

Informations

Programme Rapid Recovery





La décision d'une pose d'une PTG ou d'une PTH P 4

Vous êtes candidat au Programme Rapid Recovery P 6

Préparez votre hospitalisation P 8

- L'Infirmière référente "Rapid Recovery"
- Le service Admission
- la consultation chez l'anesthésiste
- Le service social
- La session d'informations en groupe
- Préparez votre retour à domicile avant votre admission

Votre hospitalisation P 12

- L'admission
- Le service d'hospitalisation ou unité de soins
- Documents à emporter
- Objets à emporter
- Juste avant l'intervention
- Au bloc opératoire
- Votre retour en chambre
- Le lendemain de votre opération (J+1)

Le retour à domicile P 24

- Critères de décharge
- Les documents de sortie

En cas de problèmes P 26

Madame, Monsieur,

Nous tenons tout d'abord à vous remercier pour la confiance témoignée en nos équipes et dans la prise en charge de votre traitement chirurgical orthopédique au CHU Tivoli.

Nous sommes heureux de pouvoir vous accueillir dans le Programme de soins Rapid Recovery. Le principe de celui-ci est de favoriser la communication et la collaboration entre les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire, et par conséquent, faciliter et améliorer votre prise en charge tout au long du traitement.

L'équipe Rapid Recovery

Cette brochure d'informations a pour but de vous orienter dans votre cheminement de soins. Toutefois, à chaque étape de votre parcours de soins, vous pouvez contacter l'infirmière référente "Rapid Recovery" au 064/27.49.81.



La décision d'une pose d'une PTG ou d'une PTH

Vous souffrez d'arthrose du genou ou de la hanche depuis déjà plusieurs mois. Un traitement préalable a été mené en collaboration multidisciplinaire. Toutefois, la douleur persiste et après échec des traitements médicaux

bien conduits, l'indication d'une prothèse totale de genou ou de hanche est donnée par le chirurgien orthopédiste, en collaboration avec vous, patient.



Aujourd'hui, la prothèse totale du genou (PTG) est une intervention couramment pratiquée et permet d'obtenir des résultats très satisfaisants. Elle permet de faire disparaître la douleur, de redonner une mobilité du genou avec une flexion de plus de 110 degrés, une marche sans canne et par conséquent, une amélioration de votre qualité de vie.

Ce type de prothèse donne de très bons résultats dans 90 à 95% des cas. 5 à 10% de patients peuvent avoir des résultats moins satisfaisants conservant des douleurs plus ou moins importantes et/ou de mobilités inférieures à 100 degrés.

Vous n'obtiendrez pas immédiatement de résultat fonctionnel. Les suites post-opératoires de la prothèse du genou sont plus longues que celles de la

hanche et nécessitent une participation active de votre part dans votre rééducation.

Une certaine autonomie dans la vie quotidienne est récupérée au bout de 6 semaines. La boiterie et les douleurs disparaissent au bout de 3 mois en moyenne et le résultat définitif et complet demande 6 à 12 mois.



Vous êtes candidat au Programme Rapid Recovery

Le Rapid Recovery associe un ensemble de mesures pluridisciplinaires qui optimisent la prise en charge du patient et favorisent son retour rapide à une vie "normale". Le CHU Tivoli fait ainsi partie des premiers établissements en Wallonie à entreprendre cette démarche en chirurgie orthopédique.

Un patient bien informé et préparé est l'objectif premier du programme de récupération rapide (Rapid Recovery) des patients orthopédiques, développé au CHU Tivoli. Ce programme entre en parfaite adéquation avec le dispositif de retour à domicile ou de révalidation en unité pluridisciplinaire de physiothérapie.

Développé au Danemark, le Rapid Recovery est une approche de prise en charge globale du patient en péri-opératoire visant au rétablissement rapide des capacités physiques et psychiques du patient.

Cette démarche, facilitée par l'évolution des techniques opératoires, passe surtout par une implication



beaucoup plus importante du patient dans sa prise en charge avec comme élément essentiel une information accrue.

Le programme Rapid Recovery débute par une réunion d'informations personnalisée avec l'infirmière référente du projet. À cette occasion, elle vous explique le déroulement de l'intervention, la prothèse, l'anesthésie, la gestion de la douleur, le séjour hospitalier, la rééducation et le retour à domicile.

Vous avez aussi l'occasion de suivre des séances de réunion collectives, accompagné de vos proches. Celles-ci permettent au patient et à leurs proches

impliqués dans la démarche, de mieux comprendre et d'intégrer l'information, de poser des questions et de préparer au plus tôt le retour à domicile. Une meilleure compréhension entraîne une diminution inévitable du stress lié à l'intervention.

La mise en place du Rapid Recovery repose sur une nouvelle organisation de la prise en charge du patient. Dans ce cadre, chirurgiens, anesthésistes, infirmiers, kinésithérapeutes ont travaillé ensemble pour repenser le parcours du patient, son admission, les protocoles chirurgicaux et anesthésiques, la prise en charge de la douleur, la rééducation... Chaque geste, à chaque étape a été repensé par les professionnels dans la perspective d'une récupération plus précoce.

Votre ré-autonomisation commence dès le jour de votre intervention. Quelques heures seulement après être remonté dans votre chambre, vous pourrez vous lever et marcher un peu sous l'œil attentif du kinésithérapeute.

Les jours suivants, vous poursuivrez votre réadaptation avec l'équipe de kinésithérapeutes et ergothérapeutes, grâce à des exercices de marche ou de rééducation. Nous vous incitons aussi à rester davantage dans un fauteuil plutôt que dans un lit.

En tant que patient, vous êtes plus actif dans votre prise en charge et vous retrouverez plus rapidement votre autonomie.

Durant votre séjour à l'hôpital, vous bénéficierez d'une prise en charge de rééducation, y compris le week-end.





Préparez votre hospitalisation

■ L'infirmière référente "Rapid Recovery "

Elle est la personne centrale du programme de soins et votre point de contact privilégié tant avant qu'après votre hospitalisation.

Une fois l'intervention planifiée, vous êtes invité à rencontrer votre infirmière référente en l'appelant au 064/27.49.81. Elle vous fournira les premières informations pratiques importantes nécessaires à votre prise en charge.

■ Le service Admission

Lors de la planification de votre intervention avec le chirurgien, une préadmission a été réalisée par voie informatique. Cependant, vous devez impérativement vous rendre au service Admission pour confirmer cette réservation. Le service se trouve à l'entrée, du côté des urgences. Vous devez y réaliser les démarches administratives indispensables pour l'organisation de votre hospitalisation.

Ces démarches faites au préalable vous permettront de gagner du temps lors de votre admission et seront

moins stressantes juste avant votre opération.

Cette "pré-admission" permettra de répondre à d'éventuelles demandes particulières (chambre particulière, documents d'assurance ou assurcard...), qui seront ainsi organisées pour le jour de l'admission. N'oubliez pas de prendre votre carte d'identité.

Délai : 2 à 3 semaines avant la date de votre intervention.



■ La consultation chez l'anesthésiste

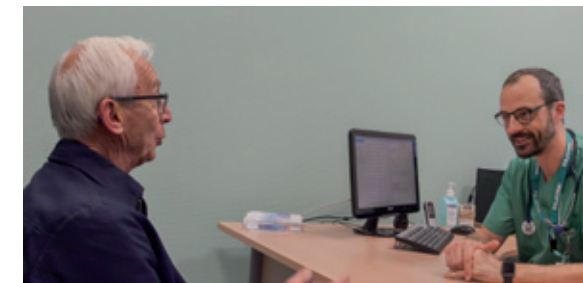
Lors de votre passage au service Admission, pour votre "pré-admission", nous vous conseillons de vous rendre à la consultation pré-opératoire d'anesthésie, qui se trouve juste derrière les bureaux de l'admission.

Délai : 2 à 3 semaines avant la date de votre intervention.

Lors de ce premier passage, la secrétaire ou l'infirmière vous remettra les documents suivants :

- **Un dossier médical à compléter (antécédents, médication, allergie...).** Si vous le jugez nécessaire, vous pouvez vous faire aider par votre médecin traitant.
- **Des demandes d'exams complémentaires**
Prise de sang, électrocardiogramme (ECG) et radiographie de thorax.
 - > Pas de rendez-vous nécessaires pour réaliser ces exams
 - > Vous ne devez pas être à jeun pour réaliser ces exams
 - > Vous pouvez vous rendre directement dans les services concernés pour réaliser ces exams (prise de sang au laboratoire, dans l'Aile H ; ECG en cardiologie, au rez-de-chaussée, à côté de la consultation d'orthopédie ; radiographie en radiologie, au rez-de-chaussée).

C'est aussi à ce moment-là que la secrétaire ou l'infirmière de la consultation pré-opératoire/anesthésie



vous planifiera un rendez-vous avec l'anesthésiste quelques jours avant votre opération. Vous lui remettrez le dossier médical préalablement rempli par vos soins. Il aura les résultats de vos examens préopératoires à sa disposition.

Lors de cette consultation, vous discuterez des modalités d'anesthésie (loco-régionale : uniquement les membres inférieurs ou générale), compte tenu de vos antécédents. L'anesthésiste passera en revue la liste de vos médicaments. Ceux que vous pouvez continuer à prendre ou que vous devrez stopper – ceci en particulier pour les patients diabétiques et ceux sous anti-coagulant.

Cette consultation doit impérativement avoir lieu quelques jours avant votre intervention. En effet, si l'anesthésiste estime qu'un bilan plus précis est nécessaire, vous pourrez le réaliser sans devoir postposer votre opération.

L'anesthésiste vous précisera si vous devez être à jeun (dans le cas d'une admission le jour-même de l'intervention) ou pas (admission la veille de votre intervention).

■ Le service social

Si vous éprouvez une inquiétude ou une difficulté dans l'organisation de votre retour à domicile, le service social est prêt à vous épauler. Vous pouvez le contacter avant votre hospitalisation.

Lors de votre hospitalisation, le service social peut également régler certains problèmes administratifs de dernière minute. Il peut vous aider à trouver une infirmière à domicile, des aides à domicile, des modalités de déplacements pour vous rendre en revalidation dans le service de kinésithérapie du CHU Tivoli par exemple...

Il est préférable de prendre rendez-vous au 064/27.77.26



■ La session d'informations en groupe

Quelques semaines avant votre opération, vous aurez l'occasion de participer à une séance d'informations en groupe, au CHU Tivoli. Cette séance nous permettra de vous présenter le programme Rapid Recovery et offrira la possibilité d'une discussion avec l'équipe pluridisciplinaire attachée au programme (chirurgien et collaborateurs disponibles : infirmière référente, infirmiers d'hospitalisation, anesthésiste, physiothérapeute, kinésithérapeute, ergothérapeute, assistante sociale). Pour des raisons évidentes de discrétion, nous n'aborderons pas des questions personnelles ou des situations plus intimes. Toutes ces questions pourront être posées directement au membre de l'équipe concerné ou à l'infirmière référente.

Cette séance d'informations est une présentation orale de cette brochure. Nous vous demandons de bien vouloir prendre cette brochure lors de la séance d'informations. Celle-ci vous servira de support visuel. Veillez à bien la garder dès sa réception, nous ne pourrons vous remettre une deuxième brochure lors de la séance de groupe.

■ Préparez votre retour à domicile avant votre admission

Kinésithérapie

Des séances de kinésithérapie sont vivement recommandées après votre opération. Celles-ci peuvent être réalisées au CHU Tivoli. Les soins donnés sont pluridisciplinaires (physiothérapeute, kinésithérapeute, ergothérapeute) et leur organisation est assurée par un médecin physiothérapeute.

Cette ré-éducation est réalisée soit de manière ambulatoire dans le service de kinésithérapie au 5B, soit au sein du service de revalidation du CHU Tivoli, au 5C.

Dans les deux cas, nous vous demandons de bien vouloir prendre rendez-vous avec le Dr Paul Van Haeren ou le Dr Alina Dinu, tous deux physiothérapeutes, pour une consultation pré-opératoire afin d'organiser au mieux votre prise en charge après l'intervention chirurgicale.



Soins Infirmiers

Après votre opération, ceux-ci peuvent être nécessaires : soins de plaie, injection sous-cutanée en prévention des phlébites, toilette matinale, collants de contention,

Vous pouvez organiser une disponibilité de soins ambulatoires avant votre hospitalisation. Cependant, même si ceux-ci sont nécessaires, il n'est pas indispensable de dépendre de soins infirmiers à domicile. En effet, des soins de dispensaire sont assurés de manière quotidienne par des infirmières du CHU Tivoli, formées aux soins de plaies. Les consultations sont assurées tous les jours de 8h à 12h. Il est conseillé de prendre rendez-vous pour vos soins, au 064/27.63.48. Vous pouvez vous présenter au dispensaire chaque jour de la semaine, pour des soins programmés ou, si vous avez une inquiétude, pour contrôler l'évolution de votre plaie.

Pour toute question nécessitant un avis téléphonique, vous pouvez contacter l'infirmière référente Rapid Recovery au 064/27.49.81. Si elle le juge nécessaire, elle pourra vous orienter vers les soins de dispensaire ou vers votre chirurgien, directement.

Durant votre hospitalisation, si vous le désirez, le personnel infirmier peut vous éduquer à la réalisation personnelle ou par un proche des injections sous-cutanée en prévention des phlébites. Ces injections seront à réaliser durant 20 jours à dater de votre sortie.



Votre hospitalisation

■ L'admission

Lors de la planification de votre hospitalisation avec votre chirurgien, un jour et une heure d'admission ont été prévus. Veillez à respecter cette information afin que le personnel infirmier de l'unité de soins puisse vous préparer en toute quiétude avant de descendre au bloc opératoire. Si le jour et l'heure venaient à changer, vous serez prévenus suffisamment tôt par la secrétaire.

Merci de bien vouloir vous présenter au service admission 15 minutes à l'avance. Même si les démarches administratives principales ont été réalisées, un minimum d'informations doivent être informatisées avant que vous puissiez monter dans le service.

■ Le service d'hospitalisation ou unité de soins

L'unité d'orthopédie est située au 4^e étage, aile B. Dès votre arrivée, l'équipe infirmière vous accueille et réceptionne les documents que vous avez reçus au service admission. Un(e) infirmier(e) vous installe dans votre chambre et réalise votre dossier infirmier ; antécédents, médicaments, remarques diététiques, rapport de consultation chirurgicale et anesthésique, etc.



Par la suite, le personnel infirmier vous prépare pour vous descendre au bloc opératoire ; prise de sang, etc. (voir page 15 "Juste avant l'intervention").

■ Documents à emporter

En plus de la présente brochure, n'oubliez pas votre carte d'identité. Si vous avez souscrit à une assurance hospitalisation, n'oubliez pas de réaliser les démarches administratives complémentaires (papier ou assur-card), même avant votre admission pour l'intervention (voir page 8 "Préparez votre hospitalisation/le service admission").

■ Objets à emporter

■ Objets personnels de toilette

Gants de toilette, savon, essuies, brosse à dents, dentifrice...

■ Tenue

Préférez une tenue sportive souple et large plutôt qu'un pyjama et des pantoufles (pas de pantoufles "mules"). Après l'opération, un gonflement normal du membre est constaté (œdème post-opératoire), si vous prenez des vêtements trop étroits, vous risquez de limiter votre aisance de mouvement.

■ Une paire de béquilles pour les débuts de votre rééducation

A prendre dès le premier jour de votre admission ! Si vous n'en avez pas, l'équipe de kinésithérapie pourra vous en fournir sur simple demande.

Pour des raisons de facilité à la marche, le premier levé et les premiers pas se feront sur la tribune de marche (rolator). Ces tribunes sont disponibles dans l'unité de soins.





■ Juste avant l'intervention

■ Bijoux et soins de beauté

Retirez tous vos bijoux (y compris l'alliance et les piercings) avant votre intervention. Nous vous conseillons de laisser vos bijoux et autres effets de valeur à votre domicile.

Évitez les soins de beauté avant votre opération. Pour des raisons d'hygiène, nous vous demandons d'enlever votre vernis ou vos faux ongles.

Si vous êtes porteur d'une prothèse dentaire, nous vous demandons de la retirer avant de descendre au bloc opératoire. Nous vous invitons à prendre une boîte de rangement spécifique pour celle-ci. Sinon, le personnel infirmier vous en fournira une.

■ Rasage

Peu de temps avant de descendre en salle d'opération, le personnel infirmier rasera, à l'aide d'un rasoir électrique adapté, le site anatomique chirurgical correspondant à votre opération. Toutes ces précautions ont pour but d'éviter des complications cutanées, source d'infection après l'opération. C'est pourquoi, nous vous demandons de ne pas réaliser le rasage vous-même à domicile.

■ Désinfection

Avant l'opération, nous vous demandons de vous doucher dans l'unité de soins d'orthopédie, à l'aide d'un savon désinfectant à base de chlorexidine. Cette étape peut être réalisée à votre domicile si votre admission a lieu le même jour que votre intervention. Dans ce cas, le savon vous sera remis par l'infirmière référente lors de l'entretien personnalisé. Il n'y a pas de risque d'allergie croisée avec les désinfectants à base d'iode.

■ Identification du patient

Pour votre sécurité l'infirmière qui vous accueille dans l'unité de soins vous place un bracelet d'identification autour du poignet reprenant votre nom, prénom et date de naissance. Vérifiez avec elle si toutes les données sont correctes. Elle vous remettra une brochure explicative sur l'importance de vous identifier correctement et de respecter quelques règles de sécurité à ce sujet. N'hésitez pas à la réclamer. Nous vous demandons de ne pas le retirer jusqu'à votre sortie de l'hôpital. Celui-ci permettra au professionnel de vérifier votre identité à chaque étape de votre prise en charge.

■ Prémédication

À la demande de l'anesthésiste, vous recevrez une prémédication qui aura pour but de vous détendre (anxiolytique) en descendant au bloc opératoire.

L'anesthésiste vous aura aussi permis de poursuivre certains médicaments le jour même de votre opération. Dans ce cas, ils vous seront administrés avec un peu d'eau même si vous devez rester à jeun.

Il vous est par contre formellement interdit d'ingurgiter toute autre boisson ou aliment depuis la veille minuit, de votre opération.

■ Au bloc opératoire

■ Préparation

À l'appel du personnel du quartier opératoire, le personnel infirmier de l'unité d'orthopédie vous descendra en lit. L'heure de votre intervention peut parfois varier par rapport à la planification initiale. Ne vous inquiétez pas de cette attente. Le personnel du quartier opératoire souhaite que toutes les modalités techniques, indispensables au bon déroulement de votre opération, soient respectées avant de vous accueillir en salle d'opération.

À l'entrée du quartier opératoire, vous serez placé, dans votre lit, dans un espace d'attente individuel, avant d'être installé dans la salle d'opération. Pour des raisons pratiques, nous demandons à la famille d'attendre en dehors du quartier opératoire. Pour ce faire, des sièges sont disponibles à l'extérieur du quartier opératoire. Si vous disposez d'une chambre particulière, votre famille peut patienter dans votre chambre.

Le passage au bloc opératoire peut durer plusieurs heures. En effet, après votre intervention, vous devez rester un certain temps en salle de réveil. Ceci peut donc paraître long pour les familles, mais cette attente est justifiée.

■ Anesthésie

L'analgésie post-opératoire sera gérée par l'anesthésiste en fonction de vos antécédents médicaux. L'antalgie sera assurée, durant les 48 heures qui suivent l'intervention, par des infiltrations d'anesthésiques locaux de longue durée d'action. Ceux-ci seront injectés par votre chirurgien durant votre intervention chirurgicale.

■ Salle de réveil

À la fin de votre intervention, vous serez reconduit, dans votre lit d'hospitalisation, vers la salle de réveil. Dès que les membres inférieurs seront mobiles, vous pourrez regagner votre chambre d'hospitalisation. Un(e) infirmier(e) de l'unité d'orthopédie viendra vous chercher pour vous remonter dans votre lit en chambre.





■ Votre retour en chambre

■ Mobilisation

En fonction de l'heure de votre retour en chambre, le kinésithérapeute vous aidera à réaliser votre premier levé. Le principe est de récupérer rapidement une autonomie à la marche. Dans le cas d'une prothèse de genou, un bandage est placé autour du membre inférieur. Il permet de maintenir une petite compression autour du genou, sans pour autant contraindre vos mouvements et déplacements. L'objectif étant de limiter les saignements, le gonflement tout en maintenant relativement longtemps l'efficacité du produit anesthésique local injecté pendant l'opération.

Le kinésithérapeute vous aidera à vous asseoir sur le bord du lit. Si vous ne ressentez pas de vertiges ou de nausées, vous serez mis en position debout. Si votre état médical le permet, vous pourrez faire vos premiers pas. Vous serez placé au fauteuil et si vous en êtes capable, vous pourrez vous rendre au cabinet de toilette.

Il se peut que vous ressentiez des sensations de vertiges, accompagnés de nausées (lipothymie). Ne vous inquiétez pas. C'est fréquent et cela disparaît spontanément dans les heures qui suivent. Dans ce cas, le kinésithérapeute ou l'infirmier(e) vous replace au lit et une nouvelle tentative peut avoir lieu 30 à 45 minutes plus tard, lorsque vous vous sentez mieux. Cette attitude sera réalisée autant de fois qu'il sera jugé nécessaire pour que vous puissiez vous déplacer rapidement après l'opération.



■ Premier repas

Dans le même esprit d'une reprise rapide des activités quotidiennes, vous serez stimulé à prendre votre premier repas en dehors du lit (au fauteuil ou à table).

■ Toilette

Nous vous aiderons à vous rendre rapidement, et de manière autonome, au cabinet de toilette. Le kinésithérapeute et l'ergothérapeute vous aideront pour descendre et pour vous

remettre au lit. Nous vous conseillerons également pour utiliser correctement votre tribune de marche le premier jour. Pour des raisons de sécurité, nous vous demandons de ne pas effectuer ces premiers déplacements seul mais toujours accompagné d'un(e) infirmier(e) ou du kinésithérapeute.



■ Le lendemain de votre opération (J+1)

■ Examens complémentaires

Le premier jour après votre opération, un contrôle de prise de sang et une radiographie de contrôle seront réalisés.

En fonction des résultats, la perfusion pourra peut-être déjà être enlevée. Cela vous facilitera davantage votre déplacement lors de la séance de kinésithérapie ou d'ergothérapie.

■ Kinésithérapie

Votre séjour hospitalier est principalement orienté vers la révalidation. La récupération rapide de votre autonomie dans la vie quotidienne et un retour précoce à domicile sont les objectifs principaux du programme Rapid Recovery.

Le kinésithérapeute insiste sur la marche, la descente et la remise au lit. Il vous conseille sur l'utilisation de la tribune et des béquilles. Il réalise une mobilisation passive (avec ou sans kinetec, machine autonome à la mobilisation programmée de l'articulation) et active, à laquelle sont associés des soins de physiothérapie (massage, stretching, TENS : stimulation électrique). L'unité d'orthopédie dispose d'une salle de kinésithérapie. Celle-ci est équipée de façon à vous permettre un apprentissage aisé de la marche : barres parallèles face au miroir pour une meilleure auto-critique de sa posture de marche, marches d'escalier avec rampe, vélo statique, tables de kinésithérapie permettant de travailler sur le kinetec. Cette salle est calquée sur le principe d'une salle de sport adaptée à vos capacités physiques. Cette salle commune de travail permet de créer une certaine

émulation de groupe que vous retrouverez dans le service.

Le week-end, un kinésithérapeute passera voir votre évolution et vous aidera principalement dans votre mobilisation à la marche. Si vous avez déjà acquis une autonomie suffisante, la salle de kiné du service reste à votre disposition. Vous pouvez profiter de son infrastructure.

■ Ergothérapie

Une deuxième séance de soins est assurée par l'ergothérapeute. Son rôle est de vous orienter pour faciliter vos déplacements dans la vie quotidienne. L'ergothérapeute vous aide à acquérir une autonomie pour votre toilette matinale ainsi que pour pouvoir vous habiller. Elle vous fournit des conseils précieux pour faciliter vos déplacements ainsi que pour accomplir des tâches de la vie quotidienne (descendre ou monter dans le lit, s'asseoir et se relever d'un siège ou d'un fauteuil, ramasser un objet au sol...).

■ Cryothérapie (pose de pack de glace sur l'articulation opérée)

Bien que nous ne l'utilisons pas de manière systématique, si vous l'estimez intéressant, vous pouvez utiliser de la glace pour obtenir une sensation de soulagement. Il vous suffit de le demander au personnel infirmier du service. L'application de glace sur l'articulation opérée peut diminuer la sensation de gêne. Utilisez plutôt la glace après les exercices de kinésithérapie. Cette application ne doit toutefois pas dépasser 20 minutes par heure.

■ Collants de contention

Ces collants ont pour fonction de comprimer les veines dans les jambes, minimisant de la sorte les gonflements, les phlébites mais sans empêcher l'apparition d'un hématome. Si le gonflement de

la jambe opérée est gênant, surélevez la jambe pendant de courtes périodes durant la journée.

■ Hématome post-opératoire

Le gonflement du membre opéré est normal. Il est accompagné d'un hématome inévitable dans ce type de chirurgie. Certains patients développeront plus facilement un œdème (gonflement) que d'autres. La prise d'anticoagulant, l'insuffisance veineuse et lymphatique sont les principaux facteurs favorisant ce phénomène. Dans tous les cas, vous ne devez pas vous inquiéter de l'apparition de cet hématome. Il n'entraîne pas de complication locale et n'empêche pas de poursuivre votre rééducation. Il disparaîtra dans les 3 à 6 semaines qui suivent votre opération.



■ Gestion de la douleur

Pendant votre hospitalisation, la gestion de votre douleur est prise en charge par les infirmières et anesthésistes de la Clinique de la douleur. Les injections peropératoire d'anesthésiques de longue durée sont très efficaces les deux premiers jours. Elles vous aideront à obtenir une autonomie à la marche plus rapidement. L'anesthésiste vous prescrira, en plus et selon vos antécédents, des traitements par voie orale. Ce traitement sera instauré le plus rapidement possible en relais au traitement intraveineux.

■ Hypoesthésie

Il est excessivement fréquent que dans les suites de votre opération (principalement du genou) vous remarquiez une zone de moindre sensibilité (hypoesthésie) autour de la cicatrice. Cette situation n'aura aucune répercussion sur l'évolution de votre révalidation ou de votre récupération. Souvent cette hypoesthésie récupère spontanément dans les 6 mois qui suivent l'opération. Dans de rares cas, il est possible de garder un certain degré d'hypoesthésie.

Cependant, à 1 an de l'intervention, rares sont les patients qui s'en rendent encore compte.



Le retour à domicile

■ Critères de décharge

Lorsque vous avez récupéré une autonomie suffisante, vous êtes autorisé à quitter l'unité d'orthopédie. Cette décision revient à l'équipe pluridisciplinaire (chirurgien, personnel infirmier et kinésithérapeute).

Vous devez ensuite poursuivre votre rééducation de manière quotidienne pendant les 6 semaines qui suivent votre départ de l'hôpital.

Vous avez le choix de pratiquer cette rééducation dans un cabinet privé de kinésithérapie ou de poursuivre votre rééducation pluridisciplinaire ambulatoire dans le service de kinésithérapie du CHU Tivoli (voir page 11 "Préparez votre retour à domicile avant votre admission").



Les critères de décharge qui vous autorisent à quitter le service sont

- Autonomie à la descente et remise au lit
- Marche autonome avec 2 béquilles
- Gestion satisfaisante de la douleur

■ Les documents de sortie

Lorsque vous quittez le service d'orthopédie, l'équipe infirmière vous organise votre suivi post-opératoire. Vous recevez :

- **Un résumé de votre hospitalisation pour votre médecin traitant.**
Il vous est conseillé de le voir à votre sortie de l'hôpital pour poursuivre les soins si cela est nécessaire.
- **Une prescription pour vos médicaments**
Antalgique, anti-inflammatoire et prévention contre les phlébites
- **Une prescription de soins de kinésithérapie**
- **Une prescription de soins infirmiers (si nécessaire)**
- **Un rendez-vous en consultation d'orthopédie**
- **Demande de radiographie de contrôle**
- **Documents spécifiques à la demande**
Certificats, assurance hospitalisation, attestation d'hospitalisation...



En cas de problèmes ou de questions vous pouvez contacter notre équipe, à tout moment de la journée en heure ouvrable, via l'infirmière référente au 064/27.49.81.

Elle se mettra en rapport avec les différents intervenants de votre processus de soins afin de répondre au mieux à votre difficulté temporaire.



La réalisation d'une prothèse de hanche ou de genou est une épreuve que certains redoutent. Les raisons les plus souvent évoquées sont la douleur, la difficulté d'organisation pour des raisons personnelles ou familiales, une angoisse de l'inconnu ou de l'isolement social par perte temporaire de l'autonomie.

L'hôpital du CHU Tivoli a voulu rendre votre parcours de soins plus simple et mieux encadré. En se calquant sur des modèles extérieurs qui ont fait leur preuve, nous avons élaboré, en équipe, un programme novateur en Wallonie qui est le Rapid Recovery.

Nous sommes convaincus que ces démarches vous permettront d'aborder votre parcours de soins avec moins d'anxiété. Par voie de fait, vous en tirerez des bénéfices pour réaliser votre revalidation dans un contexte plus serein et plus rapide.

Nous vous souhaitons de profiter pleinement de cette démarche pour obtenir une fonction satisfaisante après votre opération.

Bonne convalescence à toutes et à tous.



A series of horizontal dotted lines for writing notes on page 28.

A series of horizontal dotted lines for writing notes on page 29.

CHU Tivoli

34, avenue Max Buset

7100 La Louvière

Tél : 064/27 61 11

Mail : info@chu-tivoli.be

Site web : www.chu-tivoli.be

