



Les prothèses de genou

Guide d'information aux patients

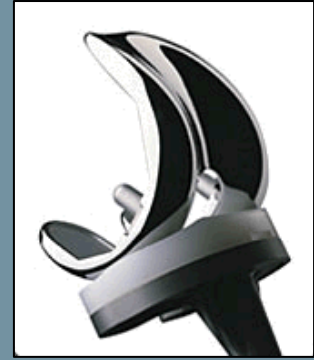


Table des matières

1. Renseignements généraux	3
2. Complications possibles	3
3. Contre-indications et précautions	4
4. Objectifs et conseils généraux.....	4
5. Information concernant la plaie	6
6. Médication et contrôle de la douleur	7
7. Exercices visant un gain de mobilité en flexion.....	7
8. Exercices visant un gain de mobilité en extension.....	8
9. Exercices de renforcement en flexion.....	9
10. Exercices de renforcement en extension.....	10

Images de prothèses du genou



Prothèse totale



Prothèse unicompartmentale

1. Renseignements généraux

Ce guide vise à vous donner différents renseignements et recommandations à la suite d'une chirurgie au genou, pour une prothèse totale (remplacement des deux compartiments avec ou sans resurfaçage de la rotule) ou unicompartmentale (remplacement du compartiment interne ou externe). En général, les prothèses de genou ont une durée de vie de 10 à 15 ans, dépendamment des activités que vous pratiquez.

Ainsi, après une hospitalisation d'une durée d'environ quatre à sept jours, il est important de commencer vos traitements de physiothérapie rapidement, afin d'éviter une ankylose (diminution de mobilité) de votre genou. Votre thérapeute pourra communiquer de l'information à votre orthopédiste en cas de problèmes et lors de vos visites de suivi à l'hôpital. Généralement, votre premier rendez-vous avec l'orthopédiste est fixé six semaines après votre chirurgie.

2. Complications possibles

Il existe des risques de thrombophlébite et d'embolie pulmonaire dans le premier mois suivant votre chirurgie, et ce, même si vous portez un bas compressif et prenez des anticoagulants en comprimés (Coumadin, Warfarine, Xarelto...) ou sous forme d'injections (Lovenox, Fragmin...). Si vous présentez les signes et symptômes suivants, il est important de vous rendre à l'hôpital rapidement :

Signes et symptômes de thrombophlébite

Douleur importante, rougeur, gonflement, durcissement au niveau du mollet ou à la face postérieure de la jambe opérée.

Signes et symptômes d'embolie pulmonaire

Essoufflement anormal, toux avec des expectorations de sang ou douleur thoracique.

Autres complications possibles

Il existe d'autres complications, mais celles énumérées ci-haut sont les principales. Quoi qu'il en soit, si vous présentez une douleur importante au genou, un écoulement de la plaie, de la fièvre, une difficulté à bouger votre genou ou tout autre symptôme anormal, votre thérapeute communiquera avec votre orthopédiste. Vous pouvez aussi vous rendre à l'hôpital afin d'éliminer les risques d'infection ou tout autre problème.

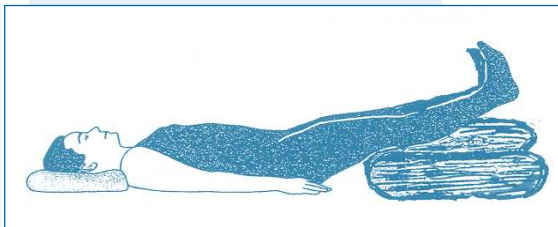
3. Contre-indications et précautions

- Il est normal d'avoir une diminution de sensibilité autour de la cicatrice, pendant un certain temps.
- Lorsque vous appliquez de la glace sur votre genou opéré, évitez les déplacements immédiats afin de prévenir les chutes.
- Ne placez jamais de coussin sous le genou opéré lorsque vous êtes en position couchée sur le dos, sauf si vous avez des indications contraires.
- Évitez de vous mettre à genoux de façon prolongée sur une surface dure ou de pratiquer des activités physiques excessives (ski, course à pied, tennis, badminton, squash, etc.), surtout si vous avez une prothèse totale, sauf sur avis du médecin. Pour la pratique de certaines activités, l'avis de l'orthopédiste est recommandé.
- Si vous devez subir une intervention chez le dentiste, assurez-vous de l'informer que vous avez maintenant une prothèse de genou. Certains dentistes préfèrent prescrire des antibiotiques afin de prévenir une infection de la prothèse de genou (surtout les deux premières années suivant votre chirurgie pour certains patients à risque).
- La SAAQ recommande de ne pas conduire votre automobile pour une durée de six semaines suivant votre chirurgie, surtout à la suite d'une opération au membre inférieur droit (genou droit). Après ce délai, il est également suggéré de ne pas conduire si vous utilisez une marchette pour vous déplacer, et ce, pour des raisons de sécurité. Il est donc préférable d'attendre l'autorisation de votre médecin pour conduire.
- Si vous prévoyez effectuer de longs trajets en avion au cours des premières semaines suivant votre chirurgie, consultez votre orthopédiste ou votre médecin de famille. Certains préfèrent prescrire une médication appropriée (anticoagulants) afin de prévenir une thrombophlébite ou une embolie pulmonaire.

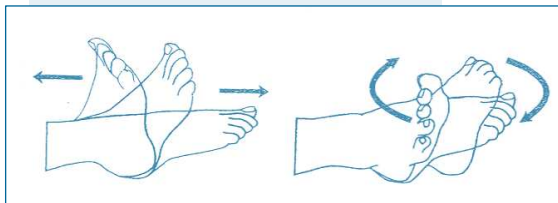
4. Objectifs et conseils généraux

- Il est important, dans les six premières semaines après votre chirurgie, d'obtenir une mobilité du genou se rapprochant de l'extension complète (0°) à la flexion supérieure à 90°. À chacune de vos visites, votre thérapeute saura vous informer quant à l'évolution de votre condition.
- La fréquence de votre suivi en physiothérapie dépend de votre condition, tout comme le moment où vous recevrez votre congé (donc diffère pour chaque patient).

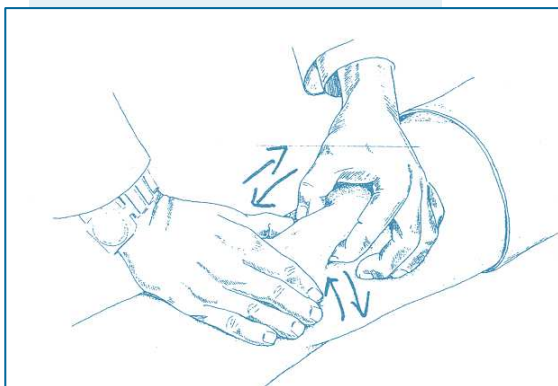
- Malgré la présence de douleur, il est primordial de faire les exercices recommandés tous les jours. La période recommandée pour faire les exercices est entre deux heures après le lever et au maximum deux heures avant le coucher.
- Il est normal qu'il y ait de la chaleur au site de la chirurgie et un gonflement de la jambe opérée. Ces symptômes peuvent persister jusqu'à un an après votre chirurgie.



Position d'élévation



Exercices circulatoires



_____ répétitions dans chaque direction
 _____ par jour
 Tenir _____ secondes

- Afin de diminuer la douleur et le gonflement, il est conseillé d'appliquer fréquemment de la glace durant 10 minutes sur votre genou opéré (environ quatre fois par jour). Il est aussi recommandé de porter votre bas compressif du matin (avant le premier lever) jusqu'au soir jusqu'à ce que votre thérapeute vous recommande d'en cesser le port. Vous pouvez aussi, afin de diminuer le gonflement, élever fréquemment votre membre inférieur opéré en plaçant des oreillers sous votre jambe en position couché sur le dos ou faire des exercices circulatoires avec votre pied de la jambe opérée (environ quatre fois par jour).
- Il est recommandé de bouger fréquemment votre rotule dans toutes les directions (haut, bas, intérieur, extérieur) dans une position assise, le dos bien appuyé et les deux membres inférieurs allongés.
- Il est important de marcher fréquemment selon votre tolérance et d'être le plus autonome possible dans vos activités de tous les jours.
- Quand vous vous déplacez, veuillez suivre les recommandations de votre thérapeute concernant votre auxiliaire de marche (marchette, canne...). L'hiver, si vous vous déplacez sans aide technique, il est parfois conseillé d'utiliser une canne (avec un pic à glace) pour prévenir les chutes.

- Si vous utilisez une canne, il est préférable de l'utiliser du côté opposé à votre genou opéré, sauf si vous avez des indications contraires. Votre thérapeute veillera à bien ajuster la hauteur de votre auxiliaire de marche.
- Dans la première année suivant votre chirurgie, il est normal que vous ressentiez une raideur lorsque vous marchez après avoir été dans une position statique prolongée.
- Lorsque vous utilisez les escaliers, assurez-vous de bien tenir la rampe et de monter la jambe non opérée en premier. Lorsque vous descendez, la jambe opérée doit descendre en premier. Il est important de placer tout le pied sur la marche. Votre thérapeute vous conseillera, au moment jugé opportun, sur l'utilisation des escaliers en alterné.

5. Information concernant la plaie

- Après votre hospitalisation, il est important que votre plaie guérisse bien et qu'il n'y ait pas d'écoulement important ou d'ouverture quelconque. En cas de problèmes, votre thérapeute communiquera avec votre orthopédiste. Normalement, environ 14 jours après la chirurgie, vos agrafes seront enlevées et il y aura mise en place de diachylons de rapprochement jusqu'à ce que la plaie soit bien fermée. Il est important d'éviter de mouiller ces diachylons. Lorsque vous pourrez les mouiller, votre thérapeute vous avisera.
- Lorsque la plaie est bien guérie, il est suggéré de masser la cicatrice pour éviter des adhérences et d'appliquer de la vitamine E pour favoriser une meilleure guérison.
- Avec le temps, votre cicatrice deviendra blanche, signe qu'il n'y a plus d'inflammation. Entre-temps, il est conseillé d'éviter l'exposition de la cicatrice au soleil. Si vous allez au soleil, utilisez de la crème solaire avec un facteur de protection élevé (FPS 60), sinon il peut y avoir une augmentation et une persistance de la rougeur de la cicatrice. Celle-ci pourrait également brunir de façon permanente.

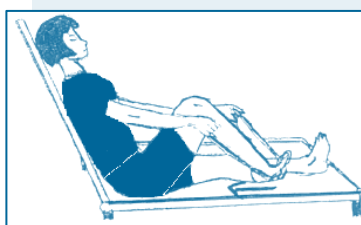
6. Médication et contrôle de la douleur

- Il est important, après votre chirurgie, de prendre la médication prescrite à des intervalles réguliers, afin de bien contrôler votre douleur et de favoriser une meilleure récupération. Normalement, il s'agit d'acétaminophène (Tylenol) extra-fort 500 mg et de dérivés de morphine (Statex, Dilaudid, Hydromorphone, etc.). Il est suggéré de prendre deux comprimés d'acétaminophène extra-fort, quatre fois par jour, pour un total de huit comprimés. En ce qui concerne le dérivé de morphine, prenez-le au besoin, mais particulièrement avant le coucher afin de bien dormir. Malgré tout, s'il y a persistance de douleur importante, votre thérapeute communiquera avec votre orthopédiste pour un ajustement de votre médication.

- Conseils en lien avec la médication si la douleur persiste de façon importante :

- Normalement, quatre semaines après la chirurgie, il y a une nette diminution de la douleur. Cependant, vous pouvez ressentir des épisodes de douleur jusqu'à un an après la chirurgie.
- Lorsqu'il y a une plus grande restriction de mobilité du genou opéré (surtout en extension), vous risquez d'avoir plus de douleur et par conséquent une récupération plus longue.

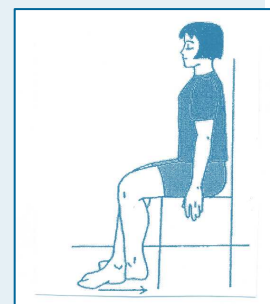
7. Exercices visant un gain de mobilité en flexion



_____ répétitions
_____ par jour
Tenir _____ secondes

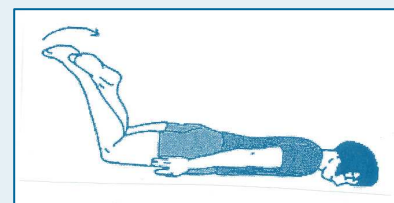
- Placez-vous en position assise sur un lit, le dos bien appuyé, les deux membres inférieurs allongés ou en position couché sur le dos. Pliez votre genou opéré. Lorsque vous avez atteint le maximum de mouvement, poursuivez en utilisant une canne ou une ceinture pour vous aider, jusqu'à ce que vous ressentiez une douleur tolérable. Cet exercice vous permettra de gagner plus de souplesse en flexion.

- Placez-vous en position assise sur une chaise et pliez votre genou opéré. Lorsque vous avez atteint le maximum de mouvement, poursuivez en utilisant votre jambe non opérée pour vous aider, jusqu'à ce que vous ressentiez une douleur tolérable. Cet exercice vous permettra de gagner plus de souplesse en flexion.



_____ répétitions
 _____ par jour
 Tenir _____ secondes

- Placez-vous en position couché sur le ventre et pliez votre genou opéré. Lorsque vous avez atteint le maximum de mouvement, poursuivez en utilisant votre jambe non opérée pour vous aider, jusqu'à ce que vous ressentiez une douleur tolérable. Cet exercice vous permettra de gagner plus de souplesse en flexion.
- Avant les exercices, vous pouvez appliquer de la glace durant 10 minutes sur le genou en position fléchie, afin de faciliter l'exécution du mouvement.

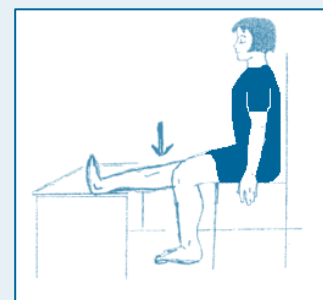


_____ répétitions
 _____ par jour
 Tenir _____ secondes

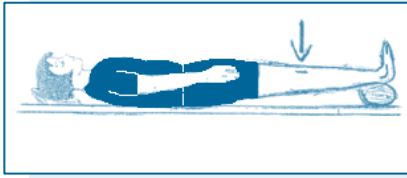
Autres suggestions : _____

8. Exercices visant un gain de mobilité en extension

- Placez-vous en position assise sur une chaise et placez votre pied de la jambe opérée sur une autre chaise ou sur une table. Écrasez votre genou vers le bas. Vous pouvez aussi presser doucement sur votre genou ou utiliser un poids afin qu'il demeure étiré aussi longtemps que vous le pouvez (douleur tolérable).



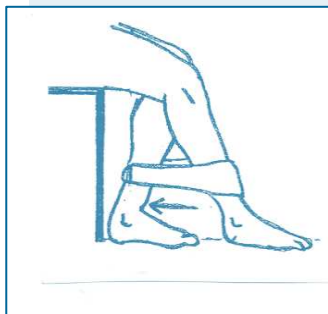
_____ par jour
 Tenir _____



_____ par jour
Tenir _____

- Placez-vous en position couché sur le dos et placez un ou deux coussins sous votre cheville de la jambe opérée. Écrasez votre genou vers le bas. Vous pouvez aussi utiliser un poids afin que votre genou demeure étiré aussi longtemps que vous le pouvez (douleur tolérable).
- Lorsque vous exécutez ces deux exercices, vous pouvez appliquer de la glace durant 10 minutes sur votre genou, afin de faciliter l'exécution du mouvement.
- En utilisant une marchette ou un autre auxiliaire de marche, marchez souvent et le plus longtemps possible sans souler du côté du membre inférieur opéré, et avec un soulier à petit talon du côté opposé. Cet exercice aura pour effet d'étirer votre genou opéré. Votre thérapeute peut aussi placer une petite talonnette dans le soulier du membre inférieur non opéré afin d'obtenir le même résultat.

Autres suggestions : _____



_____ répétitions
_____ par jour
Tenir _____ secondes

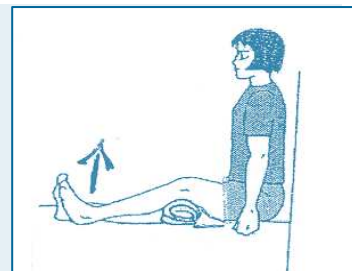
9. Exercices de renforcement en flexion

- Placez-vous en position assise sur une chaise et attachez une bande élastique le plus serré possible autour de vos deux chevilles. Forcez pour reculer votre pied du côté de votre genou opéré.

Autres suggestions : _____

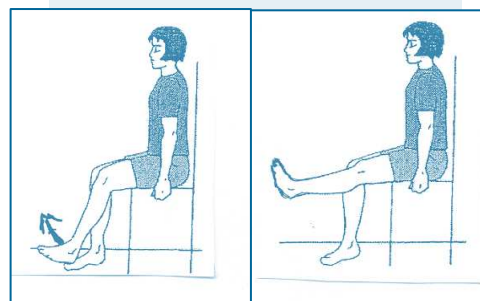
10. Exercices de renforcement en extension

- Placez-vous en position assise sur un lit, le dos bien appuyé et placez un rouleau (vous pouvez utiliser une serviette de bain roulée) sous votre genou opéré. Levez le pied le plus haut possible afin d'étirer votre genou.



____ répétitions
____ par jour
Tenir ____ secondes

- Placez-vous en position assise sur une chaise. Levez le pied du côté de votre genou opéré le plus haut possible afin d'étirer votre genou.



____ répétitions
____ par jour
Tenir ____ secondes

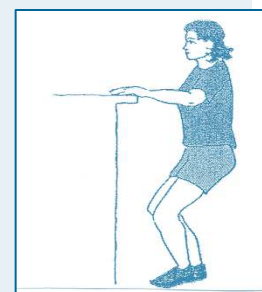
- Placez-vous en position assise sur une chaise. Attachez une bande élastique à une patte de chaise et autour de votre cheville, du côté de votre genou opéré. La bande doit être attachée le plus serré possible. Forcez pour lever votre pied.



____ répétitions
____ par jour
Tenir ____ secondes

- Placez-vous en position debout et appuyez vos deux mains sur une surface plane comme un comptoir, par exemple. Pliez légèrement vos deux genoux et maintenez cette position.

Autres suggestions : _____



____ répétitions
____ par jour
Tenir ____ secondes

Pour information

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec votre thérapeute.

Nom du thérapeute : _____

Téléphone : _____

Rédaction

Rédigé par : Chantal Marcotte, physiothérapeute

Collaborateurs : Anick Julien, physiothérapeute
Geneviève Poulin, physiothérapeute et assistante à la coordination professionnelle en physiothérapie

Collaborateurs d'appoint : Mario Bolduc, physiothérapeute
Mélanie Gendreau, thérapeute en réadaptation physique
Martine McMahon, physiothérapeute
Helene Reddick, physiothérapeute

Approuvé par : Dr Réjean Dumais, orthopédiste au CHUS
Dre Suzanne Gosselin, directrice des services professionnels et du partenariat médical au CSSS-IUGS

ISBN : 978-2-923738-82-6 (version imprimée)

ISBN : 978-2-923738-86-4 (version PDF)

© Centre de santé et de services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 2012

