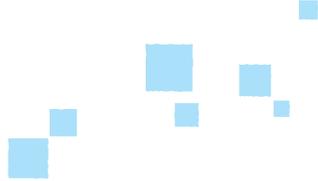




**CHU**  
Hôpitaux de  
Bordeaux



Unité d'orthopédie  
et traumatologie périphérique

---

## Prothèse totale de hanche

---

*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)

---

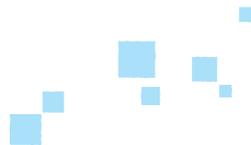


Madame, Monsieur,

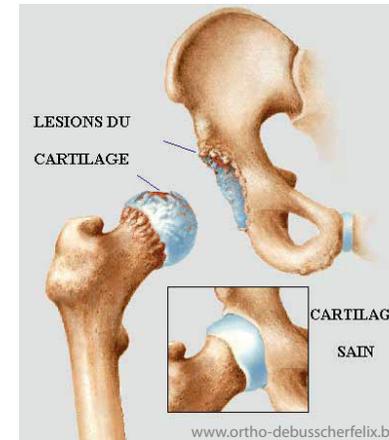
Vous allez être hospitalisé(e) au CHU de Bordeaux, dans l'**unité d'orthopédie et traumatologie périphérique - membre inférieur - en chirurgie orthopédique** pour la mise en place d'une **prothèse totale de hanche**, dans le cadre du protocole de **récupération améliorée après chirurgie (RAAC)**.

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 HANCHE ?



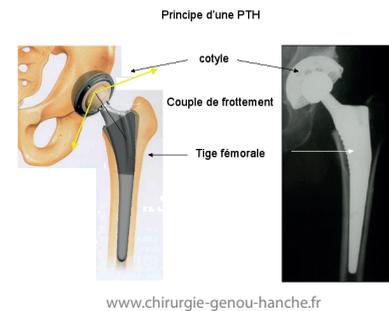
La hanche est constituée par les surfaces articulaires cartilagineuses du fémur et du cotyle. L'arthrose de hanche (coxarthrose) est une altération progressive et irréversible de ces surfaces cartilagineuses. Cette destruction peut être plus ou moins rapide (quelques mois à quelques années).

C'est la cause de douleur de hanche la plus fréquente après 50 ans. Elle évolue soit de manière permanente, soit par crises (poussées d'arthrose). Elle s'accompagne d'une déformation de la tête du fémur, 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 des douleurs, le retour à une déambulation indolore ainsi qu'à des mobilités articulaires normales.



### 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(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
- 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 hanche 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 hanche.
- L'intervention dure environ 1 heure.
- L'incision est située en regard de la hanche, puis l'articulation est ouverte et la tête du fémur est sectionnée puis retirée. L'articulation est nettoyée de son labrum (bourrelet articulaire), et ostéophytes (excroissances osseuses).
- Un fraisage de taille croissante du cotyle est réalisé jusqu'à la taille souhaitée. L'implant cotyloïdien est alors mis en place après validation de l'essai.
- Le fémur est ensuite préparé avec des râpes de tailles croissantes jusqu'à la taille souhaitée. La tige fémorale est alors mise en place après de multiples essais permettant de contrôler la stabilité et la longueur du membre.
- L'articulation est abondamment lavée, puis la capsule articulaire et les différents plans superficiels sont fermés.  
La hanche sera infiltrée 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.

## 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
  - luxation, inégalité de longueur des membres
  - 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

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

Vous remontrerez 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.

## 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

## 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 de la hanche 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 hanche.

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 croûtes 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 après une prothèse totale de hanche consiste uniquement à marcher et à reprendre ses activités quotidiennes.

Il n'est pas nécessaire d'effectuer des séances de kinésithérapie.

Vous pourrez abandonner vos cannes anglaises en fonction de votre réassurance.

### ■ La récupération rapide

Elle est dépendante de votre volonté.

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).

## 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)