



PROTHÈSE DE LA HANCHE

par voie **antérieure**

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

*Avant,
pendant,
après*





PROTHÈSE DE LA HANCHE

par voie **antérieure**

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 hanche**.

Cette chirurgie est l'**une des plus anciennes réalisées en France**. Elle a même été élue « intervention du siècle » grâce aux améliorations qu'elle apporte en plus d'être fiable.

Le principal motif qui pousse à la pose d'une prothèse totale de hanche est la **coxarthrose** (arthrose de la hanche). Cependant il existe d'autres indications, telles qu'une fracture de la hanche, une nécrose, une dysplasie ou malformation congénitale, ou encore une atteinte liée à une maladie (l'arthrite rhumatoïde par exemple).

Ce type d'intervention est réalisé par un chirurgien spécialisé et est appelé « **arthroplastie** ». (1,2,3)



Environ
125 000

prothèses totales
de hanche posées
chaque année (2)

En cause (3) :

Coxarthrose	> 50 %
Traumatisme (ex. fracture col du fémur)	25-30 %
Dysplasies de hanche ou anomalie congénitale morphologique de la hanche	10 %
Nécrose de la hanche	7-8 %
Arthrite rhumatoïde	< 5 %

L'objectif de ce livret sur la prothèse totale de hanche par voie antérieure 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. Lustig S, Ait Si Selmi T, Michel M, Jacquot L. Chirurgie prothétique de la hanche par voie mini-invasive. *EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Techniques chirurgicales - Orthopédie - Traumatologie*. 2008;44-602.
2. Erivan R, et al. Evolution et projection de la chirurgie de la hanche en France de 2008 à 2070 : étude épidémiologique avec analyse de tendance et projection. *Revue de chirurgie orthopédique et traumatologique*. 2019;105:803-812. 3. Hernigou P, et al. Les prothèses totales de hanche. *Bull. Acad. Natle Méd*. 2018;202:1063-1070.



Sommaire

1. INTRODUCTION	02
2. AVANT L'INTERVENTION	04
Comprendre	
La technique	04
Les consultations indispensables	06
Se préparer	
Préparer ses documents	08
Préparer sa hanche	09
Ma checklist	10
Mes contacts	11
3. LE JOUR DE L'INTERVENTION	12
Comprendre	
Le déroulé de l'intervention	12
Se préparer	
Les précautions pré-opératoires	14
Qui vais-je rencontrer/consulter	15
Ma checklist	16
Ma fiche de suivi	17
4. APRÈS L'INTERVENTION	18
Comprendre	
La prévention de la phlébite	18
La prévention du risque infectieux	19
Se préparer	
La douleur	20
L'inégalité des membres	20
Quelques conseils	21
Zoom sur la rééducation	22
Précisions sur ma prothèse	37

Avant l'intervention

COMPRENDRE

LA TECHNIQUE

L'objectif de la chirurgie pour prothèse totale de hanche est d'**enlever les zones d'os et de cartilage qui sont usées** pour **les remplacer par la prothèse articulaire**.

Le choix de la technique

Différentes techniques chirurgicales existent **selon la voie d'abord, le type de prothèse et le mode de fixation**.^(4,5) :

Quelle voie ?



Elle est la voie la plus utilisée actuellement dans le monde.



Cette voie connaît un développement plus récent.

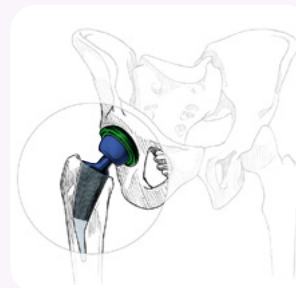
Cela fait quelques années maintenant qu'une tendance se dessine en faveur de procédures chirurgicales qui permettent **une récupération rapide**.

À cet égard, **l'approche antérieure a attiré l'attention des chirurgiens orthopédistes du monde entier**, qui sont de plus en plus nombreux à l'utiliser, **avec ou sans table orthopédique spécifique**.⁽⁵⁾



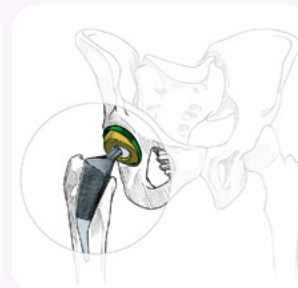
Quel type de prothèse ?

Après la pose d'une prothèse de hanche, il faut faire attention au risque de luxation, c'est-à-dire le déboîtement des différentes parties de la prothèse. Pour diminuer ce risque, les chirurgiens français proposent fréquemment des prothèses avec « **2 couples de mobilité** » : ce système permet à la prothèse d'être plus stable et le risque de luxation est moins important.^(3,6)



Prothèse de 1^{re} intention avec 1 couple de mobilité.

L'articulation de cette prothèse se fait à 1 seul endroit : entre le chapeau fixe au niveau du bassin (appelé le cotyle, en vert) et la tête sphérique de la prothèse au niveau du fémur (en bleu).



Prothèse de 1^{re} intention avec 2 couples de mobilité.

Ici, l'articulation se fait à 2 endroits pour plus de souplesse : le chapeau est constitué de 2 parties emboîtées (en vert et en jaune) : le mouvement est donc permis par la mobilité de la tête par rapport au chapeau et par la mobilité des 2 parties du chapeau l'une par rapport à l'autre.

Quel mode de fixation ?

Il existe également 2 modes de fixation différents : **avec et sans ciment**. Ils présentent chacun des avantages et des inconvénients et dépendent du choix et des habitudes du chirurgien.⁽⁷⁾

Les modes de fixation **sans ciment** représentent **actuellement 75 % des prothèses**.⁽³⁾

Le chirurgien décidera de la voie d'abord, du couple de mobilité et du mode de fixation. ^(7,8,9,10,11)

3. Hernigou P, et al. Les prothèses totales de hanche. *Bull. Acad. Natle Méd.* 2018;202:1063-1070. 7. SOFCOT. Informations concernant LES PROTHÈSES TOTALES DE HANCHE (Prendre sa décision, guide pratique). <https://www.sofcot.fr/sites/www.sofcot.fr/files/medias/documents/fiche%2BPTH.pdf>. Consulté le 14/09/2022. 8. Moerenhout HG, et al. Prothèse totale de la hanche par voie antérieure «mini-invasive». *Rev Med Suisse.* 2012;8:2429-2432. 9. Weil G, et al. Consultation préanesthésique. *EMC - Anesthésie-Réanimation.* 2012;9(2):1-16. 10. Boisgard S, et al. Les complications médicales et chirurgicales des prothèses totales de hanche. *e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie.* 2012;1(1):060-063. 11. Christofilopoulos P, et al. Le point sur la prothèse totale de hanche. *Rev Med Suisse.* 2010;6:2454-2458.

4. Bechler U, et al. Anterior Primary Total Hip Arthroplasty. *Total Hip Replacement.* 2018;101-119. 5. Flevas D, et al. Direct Anterior Approach Total Hip Arthroplasty Revisited. *JBSJ REVIEWS.* 2020;8(4):e0144. 6. Caton J, et al. La cupule à double mobilité : une nouvelle révolution technique dans la prothèse totale de hanche. *e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie.* 2016;15(1):004-010.



Avant l'intervention

COMPRENDRE

LES CONSULTATIONS INDISPENSABLES

QUI ?

Une **consultation préalable** à l'intervention chirurgicale est **obligatoire** et doit être réalisée par un **médecin anesthésiste-réanimateur**.^[9]

QUAND ?

Elle doit avoir lieu **plusieurs jours avant la date de l'intervention**, au cas où des examens complémentaires vous seraient demandés.^[9]



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 ?).

Deux types d'anesthésies peuvent vous être proposées : **anesthésie générale** ou **anesthésie loco-régionale**, c'est-à-dire du bas du corps.^[7]

Le chirurgien ou le médecin anesthésiste vous indiquera alors les consignes à respecter. N'hésitez pas également à lui poser toutes vos éventuelles questions.^[9]

Consultation préalable

Date :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Weill G, et al. Consultation préanesthésique. EMC - Anesthésie-Réanimation. 2012;9(2):1-16.

7. SOFCOT. Informations concernant LES PROTHESES TOTALES DE HANCHE (Prendre sa décision, guide pratique). <https://www.sofcot.fr/sites/www.sofcot.fr/files/medias/documents/fiche%28PTH.pdf>. Consulté le 14/09/2022.

Avant l'intervention SE PRÉPARER

PRÉPARER SES DOCUMENTS



Les documents administratifs (9,12)

- 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 (7,13)



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-dessus.
 - Votre ordonnance de traitement.
 - Les résultats des différents examens médicaux (sanguins, radiologiques, carte de groupe sanguin...).
 - Le matériel qui vous aura été prescrit (béquilles...).

PRÉPARER SA HANCHE

La **rééducation de la hanche avant l'intervention** peut être bénéfique mais elle n'est pas obligatoire et ne concerne pas tout le monde. Elle doit comporter au minimum de la kinésithérapie, associée à de l'éducation, pour avoir un impact. (14)

Avantages de la rééducation pré-opératoire...

Amélioration de :



l'aptitude à la marche



l'utilisation des escaliers



la capacité à faire sa toilette



la réalisation des transferts

Contribution à :



réduire la durée de séjour à l'hôpital



modifier les modalités de retour à domicile

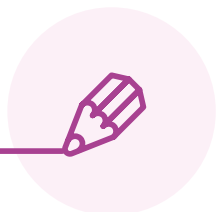


Avant l'intervention

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 :
- J'ai préparé la liste de documents à fournir (voir page 8).
- 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 CONTACTS

Service hospitalier :

Chirurgien :

Anesthésiste-réanimateur :

Kinésithérapeute :

Médecin traitant :

Infirmier(ière) libéral(e) :



Le jour de l'intervention

COMPRENDRE

LE DÉROULÉ DE L'INTERVENTION

La prothèse est globalement constituée d'une tête, d'une tige et d'un cotyle, l'ensemble constituant la prothèse « totale », qui sera implantée comme décrit ci-après. (3)

Plusieurs approches existent. Elles dépendent de chaque cas et du choix du chirurgien. Voici quelques étapes communes pour mieux comprendre... (1,4,15)

À NOTER : L'évolution de ma hanche (7)

- 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.

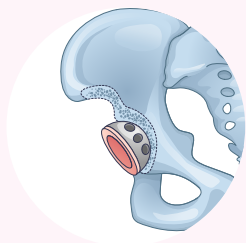


DÉBUT DE L'ANESTHÉSIE

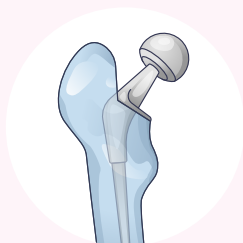
Ces étapes sont valables en cas de prothèse totale de hanche



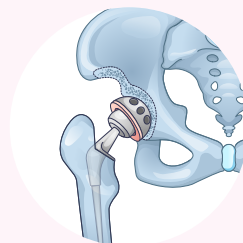
Une fois que vous êtes correctement positionné(e) sur la table orthopédique, le chirurgien **délimite une zone pour l'incision [ouverture]**.



Après ouverture, il prépare la hanche à accueillir le cotyle de votre prothèse.



Puis le chirurgien prépare votre fémur et y place la tige et la tête de votre prothèse.



Il fixe ensuite **la tige et la tête** de votre prothèse sur **le cotyle**, formant alors la prothèse totale.



Le chirurgien **referme la zone**.

RÉVEIL EN SALLE DE RÉVEIL

1. Lustig S, Ait Si Selmi T, Michel M, Jacquot L. Chirurgie prothétique de la hanche par voie mini-invasive. *EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Techniques chirurgicales - Orthopédie-Traumatologie*. 2008;44-602. **3**. Hernigou P, et al. Les prothèses totales de hanche. *Bull. Acad. Natle Méd.* 2018;202:1063-1070. **4**. Bechler U, et al. Anterior Primary Total Hip Arthroplasty. *Total Hip Replacement*. 2018;101-119.

7. SOFCOT. Informations concernant LES PROTHÈSES TOTALES DE HANCHE (Prendre sa décision, guide pratique). <https://www.sofcot.fr/sites/www.sofcot.fr/files/medias/documents/fiche%20PTH.pdf>. Consulté le 14/09/2022. **15**. Post ZD, et al. Direct Anterior Approach for Total Hip Arthroplasty: Indications, Technique, and Results. *J Am Acad Orthop Surg*. 2014;22:595-603.



Le jour de l'intervention

SE PRÉPARER

LES PRÉCAUTIONS PRÉ-OPÉRATOIRES (7,9)

Écoutez attentivement les recommandations de votre anesthésiste.

Dès la veille :



Ne mangez pas au moins 6h avant l'intervention



et **ne buvez pas** ni même de l'eau, du jus de fruits sans pulpe, du thé ou du café, avec ou sans sucre, etc.

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. ⁽¹⁶⁾

QUI VAIS-JE RENCONTRER/CONSULTER ?

- **Un(e) infirmier(e)** 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 qu'il aura évalué lors de la consultation pré-anesthésique.
- 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**. ^(17,18,19)



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).



Le jour de l'intervention

MA CHECKLIST



Selon les spécificités d'accueil et consignes de l'établissement dans lequel je vais me faire opérer...

- J'ai compris le déroulement de l'intervention que j'allais subir et si ce n'est pas le cas, j'ai pris soin d'en rediscuter avec mon chirurgien ou l'équipe médicale à ma disposition.
- J'ai bien intégré les règles avant l'opération concernant le jeûne, le tabac et l'alcool.
- Je sais que je dois être à jeun heures avant l'opération.
- J'ai pris une douche pré-opératoire en suivant les instructions de mon hôpital.
- J'imagine à peu près comment sont censés se passer le réveil et les consignes à respecter.
- Je sais quels sont les différents interlocuteurs et autres personnes de l'équipe médicale que je vais rencontrer.
- Autre :

MA FICHE DE SUIVI



NOM : **PRÉNOM :**

ÂGE : **DATE DE L'INTERVENTION :**

Hanche opérée :

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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, on parle alors de phlébite profonde ou thrombose veineuse profonde. 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 ANTICOAGULANT ?

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. ⁽²¹⁾

En plus de l'intervention chirurgicale en elle-même, vous pouvez avoir des facteurs de risque personnels prédisposants : en fonction de votre âge, et/ou en cas de 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.



COMMENT RECONNAÎTRE UNE POSSIBLE PHLÉBITE PROFONDE ET UNE POSSIBLE EMBOLIE PULMONAIRE ? ⁽²⁴⁾

Principaux signes de la phlébite profonde ou thrombose veineuse profonde

Chaleur, gonflement, douleur ou rougeur dans une jambe

Principaux signes de l'embolie pulmonaire

Essoufflement, douleurs thoraciques lors de la respiration ou perte de conscience

En cas d'apparition d'un de ces signes, contactez votre professionnel de santé.

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.
- 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... ⁽²⁵⁾
- **En cas de cicatrisation anormale, contactez votre chirurgien.**

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. ⁽²⁵⁾
- Il faudra par ailleurs veiller à la **moindre infection** : dent cariée, ongle incarné, panaris, angine, sinusite, bronchite, infection urinaire... ⁽²⁵⁾
- En cas de petite plaie cutanée, veillez à **bien désinfecter**.

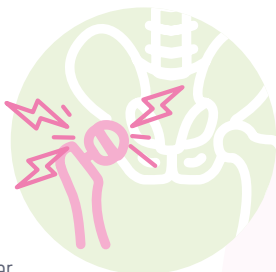
20. AMÉLI. Phlébite : définition et facteurs favorisants. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/phlebite/definition-facteurs-favorisants#~:text=Qu'est%20ce%20que%20la%20dans%20une%20veine%20du%20mollet>. Consulté le 15/09/2022. 21. AMÉLI. Le traitement de la phlébite. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/phlebite/traitement>. Consulté le 15/09/2022. 22. LAROUSSE. Embolie pulmonaire. https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/embolie_pulmonaire/12740#~:text=Obstruction. Consulté le 23/06/2022.

23. Fédération française de cardiologie. Phlébite : tout savoir sur la thrombose. [https://www.fedecardio.org/je-m-informe/phlebite-tout-savoir-sur-la-thrombose/#~:text=Pour%20qu'il%20agit,\(stase%20du%20sang%20veineux\)](https://www.fedecardio.org/je-m-informe/phlebite-tout-savoir-sur-la-thrombose/#~:text=Pour%20qu'il%20agit,(stase%20du%20sang%20veineux)). Consulté le 23/06/2022. 24. VIDAL. Les symptômes et les complications de la thrombose veineuse. 2022. 25. Ziza JM, et al. Infections sur prothèses articulaires : conditions du diagnostic et traitement. *Revue du Rhumatisme*. 2006;73:337-344.

Après l'intervention SE PRÉPARER

LA DOULEUR

La douleur post-opératoire après prothèse totale de hanche existe. Modérée au repos, elle est souvent exacerbée au mouvement ou par des spasmes réflexes du quadriceps. Cependant la prise en charge de cette douleur est possible et elle est même souvent la clé du succès pour une réhabilitation rapide. Pour ce faire, des conseils vous seront donnés par les professionnels de santé avant et après l'intervention, ainsi qu'un protocole médicamenteux à respecter pour vous soulager. ^[26]



À SAVOIR : Conseils en cas de douleur

- L'équipe soignante peut vous proposer un **traitement médicamenteux adapté**. ^[27, 28]
- **La pose de glace** sur votre cuisse : appliquez-en régulièrement pour diminuer la douleur. ^[28]
- **Le port de 2 cannes anglaises ou d'un déambulateur** pourra vous être indiqué par votre équipe soignante. ^[27,28]

L'INÉGALITÉ DES MEMBRES

Un des risques de la pose d'une prothèse totale de hanche est la perception ou la présence d'une **inégalité des membres inférieurs**. Elle est difficilement contrôlable après l'opération. Il existe une inégalité dite « **fonctionnelle** » qui est liée à l'**insuffisance musculaire** et qui disparaît au cours de la première année.

Le chirurgien **contrôlera la longueur de vos membres** avant l'intervention, pour limiter ce risque. ^[29]



À SAVOIR : Qui prévenir ?

- **Prévoir un accompagnant** pour mon retour, et pour la première nuit à domicile.
- **Réserver un taxi** ou un véhicule sanitaire léger (VSL).
- **Prévenir mon entourage**.

26. Belbachir A. Prise en charge de la douleur après prothèse totale de hanche. *Douleurs - Évaluation - Diagnostic - Traitement*. 2012;13:63-73. 27. Hôpitaux universitaires de Genève. PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE - LES SUITES DE L'INTERVENTION. <https://www.hug.ch/chirurgie-orthopedique-traumatologie-appareil/prothese-totale-hanche-suites-intervention>. Consulté le 27/10/2022. 28. SOFCOT. LES SUITES OPÉRATOIRES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE APRÈS L'IMPLANTATION D'UNE PROTHÈSE DE HANCHE OU DE GENOU. <https://www.sofcot.fr/patients/actualites/les-suites-operatoires-et-les-precautions-prendre-apres-implantation-dune#-:text=Pour%20%C3%A9viter%20une%20luxation%20de,ou%20s'asseoir%20tr%C3%A8s%20bas>. Consulté le 27/10/2022. 29. Hermigou P. Dossier : Prothèse de la hanche. *La Revue du Praticien*. 2019;69:1121-1151.

QUELQUES CONSEILS

- Avant d'essayer de bouger, de changer de position, de vous lever ou d'attraper un objet à terre, **écoutez attentivement toutes les explications données par les soignants**. Les **faux mouvements** pourraient entraîner une luxation (déboîtement) de votre prothèse. ^[30]
- En complément des consignes habituelles figurant dans ce guide, le chirurgien vous précisera celles qui vous concernent particulièrement et vous donnera des **conseils plus spécifiques à votre situation**. ^[30]
- Après l'opération vous pouvez avoir la permission de déambuler le jour même. ^[30]
- Des **transfusions sanguines** peuvent être envisagées si l'hémoglobine est **inférieure à 9 g/dl**. ^[31]
- Il faudra **éviter les infiltrations et les injections intramusculaires ou sous-cutanées à proximité de votre prothèse**. ^[32] N'oubliez pas de le signaler à votre infirmier[ère]. **Dans tous les cas, consultez régulièrement**, même à l'issue de votre convalescence, votre chirurgien pour un bilan de routine tous les 1 ou 2 ans, même si tout va bien.



ZOOM SUR : La reprise d'activité ^[28,29,30,33]



Le délai de convalescence varie en fonction de l'activité. Il dépend également du niveau sportif de chacun avant l'opération mais aussi, surtout, de l'avis de votre médecin et de votre motivation. Voici à titre indicatif :

- Reprise de la **marche** : **2 jours. Le premier lever au fauteuil, la reprise d'appui, ainsi que les modalités de rééducation de la marche**, interviennent en général dans les **48 heures post-opératoires** suivant l'autorisation de votre chirurgien.
- Reprise des **activités sportives** : **18 semaines en moyenne**. Il est recommandé de **privilégier les sports à faible impact** (nage, marche, golf, bowling, danse de salon) et d'**éviter les sports à fort impact** (tennis, foot, basket, volley, squash, jogging, aérobic, snowboard, etc...).
- Reprise de la **conduite** : **4 semaines**.
- Reprise des **activités professionnelles** : **12 semaines**. Une reprise peut être envisagée avant avec un aménagement du poste de travail et des horaires.
- Reprise des **activités sexuelles** : prudence particulière pendant **4 à 6 semaines. Évitez les positions qui nécessitent d'écartier ou de fléchir ses jambes**. D'une manière générale, évitez les gestes qui favorisent la luxation, **soyez à l'écoute de votre corps et demandez conseil à votre équipe soignante**.



29. Hermigou P. Dossier : Prothèse de la hanche. *La Revue du Praticien*. 2019;69:1121-1151. 30. Housset V. Prothèse de la hanche. Focus : Surveillance au cours des six premiers mois suivant la pose d'une prothèse totale de la hanche. *La Revue du Praticien*. 2019;69:1143-1144. 31. HAS. Recommandation de bonne pratique. Transfusion de globules rouges homologues : produits, indications, alternatives. Novembre 2014. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/transfusion_de_globules_rouges_homologues_-_produits_indications_alternatives_-_recommandations.pdf. Consulté le 19/09/2022. 32. Institut de chirurgie osseuse et de la moelle épinière. Questions fréquentes en chirurgie orthopédique sur le risque infectieux des prothèses. Consulté le 14/12/2022 sur : <https://www.chirurgie-orthopedique-medipole.fr/questions-frequentes/risque-infectieux-protheses-orthopediques.html>. 33. Fell H, Zingg M, Hannouche D. Reprise d'activité professionnelle et sportive après prothèse totale de hanche. *Revue du Rhumatisme monographies*. 2019;8(1):69-74.

Après l'intervention

ZOOM SUR : LA RÉÉDUCATION

L'intervention dont vous avez bénéficié peut être de nature à engendrer certaines complications. Voici quelques conseils pour vous aider à les éviter.

Comment être bien installé(e) dans votre lit

Afin d'éviter un déboîtement de votre prothèse, vous devez veiller à respecter certaines précautions.

Vous devez être allongé(e) bien à plat avec la jambe opérée **étendue et bien alignée dans l'axe du corps.**



Votre cuisse ne doit pas être orientée vers l'extérieur et la **hanche ne doit pas être trop fléchie.**

Comment prendre le téléphone ou tout autre objet posé sur la table de chevet

Utilisez la main située **du côté de l'objet à saisir.**



La prothèse se trouve sur la hanche droite sur ces illustrations.

Après l'intervention

ZOOM SUR : LA RÉÉDUCATION

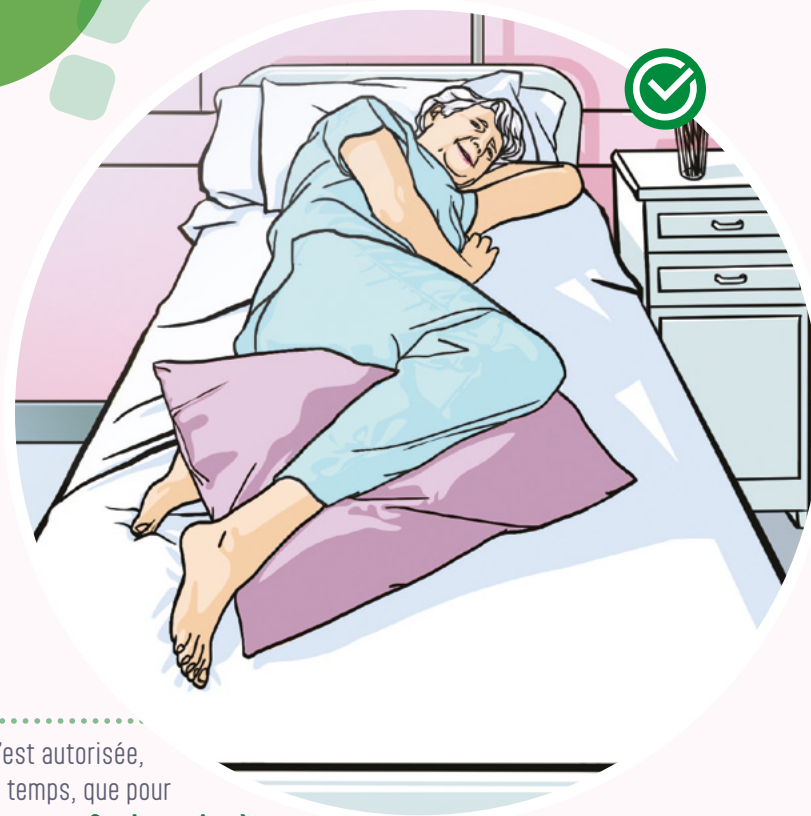
Comment vous soulever dans votre lit

Vous devez utiliser la poignée de la potence située au-dessus de votre lit en la saisissant **avec vos 2 mains afin de vous soulever bien à plat.**



Il faut **soulever les 2 fesses en même temps.**

Comment vous installer sur le côté



Cette position n'est autorisée, dans un premier temps, que pour effectuer le pansement. **Ce n'est qu'après avoir obtenu l'accord des soignants** que vous pourrez prendre cette position de côté.

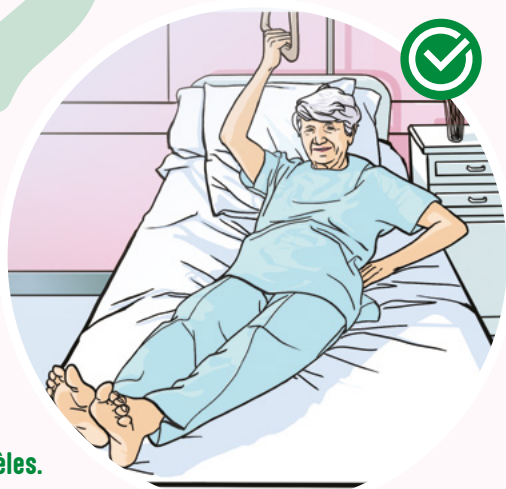
La prothèse se trouve sur la hanche droite sur ces illustrations.

Après l'intervention

ZOOM SUR : LA RÉÉDUCATION

Comment vous lever du lit

Le 1^{er} lever doit impérativement se faire avec l'aide du kinésithérapeute ou d'une personne de l'équipe soignante. **Il vous indiquera comment pivoter bien à plat, les jambes étendues et parallèles.**



Il est déconseillé de se lever avec la jambe du côté de la prothèse en 1^{er}

Comment vous tenir assis(e)

Le dos doit être bien droit et les **2 épaules bien appuyées contre le dossier du fauteuil.**



Le chirurgien **vous autorise à croiser les 2 jambes dans les 2 sens.**



La prothèse se trouve sur la hanche droite sur ces illustrations.

Après l'intervention

ZOOM SUR : LA RÉÉDUCATION

Comment vous lever d'un fauteuil

Il n'y a pas de contrainte particulière pour vous lever, **la jambe opérée étendue devant vous (dessin du dessus) ou bien les 2 jambes pliées (dessin du dessous).**

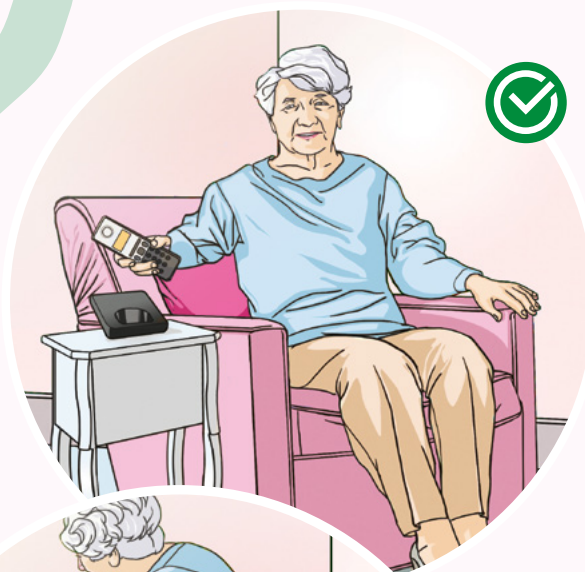


Comment prendre un objet sur la table de chevet quand vous êtes assis(e)

Vous pouvez utiliser la main située **du côté de l'objet (dessin du dessus) ou bien la main opposée (dessin du dessous).**



Le membre inférieur avec la prothèse **ne doit pas tourner vers l'extérieur.**



La prothèse se trouve sur la hanche droite sur ces illustrations.

Après l'intervention

ZOOM SUR : LA RÉÉDUCATION

Comment ramasser un objet

En position assise

Vous pouvez vous pencher pour ramasser l'objet. Le membre inférieur avec la prothèse **ne doit pas tourner vers l'extérieur.**



Il est déconseillé d'essayer d'attraper des objets à terre entre les 2 jambes en position assise.

Comment vous chausser

Vous pouvez vous pencher en gardant le membre avec la prothèse vers l'intérieur.



En position assise

Un chausse-pied peut également vous être utile.

La prothèse se trouve sur la hanche droite sur ces illustrations.





Après l'intervention

ZOOM SUR : LA RÉÉDUCATION

La prothèse se trouve sur la hanche droite sur ces illustrations.

Comment vous chausser

Le port de chaussures facilement enfilables vous permet là aussi de **vous chausser sans vous pencher.**



Vous pouvez également prendre appui sur une chaise.

Comment vous asseoir sur le siège des toilettes

Vous pouvez étendre la jambe opérée devant vous (**dessin du dessus**) ou bien fléchir les 2 jambes (**dessin du dessous**). Le membre inférieur avec la prothèse **ne doit pas tourner vers l'extérieur.**



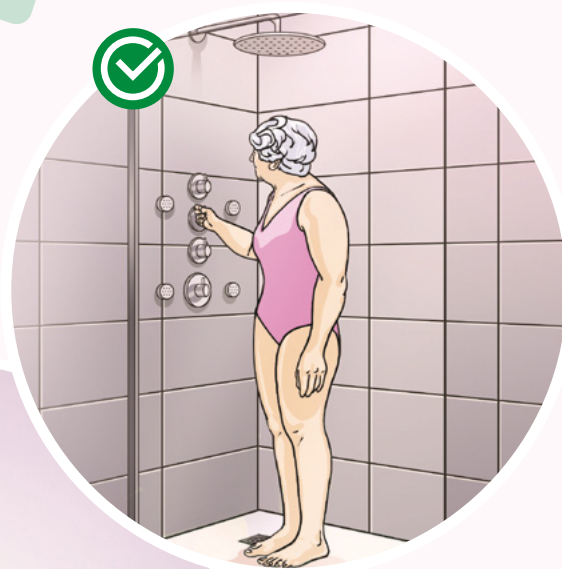
En cas de nécessité, le kinésithérapeute vous indiquera **si vous avez besoin d'un réhausseur.**

Après l'intervention

ZOOM SUR : LA RÉÉDUCATION

Comment faire votre toilette

Votre toilette pourra être effectuée **en position debout** ou assise dans une baignoire. **De retour à la maison, pensez à vous procurer un tapis antidérapant.**



Attention à la sortie de la baignoire : toujours sortir de la baignoire avec la jambe non opérée en premier, puis après avoir un bon appui sur le pied de la jambe non opérée, fléchir la jambe avec prothèse et la sortir de la baignoire.

Comment faire le ménage

Vous pouvez utiliser des instruments à manche long pour faire le ménage ou bien vous pencher en avant.



Ne tournez jamais la cuisse du côté de la prothèse vers l'extérieur quand vous êtes accroupi et que vous vous levez.

La prothèse se trouve sur la hanche droite sur ces illustrations.



Après l'intervention

ZOOM SUR : LA RÉÉDUCATION

Comment monter dans une voiture

Les 2 jambes doivent être **tournées en même temps en entrant et sortant de la voiture.**



Ne sortez pas de la voiture **avec le membre inférieur avec la prothèse en rotation externe.**



PRÉCISIONS SUR MA PROTHÈSE

COTYLE :

Modèle :

Diamètre :

n° :

BASE DE LA PROTHÈSE :

Modèle :

Taille :

n° :

TÊTE PROTHÉTIQUE :

Diamètre :

Matériau :

n° :





NOTES

Handwritten notes on page 38, including the following text:

1. Le patient est en position couchée sur le dos, les genoux pliés à 90° et les pieds posés sur le sol.

2. Le chirurgien réalise une incision en forme de T, à 10 cm au-dessus de la crête iliaque et à 10 cm de la ligne médiane.

3. Le chirurgien réalise une dissection en T, en séparant le muscle grand fessier du muscle moyen fessier.

4. Le chirurgien réalise une dissection en T, en séparant le muscle grand fessier du muscle moyen fessier.

5. Le chirurgien réalise une dissection en T, en séparant le muscle grand fessier du muscle moyen fessier.

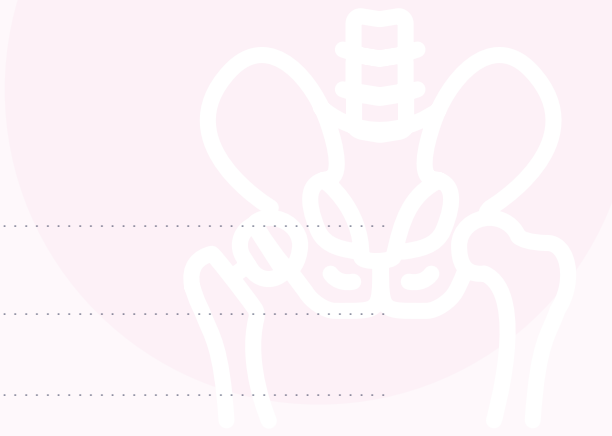
6. Le chirurgien réalise une dissection en T, en séparant le muscle grand fessier du muscle moyen fessier.

7. Le chirurgien réalise une dissection en T, en séparant le muscle grand fessier du muscle moyen fessier.

8. Le chirurgien réalise une dissection en T, en séparant le muscle grand fessier du muscle moyen fessier.

9. Le chirurgien réalise une dissection en T, en séparant le muscle grand fessier du muscle moyen fessier.

10. Le chirurgien réalise une dissection en T, en séparant le muscle grand fessier du muscle moyen fessier.



Handwritten notes on page 39, including the following text:

1. Le patient est en position couchée sur le dos, les genoux pliés à 90° et les pieds posés sur le sol.

2. Le chirurgien réalise une incision en forme de T, à 10 cm au-dessus de la crête iliaque et à 10 cm de la ligne médiane.

3. Le chirurgien réalise une dissection en T, en séparant le muscle grand fessier du muscle moyen fessier.

4. Le chirurgien réalise une dissection en T, en séparant le muscle grand fessier du muscle moyen fessier.

5. Le chirurgien réalise une dissection en T, en séparant le muscle grand fessier du muscle moyen fessier.

6. Le chirurgien réalise une dissection en T, en séparant le muscle grand fessier du muscle moyen fessier.

7. Le chirurgien réalise une dissection en T, en séparant le muscle grand fessier du muscle moyen fessier.

8. Le chirurgien réalise une dissection en T, en séparant le muscle grand fessier du muscle moyen fessier.

9. Le chirurgien réalise une dissection en T, en séparant le muscle grand fessier du muscle moyen fessier.

10. Le chirurgien réalise une dissection en T, en séparant le muscle grand fessier du muscle moyen fessier.



PROTHÈSE DE LA HANCHE

par voie **antérieure**

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

*Avant,
pendant,
après*

7000040063-01/2023