



CCOS

Centre de chirurgie
orthopédique et sportive

LIVRET D'INFORMATION

LA PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE

par VOIE ANTÉRIEURE MINI-INVASIVE (voie de Hueter)

Guide de récupération rapide à l'usage des patients



POURQUOI SE FAIRE OPERER ?

L'évolution de l'arthrose de l'articulation de la hanche s'est faite lentement et progressivement vers l'aggravation. Le traitement médical est devenu inefficace, la douleur et le handicap sont devenus insupportables, la solution va donc passer par la chirurgie. L'articulation de la hanche est remplacée dans sa totalité par une articulation mécanique : **la prothèse totale de hanche.**

L'objectif de la chirurgie est de retrouver une hanche **mobile, stable et indolore** (dans 95% des cas) pour une reprise de votre autonomie **et une amélioration de votre qualité de vie.**

A la consultation, le chirurgien a évalué **vos douleurs et votre gêne fonctionnelle** grâce à son bilan clinique et un bilan radiographique. Vous avez **décidé ensemble** de la nécessité de cette intervention chirurgicale et de son bénéfice en termes de confort.



Le chirurgien vous a informé oralement sur l'intervention, les détails de la technique, du choix des implants, des risques de l'intervention. Il vous a détaillé les recommandations à suivre tout le long du programme dont vous allez bénéficier. Vous avez reçu ce livret concernant la pose d'une prothèse totale de la hanche.

Ce guide a pour but de vous détailler les 4 **PILIERS IMPORTANTS** de l'intervention afin de vous permettre de mieux comprendre l'intervention et le programme dont vous allez bénéficier.

- » **La prothèse**
- » **La technique chirurgicale**
- » **Le programme RACC ou récupération améliorée après chirurgie** associe une préparation rigoureuse avant votre opération pour être dans les meilleures conditions possibles, et une mobilisation précoce et active après votre intervention pour vous permettre de retrouver une récupération optimale le plus rapidement possible et en toute sécurité. La secrétaire vous inscrira à **la matinée DE PRÉPARATION** à l'intervention, qui se déroulera dans les locaux de la Clinique **ENVIRON 15 jours AVANT LA CHIRURGIE.**
- » **Les risques et les complications, leur prévention.**

***Lisez ce guide attentivement et conservez-le soigneusement.
Il vous sera utile tout au long de votre prise en charge.***

LA PROTHÈSE

La prothèse est le remplacement des surfaces articulaires endommagées et douloureuses par des composants métalliques. La prothèse est constituée de 4 pièces distinctes qu'on appelle les implants :

- **La tige fémorale en alliage de titane** implantée dans le fémur.
- **Un cotyle en alliage de titane** qui s'implante dans le bassin.
- **Une tête fémorale en céramique** qui s'encastre sur la tige fémorale.
- **Un insert en céramique** placé dans le cotyle.

La tête et l'insert du cotyle constituent le **couple de frottement** qui en s'articulant vont redonner le mouvement à la hanche tout en préservant la stabilité de l'articulation dans des mouvements extrêmes.



Le scellement de la prothèse sur l'os est sans ciment, l'os se soude à la prothèse en l'espace de quelques mois. Cette ostéo-intégration s'effectuera en 3 mois.

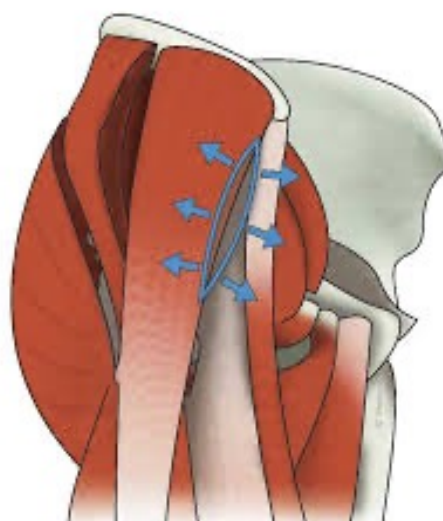
LA VOIE D'ABORD - LA TECHNIQUE CHIRURGICALE MINI INVASIVE AMIS (Anterior Minimally Invasive Surgery)

Pour diminuer les inconvénients du traumatisme chirurgical, le chirurgien utilise **la voie d'abord antérieure mini invasive, la voie de HUETER**.

Cette voie d'abord conservatrice parfaitement anatomique permet de mettre en place les implants en respectant tous les plans musculaires, **elle permet d'accéder à la hanche sans sectionner les muscles**. La préservation des muscles notamment les muscles fessiers permet de maintenir fortement la stabilité et la reprise précoce de la marche sans boiterie.

Les avantages

- **Une récupération plus rapide**
- **Une forte diminution des douleurs post opératoires**
- **Une forte diminution du risque de luxation.**
- **Une prévention du risque de boiterie.**



VOTRE PARCOURS



Avant l'intervention, vous devrez suivre attentivement toutes les recommandations. Vous devez être vigilant à l'apparition de tous problèmes infectieux (dentaire, urinaire, sinusite, angine ...) et adopter une bonne hygiène de vie. Vous devez arrêter le tabac et l'alcool. Vous devrez informer l'équipe médicale de toute modification de votre état de santé avant l'intervention.

▶ AVANT L'INTERVENTION

A LA PROGRAMMATION de l'intervention

- ❑ **Prendre votre rendez-vous d'anesthésie le jour de la programmation de l'intervention. La consultation avec l'anesthésiste doit avoir lieu 3 semaines avant l'intervention.**
- ❑ **Prendre votre rendez-vous avec le cardiologue le jour de la programmation de l'intervention pour faire un bilan cardiologique avant votre consultation avec l'anesthésiste.**
- ❑ **Prendre votre rendez-vous avec votre dentiste 3 semaines avant l'intervention pour effectuer un panoramique dentaire et éventuellement subir des soins avant l'intervention. Il vous délivrera un certificat.**
- ❑ **Demander une prise en charge auprès de votre mutuelle.**
- ❑ **Prendre rendez-vous avec votre Kinésithérapeute :**
 - Programmer une rééducation pré-opératoire pour vous préparer à l'intervention.
 - Programmer des séances post-opératoires si le chirurgien les juge nécessaires. Vous réserverez vos rendez-vous avant l'intervention à raison de 2 à 3 fois par semaine.
- ❑ **Vous procurer des cannes anglaises, des bas de contention, le savon et les médicaments prescrits chez le pharmacien.**
- ❑ **Contactez une infirmière et anticipez les rendez-vous pour le pansement et les injections d'anticoagulants.**

UNE SEMAINE avant la consultation avec l'anesthésiste

- ❑ **Faire le bilan biologique prescrit.**
- ❑ **Faire un bilan urinaire si il a été prescrit.**
- ❑ **Faire votre bilan cardiologique.**

LE JOUR de la consultation avec l'anesthésiste

- ❑ Apporter la fiche de renseignements médicaux remplie.
- ❑ Apporter vos ordonnances des traitements en cours.
- ❑ Apporter les résultats des bilans biologiques et cardiologiques.
- ❑ Le certificat délivré par le dentiste.
- ❑ Votre carte vitale et votre carte de groupe sanguin.



Ce dernier vous informera de l'anesthésie réalisée, des risques anesthésiques, sur la prise en charge de la douleur. C'est lui qui, au vu du bilan, donnera l'autorisation ou pas de la chirurgie.

- ❑ Effectuer votre Pré-admission à l'accueil de la clinique.

REUNION AVEC L'INFIRMIERE ET LE KINESITHERAPEUTE

AVANT LA CHIRURGIE vous vous rendez à la clinique pour votre matinée de préparation à l'intervention, **vous êtes le principal acteur de votre parcours de soin.**

Vous devez amener l'ensemble du bilan pré-opératoire ainsi que votre dossier médical.

L'objectif de cette réunion est de vous conseiller sur la conduite à tenir pour retrouver rapidement votre autonomie.

- ❑ **Revoir avec vous les recommandations et les consignes à suivre avant votre intervention :**
 - Les conseils d'hygiène en expliquant la conduite à tenir pour procéder à la dépilation de la zone opérée et la préparation cutanée selon le protocole donné le jour de la programmation.
 - Les consignes du jeûne à observer la veille et le jour de l'intervention : Le Jeûne Moderne.
- ❑ Revoir avec vous **les points que vous voulez aborder concernant votre intervention**, ses principales suites, le suivi post-opératoire.
- ❑ Vous expliquer comment doit se faire le suivi à domicile, **les suites opératoires, les recommandations à suivre : le pansement, la toilette, le traitement anticoagulant, la gestion de la douleur et les antalgiques**, afin que vous puissiez tout organiser avec le kiné, l'infirmière et votre médecin **AVANT** votre intervention et votre retour à domicile.

- ❑ Vous informer sur **les complications qui doivent vous alerter et nécessiter que vous contactiez le chirurgien rapidement.**
- ❑ Vous donner des conseils pour prévenir **les risques de chutes** et pour vous organiser à domicile (aide à domicile, tâches ménagères, repas...)
- ❑ Vous expliquer la conduite à tenir pour **le premier lever** en 3 temps dans le but d'éviter toute chute ou malaise.
- ❑ La marche avec les béquilles.
- ❑ **Le glaçage de la zone opérée** pour la gestion de la douleur, la présence d'un œdème ou d'un hématome. Les positions à privilégier dans les activités quotidiennes.
- ❑ Revoir avec vous les exercices simples d'auto-rééducation **pré-opératoire** qui vont permettre de préparer votre musculature et notamment de réduire la perte musculaire.
- ❑ Revoir des exercices d'auto rééducation afin d'intégrer les exercices que vous devrez faire à J-0.

L'HOSPITALISATION ►

L'HOSPITALISATION

LA VEILLE DE L'INTERVENTION

Elle se fait la veille de votre intervention à 16h. Vous devez :

- Emporter **votre dossier administratif** complet à remettre au service d'admission à votre arrivée. **Carte mutuelle, carte vitale et fiche de préadmission.**
- Emporter **votre dossier médical complet** pour le remettre dans le service d'hospitalisation: les ordonnances du traitement personnel, **les boîtes de médicaments**, les examens complémentaires et carte du groupe sanguin.
- Ramener les **RADIOS**
- Emporter **vos cannes anglaises.**
- Emporter **vos bas de contentions.**
- Emporter **le savon prescrit** pour le shampoing et la douche, **à faire la veille et le jour** de l'intervention avec un nécessaire de toilette.
- Emporter des vêtements larges confortables, des chaussures fermées sans talons et faciles à mettre.

A votre arrivée, l'infirmier procèdera à :

- La vérification de votre identité.
- Le recueil des documents remplis et signés.
- Le recueil des examens complémentaires.
- La prise des paramètres vitaux et vérification la dépilation.
- Vous devez enlever enlever le maquillage, le vernis , les bijoux ,les piercings etc.
- Vous devez prendre la douche et vous laver les cheveux avec le savon prescrit et selon le protocole. Mettre des vêtements propres.

L'anesthésiste et le chirurgien viendront vous voir dans la soirée.

LE MATIN DE L'INTERVENTION

- Prendre la douche et vous laver les cheveux avec le savon prescrit et selon le protocole.
- Retirer les prothèses dentaires et auditives.
- Il faut être **à jeun strict depuis plus de 6 heures.** Certaines boissons (eau, café ou thé sucré, jus de pomme) jusqu'à 2 HEURES avant la chirurgie. Le lait n'est pas autorisé.
- Habillage en tenue de bloc et port du bas de contention jambe non opérée. Le brancardier viendra vous chercher.



PLANNING DE L'INTERVENTION

À l'arrivée au bloc opératoire

- ❑ On vérifiera plusieurs fois votre identité et le côté à opérer.
- ❑ Accueil par l'infirmier avec pose du cathéter et par l'anesthésiste.
- ❑ La chirurgie est réalisée au bloc opératoire **sous anesthésie générale ou rachianesthésie et dure 1 à 2 heures.**

Vous resterez en salle de réveil 2 à 3 h

- ❑ On déconnectera et bouchera votre perfusion.
- ❑ Surveillance paramètres vitaux, de la douleur.
- ❑ Glaçage de la zone.
- ❑ Vous vous réveillerez avec vos bas de contention en place.
- ❑ Radio de contrôle.

Retour dans le service : dans votre chambre

- ❑ Installation par l'équipe soignante.
- ❑ Contrôle des constantes.
- ❑ Glaçage.
- ❑ **Gestion de la douleur : des antalgiques per os sont administrés en systématique** par l'anesthésiste, il est **impératif** de les prendre même si vous n'avez pas mal. S'ils ne suffisent pas à soulager votre douleur il ne faudra pas hésiter à le signaler **de JOUR comme de NUIT.**
- ❑ **Un traitement anticoagulant sera débuté en post opératoire et sera poursuivi pendant un mois.**
- ❑ Une collation sera servie en fonction de l'heure de retour en chambre, alimentation légère le soir.
- ❑ **Kinésithérapie, première séance.** Premier lever et reprise de la marche si possible. Vous réaliserez votre 1er lever, le jour (3h) ou le lendemain selon l'heure de l'intervention et après la réalisation de la radiographie de contrôle.



LES SOINS DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION

Selon votre récupération, vos antécédents médicaux, vos traitements, **la durée d'hospitalisation variera en principe de 24 heures à 4 jours maximum**, la date de sortie est décidée avec le chirurgien.

Les soins infirmiers

- Le cathéter est retiré dans la journée le lendemain de l'intervention.
- Le pansement sera refait tous les 2 jours à 3 jours .
- Le traitement anticoagulant est quotidien.
- Les bas de contention seront à garder un mois après la sortie. Toutefois, vous êtes autorisé à les enlever la nuit.
- Gestion de la douleur bien contrôlée par les antalgiques et le glaçage régulier jour et nuit.
- Toilette à la salle de bain, avec une aide si nécessaire.

Les soins de kinésithérapie

- Quotidiens : marche.
- Monter et descendre les escaliers.
- Exercices de rééducation.

LA SORTIE

La sortie est validée et autorisée par votre chirurgien selon des critères précis :



Douleur bien contrôlée
Arrêt des perfusions
Mobilisation autonome

Bilan radiologique satisfaisant
Bilan biologique satisfaisant
Absence de signes infectieux
Le patient a organisé son retour à domicile

L'infirmière vous remet

- Vos documents médicaux et administratifs. Les ordonnances, l'arrêt de travail.
- Le rendez-vous de contrôle avec le chirurgien, prévu à 45 jours** de l'intervention avec un contrôle radio.
- Vos boîtes de médicaments personnels.
- Le courrier d'hospitalisation du chirurgien pour votre médecin traitant.
- Le compte rendu opératoire avec la carte de traçabilité des implants posés.
- Vous prenez rendez-vous avec votre médecin traitant.
- Vous informez l'infirmière libérale de votre sortie pour convenir du rendez-vous pour l'injection de l'anticoagulant et pour la réfection du pansement.

RETOUR À DOMICILE OU CONVALESCENCE

LES CONSIGNES LE PREMIER MOIS

Quelle que soit la durée de votre hospitalisation, les suites, le suivi et les consignes restent les mêmes.

□ LE SUIVI MÉDICAL

- Informer votre médecin de votre sortie et lui transmettre le courrier de votre hospitalisation et **faire le point avec lui sur le suivi post opératoire : les prises de sang de contrôle, la gestion de la douleur.**
- Prendre **les antalgiques** prescrits pendant 3 semaines même si la douleur n'est pas ressentie. **Si la douleur persiste parlez-en à votre médecin.**

□ LE SUIVI INFIRMIER

- **Le pansement** est géré par l'infirmière selon l'ordonnance de votre chirurgien. Il doit rester propre et sec.
- **La douche** est autorisée. Le pansement est étanche mais s'assurer qu'il est bien collé ou alors le protéger. Il est conseillé de la prendre les jours de réfection du pansement par l'infirmière. **Ne pas prendre de bain tant que la plaie n'est pas cicatrisée.**
- **Les fils** seront retirés en général à la 3^{ème} semaine.
- **L'anticoagulation quotidienne pendant 30 jours.**

□ LA KINÉSITHÉRAPIE

- Kinésithérapie dès le lendemain de 2 ou 3 fois par semaine à domicile ou exercices d'auto-rééducation montrés par le kinésithérapeute.
- Rodage articulaire :vélo d'appartement à j15 selle haute sans résistance.

Ce que vous devez faire :

- **Marche fréquente mais peu longtemps** avec les 2 béquilles. **en appui complet et en restant prudent** pour éviter les chutes.
- **Massage de la cicatrice** avec de la crème hydratante des que **la plaie est cicatrisée.**
- **Glaçage jusqu'à 20 min** toutes les 2 heures
- **Vous devez porter les chaussettes de contention pendant 4 semaines sur les 2 jambes pour prévenir les phlébites.**
- **La conduite automobile** doit être autorisée par le chirurgien et est fonction de votre récupération. En général à 3 semaines.

LE SUIVI ET LA REPRISE DES ACTIVITÉS

- Vous avez rendez-vous avec le chirurgien au 45^{ème} jour de l'intervention avec une radiographie. Ensuite **une surveillance radiologique sera réalisée à un an.**
- **L'arrêt de travail** sera de 1 à 3 mois. Sa durée sera en fonction de votre activité professionnelle.
- **La reprise d'activités sportives.** Elle est progressive et en accord avec votre chirurgien. La récupération est entre 2 à 6 mois. Vélo en extérieur et natation(plaie bien cicatrisée) à 1 mois . Golf : à partir du 3^{ème} mois et marche de randonnée entre 3 et 6 mois. Les activités en impact (course à pied...) ne sont pas vraiment recommandées.

▶ LES RISQUES ET COMPLICATIONS

Comme toutes les interventions, le risque 0 n'existe pas. Vous devez rester vigilant à certains signes qui doivent vous alerter et pour lesquels vous devez joindre en urgence le chirurgien.



- Vous avez de la fièvre. Votre pansement ou votre cicatrice coule - est chaude et rouge - est désunie - fait mal.
- Vous avez un hématome important, les tissus sont indurés et vous ressentez des douleurs.
- Votre mollet vous fait très mal. Vous ressentez des douleurs thoraciques et/ou un essoufflement : La phlébite.
- Vous êtes tombé(e) et avez des douleurs à la marche.
- Tout autre évènement causant une grande inquiétude.

Voici le rappel des principales complications possibles (liste non exhaustive) :

- Problèmes de cicatrisation (désunion cutanée).
- Hématomes.
- **Une infection de la zone opératoire** qui peut amener une ré intervention pour lavage et drainage du site opératoire avec un traitement antibiotique adapté et prolongé. **C'est la complication la plus redoutée** mais elle est rare **grâce aux précautions mises en œuvre par le médecin et les différentes équipes médicales et paramédicales** autour de cette intervention. Certains facteurs de risque ou votre état de santé peuvent favoriser l'infection et dont voici une liste non exhaustive.
- **TABAC** : risque x2 (risques infectieux, problème de cicatrisation...). **Il est impératif d'arrêter de fumer au plus tôt et de ne pas reprendre idéalement jusqu'à 3 mois après la chirurgie.**
- **DIABÈTE** : même équilibré le risque est augmenté. Déséquilibré = risque x3
- **Infection en cours** (infection dentaire ou urinaire...).
- **Lésions Cutanées** (porte d'entrée de germes).
- **Une phlébite** (obstruction de vaisseaux sanguins par des caillots caractérisé par un œdème de la jambe entière et du pied avec un mollet tendu pouvant être douloureux) peu fréquente par la voie antérieure car la mobilisation et la marche avec appui total est immédiat.



Cela peut être très grave et entrainer le décès par embolie pulmonaire. C'est pourquoi vous porterez des bas de contention et vous devrez prendre un traitement anticoagulant pour une durée totale de 30 jours.

Des complications plus spécifiques de la prothèse de hache :

- **Durant l'intervention :**
 - **Une fracture osseuse** lors de la mise en place d'un des implants généralement de la prothèse fémorale . cette complication très rare nécessite une ostéosynthèse pendant le même temps opératoire. Elle est favorisée par la mauvaise qualité osseuse.
 - **Une atteinte nerveuse** exceptionnelle par la voie antérieure et **généralement régressive en quelques semaines**. Elle concerne surtout le nerf fémoro-cutané. Les signes sont des fourmillements sur la face antérieure de la cuisse.

- **Une blessure artérielle : elle est exceptionnelle par la voie antérieure** ou l'incision cutanée est réduite et ou les Muscles sont préservés.
- **La luxation** extrêmement **rare après une chirurgie par voie antérieure**. Seule l'hyperextension couplée à la rotation externe est interdite mais ce mouvement est peu réalisé dans la vie quotidienne.
- **Le descellement des éléments prothétiques** qui va nécessiter la remise en place d'une nouvelle prothèse.
- **Une infection de la prothèse** amenant à changer la prothèse en deux temps en l'associant à un traitement antibiotique prolongé et adapté. **Elle peut exister de nombreux mois voire années après la chirurgie.**



Lorsqu'on est porteur d'une prothèse de hanche, une hygiène de vie rigoureuse est nécessaire.
Toute infection (dentaire, ORL digestive, urinaire) nécessite une prise en charge médicale urgente.

**En cas de problème, n'hésitez pas à contacter
Votre chirurgien**



Le secrétariat du cabinet d'orthopédie

05 59 51 84 03

05 59 51 76 01

Le service des urgences de la clinique

05 59 51 63 68

L'ensemble de l'équipe vous souhaite un bon rétablissement !