



Vivre avec
une prothèse de genou
mode d'emploi & conseils

Sommaire

À propos

Avant l'opération	3
Les prothèses	4
Les voies d'abord	6

Votre hospitalisation

Votre valise	7
L'intervention	7
Les suites habituelles	7
Les complications	8
Votre séjour en chirurgie	8

Après votre hospitalisation

Le retour à domicile	10
Le rééducation à la maison	11
La rééducation au SSR/MPR	11
L'auto-rééducation	12

Bilan kinésithérapique pré-opératoire

17

Ce livret a été réalisé par le service de médecine physique et de réadaptation et le service de chirurgie orthopédique du centre hospitalier de Redon-Carentoir.

À propos

En accord avec votre chirurgien, vous allez bientôt être opéré(e) d'une prothèse de genou.

Cette prothèse permettra de **diminuer votre douleur** et d'**améliorer votre mobilité et votre stabilité articulaire** afin de **retrouver une autonomie** dans vos activités habituelles et vos déplacements.

Lors de la consultation avec le chirurgien, des explications orales vous ont été données sur le déroulement et les suites de l'opération. Ce livret vient compléter ces informations. N'hésitez pas à y inscrire vos interrogations pour pouvoir en discuter avec le chirurgien ou l'équipe soignante lors de votre séjour.

Avant l'opération

Vous préparer mentalement et physiquement à une chirurgie orthopédique est une étape importante pour assurer le succès de l'opération.

Faire de l'exercice avant la chirurgie peut vous aider à améliorer votre endurance, votre force musculaire, votre posture, votre équilibre, votre circulation sanguine et votre santé cardiaque. Cela vous permettra de **recupérer plus rapidement** après l'opération.

Un **bilan pré-opératoire**, avec un kinésithérapeute libéral ou un kinésithérapeute de l'hôpital, vous sera proposé afin d'**évaluer vos capacités** et vous expliquer les exercices à réaliser avant l'opération. Quelques exercices vous sont proposés à la fin de ce livret.

Le bilan pré-opératoire est **à réaliser un mois avant l'opération** (ne tardez pas à prendre rendez-vous) et sera **à apporter lors de votre hospitalisation**.

Votre réadaptation commence donc avant votre chirurgie !

Les prothèses

La prothèse est un **dispositif articulaire qui vise à remplacer les parties usées de votre articulation.**

En fonction de l'atteinte de votre articulation, de la raideur, de la déformation et de l'état de vos ligaments, le chirurgien vous proposera la mise en place :

- d'une **prothèse partielle** dite uni-compartimentale du genou (PUC),
- ou d'une **prothèse totale** du genou (PTG).

La prothèse partielle du genou

Elle est constituée de trois pièces distinctes :

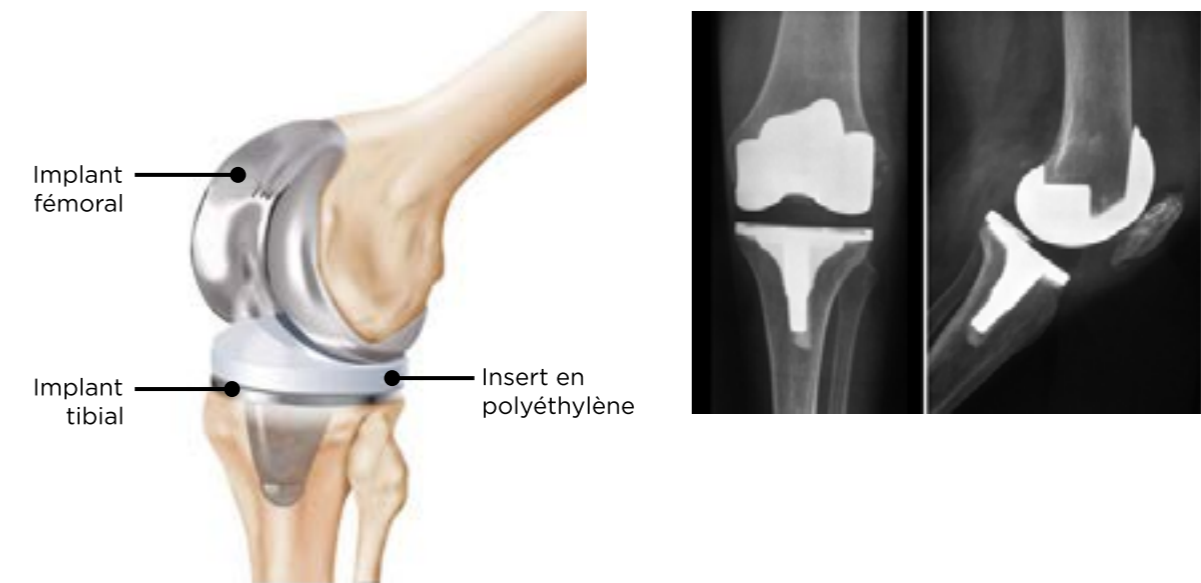
- un **implant fémoral** métallique et un **implant tibial** métallique, qui peuvent être cimentés à la place du cartilage usé ;
- un **insert en polyéthylène** (soit mobile, soit fixe), qui se place sur l'implant tibial.



La prothèse totale du genou

Elle est constituée de quatre pièces distinctes :

- un **implant fémoral** métallique, cimenté ou non en fonction de la qualité osseuse.
- un **implant tibial** métallique, qui le plus souvent est cimenté. Sa quille peut être plus ou moins longue en fonction de la déformation pré-opératoire
- un **insert en polyéthylène** qui s'interpose entre les deux pièces précédentes. Il peut être fixe ou mobile.
- un **bouton rotulien** en polyéthylène, qui remplace la surface articulaire de la rotule. Parfois, si le cartilage rotulien est en bon état, cette pièce n'est pas mise en place et la rotule est simplement dénervée.



Il existe une grande variété de tailles pour chaque pièce prothétique, ce qui permet le plus souvent de s'**adapter à la morphologie** des patients.

La **fixation des composants sur l'os** est assurée de deux manières :

- soit par un **ciment chirurgical** : il s'agit d'un polymère acrylique, souvent associé à des antibiotiques.
- soit par l'utilisation d'implants sans ciment dont les surfaces permettent une tenue mécanique et une repousse osseuse à leur contact. Cette **ostéo-intégration** s'effectuera en trois mois.

Ces moyens de fixation autorisent la **reprise immédiate de la marche** en appui complet, sauf contre-indications.

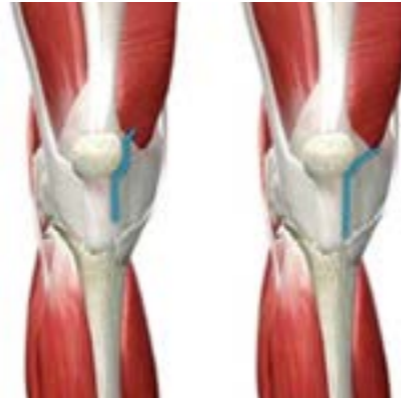
La durée de vie d'une prothèse est d'environ 20 ans.

Les voies d'abord

Une « voie d'abord » est une voie d'accès chirurgical à un organe ou à une région anatomique donnée, ici le genou. Tout est fait pour que le traumatisme chirurgical soit le plus minime possible.

La voie sub-vastus

Cette technique chirurgicale **permet de mettre en place les implants sans couper le quadriceps** (muscle de la cuisse), ce qui est très important pour la reprise de la marche (boiterie). Ce muscle permet également d'étendre de façon volontaire la jambe et de verrouiller le genou, ce qui diminue l'**impression de dérobement ou d'instabilité qui peut durer six semaines après l'intervention.**



Aucun muscle n'est sectionné, ce qui permet une tonicité immédiate en post-opératoire. Cette technique est toujours utilisée pour les prothèses partielles du genou.

La voie classique trans-quadricipitale

Cette technique est la plus utilisée en France. L'incision passe dans le sens de la longueur dans le tendon quadricipital, et sera bien évidemment refermée après la mise en place de la prothèse.

Cette technique n'empêche pas le lever précoce et autorise le patient à marcher. Toutefois, une sidération du muscle (impression que le muscle est endormi) peut persister plusieurs semaines.

La voie classique est préférable sur des genoux multi-opérés, en cas de déformations importantes, lorsque les rotules sont basses ou qu'un geste est nécessaire sur la rotule, ainsi que chez les patients en surpoids.

Votre hospitalisation

Votre valise

Pour votre séjour vous aurez besoin de votre **nécessaire de toilette** (brosse à dent, dentifrice, savon, shampoing, serviette et gant de toilette...), de **plusieurs tenues** et de vos **documents administratifs** (papiers d'identité, dossier médical, ordonnances, traitements médicamenteux...).

MAIS SURTOUT, pensez à apporter :

- **des chaussons fermés ou des chaussures confortables,**
- **vos cannes anglaises,**
- **vos bas de contention,**
- **des vêtements amples et faciles à enfiler** (idéalement short/ bermuda, ou pantalon large),
- **un chausse pied à long manche,**
- **votre livret « Vivre avec une prothèse de genou » et votre bilan pré-opératoire rempli par le kinésithérapeute**
- **un pack de froid d'environ 19x30 cm** (qui sera mis dans le réfrigérateur du service et utilisé lors de votre hospitalisation)

L'intervention

L'intervention dure **entre 1 et 2 heures**. Elle se pratique au bloc opératoire, **sous anesthésie générale ou rachianesthésie.**

Dans la plupart des cas, vous aurez un **drain pendant deux à trois jours** pour diminuer l'hématome.

La **cicatrice** se situera à l'avant du genou.

Les suites habituelles

Après l'intervention, **vous pourrez ressentir des douleurs modérées.** Si besoin, elles pourront être calmées par votre traitement médicamenteux.

Un hématome ou un œdème peuvent apparaître. Glacez au besoin, surélevez la jambe opérée et portez les bas de contention prescrits.

Il faut laisser du temps à votre corps pour récupérer et cicatriser !

Les complications

Tout acte chirurgical présente un risque de complications.

Ces dernières vous ont été expliquées oralement par le chirurgien lors de la consultation.

Votre séjour en chirurgie

Après l'opération, vous séjournerez dans le service de chirurgie où l'équipe soignante sera à votre disposition pour vous aider et vous apporter les soins nécessaires.

Vous resterez en moyenne **5 jours** en service de chirurgie.

Votre durée de séjour dépendra toutefois de votre **état de santé** et de votre **récupération**, qui est fonction de votre **motivation**, de vos **efforts personnels** et de votre capacité à reprendre vos activités habituelles.

Une **consultation post-opératoire** sera réalisée environ **un mois et demi après votre opération**.

J-0

Dès votre retour du bloc opératoire, vous bénéficierez d'une **séance d'arthromoteur** qui sera réglé par le kinésithérapeute.

Cet appareil permet de **mobiliser le genou opéré**. Vous en bénéficierez **tous les jours** (1h/jour) sauf le dimanche.



J+1

L'équipe soignante vous aidera à vous lever et vous installer au fauteuil dès le jour de l'opération si vous allez bien, ou le lendemain. Vous pourrez faire quelques pas avec l'aide du kinésithérapeute. **L'appui total est autorisé d'emblée avec des cannes anglaises ou un déambulateur.**

J+2 à J+5

En fonction de votre douleur, il est important que vous bougiez votre genou et que vous **alterniez régulièrement les positions** (genou tendu / genou fléchi) pour éviter l'ankylose et l'inconfort.

Le kinésithérapeute passera vous voir tous les jours de la semaine, pour vous montrer les exercices à réaliser et vous apprendre à monter/descendre les escaliers marche par marche.

Il est important que vous **soyez actif après l'opération mais sans prendre de risque** ; les soignants sont là pour vous accompagner.

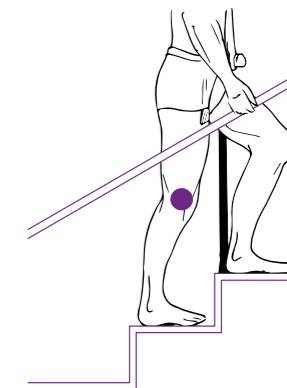
La douche

Les chambres ne disposent pas de douche individuelle. Si vous le souhaitez, **les soignants pourront vous accompagner** dans une douche située dans le service, après que l'infirmière ait rendu votre **pansement étanche**.

Les escaliers

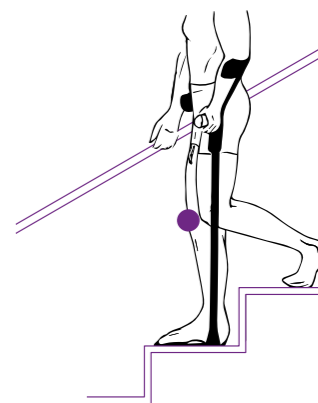
LA MONTÉE :

- Maintenez la rampe dans une main et la béquille dans l'autre main.
- Montez en premier la jambe non-opérée sur la marche puis prenez appui sur celle-ci pour monter la jambe opérée.
- Répétez cette opération à chaque marche.



LA DESCENTE :

- Mettez la béquille sur la marche du bas en premier.
- Tenez la rampe dans l'autre main.
- Descendez ensuite la jambe opérée puis la jambe non opérée.



Rappelez-vous de cette aide mnémotechnique :



« **Je monte au paradis** :

je commence par monter la jambe non opérée + canne. »

« **Je descends en enfer** :

je commence par descendre la jambe opérée + canne. »



La conduite automobile

Vous pourrez reprendre la conduite automobile **dès que vous serez capable de marcher sans les cannes anglaises**.

Les bas de contention

Ils seront à garder **pendant un mois après l'opération**.

Après votre hospitalisation

Après l'hospitalisation, certains patients rentreront à domicile, d'autres auront besoin de passer quelques jours en rééducation. Ce choix se fera **en discussion avec votre chirurgien**, qui prendra en compte des critères médicaux, sociaux et fonctionnels.

Le retour à domicile

Si vous rentrez à domicile, **il est important que vous soyez entouré(e)** (aidant familial ou aides à domicile) **et que vous puissiez bénéficier de soins par un infirmier et par un kinésithérapeute en libéral.**

Commencez à vous renseigner sur les disponibilités des kinésithérapeutes libéraux avant votre intervention. Un complément de séances par des kinésithérapeutes de l'hôpital peut être envisagé si besoin.

Réfléchissez également à la mise en place d'aides à domicile si vous êtes seul(e). Si besoin, **une assistante sociale peut venir vous voir pendant l'hospitalisation.**

Le PRADO

Pour préparer et faciliter votre retour à la maison, vous pouvez bénéficier d'un **service d'accompagnement proposé par l'Assurance Maladie**, le PRADO.

Après l'accord de l'équipe médicale, **le conseiller de l'Assurance Maladie vous rendra visite pendant votre séjour à l'hôpital.** Il informera votre médecin généraliste de votre retour à domicile, prendra contact pour vous, si nécessaire, avec l'infirmière et/ou le kinésithérapeute de votre choix et répondra à toutes vos questions liées à ce service.

L'arthromoteur à domicile

La CPAM 35, dans le cadre d'une expérimentation, **prend en charge la mise en place d'un arthromoteur à domicile** (sans avance de frais) **pendant trois semaines** selon les conditions suivantes :

- être majeur
- être résidant en Ile-et-Vilaine
- être affilié à la CPAM
- adhérer au service PRADO
- avoir une prescription du chirurgien

Si vous ne répondez pas à ces critères, vous pouvez également disposer d'un arthromoteur, mais **la location vous sera facturée** 55 euros par semaine et 45 euros pour récupérer l'appareil au domicile. Une caution de 1 000 euros sera également demandée (non encaissée et rendue lors de la récupération de l'appareil).

La livraison de l'arthromoteur se fera à l'hôpital lors de votre séjour pour que le kinésithérapeute puisse vous expliquer son fonctionnement et faire les réglages.

L'appareil est stocké dans une boîte lourde et volumineuse. Il est donc important de prévenir celui ou celle qui viendra vous chercher. À domicile, il est préférable d'avoir un lit inutilisé pour laisser l'appareil en place ou avoir quelqu'un pour vous aider à le positionner quotidiennement car l'appareil est assez lourd.

Sachez que **l'arthromoteur à domicile apporte un plus à la rééducation mais n'est pas indispensable ni obligatoire** pour le retour à la maison. La prise en charge avec le kinésithérapeute libéral et l'auto-rééducation peuvent être suffisantes pour une bonne récupération.

La rééducation à la maison

À la maison, **il est important que vous bougiez** et réalisiez les exercices que le kinésithérapeute vous a appris. Vous devrez **marcher quotidiennement** avec vos cannes ou votre déambulateur. Dès que cela sera possible, vous pourrez marcher avec une seule canne, en gardant la canne du côté opposé au côté opéré.

La rééducation au SSR/MPR

Selon votre état de santé et/ou vos conditions de vie, le médecin pourra demander une place dans un service de SSR/MPR. Vous y passerez quelques jours afin de **retrouver une autonomie suffisante** pour retourner chez vous.

Lors de ce séjour, **vous bénéficierez de séances de kinésithérapie et d'activité physique adaptée.** Vous devrez également poursuivre les **exercices d'auto-rééducation.**

Même si vous passez quelques jours en service de SSR/MPR, pensez à réserver une place auprès de votre kinésithérapeute libéral dès que possible pour **anticiper votre sortie.**

L'auto-rééducation

Lors du bilan pré-opératoire, le kinésithérapeute vous montrera quelques exercices à réaliser avant l'opération ; certains exercices vous sont proposés si-dessous..

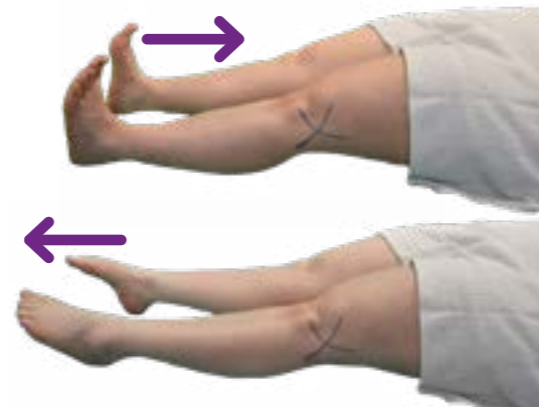
Quelques conseils :

1. **Ne faites que les exercices recommandés.**
2. **Tenez la position** obtenue lors de l'exercice de **5 à 6 secondes sans bloquer votre respiration**. Répétez 10 fois (ou selon l'indication de votre thérapeute), 3 fois par jour.
3. **Si la douleur augmente, diminuez le nombre de répétitions ou l'amplitude du mouvement.**
4. À la maison, vous pouvez **faire des applications de glace** (pendant 20 minutes) **en cas d'œdème et/ou de douleur aiguë**.
5. **Respectez un bon alignement de la jambe** (hanche-genou-pied) lors de vos exercices et lors de la marche.
6. **Faites les exercices pour les deux jambes**, un côté à la fois.

La jambe opérée est identifiée par la croix.

→ EXERCICES CIRCULATOIRES

- Tirez le pied vers vous
- Poussez le pied vers le bas
- Faites de grands cercles
- Pliez et étendez vos orteils
- Faites les exercices en alternance 30 fois en 1 minute ou plus



→ FLEXION DU GENOU

Couché sur le dos ou demi-assis, glissez le pied vers la fesse pour plier votre genou. Une fois opéré(e), vous pouvez vous aider de vos mains ou d'une serviette.



→ FLEXION DU GENOU EN POSITION ALLONGÉE

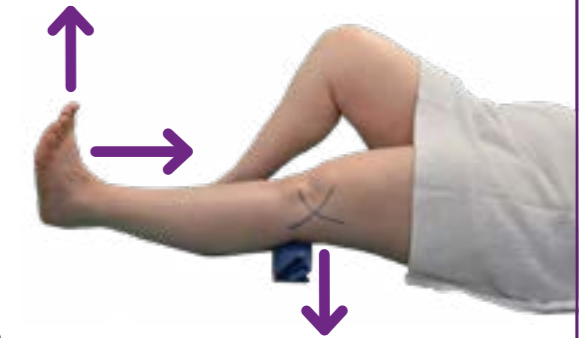
Couché(e) sur le dos ou demi-assis(e), glissez le pied vers la fesse pour plier votre genou. Une fois opéré(e), vous pouvez vous aider de vos mains ou d'une serviette.



→ EXTENSION TERMINALE DU GENOU

Couché(e) sur le dos ou demi-assis, un rouleau sous le genou, poussez le genou dans le rouleau, ramenez le pied vers vous et décollez le talon du lit (ne pas laisser le rouleau en place après l'exercice).

Cet exercice est à faire en pré-opératoire. En post-opératoire, attendez l'aval de votre kinésithérapeute.



→ FLEXION DU GENOU EN POSITION ASSISE

Pliez le genou au maximum. Si besoin, s'aider de l'autre jambe pour aller plus loin. Ne pas décoller la fesse de la chaise.



→ EXTENSION DU GENOU

En contractant les muscles de la cuisse, étendez le genou, tirez le pied vers vous (ne pas soulever la cuisse).



→ RENFORCEMENT DES MUSCLES DU HAUT DU CORPS

Poussez les mains sur les accoudoirs pour soulever les fesses de la chaise.



Notes personnelles

N'hésitez pas à noter les questions ou points particuliers que vous souhaitez aborder avec le chirurgien ou le kinésithérapeute lors de votre hospitalisation.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bilan kinésithérapique

Genou pré-opératoire - PUC/PTG

Date d'évaluation : / /

Évaluateur :

Anamnèse du patient

Nom : Date de naissance :

Prénom : / /

Chirurgien : / /

Genou : Droit Gauche

Aide technique : Oui Non Si oui, laquelle :

Conduite automobile : Oui Non

Conditions de vie :

Antécédents médicaux :

Activités et participations :

Projet du patient

Objectifs du patient :

Projet après l'hospitalisation :

PRADO : Oui Non

Arthromoteur à domicile : Oui Non

Évaluation

Douleur : / 10 Localisation :

Facteur(s) déclenchant(s) :

Périmétrie :

En cm	Gauche	Droite
+10		
+5		
Patellaire		
-5		
-10		

Bilan articulaire :

Genou	Gauche	Droite
Flexion active		
Extension active		
Flexion passive		
Extension passive		

Contacts utiles

En cas de doute ou de problème, n'hésitez pas à contacter votre médecin traitant ou le centre hospitalier :

Standard du centre hospitalier de Redon-Carentoir : **02 99 71 71 71**

Service de chirurgie orthopédique : **02 99 71 71 79**

Service de kinésithérapie : **02 99 71 77 35**

ou kine@ch-redon.fr

Évaluation (suite)

Bilan musculaire (cotation Daniels et Worthingham) :

Membres inférieurs		Gauche	Droite
Hanche	Fléchisseurs		
	Abducteurs		
Genou	Extenseurs		
	Fléchisseurs		
Cheville	Fléchisseurs plantaires		
	Fléchisseurs dorsaux		

Bilan fonctionnel :

Évaluation de la marche :

Périmètre de marche :

Time up and go : secondes

Avec aide technique :

Oui Non

Équilibre debout :

Équilibre unipodal :

Transferts (fauteuil / lit) :

Escaliers :

AVQ (enfiler chaussures/chaussettes...) :

Accroupissement possible : Oui Non

Antécédent(s) de chute(s) : Oui Non

Chute(s) ces six derniers mois : Oui Non

Si oui > combien : > comment :

Relevé du sol : Possible Possible mais difficile Impossible

Réactions parachutes :

Bilan diagnostic kinésithérapique



Centre Hospitalier Intercommunal Redon-Carentoir
8 avenue Étienne Gascon, CS 90262
35600 Redon Cedex
Tél. **02 99 71 71 71** • secretariat.direction@ch-redon.fr
■ www.ch-redon-carentoir.fr

