béquilles (0-3 semaines)*



*FIG. 7: 1 béquille (à p. de la 3e semaine)*

- Lorsque vous marchez, veillez toujoursà vous tenir bien droit et à regarder devant vous.  Lorsque vous tournez, procédez toujours en levant les pieds et ne pivotez pas latéralement sur la jambe opérée.
- Essayez d'augementer petit à petit votre distance de marche.

- 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.

Monter/descendre les escaliers (voir fig. 8 et 9).
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

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



*FIG. 8: Monter l'escalier*



*FIG. 9: Descendre l'escalier*

## Pour descendre

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 glisant 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. Lorsque vous vous asseyez, gardez la jambe opérée un peu en avant pour éviter de plier exagérément le genou. Prenez appui sur vos deux mains pour vous asseoir plus loin en arrière, jusqu'à ce que votre genou soit soutenu. Ensuite, faites pivoter les deux jambes et le bassin en un seul mouvement.

**Pour se lever**
Redressez la 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. Posez votre jambe opérée un peu en avant de l'autre et donnez une poussée des deux mains sur le matelas pour vous redresser.
Conseils pour se coucher/se lever:

- Croisez les pieds, le pied de la jambe non opérée (voir fig. 10).
- Utilisez une sangle (un grand mouchoirn 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 fig. 11).

**Position de couchage**
Si dormir sur le dos ne pose aucun problème, il est important que vous puissiez tendre totalement le genou. Ne glissez donc pas de coussin épais dessous (voir fig. 13). Si vous dormez sur

votre bon côté, glissez un cousin entre vos genoux, ce sera plus confortable.



*FIG. 10: Se coucher/se lever*



*FIG. 11: Se coucher/se lever*



*FIG. 12: Mauvaise position couchée*

## Les différents types de siège

**S'asseoir**
Evitez 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 pour éviter toute flexion exagérée du genou, puis asseyez-vous sans brusquer le mouvement.

**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 fig. 13 et 14). N'essayez jamais de vous mettre debout en vous appuyant sur les deux béquilles: leus instabilité risque de vous faire tomber.

## Se laver

Durant les premières semaines, vous pouvez vous doucher mais uniquement après avoir posé un pansement étanche. Ne prenez pas non plus de douche trop longue car la peau se met à transpirer, ce qui risque de décoller le pansement.



*FIG. 13: S'asseoir et se lever*



*FIG. 14: S'asseoir et se lever*

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'equilibre, tandis que l'usage d'un tabouret en plastique dans la douche permet de ne pas devoir

rester debout trop longtemps. Il existe aussi des stapontins rabattables qui se fixent au mur. Au cours des six premières semaines, il est préférable que vous ne preniez pas de bains en raison des difficultés qu'impliquent les contorsions pour entrer et sortir de la baignoire - ceci afin de protéger d'un siège de baignoire, repliable ou suspendu.

## Aller aux toilettes

Si le siège des toilettes est trop bas et que vous éprouvez des difficultés pour vous assoir 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 fig. 15).



*FIG. 15: Siège de toilettes*

## S'habiller et se déshabiller

Les premières semaines, vous éprouverez peut-être certains problèmes pour enfiler et retirer vos vêtements (slip, pantalon, jupe, bas, chaussures). Asseyez-vous toujours pour vous habiller et posez éventuellement le pied sur un siège devant vous (voir fig. 16). Au début, évitez de vous accroupir. Vous pouvez aussi utiliser une série d'accessoires pour vous faciliter la vie (tire-bas, enfile-slip, chausse-pied à long manche).

Portez toujours des chaussures tenant bien au pied, c'est-à-dire des chaussures enserrant le talon ou pourvues d'une sangle à l'arrière pour maintenir le talon. Durant les premières semaines, mieux vaut éviter de porter des pantoufles pour ne pas tomber.



*FIG. 16: S'habbiler et se déshabiller*

## Faire le ménage

Tant que vous vous déplacez avec vos béquilles, il est préférable que vous laissiez de côté les grosses tâches ménagères. Des 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 vaiselle ou découper

des légumes). Privilégiez la position assise et choisissez un tabouret haut et stable. 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, ne vous accroupissez pas les premières semaines (fig. 17). 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. 18).



*FIG. 17: Evitez de vous accroupir*



*FIG. 18: Pour saisir un objet*

## Jardiner

Evitez de jardiner tant que vous vous déplacez avec des béquilles. Faire la pelouse n'est envisageable qu'après six semaines, par example. Quant à savoir si vous pourrez encore vous mettre à genoux pour travailler après l'opération, tout dépendra de plusieurs facteurs (notamment la douleur ressentie et la capacité à plier le genou). Tout le monde n'est

donc pas en mesure de reprendre des activités de jardinage, même longtemps après l'intervention. Si vous devez vous agenouiller pour travailler, mieux vaut éviter de poser le genou opéré par terre (voir fig. 19).



*FIG. 19: Jardiner*

## Faire du sport

### La marche

Vous pouvez marcher pendant votre revalidation. Augmentez progressivement la distance en fonction de votre condition physique. A 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 la mobilité de votre genou. 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.

## Conduire une voiture

Si 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 automibile. Si votre voiture est trop basse, cela risque de poser des problèmes pour s'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.

Pour **prendre place derrière le volant**, reculez le siège au maximum.

Prennez 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.

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 fig. 20 et 21).



*FIG. 20: Monter et descendre de voiture*



*FIG. 21: Monter et descendre de voiture*

## Notes

Si la lecture de cette brochure n'a pas permis de répondre à toutes vos questions, n'hésitez pas à interroger un membre de l'équipe.

Nous vous souhaitons bonne chance pour votre revalidation!

Regardez également la vidéo informative consacrée au service Joint Care sur le site www.orthopedie-roeselare.be.
Vous y trouverez aussi une séquence filmée sur le déroulement du traitement, des explications plus techniques et diverses vidéos traitant des autres opérations.

# 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 et Fysische Geneeskunde & Revalidation

# 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. Simon Biebouw
Dr. Anne-Mie Buyse
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 1392-FR **Cette brochure est revisée le 10/07/2025**