



PROTHÈSE DE GENOU

**Comprendre
l'intervention
et s'y préparer**

*Avant,
pendant,
après*



PROTHÈSE DE GENOU

Comprendre l'intervention et s'y préparer

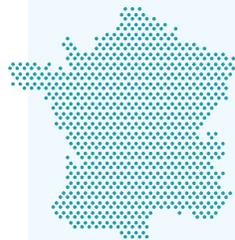
Avant,
pendant,
après

Introduction

Si vous avez reçu ce guide, c'est que vous allez probablement bientôt subir une intervention chirurgicale pour la pose d'une **prothèse de genou**.

Ce **dispositif médical** est implanté lorsque les **surfaces articulaires du genou** sont abîmées, comme c'est le cas lorsque l'on souffre d'arthrose par exemple. Il permet ainsi de **soulager la douleur** qui en découle et/ou de **retrouver une certaine mobilité**, notamment lorsque les traitements médicaux ne suffisent plus. Ce type d'intervention est réalisé par un chirurgien spécialisé et est appelée « **arthroplastie** ». ^(1,2)

Une intervention courante...



10 millions
de français concernés
par l'arthrose ⁽³⁾

&

90 000
prothèses de genou
posées ou révisées
chaque année
en France ⁽⁴⁾

L'objectif de ce livret sur la prothèse de genou est de vous aider à bien **comprendre**, mais aussi de vous **préparer** de manière sereine, à chacune des étapes survenant **avant, pendant et après** votre intervention.

Même si chaque cas est différent, nous espérons que vous trouverez ici **les réponses à vos éventuelles questions**. Des **checklists** sont également proposées à la fin de chaque partie, dans le but de vous accompagner du mieux possible dans votre **travail de préparation et d'organisation**.

1. HAS. Éléments concourant à la décision d'arthroplastie du genou et du choix de la prothèse. Février 2013. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-07/elements_concourant_a_la_decision_darthroplastie_du_genou_et_du_choix_de_la_prothese.pdf. Consulté le 16/06/2022.
2. Constantinides A et al. Particularités de la rééducation préopératoire d'une PTG. *Hinésithér Scient* 2014;550:27-33. 3. INSERM. Arthrose : la maladie articulaire la plus répandue. <https://www.inserm.fr/dossier/arthrose/#~:text=L'arthrose est la maladie,une sur l'autre> Consulté le 16/06/2022. 4. ANSM. Surveillance des dispositifs médicaux à risque : Prothèses totales de genou (PTG). Juillet 2015. https://archiveansm.integra.fr/var/ansm_site/storage/original/application/3798f4f2a1e239b28ddf80c8b675ee86.pdf. Consulté le 25/07/2022.



Sommaire

1. INTRODUCTION	02
2. AVANT L'INTERVENTION	04
Comprendre	
La technique	04
Les risques possibles	05
Se préparer	
Préparer ses documents	06
Préparer son genou	07
Ma checklist	08
Mes notes	09
3. LE JOUR DE L'INTERVENTION	10
Comprendre	
Le déroulé de l'intervention	10
Se préparer	
Les conseils pré-opératoires	12
Qui vais-je rencontrer/consulter	13
Ma checklist	14
Mes notes	15
4. APRÈS L'INTERVENTION	16
Comprendre	
La prévention de la phlébite	16
La prévention du risque infectieux	17
Se préparer	
La douleur	18
La rééducation	19
La reprise d'activité	19
Zoom sur la rééducation	20
Mes notes	27

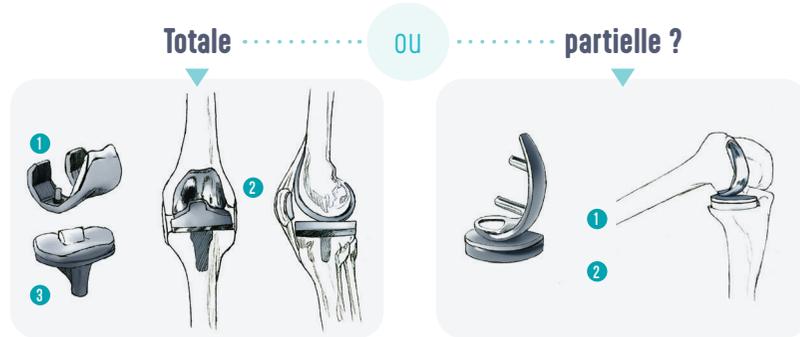


Avant l'intervention

COMPRENDRE

LA TECHNIQUE

Votre chirurgien fera son choix en **tenant compte de différents facteurs** : votre âge, votre activité physique, vos attentes, l'évolution de votre maladie, les atteintes des ligaments. ⁽¹⁾



La prothèse **TOTALE** de genou est composée de trois parties :

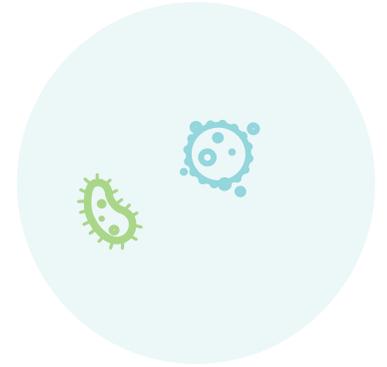
- 1 Une pièce qui remplace la partie usée sur votre fémur.
- 2 Une pièce qui sera implantée sous ou sur la face interne de votre rotule.
- 3 Une pièce qui remplace la partie usée sur votre tibia. ⁽⁵⁾

La prothèse **PARTIELLE** de genou est composée de deux éléments :

- 1 Une pièce qui remplace la partie usée sur votre fémur.
- 2 Une pièce qui sera mise en regard sur la partie tibiale. ⁽⁶⁾

LES RISQUES POSSIBLES

Comme toute intervention chirurgicale, la pose d'une prothèse totale de genou n'est **pas dénuée de risques ou de complications**.



Complication la plus grave ^(8,9,10) :

L'infection post-opératoire

qui justifie toutes les précautions qui seront prises avant, pendant et après l'intervention.

Elle peut se développer rapidement lorsque la contamination se produit au cours de l'intervention chirurgicale ou survenir tardivement après l'opération à la suite d'une infection cutanée, urinaire, digestive, dentaire ou encore pulmonaire.

D'autres complications peuvent survenir ^(8,10) :

- Un hématome.
- Une raideur du genou, qui se traduit par le fait que le genou ne se plie pas complètement.
- Une algodystrophie (ensemble de syndromes douloureux), qui entraîne une raideur du genou et une gêne à la marche.
- Un descellement de la prothèse, qui peut être mécanique (lié à l'usure de la prothèse) ou septique (lié à une infection).
- Une phlébite, qui peut se compliquer d'une embolie pulmonaire.
- Une aggravation d'une maladie existante : insuffisance cardiaque, diabète...

Consultation préalable

Date :

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

À SAVOIR - L'anesthésie

QUI ?

Une **consultation préalable** à l'intervention chirurgicale est **obligatoire** et doit être réalisée par un **médecin anesthésiste réanimateur**. ⁽⁷⁾

QUAND ?

Elle doit avoir lieu **plusieurs jours avant la date de l'intervention**, au cas où des examens complémentaires vous seraient demandés. ⁽⁷⁾



QUOI ?

L'objectif de cette visite est d'**évaluer votre état de santé** par rapport à l'intervention envisagée et d'**échanger** sur :

- Vos antécédents médicaux et chirurgicaux.
- Vos éventuelles allergies dont les allergies médicamenteuses.
- Votre consommation de tabac et d'alcool.
- Vos prises de médicaments (ordonnance en cours ?).

Le chirurgien ou le médecin anesthésiste vous indiquera alors les consignes à respecter. N'hésitez pas également à lui poser toutes vos éventuelles questions. ⁽⁷⁾

1. HAS. Éléments concourant à la décision d'arthroplastie du genou et du choix de la prothèse. Février 2013. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-07/elements_concourant_a_la_decision_darthroplastie_du_genou_et_du_choix_de_la_prothese.pdf. Consulté le 16/06/2022.
5. Dijan P et al. La prothèse totale du genou : Des progrès importants et de qualité. *Rhumatos* 2020;17:53-60. 6. Belkaiou L et al. Les prothèses unicompartimentales du genou : le pour et le contre. *Revue du rhumatisme monographies* 2016;83:172-179.

7. Weil G et al. Consultation préanesthésique. *EMC - Anesthésie-Réanimation* 2012;9(2):1-16. 8. Cheyron C et al. Rééducation des patients opérés d'une prothèse de genou. *EMC - Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation* 2014;10(2):1-19. 9. Ziza JM et al. Infections sur prothèses articulaires : conditions du diagnostic et traitement. *Revue du Rhumatisme* 2006;73:337-344. 10. AMELI. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/arthrose-genou/traitement-medical-chirurgical>. Consulté le 16/06/2022.



Avant l'intervention

SE PRÉPARER

PRÉPARER SES DOCUMENTS



Les éléments administratifs ^(7,11)

- La demande d'admission.
- Votre carte vitale et/ou son attestation.
- Votre carte de mutuelle.
- Un moyen de paiement
- Votre carte de groupe sanguin.
- Votre carnet de santé.
- La fiche d'anesthésie.
- Les résultats des examens complémentaires prescrits.
- La liste de vos traitements en cours (copie d'ordonnance par exemple) et/ou courriers du médecin traitant.

Les examens médicaux ^(12,13)



Un bilan de santé est nécessaire avant l'intervention. Il vous sera prescrit par le chirurgien (bilan radiographique ou IRM) et/ou l'anesthésiste (prise de sang, examen cardiovasculaire selon votre âge), pour que l'opération s'effectue dans des conditions optimales.

Il vous sera également certainement demandé de réaliser une radiographie panoramique dentaire, pour vérifier l'absence d'une éventuelle infection persistante.

ZOOM SUR : La pré-admission

Selon l'établissement où vous serez admis(e), vous serez orienté(e) vers le secteur administratif pour la réalisation d'une pré-admission.

Le service doit pouvoir disposer de vos coordonnées téléphoniques et de celles de vos proches.

- Prévoyez **une tenue confortable**, que vous pourrez facilement enfiler après l'intervention.
- Respectez les **consignes d'hygiène et d'alimentation** données par l'établissement.
- Prévoyez d'**apporter** :
 - Les documents mentionnés ci-avant.
 - Le matériel qui vous aura été prescrit (béquilles...).
 - Votre ordonnance de traitement pour la sortie si déjà remise.

PRÉPARER SON GENOU ^(2,14)

La rééducation du genou avant l'intervention **peut être bénéfique mais elle n'est pas obligatoire**, ainsi tout le monde n'est pas forcément concerné.

Allez-y doucement et ne réalisez ces exercices qu'avec l'aide de votre kinésithérapeute ou en suivant les conseils de votre médecin.

1 La mobilisation du genou

Par des mouvements de translation et de rotation, mais aussi d'étirement, l'idée de cet exercice est de venir « libérer » l'articulation. Il permet de soulager le genou de la douleur et de la raideur.



2 Le développement de la force

Le renforcement musculaire sera ciblé sur les trois grands muscles de la jambe : les quadriceps, les ischio-jambiers et les triceps. Attention, les techniques proposées doivent être compatibles avec votre état.



3 La perception et l'équilibre

En fonction de vos capacités : appui sur un pied, yeux ouverts, sur un sol plus ou moins instable (planche adaptée) par exemple.



2. Constantinides A et al. Particularités de la rééducation préopératoire d'une PTG. *Hinésithér Scient* 2014;550:27-33. 7. Weil G et al. Consultation préanesthésique. *EMC - Anesthésie-Réanimation* 2012;9(2):1-16. 11. AMELI. Hospitalisation : les types de séjour et les démarches à effectuer. <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/hospitalisation>. Consulté le 29/06/22. 12. SOFCOT. Informations concernant les prothèses totales de genou [Prendre sa décision, guide pratique] <https://www.sofcot.fr/sites/www.sofcot.fr/files/medias/documents/PTG.pdf>. Consulté le 25/07/2022. 13. Tran L et al. Quel bilan avant chirurgie prothétique de hanche ou de genou ? Le Praticien en anesthésie réanimation 2016;20(2):83-88. 14. Coudeyre E et al. Quel est l'intérêt d'une rééducation avant la pose d'une prothèse totale de hanche ou de genou ? *Élaborations de recommandations françaises pour la pratique clinique. Annales de réadaptation et de médecine physique* 2007;50:179-188.



Avant l'intervention

MA CHECKLIST



- J'ai compris le type d'intervention que j'allais subir.
- J'ai eu mon rendez-vous avec l'anesthésiste et j'ai pu discuter d'allergies, de médicaments, etc.
- je sais à peu près combien de temps va durer l'anesthésie : , et l'opération :
- Je sais que je dois être à jeun heures avant l'opération.
- J'ai préparé la liste de documents à fournir (voir page précédente).
- Je me suis renseigné(e) sur l'établissement où j'allais être hospitalisé(e) et/ou je sais où trouver les informations le concernant, comme les règles d'hygiène et d'alimentation par exemple :
.....
.....
- J'ai effectué le rendez-vous de pré-admission, au cours duquel j'ai donné mes coordonnées et celles de mes proches.
- J'ai apporté le matériel nécessaire pour après l'opération (tenue confortable, béquilles).
- Autre :
.....
.....

MES NOTES



LES CONSEILS DE MON CHIRURGIEN :

.....

.....

.....

.....

.....

LES CONSEILS DE MON ANESTHÉSISTE :

.....

.....

.....

.....

.....

LES CONSEILS DE MON KINÉSITHÉRAPEUTE :

.....

.....

.....

.....

.....



Le jour de l'intervention

COMPRENDRE

LE DÉROULÉ DE L'INTERVENTION

Objectif de l'intervention :

remplacer les zones endommagées et douloureuses au niveau de l'articulation par les éléments constituant la prothèse.

Plusieurs approches existent. Elles dépendent de chaque cas et du choix du chirurgien. Voici quelques étapes communes pour mieux comprendre...^(12,15)

DÉBUT DE L'ANESTHÉSIE



Le chirurgien **délimite une zone** pour l'incision [ouverture].



Après ouverture, il va retirer l'os endommagé de votre **tibia** et préparer la zone pour accueillir la **prothèse**.



Le chirurgien va procéder de la même manière sur votre **fémur** et **placer la prothèse**, tout cela grâce à un ciment adapté.



Le chirurgien va **tester** votre nouvelle articulation en pliant et étendant le genou.

RÉVEIL EN SALLE DE RÉVEIL

À NOTER : L'évolution de mon genou^[1,4] :

- Une prothèse vous permettra de mener une vie normale, mais elle reste une pièce mécanique qui va s'user au cours des années.
- Elle peut aussi se desceller.
- Elle est également sensible aux infections.
- Elle doit donc être très régulièrement surveillée par votre chirurgien à l'occasion des rendez-vous de contrôle post-opératoires.





Le jour de l'intervention

SE PRÉPARER

LES PRÉCAUTIONS PRÉ-OPÉRATOIRES ^(7,12)

Écoutez attentivement les recommandations de votre anesthésiste.

La veille au soir :



Ne mangez pas
au moins 6h avant l'intervention



et **ne buvez pas**
2h avant l'intervention.



Le **tabac** et l'**alcool** sont à **proscrire**
la veille de l'opération.



Il sera **indispensable de prendre**
une douche la veille et/ou le matin
de l'intervention selon le protocole
de l'établissement. ⁽¹⁹⁾

QUI VAIS-JE RENCONTRER/CONSULTER

- **Un(e) infirmier(ière)** effectuera la préparation pour l'acte selon les protocoles validés dans l'établissement.
- **L'anesthésiste** vous administrera les médicaments qu'il aura sélectionnés en fonction du type d'intervention et de votre état de santé.
- D'autres informations pourront vous être communiquées. Il est nécessaire dans tous les cas de se référer aux recommandations des **professionnels de santé** qui vous prendront en charge.



En effet, en plus de nuire à la santé en général, **fumer nuit à la guérison des patients après une opération**. Les complications à la suite d'une chirurgie sont plus fréquentes chez les fumeurs que chez les non-fumeurs.

- Les **substances toxiques** présentes dans le tabac **affectent la cicatrisation, la réparation des os** et la **capacité des fumeurs à combattre les infections**.
- Fumer avant une opération **rend l'oxygénation du sang moins efficace** et peut provoquer des complications anesthésiques sur la respiration, mais aussi des complications chirurgicales dans les semaines suivantes. C'est particulièrement vrai en orthopédie :
- le tabagisme **retarde la cicatrisation** d'une plaie et peut **empêcher les os de se souder**.
- Une opération est donc une bonne occasion pour s'arrêter de fumer, et de préférence, le plus longtemps possible avant l'intervention.
- Il faut en effet **six à huit semaines avant que ne disparaisse complètement l'effet du tabac**. ^(16,17,18)



ZOOM SUR : Les premières heures POST-opératoires

- Vous séjournerez en salle de réveil puis serez ramené(e) dans votre **chambre** ou dans un **salon de repos**.
- Vous pourrez, **dès l'accord du praticien, vous alimenter puis vous lever avec l'aide du personnel soignant**.
- **Votre sortie** ne s'effectuera qu'après la **visite** et l'**accord** de votre chirurgien ou de votre anesthésiste et si vous êtes accompagné(e).





Après l'intervention

COMPRENDRE

LA PRÉVENTION DE LA PHLÉBITE

QU'EST-CE QU'UNE PHLÉBITE ?

La phlébite, ou thrombose veineuse, est la **formation d'un caillot de sang (thrombus) dans une veine**. Le plus souvent, la phlébite survient au niveau des membres inférieurs. En général, le caillot de sang se forme dans une veine du mollet.^[20]



QU'EST CE QU'UNE EMBOLIE PULMONAIRE ?



Dans la majorité des cas, il s'agit d'une **complication de la phlébite**.

L'embolie pulmonaire peut être très grave. Elle se produit quand tout ou une partie du **caillot se détache de la veine, migre** dans la circulation et **obstrue une artère du poumon**.^[21,22]

EN QUOI CONSISTE LE TRAITEMENT ANTI-COAGULANT ?

Ce traitement a pour but de **prévenir la formation d'un caillot**.

En effet, une intervention chirurgicale des membres inférieurs peut favoriser la survenue de ce type d'évènement. De plus, il vous faut un minimum de temps avant de récupérer pleinement la marche qui permet d'activer naturellement la circulation veineuse.^[8,21]



En plus de l'intervention chirurgicale en elle-même, vous pouvez avoir des facteurs de risques personnels prédisposants : l'âge, un surpoids, ...^[23]

C'est pour cette raison que votre médecin vous a prescrit un traitement anticoagulant. Celui-ci a pour but de **prévenir la survenue d'une thrombose veineuse profonde**.

Il est important de poursuivre ce traitement pendant toute la durée prescrite par votre médecin, y compris les dimanches et jours fériés.

Ce traitement requiert une surveillance par votre médecin traitant.^[21]

LA PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

À SURVEILLER PARTICULIÈREMENT :

La cicatrice

- L'opération va engendrer **une cicatrice** qui sera surveillée quotidiennement par le personnel infirmier à l'hôpital.^[9]

- La surveillance de votre cicatrice est également importante pendant les semaines suivant l'opération.

Il faudra être en particulier vigilant concernant tout signe d'inflammation (rougeur, douleur, gonflement), absence et retard de cicatrisation, écoulement, douleur, fièvre...^[8]

Les signes d'infection

- Ils doivent attirer votre attention et **doivent être signalés à votre médecin traitant** même plusieurs mois ou plusieurs années après votre opération.^[9]
- Il faudra par ailleurs veiller à la **moindre infection** : dent cariée, ongle incarné, panaris, angine, sinusite, bronchite, infection urinaire...^[9]
- En cas de petite plaie cutanée, veuillez à **bien désinfecter**.

À SAVOIR : Le retour à domicile

Le plus souvent, à la sortie de l'hôpital, la rééducation se poursuit dans un **centre de rééducation** si le retour à la maison est impossible après l'hospitalisation.

Le jour de votre retour à la maison, vous devrez :

- **Prévoir un accompagnement** pour votre retour et pour la première nuit à domicile.
- **Réserver un taxi** ou un véhicule sanitaire léger (V.S.L.).
- **Prévenir** votre entourage.



Après l'intervention

SE PRÉPARER

LA DOULEUR

La douleur post-opératoire sera systématiquement prise en charge selon le protocole de l'établissement. ^[8]



Avant ou après l'intervention, le personnel soignant sera susceptible de vous **proposer plusieurs techniques visant à réduire la douleur**, dont certaines sont présentées ci-dessous. ^[8]



Des séances de kinésithérapie et de rééducation peuvent également vous être conseillées à cet effet. ^[8]

À SAVOIR : Conseils en cas de douleur

- Le **repos**.
- Le **port d'une canne** du côté opposé au côté douloureux (qui peut plus ou moins être prolongé en cas d'arthrose évoluée). ^[8]
- Une **consultation** chez votre médecin généraliste ou votre rhumatologue qui pourra vous proposer un **traitement médical adapté**. ^[8]
- La **pose de glace** sur le genou : "cold pack" ou vessie de glace enveloppée dans un linge pendant 20 minutes plusieurs fois par jour si besoin, ce qui pourra réduire la douleur et l'inflammation. ^[8]



LA RÉÉDUCATION

Avec un objectif prioritaire : plier le genou ^[8]

Mais obtenir une flexion progressive du genou peut cependant être très douloureux...

- Si votre état le permet, le **premier lever** est réalisé dès le **premier ou le deuxième** jour après l'intervention. L'appui est le plus souvent autorisé sous couvert de **deux béquilles**. ^[8]
- La **reprise progressive** de la marche s'effectue à partir du **deuxième jour** après l'intervention. ^[8]
- La sortie de l'hôpital est alors habituellement possible entre 4 à 10 jours lorsque vous êtes capable de **vous déplacer seul** ou **avec une ou deux cannes**. ^[8]



LA REPRISE D'ACTIVITÉ



Une certaine activité physique, voire sportive, est souhaitable après l'intervention. ^[8]

- La reprise doit être très progressive. ^[8,24]
- À initier selon sa nature : après 1 mois pour la natation (si bonne cicatrisation), après 2 mois pour le vélo, après 6 mois pour le golf. ^[8,24]
- Une prothèse de genou n'est pas conçue pour répondre à des sollicitations sportives trop violentes. ^[8,24]
- Le sport de compétition est à proscrire. ^[24]
- Les sauts, les pivots, les accélérations et décélérations brutales ne sont pas indiqués. ^[8,24]





Après l'intervention

ZOOM SUR : LA RÉÉDUCATION

NE PAS S'INSTALLER EN FLEXION PROLONGÉE DU GENOU

Malgré la douleur et l'inflammation, vous ne devez pas laisser votre genou opéré en flexion prolongée.



Dans le lit

Vous ne devez jamais mettre de coussin sous le genou.

Assis au fauteuil

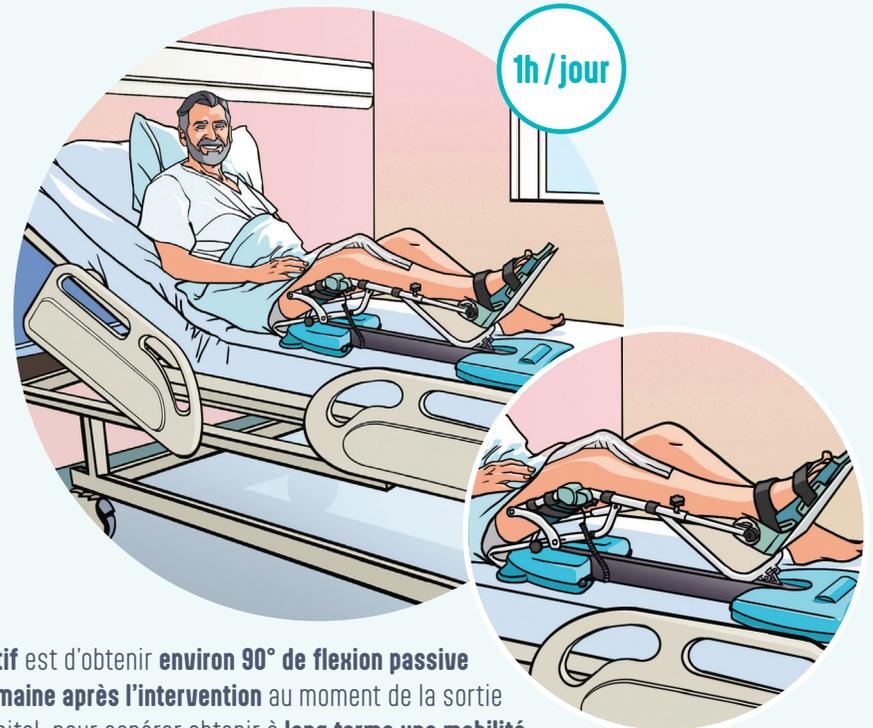
Vous devez laisser votre genou en extension en évitant le porte à faux.



Le port ou non d'une attelle est au choix de votre médecin, il vous recommandera ce qui sera le plus adapté pour vous.

RÉCUPÉRATION ARTICULAIRE

Il est nécessaire de commencer à récupérer progressivement la flexion du genou dès le lendemain de l'intervention. Cela débute par une **mobilisation passive du genou grâce à un appareil (arthromoteur)** qui permet une **flexion-extension** automatique. Cet appareil est programmé à une amplitude tolérable et à vitesse lente. Vous gardez la possibilité d'arrêter l'appareil en cas d'intolérance.^[25]



L'objectif est d'obtenir **environ 90° de flexion passive une semaine après l'intervention** au moment de la sortie de l'hôpital, pour espérer obtenir à **long terme une mobilité fonctionnelle** (en moyenne 110 à 120° de flexion, qui peut aller jusqu'à 140°).^[25]

La **poursuite de la rééducation** se fera avec **votre kinésithérapeute**. Durant toute cette rééducation, votre coopération est indispensable. Le plus souvent, à la sortie de l'hôpital, la rééducation se poursuit dans un **centre de rééducation**.

N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous souhaitez.

25. HAS. Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en SSR après arthroplastie totale du genou. Janvier 2008. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/reeducation_genou_ptg_-_argumentaire.pdf. Consulté le 16/02/2022.



Après l'intervention

ZOOM SUR : LA RÉÉDUCATION

CONSEILS SUPPLÉMENTAIRES

EN GÉNÉRAL :

- Porter des chaussures stables, confortables, tenant bien le pied, avec un talon pas trop haut.
- Prendre un caddy à roulettes pour les courses ou répartir la charge.



ÉVITER

- Toute **surcharge pondérale**.
- Le port de **charges lourdes**.
- Les **escaliers**.

En dehors des poussées douloureuses :

- Les **activités physiques et sportives** sauf celles qui entraînent des chocs, des torsions, des changements de direction et des douleurs.....
- L'**application de chaleur** : bouillotte ou sèche-cheveux sur les muscles.

Exemples
 tennis, ski et course : **Non**
 natation,
 marche en terrain plat : **Oui**

ÉCONOMISER MA PROTHÈSE

DANS LES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE

Aucun geste particulier n'est à éviter.
 Cependant, **vous ne devez jamais forcer sur votre prothèse**

(par exemple vous mettre à genoux)
 au risque de faire apparaître une douleur.



Il peut être nécessaire de mettre un rehausseur de toilette pour ne pas forcer sur la flexion.



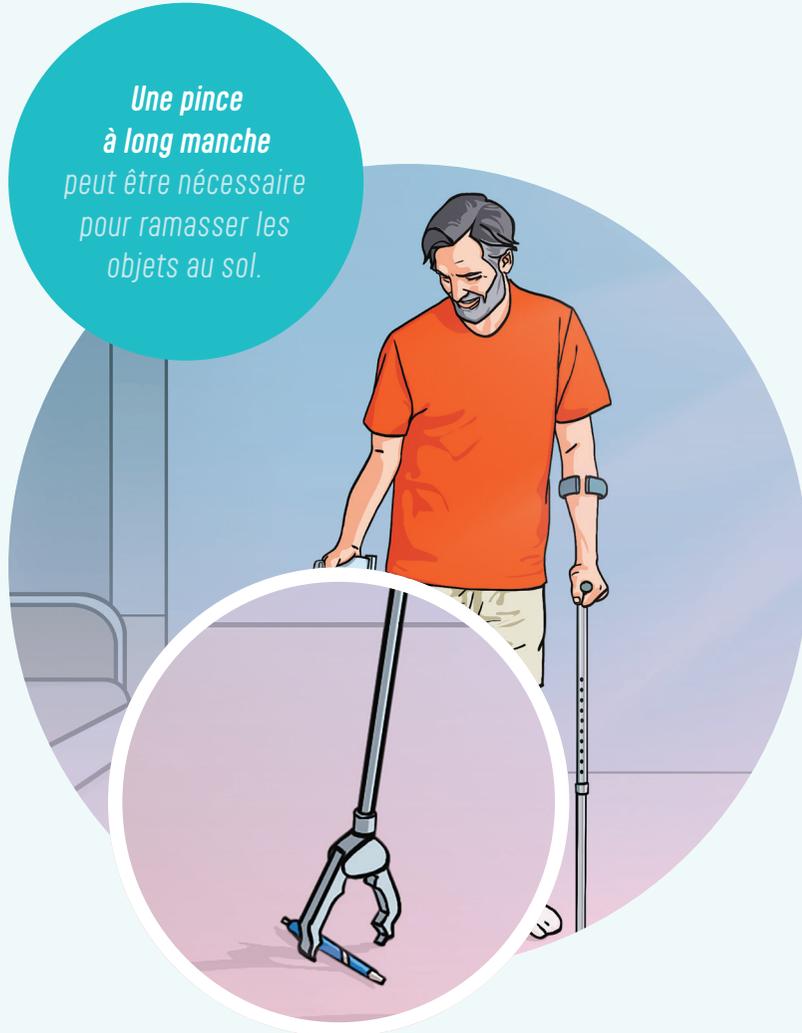
Après l'intervention

ZOOM SUR : LA RÉÉDUCATION

ÉCONOMISER MA PROTHÈSE [SUITE]

DANS LES ACTIVITÉS
DE LA VIE QUOTIDIENNE

Une pince
à long manche
peut être nécessaire
pour ramasser les
objets au sol.

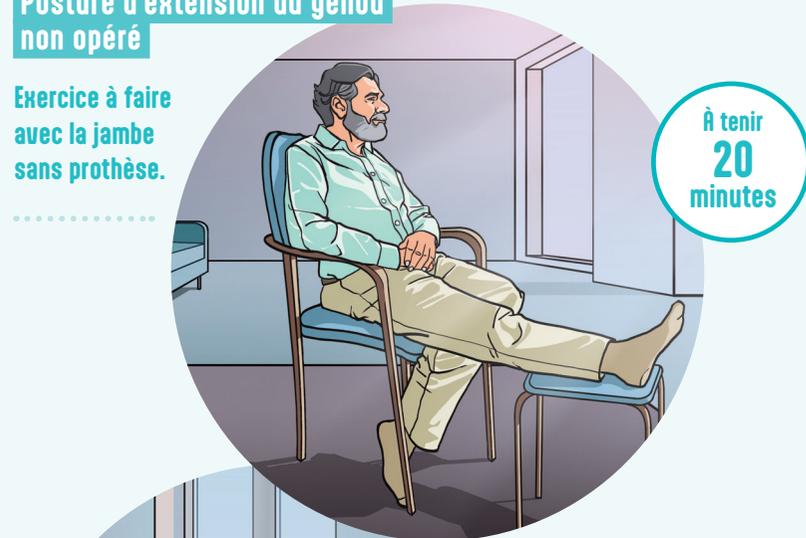


EXERCICES SIMPLES À RÉALISER, NOTAMMENT POUR PRÉSERVER L'AUTRE GENOU

Faites quotidiennement les **exercices** qui vous ont été prescrits. Aucun exercice ne doit entraîner de douleur. En cas de problème, **demandez conseil** à votre kinésithérapeute ou à votre médecin.

Posture d'extension du genou non opéré

Exercice à faire
avec la jambe
sans prothèse.



À tenir
20
minutes



Exercice à faire avec
la jambe sans prothèse.

Faire 3 séries
de 10 mouvements.





Après l'intervention

ZOOM SUR : LA RÉÉDUCATION

EXERCICES SIMPLES À RÉALISER, NOTAMMENT POUR PRÉSERVER L'AUTRE GENOU

Contraction du muscle de la cuisse

Assis, on écrase le coussin sous le genou et on pousse le talon en tirant le pied vers la tête.

Exercice à faire avec la jambe sans prothèse.

Faire 3 séries de 10 mouvements, tenir 6 secondes et relâcher 6 secondes.



Exercice d'équilibre sur le pied en légère flexion

Exercice à faire avec la jambe sans prothèse.



Faire 3 à 5 fois.

MES NOTES



COORDONNÉES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ASSURANT LE SUIVI

Service hospitalier :

Anesthésiste réanimateur :

Chirurgien :

Médecin traitant :

Kinésithérapeute :

Infirmier(ière) libéral(e) :



Découvrez le témoignage d'un patient
qui a subi une chirurgie orthopédique
en scannant le QR Code

PROTHÈSE DE GENOU

**Comprendre
l'intervention
et s'y préparer**

*Avant,
pendant,
après*

7000042632-05/2023