

Orthopédie

Prothèse totale de la hanche



AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

Contenu

1. Anatomie et pathologie de la hanche	4
2. La prothèse de hanche	6
3. Préparation à l'opération	8
4. L'hospitalisation	9
5. L'opération	11
6. Les jours après l'opération	12
7. Complications	14
8. Rééducation	17
9. Règles de vie à la maison	29
10. Facture	30
11. Postface	30
Mentions légales	31
Avis de non-responsabilité	31

Pour faciliter la lecture, chaque brochure utilise la troisième personne du singulier masculine : "il", quel que soit le genre du sujet dans la phrase.

En collaboration avec votre médecin, vous avez pris la décision de subir la mise en place d'une prothèse totale de hanche. Cela suscite probablement quelques questions chez vous et votre famille.

Cette brochure vise à vous informer sur la préparation pour l'intervention, l'opération elle-même, votre séjour à l'hôpital AZ Jan Portaels et votre rétablissement après l'intervention. Si vous avez des questions après la lecture, n'hésitez pas à les discuter avec votre médecin, l'anesthésiste, l'infirmière, le kinésithérapeute, l'ergothérapeute ou l'infirmière sociale.

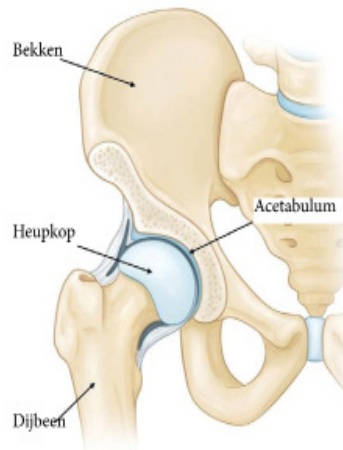
Vous pouvez toujours contacter le service d'orthopédie au T 02 257 54 00.

1. Anatomie et pathologie de la hanche

1.1. Articulation de la hanche

L'articulation de la hanche se compose de deux parties, à savoir la tête fémorale et la cavité cotyloïdienne. La tête fémorale est la partie supérieure du fémur. La cavité cotyloïdienne fait partie du bassin. Les deux parties de l'articulation de la hanche sont recouvertes d'une couche de cartilage, permettant ainsi un mouvement fluide de l'articulation.

Autour de la tête fémorale et de la cavité cotyloïdienne se trouve une capsule articulaire. Celle-ci garantit que les deux parties restent ensemble et que la tête fémorale reste dans la cavité. De plus, plusieurs muscles entourent l'articulation de la hanche, assurant ainsi le mouvement de l'articulation.



1.2. Pourquoi une prothèse de hanche ?

Une prothèse totale de hanche est l'intervention la plus appropriée dans les cas suivants:

- Arthrose : l'usure du cartilage de l'articulation de la hanche (à la fois au niveau de la tête fémorale et de la cavité cotyloïdienne).
- Nécrose avasculaire : perturbation de l'apport sanguin à la tête fémorale, entraînant des dommages au cartilage.
- Certaines fractures de la hanche.

L'arthrose et la nécrose avasculaire entraînent des dommages au cartilage, exposant l'os. Cela provoque des douleurs et souvent une raideur de la hanche. La douleur s'aggrave en marchant et lors de certains mouvements (comme s'asseoir dans la voiture ou enfiler des chaussettes et des chaussures). Lorsque les symptômes sont graves et ne s'améliorent pas avec le repos, les médicaments, la perte de poids (si nécessaire) ou les injections, il peut être recommandé de poser une prothèse de hanche. Après l'opération, la douleur disparaîtra et la hanche retrouvera sa souplesse.



2. La prothèse de hanche et les voies d'accès à la hanche

2.1. La prothèse de hanche

Une prothèse de hanche se compose de deux parties.

La tige et la tête

La tête de hanche endommagée est retirée et remplacée par une nouvelle tête, généralement en céramique. La nouvelle tête de hanche est placée sur une tige en titane qui est solidement fixée dans le fémur.

Il existe deux techniques pour fixer la tige dans le fémur:

- La prothèse cimentée : la tige est fixée avec une couche de ciment osseux.
- La prothèse non cimentée : dans ce cas, la tige s'intègre dans l'os et devient une partie intégrante du fémur.

La cavité

Pendant l'opération, la cavité de la hanche endommagée est évidée afin de pouvoir y placer une nouvelle cupule. La cupule est en titane avec un revêtement intérieur en plastique (polyéthylène) ou en céramique.



2.2. Les voies d'accès à la hanche

Il existe différentes voies d'accès à la hanche. Au sein de notre service, la voie d'accès antérieure, préservant les muscles, est utilisée.

Dans cette approche, l'articulation de la hanche est abordée par l'aîne et le devant de la cuisse. Le travail se fait entre les muscles, de sorte qu'aucun muscle ne soit sectionné. La cicatrice opératoire se situe juste en dessous du pli de l'aîne.



3. Préparation à l'opération

- Avant l'opération, plusieurs examens doivent être réalisés, tels qu'un contrôle sanguin et un électrocardiogramme. Vous pouvez effectuer ces examens chez votre médecin traitant ou lors de notre consultation préopératoire.
- De plus, vous devez remplir des questionnaire préopératoire et la liste des médicaments. Si vous rencontrez des difficultés à le faire ou si vous ne connaissez pas la réponse à certaines questions, discutez-en avec votre médecin traitant.
- Il est essentiel de venir au moins une fois à la consultation préopératoire, même si tous les examens ont été effectués chez votre médecin traitant. Dans ce cas, assurez-vous d'apporter tous les questionnaires remplis et les résultats des examens avec vous. Cela permettra à l'anesthésiste de bien préparer l'opération.

3.1 Médication

Si vous prenez des médicaments pour fluidifier ou diluer votre sang (tels que Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®, Plavix®, Clopidogrel®, Efent®, Ticlid®, Dipyridamole®, Aggrenox®, Brilique®, Reopro®, Integri-lin®, Aggrastat®, Aspirine®, Xarelto®, Lixiana®, Pradaxa® ou Eliquis®), veuillez contacter votre médecin traitant. Ce médicament doit être temporairement arrêté et parfois remplacé par des injections. Si votre coagulation sanguine n'est pas suffisamment maîtrisée, l'intervention doit être reportée.

3.2 Procédures avant l'opération

La veille de l'opération, veuillez retirer le vernis à ongles et les éventuels ongles en acrylique. Ne portez pas de bijoux et ne mettez pas de maquillage. Il est également important de se laver soigneusement. Veuillez ne pas appliquer de lotion corporelle ni d'autres crèmes sur les jambes.

3.3 Après l'opération

Lors de votre hospitalisation, il est compréhensible que votre attention se porte sur le traitement médical et le séjour à l'hôpital. Cependant, la période après votre sortie est tout aussi importante. L'hospitalisation est courte, nous vous recommandons donc de réfléchir dès maintenant aux éventuels soins ou à l'aide dont vous pourriez avoir besoin après l'intervention. Vous pouvez vous informer et être assisté par le service social de l'hôpital. Ils peuvent également vous aider à organiser une place en rééducation.

Contact avec le service social :

Tous les jours ouvrable de 9h à 16h30

Téléphone : 02 257 54 52

Courriel: socialediensten@azjanportael.be

4. L'hospitalisation

L'admission a lieu le jour de l'opération. La date d'admission est indiquée sur votre formulaire d'admission. Vous serez contactés par téléphone la veille pour confirmer l'heure d'admission. Vous devez être à jeun à partir de minuit, ce qui signifie que vous ne devez ni manger ni fumer. La consommation de boissons claires telles que de l'eau et des sodas est autorisée et recommandée jusqu'à deux heures avant l'intervention. Ainsi, vous ne restez pas à jeun trop longtemps, ce qui favorise également la récupération. Si vous devez être à l'hôpital à 7 heures, vous pouvez par exemple boire une boisson gazeuse jusqu'à 5 heures. Normalement, l'hospitalisation dure deux nuits.

Le jour de l'intervention, présentez-vous au service d'admission et d'inscription. Après votre inscription, vous serez envoyés au service où l'équipe de démarrage vous attend. L'objectif est de faciliter au maximum votre admission et votre transfert en salle d'opération. Vous recevrez une perfusion ou un petit tube dans le bras, pour administrer rapidement et facilement des médicaments. Vous recevrez également une blouse d'opération.

On vous demandera de retirer vos bijoux, vos lunettes ou lentilles de contact, ainsi que vos éventuelles prothèses dentaires, afin d'être prêt(e) pour l'opération. Vous devrez également placer une flèche sur la jambe à opérer. N'hésitez pas à demander à l'infirmière principale quand l'opération est prévue. Elle pourra certainement vous fournir une heure approximative.

4.1 Que devez-vous apporter ?

- Carte d'identité
- Votre dossier d'admission avec:
 - Formulaire d'admission
 - La liste des médicaments à domicile remplie
 - Les questionnaires préopératoires remplis
 - Les examens préliminaires effectués
- Documents d'assurance, de mutuelle, d'invalidité
- Béquilles (possibilité de les louer auprès de votre mutuelle, achat également possible à l'hôpital)



Conseil:

Si vous avez des documents pour votre assurance, votre mutuelle ou votre employeur, remettez-les dès votre admission au service de soins infirmiers. Nous veillerons à ce que vous les récupériez dûment remplis en temps opportun.

4.2 Effets personnels

- Trousse de toilette : brosse à dents, dentifrice, matériel de rasage, peigne, savon
- Serviettes et gants de toilette, mouchoirs
- Chaussures confortables offrant un bon soutien
- Vêtements confortables pour un entrainement facile
- Tenue de nuit, peignoir, pantoufles (de préférence des pantoufles fermées)
- Il est préférable de laisser les objets de valeur à la maison!

5. L'opération

Le personnel infirmier vous conduira allongé dans votre lit jusqu'à la salle d'opération. Vous y attendrez un moment d'autres patients.

Ensuite, les infirmiers de la salle d'opération se présenteront à vous et vous demanderont de vous installer sur la table d'opération. Ensuite, vous serez conduit sur la table d'opération jusqu'à la salle d'opération. L'opération se déroule sous anesthésie générale. L'opération elle-même dure environ 1 heure, mais vous resterez environ 90 minutes dans la salle d'opération. Ce temps est nécessaire pour préparer tous les instruments, vous endormir et vous réveiller après l'intervention. Après l'opération, vous serez surveillé dans la salle de réveil. Une fois bien réveillé, l'anesthésiste vous donnera l'autorisation de retourner dans votre chambre. Un infirmier du service viendra vous chercher. Un infirmier mesurera régulièrement votre tension artérielle et votre fréquence cardiaque.



Que pouvez-vous faire immédiatement après l'opération ?

- Se réajuster dans le lit
- Soulever doucement les jambes
- Lever le coccyx
- Contracter et relâcher doucement les muscles des deux jambes



Ce que vous ne pouvez pas faire:

Vous lever seul(e) de votre lit.
Demandez toujours l'aide d'une infirmierou d'un kinésithérapeute si vous souhaitez vous lever.

6. Les jours suivant l'opération

6.1 Le premier jour après l'opération

L'ergothérapeute vous aide à vous rendre à la salle de bains. Vous pouvez vous laver de manière autonome. Au cours de la journée, le kinésithérapeute passe pour marcher avec vous et faire des exercices. Votre hanche sait supporter complètement votre poids. En pratiquant rapidement et intensivement, vous récupérerez rapidement et votre confiance en vous augmentera considérablement. La rééducation à la marche avec des béquilles est enseignée dans la chambre, dans le couloir et dans le hall d'escalier, toujours sous la supervision du kinésithérapeute.

La perfusion est retirée aujourd'hui. Le petit tube dans le bras restera d'en place jusqu'à demain. Au cours de la journée, on viendra vous chercher pour faire une radiographie, ce qui est standard pour tous les patients.

Aucun drain n'est utilisé dans la hanche. Il n'est donc pas nécessaire de retirer. Le pansement peut également rester en place. La plaie doit rester couverte pendant environ 14 jours. Une sonde urinaire n'est généralement pas utilisée. Seulement en cas de difficultés de miction, il est parfois décidé de placer une sonde urinaire, de préférence le moins longtemps possible.

6.2 Le deuxième jour après l'opération

Vous serez déjà beaucoup plus autonome. Pour vous laver, vous pouvez demander de l'aide, mais souvent cela peut déjà se faire seul. L'ergothérapeute repassera et donnera des conseils supplémentaires sur le lever en toute sécurité et les déplacements.

6.3 La sortie

Vers 11u, vous rentrez chez vous ou vous allez au service de rééducation où se poursuit la rééducation. Si vous souhaitez poursuivre votre rééducation dans le service de rééducation, il est préférable de le mentionner lors de la consultation préopératoire, afin qu'une place puisse être réservée pour vous.

6.4 Quels documents se trouvent dans la pochette de sortie ?

1. **Lettre de sortie destinée au médecin traitant.** Remettez-la lors de votre prochaine visite. Nous advisons que votre médecin procède à un contrôle de la cicatrice environ 2 semaines après l'opération. Aucun point de suture ne doit être retiré. Retirer le pansement suffit.

2. **Ordonnance de kinésithérapie** (30 séances) à remettre à votre kinésithérapeute lors de la première visite. Cela peut être prolongé si nécessaire avec 30 séances supplémentaires. Initialement, le kinésithérapeute vous rendra visite à domicile, mais après un certain temps, il est préférable de continuer le traitement dans son cabinet.

3. **Ordonnance électronique pour des analgésiques** à prendre en cas de douleur, ainsi qu'une ordonnance pour l'anticoagulant à prendre.

4. **Rendez-vous pour la consultation de contrôle:** le chirurgien orthopédiste souhaite vous revoir environ 6 semaines après l'opération. Vous recevrez déjà un rendez-vous. Si vous souhaitez déplacer ce rendez-vous, veuillez prendre contact vous-même avec le secrétariat par téléphone.

5. **Ordonnance pour une radiographie:** une radiographie doit être réalisée avant la consultation des 6 semaines. À l'hôpital de Vilvoorde, cela peut se faire sur place, juste avant la consultation et sans rendez-vous supplémentaire.

Notez : Au MC Elewijt et au MCH Wezembek-Oppem, ces radiographies ne sont prises que sur rendez-vous, et vous devez le mentionner clairement lors de la prise de rendez-vous.



7. Complications

Bien que nous mettions tout en œuvre pour minimiser autant que possible les risques de complications médicales, des effets secondaires inattendus peuvent survenir. Cependant, ceux-ci sont généralement rares et peuvent être traités.

Voici les principaux risques:

7.1 Douleur

La douleur après l'opération est difficile à prévoir et varie d'une personne à l'autre. L'infirmière surveille attentivement votre douleur. Le jour de l'opération, vous recevez un traitement contre la douleur par perfusion. Ensuite, vous passerez aux comprimés. Pour la maison, vous recevrez une ordonnance pour des médicaments contre la douleur. Il est préférable de prendre les médicaments contre la douleur à des heures fixes les premiers jours à la maison. Ensuite, vous pourrez ajuster vous-même la prise de médicaments en fonction de votre douleur.

7.2 Gonflement de la jambe opérée

Le gonflement (ou œdème) est fréquent après la pose d'une prothèse de hanche. Nous observons cela plus fréquemment chez les personnes qui avaient déjà tendance à avoir des jambes gonflées avant l'opération, par exemple dans des environnements plus chauds ou après de longues périodes assises. Le gonflement de la cuisse est généralement un effet direct de l'intervention et survient assez rapidement après celle-ci. Il s'agit souvent de sang sous-cutané qui disparaîtra spontanément après quelques semaines. Le gonflement de la jambe inférieure peut se reproduire car le sang et le liquide ont plus de difficulté à remonter vers le cœur en raison des muscles autour de la hanche qui sont contusionnés par l'opération. Cela peut entraîner un gonflement du pied et de la cheville également.

Que pouvez-vous faire pour limiter ce gonflement ?

- Surélever les jambes
- Reprendre l'utilisation normale de vos muscles, par exemple en contractant régulièrement vos muscles du mollet après l'opération. Il est conseillé de bouger dès que possible, même au lit.

7.3 Fièvre

Les premiers jours après l'opération, vous pouvez avoir une légère augmentation de la température. C'est normal. Si vous avez de la fièvre élevée à la maison et une plaie douloureuse et rouge, veuillez contacter l'hôpital.

7.4 Trombophlébite

Après une opération de la hanche, il existe un risque de formation de caillots sanguins dans les vaisseaux sanguins de la jambe.

On appelle cela la thrombophlébite. Pour minimiser ce risque, nous prenons les mesures suivantes :

- Reprendre rapidement l'activité avec les muscles du mollet et recommencer à marcher. Quelques heures seulement après l'opération, le kinésithérapeute viendra dans votre chambre pour vous apprendre quelques exercices et essayer de vous faire marcher un peu.
- Prendre quotidiennement deux comprimés de médicaments anticoagulants (acide acétylsalicylique). Vous devez les prendre pendant 28 jours. Si vous développez une thrombophlébite, vous recevrez temporairement une dose accrue d'anticoagulants et parfois des bas de contention vous seront prescrits.

7.5 Infection

Comme pour toute intervention chirurgicale, une infection de la plaie peut survenir malgré les précautions prises. Généralement, cela peut être bien traité avec des antibiotiques appropriés.

7.6 Perte de sensation et de force

Étant donné que des nerfs cutanés traversent le site d'incision, une lésion nerveuse limitée peut parfois survenir en raison de l'opération. Cela provoque un engourdissement temporaire ou rarement permanent autour de la plaie. Dans des cas rares, il peut également y avoir une perte de force dans la jambe.

7.7 Luxation

Après l'opération, vous devez être prudent pendant quelques semaines et éviter les mouvements brusques, de plier la hanche profondément ou de la tourner, pour éviter que la tête de la hanche ne se déplace (luxation).

7.8 Fracture

Parfois, l'os du bassin ou du fémur n'est pas assez solide et peut se fissurer ou se fracturer pendant l'opération. Heureusement, des solutions existent, comme ancrer la prothèse avec un ciment osseux spécial. Bien sûr, vous devez rester prudent, car une chute peut également entraîner une fracture.



8. Rééducation

8.1 Rééducation rapide, qu'est-ce que cela signifie ?

Grâce aux techniques chirurgicales modernes, les patients récupèrent mieux et plus rapidement qu'auparavant. Pour favoriser cette récupération, la thérapie par l'exercice et l'ergothérapie commence rapidement après l'opération.

Quelques heures seulement après l'opération, le kinésithérapeute viendra vous rendre visite pour la première fois et la rééducation commencera. Bien entendu, nous commençons lentement et de manière contrôlée.



Les mouvements suivants doivent être évités pendant la première période après l'opération :

- Flexion de la hanche de plus de 90°



- Mouvement de rotation = tourner le pied très vers l'intérieur ou l'extérieur de manière excessive.



- Mouvement de rotation et flexion de la hanche



- Croiser les jambes



Comment correctement: Se lever du lit

- Placez le pied du côté non opéré sous la cheville de la jambe opérée. Faites maintenant pivoter vos jambes et votre bassin ensemble en un mouvement, jusqu'à ce que vos jambes soient hors du lit.
- Glissez doucement vers l'avant jusqu'à ce que vos orteils touchent le sol et enfiler vos chaussures.
- Étendez votre jambe opérée droit devant vous. La jambe non opérée est pliée au niveau de la hanche et du genou.
- Appuyez principalement sur la jambe non opérée et poussez-vous avec les deux mains.



Se coucher dans le lit : ordre inverse de "se lever du lit".

Se lever

- Tendez votre jambe opérée droit devant vous. La jambe non opérée est pliée à la hanche et au genou.
- Glissez vers le bord de la chaise avant de vous lever.
- Appuyez-vous avec les deux mains sur les accoudoirs pour vous mettre debout.



S'asseoir dans un fauteuil ou une chaise

Il semble simple de s'asseoir dans un fauteuil ou sur une chaise. Cependant, cela n'est pas aussi évident les premiers jours après l'opération.

Voici quelques conseils :

- Utilisez de préférence une chaise avec des accoudoirs.
- Faites un demi-tour juste devant la chaise, de manière à vous retrouver dos à la chaise.
- Reculez jusqu'à ce que l'arrière de vos genoux touche la chaise.
- Saisissez les accoudoirs avec les deux mains.
- Placez la jambe opérée légèrement vers l'avant et asseyez-vous.
- Assurez-vous que la chaise est suffisamment haute ou ajoutez un coussin supplémentaire.



Moyens auxiliaires

Lors des séances d'exercices avec l'ergothérapeute, vous apprendrez comment effectuer des tâches quotidiennes sans surcharger votre hanche. Si nécessaire, des aides techniques peuvent être utilisées, telles qu'une pince de préhension, une aide à l'habillage, un enfile-bas ou un rehausseur de toilette. Vous aurez accès à ces aides techniques à l'hôpital, mais il peut être utile de les avoir également chez vous. Vous pouvez les acheter via votre mutuelle. Nous vous recommandons de le faire à temps afin d'avoir les aides techniques dès votre sortie de l'hôpital.

rehausseur de toilette



enfile-slip



pince préhension



enfile-bas



Effectuez chaque mouvement de manière réfléchie, mais ayez confiance ! La nouvelle hanche est solidement ancrée dans votre corps.

Marcher avec un déambulateur ou un rollator

Assurez-vous que le rollator est réglé à la hauteur correcte. Cela signifie que vous marchez toujours avec le dos droit. Les bras sont légèrement pliés. Placez d'abord le rollator un peu vers l'avant. Ensuite, placez la jambe opérée à peu près à mi-chemin du rollator et appuyez-vous bien sur les bras. Ensuite, placez la jambe non opérée un peu plus loin que l'autre pied.

Pour obtenir un schéma de marche plus normale, faites-le d'un mouvement fluide tout en déplaçant le rollator en douceur plutôt qu'en petits pas.



Marcher avec des béquilles

La rééducation de la marche avec des béquilles est enseignée dans la chambre, dans le couloir et dans le hall d'escaliers, toujours sous la supervision du kinésithérapeute.

Avec 2 béquilles:



- Placer d'abord les béquilles.
- Placer la jambe opérée vers l'avant.
- Placer la jambe non opérée au-delà de la jambe opérée.

Avec une béquille:



- Garder la béquille du côté de la jambe non opérée.
- Placer la béquille vers l'avant.
- Placer la jambe opérée vers l'avant.
- Mettre la jambe non opérée au-delà de la jambe opérée.

Conseils de l'ergothérapeute

Ramasser un objet par terre

Méthode 1:

L'objet est devant vous sur le sol. Assurez-vous de pouvoir vous appuyer sur un objet stable comme une table, une chaise ou une armoire. Appuyez-vous entièrement sur la jambe non opérée. Penchez-vous en avant et déplacez la jambe opérée vers l'arrière. La jambe non opérée se plie légèrement, et avec la main libre, ramassez l'objet.

Méthode 2:

Placez le genou de la jambe opérée au sol. L'autre jambe repose sur le pied. Penchez-vous en avant et ramassez l'objet. Pour vous relever, appuyez-vous autant que possible sur la jambe non opérée. Les mains peuvent également se poser ici.

Méthode 3:

Il est également possible d'utiliser une pince de préhension pour ramasser un objet du sol.

Prendre une douche ou un bain

Au début, il est recommandé de prendre une douche plutôt qu'un bain. Assurez-vous d'avoir un tapis antidérapant à l'intérieur et à l'extérieur de la douche. Vous pouvez éventuellement utiliser un tabouret de douche pour éviter de rester debout trop longtemps. Une chaise de jardin en plastique peut être utile à cet effet.

Aller aux toilettes

Vous pouvez éventuellement faire installer une barre d'appui à côté des toilettes pour un soutien supplémentaire lors de l'assise et du lever. De plus, vous pouvez utiliser éventuellement un rehausseur de toilettes. Il existe des rehausseurs de toilettes avec des accoudoirs intégrés.



S'habiller et se déshabiller

Essayez toujours de faire cela assis autant que possible. De cette manière, vous évitez de tomber lorsque vous êtes sur une jambe.

Pour mettre et enlever des pantalons ou des jupes, vous pouvez utiliser une pince de préhension ou un enfile-slip. Cela vous permet de rester assis droit tout en amenant le pantalon ou la jupe vers votre pied pour l'enfiler. Mettez toujours d'abord la jambe opérée dans la jambe du pantalon, puis la jambe non opérée. Lors du déshabillage, faites-le dans l'ordre inverse.

Un outil utile pour enfiler des bas est un enfile-bas.



Portez toujours des chaussures fermées. Même les pantoufles ou les sandales devraient idéalement avoir une sangle afin que le talon ne puisse pas glisser à côté de la chaussure.

Lorsque vous enfiler des chaussures, mettez d'abord la chaussure du côté non opéré. Pour enfiler l'autre chaussure, il est plus facile de rester debout. Utilisez un chausse-pied. Faites attention à ne pas tourner le talon vers l'extérieur. Utilisez le chausse-pied du côté intérieur du pied. Il est plus facile de porter des chaussures sans lacets. Si cela n'est pas possible, vous pouvez remplacer les lacets par des lacets élastiques. Nouez-les une fois dans la chaussure et vous n'aurez plus besoin de les attacher ou de les détacher par la suite. Si vous avez l'habitude de porter des talons hauts, cela ne pose pas de problème pour continuer à le faire. Faites simplement attention avec des talons aiguilles : vous ne marchez pas de manière stable et il y a plus de risques de vous tordre les pieds.



Comment faire le ménage?

Tout d'abord, il est important de ne pas vous fatiguer trop. La surcharge n'apporte que des ennuis.

Rester assis ou debout pendant de longues périodes n'est pas recommandé. Essayez d'apporter autant de variété que possible à votre travail.

Assurez-vous également de travailler dans un environnement sûr. Cela signifie qu'il ne devrait y avoir que très peu de matériel qui traîne et sur lequel vous pourriez trébucher, comme des tapis qui traînent, des fils électriques, etc.

Essayez de placer les prises électriques fréquemment utilisées plus haut à l'aide d'une multiprise avec un cordon. De cette manière, vous n'avez pas toujours besoin de vous accroupir.

Évitez de monter sur de petites échelles, mais utilisez plutôt un tabouret solide et stable avec des marches larges sur lequel vous pouvez facilement maintenir l'équilibre.

Cuisiner



Introduisez également ici de la variété entre le fait de rester debout et celui de s'asseoir. Pour s'asseoir, vous pouvez éventuellement utiliser une chaise haute. La préparation des légumes peut se faire assis à table. Les matériaux que vous utilisez peu doivent être placés en bas. Les matériaux fréquemment utilisés sont rangés dans des armoires facilement accessibles.

Repasser



Faites le repassage assis sur un tabouret haut et stable afin d'éviter de rester debout pendant de longues périodes. L'avantage est que vous pouvez vous asseoir facilement sans trop plier la hanche.

Aspirer



Prenez le tuyau de l'aspirateur autour de votre taille (ce qui est également favorable au dos). Placez votre jambe non opérée vers l'avant. C'est là que vous vous appuyez le plus lorsque vous vous déplacez avec l'aspirateur. Passez l'aspirateur près de votre corps et déplacez-vous toujours avec lui. Assurez-vous que l'aspirateur a une longue perche et un tuyau, afin d'éviter une trop grande flexion de la hanche ou du dos.

Le port d'objets lourds



Eviter de porter des objets lourds. Si cela n'est pas possible, portez le poids aussi près que possible du corps, du côté non opéré. Ne posez pas l'objet lourd au sol, mais à hauteur de main. Cela évite de se pencher au niveau de la hanche. Utilisez éventuellement des aides telles qu'un chariot, un sac à dos ou une brouette.

Laver le sol à la serpillière et laver les fenêtres



Lors du nettoyage avec une serpillière et du lavage des fenêtres, placez un seau sur une chaise. Remplissez le seau à moitié seulement, pour réduire le poids. Utilisez un tabouret stable. Si vous nettoyez de grandes fenêtres jusqu'au sol, pliez les genoux ou placez votre jambe opérée vers l'arrière pour éviter une flexion excessive de la hanche.

Entrer et sortir de la voiture

Bien sûr, vous pouvez utiliser la voiture. Normalement, quelques semaines après l'opération, vous pouvez conduire vous-même. Cependant, quelques points doivent être pris en compte. Évitez les trajets prolongés. Si vous devez parcourir une longue distance, faites des pauses régulières. Assurez-vous que vous ou le conducteur ne gariez pas la voiture juste à côté d'un trottoir (du côté de votre côté). Cela rendrait la sortie plus difficile, car la hauteur d'assise serait plus basse (comme lorsque vous essayez de vous lever d'une chaise trop basse).

Vous utilisez en fait la même technique que pour entrer et sortir du lit. Effectuez d'abord quelques préparatifs:

- Reculez le siège le plus loin possible pour avoir plus d'espace pour vos jambes.
- Placez un sac en plastique sur le siège. Cela facilite le mouvement de rotation.

Pour entrer dans la voiture, asseyez-vous latéralement sur le siège avec les jambes à l'extérieur de la voiture. Prenez appui des deux mains (à gauche et à droite, par exemple sur le tableau de bord, le dossier ou les montants de porte) et tournez les jambes et le tronc en une seule mouvement dans la voiture. Supportez votre jambe opérée avec votre jambe non opérée ou avec vos mains.

Vous pouvez ensuite tirer le siège vers la position souhaitée. Inclinez également le dossier légèrement vers l'arrière pour ne pas réduire l'angle dans la hanche. Pour sortir de la voiture, faites l'inverse. Reculez d'abord le siège, prenez appui avec les mains, tournez le tronc et les jambes ensemble vers l'extérieur (supportez également votre jambe opérée) et levez-vous.



9. Règles de vie à la maison

9.1 Prévention de chutes

- Tapis : Les petits tapis, par exemple dans la salle de bain ou la chambre à coucher, présentent un risque lors de l'utilisation de béquilles. Il est préférable de retirer temporairement les tapis. Plus tard, vous pourrez les remettre en place avec un revêtement antidérapant.
- Animaux de compagnie: Soyez toujours prudent en rentrant chez vous avec votre chien ou votre chat. Votre ami à quatre pattes peut vous accueillir de manière enthousiaste, ce qui pourrait vous faire trébucher ou perdre vos béquilles.
- Câbles électriques: Les béquilles peuvent s'accrocher aux câbles d'un aspirateur, par exemple. Évitez ces situations tant que vous marchez avec des béquilles.
- Seuils: Faites attention aux petits seuils et aux bords surélevés. Ceux-ci peuvent être de véritables pièges !

9.2 Qu'est permis à quel moment?

- Appui sur la jambe opérée? Immédiatement.
- Conduire une voiture? Après 3 à 4 semaines.
- Faire du vélo? Votre kinésithérapeute vous encouragera à faire de l'exercice sur un vélo d'appartement. Ensuite, vous pourrez faire du vélo à l'extérieur, en moyenne après 4 semaines.
- Relations sexuelles? En moyenne après 4 semaines, une fois que les mouvements de la hanche sont plus fluides et moins douloureux. Évitez surtout de plier les hanches trop profondément.

10. Facture

Environ 2 à 3 mois après la sortie, vous recevrez la facture pour les soins et l'hospitalisation.

Sur le site web de l'hôpital (www.azjanportaels.be), vous pouvez trouver un aperçu des différents coûts liés à une hospitalisation. Vous pouvez les consulter sous "Information pour les patients - Informations financières".

Le montant sur votre facture dépend de votre choix de chambre et des implants utilisés. Cela inclut les vis, les plaques, les broches, les ancrs, le ciment osseux et la prothèse elle-même.

Les prothèses ont leur propre coût. Le choix d'une chambre individuelle n'augmente pas le coût de ce matériel, mais plutôt le coût des prestations techniques fournies (opération, anesthésie, radiographie, kinésithérapie).

En cas de difficultés de paiement, vous pouvez contacter notre service de facturation pour un plan de paiement échelonné. Vous pouvez les joindre par téléphone au 02 257 55 31 ou par courriel à l'adresse facturation@azjanportaels.be.

11. Postface

Comme vous pouvez constater, la qualité des soins et une approche personnelle sont des valeurs essentielles au service d'orthopédie de l'AZ Jan Portaels à Vilvorde. Nous ferons tout en notre pouvoir pour rendre votre séjour aussi agréable que possible. Nous travaillons avec vous pour votre rétablissement, étape par étape. N'oubliez pas que notre porte est toujours ouverte. N'hésitez donc pas à nous contacter pour des informations complémentaires.

Mentions légales

Cette brochure d'information est une initiative du groupe de travail sur les parcours cliniques en collaboration avec le service d'orthopédie de l'AZ Jan Portaels à Vilvorde.

Avis de non-responsabilité

Malgré le soin constant que nous apportons à la composition de cette brochure d'information, il est possible que les informations publiées ici soient incomplètes ou inexactes. Le service d'orthopédie de l'AZ Jan Portaels à Vilvorde décline toute responsabilité en cas d'inexactitudes et/ou d'omissions dans le contenu de cette brochure d'information.

Cette brochure d'information est purement informative et contient des lignes directrices générales sur la préparation, le séjour et la récupération après la pose d'une prothèse totale de hanche. Le déroulement individuel peut différer chez un patient par rapport à ce qui est décrit dans cette brochure. Cette brochure ne remplace pas les conseils de votre médecin, et aucune conséquence légale ne peut découler de ce qui est décrit dans ce texte.



Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels

Gendarmeriestraat 65 | B-1800 Vilvoorde | T 02 254 64 00 | F 02 257 50 50
info@azjanportaels.be | www.azjanportaels.be



AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde