



Unité d'orthopédie  
et traumatologie périphérique

## Prothèse totale de genou

*Guide pratique à l'usage du patient dans le cadre du protocole  
de récupération améliorée après chirurgie (RAAC)*

Pôle chirurgie  
**Groupe hospitalier Pellegrin**

[www.chu-bordeaux.fr](http://www.chu-bordeaux.fr)

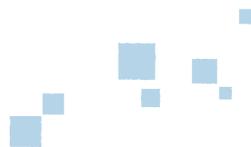


Madame, Monsieur,

Vous allez être hospitalisé(e) au CHU de Bordeaux, dans l'**unité d'orthopédie et traumatologie périphérique - membre inférieur - en chirurgie prothétique de la hanche du genou, et chirurgie du sportif** pour la mise en place d'une **prothèse totale de genou**, dans le cadre du protocole de **récupération améliorée après chirurgie (RAAC)**.

Vous trouverez dans ce guide toutes les informations nécessaires à la compréhension de votre intervention et également celles concernant votre retour à une vie quotidienne normale.

En aucun cas ces informations ne se substituent aux consultations que vous avez eues avec votre chirurgien, anesthésiste, personnel infirmier. Elles vous serviront de support au cours de ces entretiens et lors de votre séjour.



## POURQUOI UNE PROTHÈSE TOTALE DE GENOU ?



www.depuysynthes.com



www.chirurgiedugenou.net

Le genou est constitué par les surfaces articulaires cartilagineuses du fémur, du tibia et de la rotule.

L'arthrose du genou est une altération progressive et irréversible de ces surfaces cartilagineuses. Cette destruction peut être plus ou moins rapide (quelques mois à quelques années).

C'est la cause la plus fréquente des douleurs du genou après 50 ans. Elles évoluent soit de manière permanente soit par crises (poussées d'arthrose).

Elle s'accompagne d'une déformation globale du membre inférieur, et volontiers d'un enraidissement de l'articulation avec une limitation des mobilités.

Lorsque le traitement médical (antalgique, anti inflammatoire, infiltration) est dépassé, la chirurgie devient la seule solution possible.

L'indication dépend essentiellement de la gêne ressentie et du retentissement sur la qualité de vie. La décision de l'intervention revient, au final, toujours au patient.

Le principal bénéfice de cette intervention est la suppression de la majorité des douleurs et le retour à une déambulation indolore.



### Comment préparer votre intervention ?

Cocher les cases lorsque l'étape est réalisée

#### Démarches à effectuer avant l'hospitalisation

- Prendre rendez vous avec l'anesthésiste
- Contacter un kinésithérapeute et prendre rendez-vous pour le post-opératoire
- Contacter un(e) infirmier(ère) libéral(e)
- Se procurer les produits pour les soins post-opératoires et les médicaments
- Prévoir un accompagnant pour la sortie
- Lecture et compréhension des documents remis

#### Documents à rapporter pour l'hospitalisation

- Consentement éclairé rempli et signé
- Radiographies et autres examens gardés en votre possession

#### Effets à rapporter pour l'hospitalisation

- Bas de contention
- Cannes anglaises
- Attelle de cryothérapie
- Affaires personnelles

## AVANT L'INTERVENTION

### Préparation corporelle

Vous ne devez avoir présenté aucune infection dans les 10 jours avant l'intervention. Si besoin nous contacter.

Vous devez procéder à une dépilation (crème dépilatoire) ou tonte (tondeuse électrique) du genou à opérer. Elle est à effectuer dans la semaine qui précède votre intervention. **Le rasage est interdit car il favorise les infections.**

#### ■ La veille de l'intervention

Retirez bijoux, piercings, vernis, résine à ongles, maquillage

#### ■ Le matin de l'intervention

L'équipe soignante vous demandera de vous doucher avec du savon doux, puis de mettre votre chemise d'opéré que l'on vous aura remis auparavant.

## AVANT L'ANESTHÉSIE

### Les règles du jeûne

#### ■ Stoppez l'alimentation solide 6 heures avant l'intervention

(comprend également les boissons : pétillantes, sodas, avec de la pulpe)

#### ■ Buvez une boisson sucrée sans résidu 3 h avant l'intervention (25 cl)

Exemple : jus de pomme, café ou thé sucré  
Elle vous aidera à mieux récupérer après la chirurgie

#### ■ Puis stoppez tout liquide 3 h avant l'intervention

## VOTRE HOSPITALISATION

Vous serez accueilli(e) au bureau des admissions (durée d'attente variable). Vous serez ensuite dirigé(e) vers votre unité d'hospitalisation (6<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup> ou 8<sup>e</sup> étage).

Une infirmière se chargera de collecter vos traitements, vos radiographies, et vos documents à signer. On vous fournira une chemise de bloc pour patient opéré.

Le lendemain, un brancardier se présentera et vous accompagnera au bloc opératoire (3<sup>e</sup> étage) avec votre lit. A l'arrivée au bloc opératoire, vous serez pris en charge par l'équipe médico-chirurgicale, qui contrôlera votre identité, la nature de l'intervention, le côté à opérer.

Le délai d'attente est variable en fonction des différentes urgences et impondérables du bloc opératoire.

En salle d'opération, des électrodes, un brassard à tension vous seront mis en place, ainsi qu'une perfusion et un masque à oxygène.

L'anesthésiste vous prendra en charge pour réaliser l'anesthésie qui vous aura été proposée en consultation.

## L'INTERVENTION

- Le but de l'intervention est de remplacer les surfaces articulaires cartilagineuses dégradées par une prothèse totale de genou.
- L'intervention dure environ 1 heure.
- L'incision est située sur la face antérieure du genou (sur le devant du genou), puis l'articulation est ouverte, et nettoyée de ses ménisques, ligaments croisés et ostéophytes (excroissances osseuses).
- Un ensemble d'instruments (ancillaire) est fixé à votre genou, permettant de réaliser des coupes osseuses mesurées, et ainsi de retirer le cartilage abîmé. Ces coupes osseuses permettent d'adapter l'os à la forme de la future prothèse. Une prothèse d'essai est ensuite mise en place et divers essais sont réalisés. Après validation, la prothèse définitive est fixée. L'articulation est abondamment lavée, puis la capsule articulaire et les différents plans superficiels sont fermés. Le genou sera infiltré avec un mélange d'anesthésique local et d'anti-inflammatoire afin de gérer au mieux la douleur post-opératoire.
- Vous serez conduit(e) en salle de réveil et surveillé(e) jusqu'à votre réveil complet. Une attelle de cryothérapie sera mise en place sur votre genou.

## LES RISQUES ET LES COMPLICATIONS

- **Ceux liés à l'anesthésie :** vus en consultation avec l'anesthésiste
- **Ceux liés à la chirurgie :**
  - une infection pouvant nécessiter une reprise chirurgicale et/ou des antibiotiques
  - un hématome
  - l'atteinte d'un nerf entraînant une altération de la sensibilité, voire une paralysie
  - une désunion de cicatrice, une souffrance cutanée justifiant une reprise chirurgicale
  - une phlébite, ou une embolie pulmonaire sont des événements rares
  - raideur, algodystrophie
  - ...

## APRÈS L'INTERVENTION

### Le jour de l'intervention

Votre genou sera refroidi avec une attelle de cryothérapie pour lutter contre l'inflammation, la douleur et l'hématome.

Les perfusions vous seront retirées en sortant de salle de réveil.

Vous remonterez dans le service et l'équipe infirmière contrôlera régulièrement vos constantes (pouls, tension, douleurs).

Une collation vous sera proposée avant de vous lever.

Le premier lever sera effectué par l'infirmière ou par le kinésithérapeute, 4 heures après la fin de l'intervention.

Votre chirurgien, en fonction de ses disponibilités, passera dans votre chambre.

Tous les médicaments contre la douleur seront à prendre en systématique pour une durée de 15 jours. (Ne pas attendre que la douleur se réveille)

Appeler l'équipe soignante si vous désirez vous lever.

### Le lendemain de l'intervention

La rééducation sera débutée avec le kinésithérapeute.

La marche en appui complet est autorisée immédiatement.

A 24 heures de votre intervention, la douleur se réveille : **pas d'inquiétude**, ceci est normal et les traitements qui vous sont proposés sont là pour traiter cette douleur.

Cette prise en charge est proposée sur une durée d'hospitalisation de 24 à 72 heures.

## CONSIGNES DE SORTIE

### ■ Marcher, bouger

La marche en plein appui est autorisée sur le membre opéré. L'utilisation de cannes afin de vous sécuriser est conseillée, mais il est permis de marcher sans, en fonction de votre confiance en vous.

La mobilisation du genou est conseillée et doit s'effectuer en fonction de la douleur.

### ■ Les médicaments

Un traitement anticoagulant vous a été prescrit. Il convient de le respecter et de le poursuivre pendant 21 jours.

Le traitement contre la douleur (antalgique et anti-inflammatoire) est à prendre de manière systématique pour une durée de 15 jours. Il ne faut pas attendre d'avoir mal pour prendre le traitement.

### ■ La glace

Il faut absolument glacer votre genou, avec la genouillère que vous avez achetée préalablement à la chirurgie.

Le froid a un effet contre la douleur et anti-inflammatoire.

Ne pas mettre la glace directement au contact de la peau, mettez un tissu entre la peau et la poche de glace.

### ■ Le pansement

Il doit rester propre. Le pansement mis en place lors de l'intervention restera 6 jours, s'il n'est pas tâché ou sale. Un pansement propre sera mis en place par votre infirmier(ère) passé ce délai, puis tous les 2 jours. Ces pansements permettent de prendre une douche. Si le pansement n'est plus étanche il faut impérativement le changer.

### ■ La cicatrice

La plaie a été suturée avec des fils non

résorbables et/ou des agrafes. Il faut retirer les moyens de suture à partir du 15<sup>e</sup> jour post opératoire.

Si des croutes sont présentes, il ne faut absolument pas les gratter.

En cas de problème avec votre cicatrice, il ne faut surtout pas vous mettre sous antibiotiques, mais contacter votre chirurgien.

### ■ La rééducation

La rééducation doit être débutée les jours qui suivent votre intervention (le rendez-vous doit être prévu avant l'intervention chirurgicale).

Il est souvent plus efficace de se rendre au cabinet du kinésithérapeute que d'effectuer sa rééducation à domicile.

Elle ne se limite pas aux exercices demandés par le kinésithérapeute, lors des séances de rééducation. Vous pouvez faire certains exercices vous même à domicile. Vous pourrez abandonner vos cannes anglaises en fonction de votre réassurance.

### ■ La récupération rapide

Elle est dépendante de votre volonté et guidée par le kinésithérapeute.

Votre activité doit être conditionnée par votre douleur. Il n'y a pas de danger à essayer de reprendre une activité normale assez rapidement (hors activités sportives).

### ■ La consultation post opératoire

Vous sortirez d'hospitalisation avec votre rendez-vous de contrôle à 6 semaines post opératoire. Il faudra effectuer une radiographie de contrôle avant la consultation (ordonnance remise à la sortie d'hospitalisation).

## Sortie

Le chirurgien vous verra avant votre sortie.  
Votre médecin sera informé par courrier dans les jours qui suivent.



### Documents de sortie (remis à la consultation)

- Ordonnance pour le traitement antalgique et anti-inflammatoire
- Ordonnance pour le traitement anticoagulant
- Ordonnance pour les pansements étanches
- Ordonnance pour l'infirmier(ère) à domicile
- Ordonnance de kinésithérapie

## En cas de problème

Si le moindre problème survient à votre retour à domicile, vous devez joindre :



**En journée** : le secrétariat de votre chirurgien

**La nuit, le week-end et les jours fériés** :  
l'astreinte du service **06 12 51 70 91**

Il est préférable de nous joindre directement que de passer par une autre équipe qui ne connaît pas votre pathologie. Un simple coup de téléphone peut permettre de vous rassurer ou de gérer une situation qui restera le plus simple possible, si elle est gérée dès le début.



**Groupe hospitalier Pellegrin**  
Place Amélie Raba-Léon 33076 Bordeaux cedex  
[www.chu-bordeaux.fr](http://www.chu-bordeaux.fr)