

FRACTURE DU COL DU FEMUR

INFORMATION A DESTINATION DU PATIENT ET DE SES PROCHES





**RAPID
RECOVERY**
Fragility Hip Fracture

PARTIE 1



INTRODUCTION

Cette brochure est destinée aux patients ayant une fracture du col du fémur et à ses proches afin de les aider à mieux comprendre la prise en charge, l'opération et la révalidation.

La fracture du col du fémur est malheureusement une blessure de plus en plus fréquente. On recense 15.000 fractures du col fémoral chaque année en Belgique. Le Roi Albert et la Reine Paola sont eux aussi passés par là en 2007 et 2017. En Europe, chaque 30 secondes, il y a une fracture du col du fémur. Il existe un risque de mortalité lié à ce type de fracture.

La fracture du col du fémur rend la mobilité impossible et entraîne de fortes douleurs. Dans plus de 98% des cas, une intervention chirurgicale est nécessaire. Le patient reste hospitalisé environ 10 jours dans le service de chirurgie orthopédique ou dans le service de gériatrie. Le séjour peut être plus long si d'autres mises au point sont nécessaires ou si le séjour se poursuit en révalidation.

Le CHU Tivoli s'est engagé dans un processus clinique à destination des patients avec une fracture du col du fémur. Notre équipe multidisciplinaire a pour objectif de les aider à retrouver leur mobilité d'avant la chute et de s'assurer que leur sortie de l'hôpital se fasse en toute sécurité.

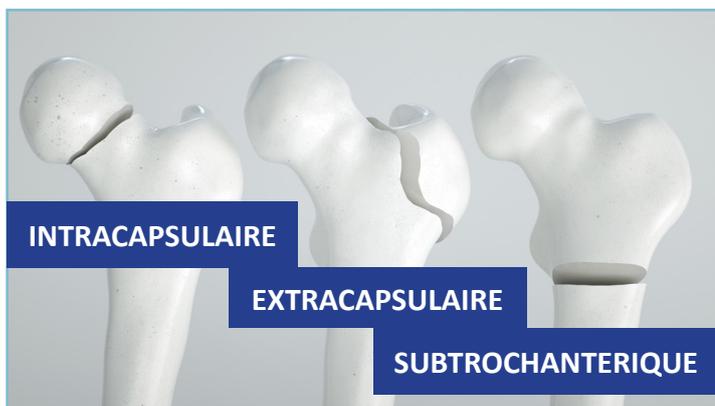
Chaque patient est différent, notre personnel soignant en est conscient et agira en fonction de son évolution et de ses objectifs.



LA FRACTURE DU COL DU FÉMUR

Qu'est-ce qu'une fracture du col du fémur ?

La fracture du col du fémur, vulgairement appelée fracture de hanche, est une cassure de l'os fémoral qui peut se situer à trois endroits :

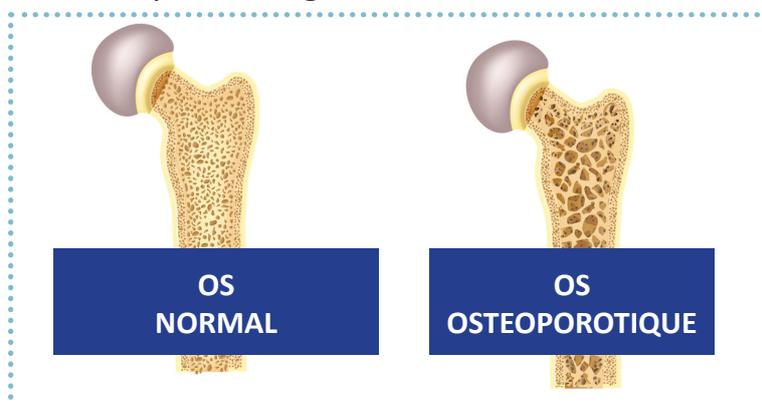


Ce type de fracture survient généralement après l'âge de 70 ans à l'occasion d'une chute ou de manière spontanée. Elle cause d'importantes douleurs et une immobilisation.

Qu'est-ce qui cause une fracture du col du fémur ?

En vieillissant, notre masse musculaire se réduit, des problèmes de vision et d'équilibre apparaissent. Ces différents facteurs augmentent le risque de chute.

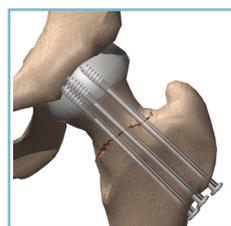
La fragilisation de la structure osseuse liée à l'ostéoporose explique la fréquence des fractures du col du fémur chez les patients âgés.



Quels sont les traitements* ?

Dans la grande majorité des cas, le patient doit subir une intervention chirurgicale pour pouvoir se remettre sur pied. Le chirurgien orthopédiste choisit le type d'intervention en fonction de la localisation de la fracture.

- Clou
- Triple vissage
- Prothèse totale de hanche ou hémiprothèse (Résection)



*Plus d'informations à ce sujet dans la partie 2

CONSEILS PRATIQUES POUR VOS PROCHES

Que mettre dans la valise du patient ?

- Ses objets de toilette (gants de toilette, essuies, savon, brosse à dents, dentifrice, une brosse à cheveux,...)
- Des pyjamas ou robes de nuit
- Des sous-vêtements et chaussettes
- **Des pantoufles fermées**
- Des chaussures confortables fermées
- Ses médicaments habituels dans leurs boîtes avec la posologie
- Sa carte d'identité



Ne laissez pas d'objets de valeur à l'hôpital !

Qui avertir ?

- Médecin généraliste : si vous le pouvez, contactez-le pour lui faire part de l'accident. Si vous ne connaissez pas les traitements médicamenteux habituels de votre proche, demandez-lui de vous communiquer les noms des médicaments et leurs posologies. Ceci aidera notre personnel soignant dans sa prise en charge.
- Mutuelle / Assurance

Quelles sont les heures de visite ?

- Chambre commune : 15h30 à 16h30 et 18h30 à 19h30
- Chambre particulière : 13h30 à 19h30
- En gériatrie - chambre commune : 14h30 à 19h30

Quel est le numéro de contact ?

- Unité de soins 4B - chirurgie orthopédique : 064/27.61.61
- Unité de soins 6A - gériatrie : 064/27.65.85
- Unité de soins 6B - gériatrie : 064/27.66.01
- Unité de soins 6C - gériatrie : 064/27.66.21



Quel est mon rôle en tant que proche ?

Il est essentiel de rassurer le patient et de le motiver dans sa phase de revalidation.

Bouger, c'est la vie !

Si vous remarquez un changement de comportement, prévenez notre personnel soignant. En effet, suite à un tel traumatisme, certains patients peuvent présenter des troubles du comportement que notre gériatre prendra en charge.

LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Arrivée aux urgences

Dès l'arrivée, notre personnel soignant des urgences composé de médecins et infirmiers urgentistes, prend le patient en charge. Des questions seront posées afin de compléter le dossier, votre collaboration compte.



Gestion de la douleur et diagnostic

Leur premier objectif sera de soulager votre douleur : Paracétamol et anesthésie locale.

Dès que la douleur sera gérée, vous serez conduit en radiologie pour établir le diagnostic par le biais d'une radiographie de la hanche.

Un bilan de santé sera fait afin d'optimiser votre prise en charge.

La durée de passage aux urgences peut varier ; généralement, vous y resterez 3 heures.

Décision de traitement et organisation interne

Dès que le radiologue aura confirmé la fracture de la hanche, l'urgentiste prendra contact avec le chirurgien orthopédiste qui décidera du traitement. Le quartier opératoire ainsi que l'anesthésiste seront consultés pour organiser votre intervention chirurgicale dans les meilleurs délais. Notre gestionnaire des lits se chargera de vous attribuer une chambre et l'unité de soins concernée par votre arrivée sera avertie.

Transfert en unité de soins

Selon votre âge et les disponibilités de lits, vous serez accueilli :

- en chirurgie orthopédique (4B)
- en gériatrie (6A-6B-6C)



Après vous avoir installé en chambre, le personnel soignant vérifiera vos paramètres et votre confort et vous posera des questions afin d'établir le dossier infirmier.

Vous devrez rester à jeun jusqu'à ce que l'intervention ait lieu.

Si, toutefois, votre intervention devait être retardée, l'anesthésiste donnera les instructions adéquates concernant votre jeûne.

Il vous sera impossible de vous lever, votre hanche étant cassée.

La seule chose à faire est de nous avertir dès que la douleur réapparaît.

Nous pouvons gérer cette douleur, ne la laissez pas s'installer !

Selon la situation, vous rencontrerez votre chirurgien ou son assistant ainsi que l'anesthésiste directement au quartier opératoire ou dans votre chambre.

NOTRE EQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE

Qui prendra soin de vous ?

- **Médecin et infirmier urgentistes**

Leur rôle est d'évaluer votre cas, de soulager votre douleur, de programmer les examens nécessaires et d'organiser votre transfert à l'étage.

- **Radiologue**

Notre radiologue et son technicien font la radiographie de la hanche et établissent le diagnostic.

- **Chirurgien**

Le chirurgien orthopédique aidé de son assistant est responsable de traiter votre fracture en programmant et pratiquant le type de chirurgie adéquat.

- **Anesthésiste**

L'anesthésiste vérifie votre état de santé, s'assure que votre douleur soit contrôlée avant et juste après votre intervention et réalise une anesthésie adaptée.

- **Gériatre**

Le médecin gériatre est spécialisé dans la prise en charge des personnes âgées. Il s'assure de votre bonne récupération et traite, si besoin, d'autres pathologies.

- **Physiothérapeute**

Le médecin en médecine physique gère le service de revalidation.

- **Infirmier d'étage**

Son rôle est de vous délivrer les soins nécessaires en pré et postopératoire, de s'assurer de votre confort et de vous encourager dans votre processus de récupération.

- **Kinésithérapeute**

L'équipe de kinésithérapeute se chargera de votre revalidation et vous aidera à retrouver votre mobilité par le biais d'exercices passifs ou actifs.

- **Ergothérapeute**

L'ergothérapeute vous guidera pour retrouver un fonctionnement optimal, par des activités concrètes et des conseils adaptés.

- **Assistante sociale**

L'assistante sociale organise votre sortie du service de chirurgie ou gériatrie et s'assure que votre destination soit adaptée à vos besoins : retour à domicile avec aides, transfert en revalidation,...



**RAPID
RECOVERY**
Fragility Hip Fracture

PARTIE 2



Contenu - partie 2

INTRODUCTION	1
QUELLE INTERVENTION ? LE CLOU	2
QUELLE INTERVENTION ? LA PROTHESE	3
QUELLE INTERVENTION ? LE TRIPLE VISSAGE	4
QUELLE INTERVENTION ? LA RESECTION	5
QUEL TYPE D'ANESTHESIE	6
APRES VOTRE OPERATION	7
PREMIER LEVER	8
A QUOI ETRE VIGILANT ?	9
QUAND POURREZ-VOUS QUITTER L'HOPITAL ?	10
APRES VOTRE SORTIE DE L'HOPITAL	11
LES CONSEILS DE NOS ERGOTHERAPEUTES	12-16
LES CONSEILS DE NOS KINESITHERAPEUTES	17
LES EXERCICES CONSEILLES PAR NOS KINES	18
UN SEJOUR EN REVALIDATION	19-20
NOTES	21-22
NUMEROS DE TELEPHONE UTILES/HEURES DE VISITES	23

Introduction

Madame,
Monsieur,

Nous espérons que les premiers instants au sein de notre service d'urgences et de notre unité d'hospitalisation se sont bien déroulés grâce à notre prise en charge multidisciplinaire et que la première partie de cette brochure vous a aidé à mieux gérer ce moment difficile.

Nous vous invitons maintenant à lire ce deuxième chapitre pour en savoir plus sur votre prise en charge chirurgicale et ses suites.

Récupérer d'une fracture du col du fémur peut prendre plusieurs mois. Certains patients retrouvent leur indépendance ; d'autres ne récupèrent pas toute leur autonomie. La revalidation est un travail difficile pour lequel vous êtes la clé du succès. Notre équipe pluridisciplinaire est à vos côtés pour vous guider et vous encourager à retrouver votre vie d'avant la chute.

Notre personnel soignant reste disponible pour toutes questions.

Prompt rétablissement

L'équipe FF du CHU Tivoli



Quel type d'intervention vous concerne ?



CLOU

Vous présentez une fracture de la région trochantérienne.

Votre chirurgien a opté pour la mise en place d'un clou fémoral.

Le matériel implanté consiste en un tube métallique inséré dans l'os et traversé par une grosse vis permettant de tenir les fragments osseux de la fracture en place.



- Quels sont les avantages ?

Votre os a pu être conservé.

Cette technique permet de mettre le matériel par de petites incisions et ainsi de limiter les problèmes de cicatrisation ou d'infection.

- Quelles sont les suites à prévoir et qu'en est-il de la reprise de la marche ?

Ce matériel permet en principe d'autoriser l'appui immédiatement après l'intervention. Cette remise en route se fera progressivement avec l'aide des kinésithérapeutes.

- Quelles sont les complications possibles ?

Cette intervention s'adresse à des patients fragiles et donc différentes complications potentiellement graves peuvent survenir.

Ces complications possibles sont de différentes natures comme, par exemple, les infections ou les saignements.

Les complications spécifiques à cette technique sont l'absence de cicatrisation de la fracture (= absence de consolidation ou pseudarthrose) et l'effondrement de l'os autour du matériel (« cut-out »). Ces complications amènent à la nécessité d'une ré-intervention, la plupart du temps.

- Quels sont les exercices recommandés et les positions à éviter ?

Aucun positionnement n'est particulièrement déconseillé. Il est cependant toujours plus prudent de chercher à éviter toute attitude qui aurait tendance à réveiller les douleurs.

Les exercices que vous pouvez réaliser pour renforcer vos muscles et faciliter ainsi la reprise de la marche sont expliqués plus loin.

Quel type d'intervention vous concerne ?

- PROTHESE TOTALE DE HANCHE**
- HEMIPROTHESE**

Vous présentez une fracture déplacée du col du fémur.

Votre chirurgien a opté pour la mise en place d'une prothèse de hanche.

La partie cassée de votre os n'ayant plus d'apport sanguin nécessaire à sa survie, le chirurgien a dû l'enlever. Il l'a remplacée par une articulation artificielle composée de métal et de plastique chirurgical.



- Quels sont les avantages ?

Cette technique est très fiable et permet en général une rééducation à la marche rapide et peu douloureuse.

- Quelles sont les suites à prévoir et qu'en est-il de la reprise de la marche ?

Ce matériel permet en principe d'autoriser l'appui immédiatement après l'intervention. Cette remise en route se fera progressivement avec l'aide des kinésithérapeutes.

- Quelles sont les complications possibles ?

Cette intervention s'adresse à des patients fragiles et donc différentes complications potentiellement graves peuvent survenir. Ces complications possibles sont de différentes natures comme, par exemple, les infections ou les saignements.

La complication spécifique à cette technique est la luxation (désemboitement des parties composant l'articulation). Celle-ci nécessite une réduction (remise en place) de la prothèse sous anesthésie générale. Si elle se reproduit, le port d'un appareillage ou une nouvelle intervention peut être nécessaire.

- Quels sont les exercices recommandés et les positions à éviter ?

Certains positionnements sont déconseillés. Il est généralement conseillé de ne pas s'asseoir sur un support trop bas, de ne pas croiser les jambes et il est toujours plus prudent de chercher à éviter toute attitude qui aurait tendance à réveiller les douleurs.

Les exercices que vous pouvez réaliser pour renforcer vos muscles et faciliter ainsi la reprise de la marche sont expliqués plus loin.

Quel type d'intervention vous concerne ?

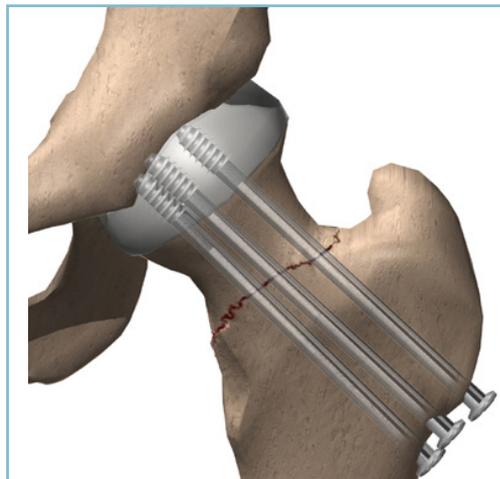


TRIPLE VISSAGE

Vous présentez une fracture non-déplacée du col du fémur.

Votre chirurgien a opté pour la mise en place d'un triple vissage.

Le matériel implanté consiste en trois vis insérées parallèlement dans le col du fémur permettant de tenir les fragments de la fracture en place.



- Quels sont les avantages ?

Votre os a pu être conservé.

Cette technique permet de mettre le matériel par de petites incisions et ainsi de limiter les problèmes de cicatrisation ou d'infection.

- Quelles sont les suites à prévoir et qu'en est-il de la reprise de la marche ?

Ce matériel permet en principe d'autoriser l'appui immédiatement après l'intervention. Cette remise en route se fera progressivement avec l'aide des kinésithérapeutes.

- Quelles sont les complications possibles ?

Cette intervention s'adresse à des patients fragiles et donc différentes complications potentiellement graves peuvent survenir. Ces complications possibles sont de différentes natures comme, par exemple, les infections ou les saignements.

Les complications spécifiques à cette technique sont l'absence de cicatrisation de la fracture (= absence de consolidation ou pseudarthrose) et l'effondrement de l'os autour du matériel (« cut-out »). Ces complications amènent à la nécessité d'une ré-intervention, la plupart du temps.

- Quels sont les exercices recommandés et les positions à éviter ?

Aucun positionnement n'est particulièrement déconseillé. Il est cependant toujours plus prudent de chercher à éviter toute attitude qui aurait tendance à réveiller les douleurs.

Les exercices que vous pouvez réaliser pour renforcer vos muscles et faciliter ainsi la reprise de la marche sont expliqués plus loin.

Quel type d'intervention vous concerne ?



RESECTION

Pour les patients les plus fragiles et qui ne marchent plus, une intervention ayant pour seul but de limiter au maximum les douleurs est réalisée.

Il s'agit d'enlever la tête du fémur qui, privée de ses apports sanguins suite à la fracture, ne peut pas cicatriser.

- Quels sont les avantages ?

Cette technique permet de limiter les douleurs rapidement et présente peu de risque de complication.

- Quelles sont les suites à prévoir et qu'en est-il de la reprise de la marche ?

Aucune suite n'est à prévoir après cette intervention.

- Quelles sont les complications possibles ?

Cette intervention s'adresse à des patients fragiles et donc différentes complications potentiellement graves peuvent survenir. Ces complications possibles sont de différentes natures comme, par exemple, les infections ou les saignements.

Cette intervention ne présente pas de complication spécifique.

- Quels sont les exercices recommandés et les positions à éviter ?

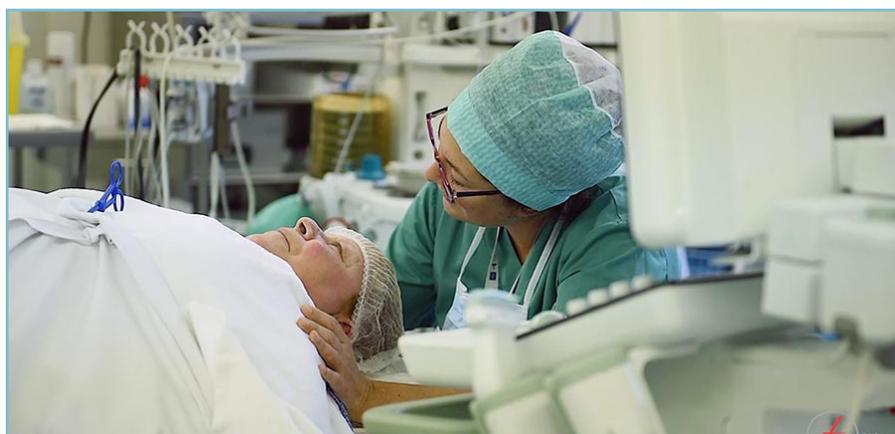
Aucun positionnement n'est particulièrement déconseillé. Il est cependant toujours plus prudent de chercher à éviter toute attitude qui aurait tendance à réveiller les douleurs.

Quel type d'anesthésie est pratiqué ?

Deux types d'anesthésie vont vous être proposés pour votre chirurgie de la hanche :

- L'anesthésie générale (AG) qui produit un état d'inconscience contrôlé durant lequel vous ne ressentez rien.
- La rachianesthésie (RA) qui consiste à injecter un anesthésique local dans le bas du dos pour endormir la partie inférieure du corps.

Votre anesthésiste conviendra avec vous de l'une ou l'autre technique en fonction de votre état de santé actuel, de vos antécédents, de vos médicaments et de votre choix personnel.



En plus de ces deux types d'anesthésies, l'anesthésiste vous proposera également de réaliser une anesthésie loco-régionale, nommée « bloc fémoral ».

Cette technique est complémentaire à l'anesthésie générale ou la rachianesthésie.

Elle consiste à injecter un anesthésiant autour du nerf fémoral au niveau du creux inguinal. Le nerf fémoral intervient principalement dans la sensibilité de la hanche et son anesthésie permet ainsi d'atténuer au mieux votre douleur pré et postopératoire.

Ce bloc fémoral sera réalisé au quartier opératoire juste avant votre intervention ou dès que l'anesthésiste sera disponible si votre intervention ne peut avoir lieu le jour de votre admission.

Un cathéter pourra être laissé en place afin de prolonger l'effet de l'injection et vous le conserverez jusqu'au 4^e jour post-opératoire.

Que se passe-t-il après votre opération ?

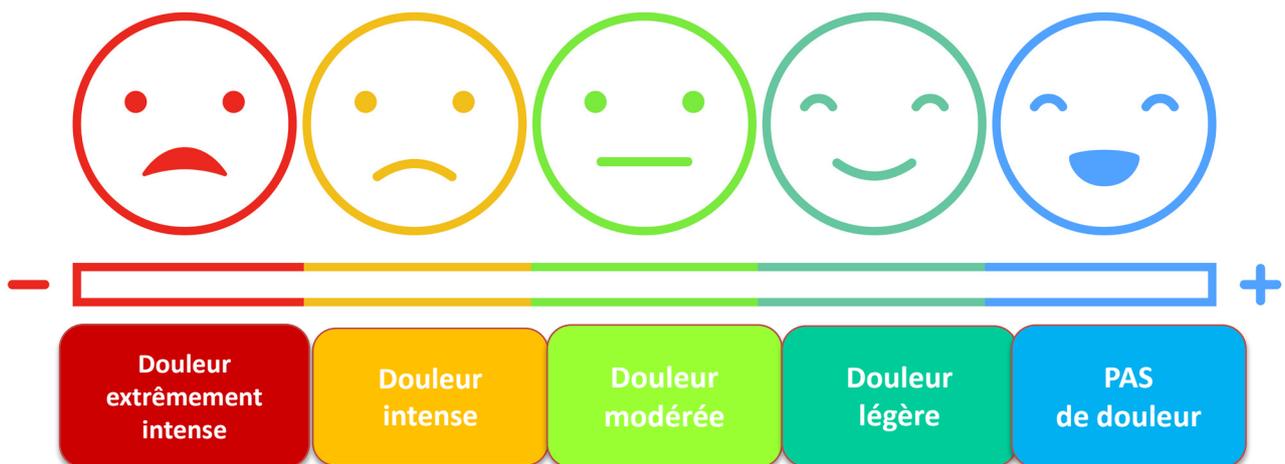
VOTRE INTERVENTION EST TERMINEE, VOUS VOILA DE RETOUR DANS VOTRE CHAMBRE...

Le personnel soignant contrôle régulièrement vos paramètres et s'assure de votre confort. Selon l'intervention réalisée, un cathéter fémoral peut être posé. Il a une visée antalgique. Vous le garderez jusqu'à 4 jours.

La bonne gestion de votre douleur est ESSENTIELLE.

Vous avez subi une intervention chirurgicale, la douleur est normale. Toutefois, nous disposons de traitements permettant de gérer cette douleur, suivez bien le traitement donné par nos infirmiers. Une douleur légère au repos est acceptable. Si elle s'intensifie, prévenez directement notre personnel soignant qui vous proposera un complément antalgique. Vous ne devez pas laisser la douleur s'installer car elle va vous freiner dans votre récupération.

Un confort suffisant est nécessaire pour assurer vos mobilisations et favoriser votre révalidation.



Quand pourrais-je me lever ?

Sans contre-indication chirurgicale, **les premiers pas ont lieu dans les 24 heures qui suivent votre opération.**

Notre kinésithérapeute accompagné d'un collègue ou d'un infirmier vous aident à effectuer votre premier lever dès que possible.

N'effectuez pas votre premier lever seul ou avec une personne ne faisant pas partie de notre personnel soignant ! Il faut, en effet, vérifier que vos jambes soient bien réveillées et que vous n'ayez pas de vertige.



La kinésithérapie a un rôle important dans la récupération de votre autonomie. Chaque jour de votre hospitalisation, vous aurez une séance de kinésithérapie. Des conseils pour vous mobiliser et renforcer votre masse musculaire vous seront donnés.

C'est vous qui êtes l'acteur de votre récupération. Vous seul pouvez bouger et effectuer les exercices. Votre implication est primordiale.

Se mobiliser régulièrement permet de diminuer les risques d'embolie pulmonaire et de thrombose veineuse profonde.

Bougez donc un maximum en toute sécurité, écoutez votre corps et alternez des périodes d'exercices et de repos.

Bouger, c'est la vie.

MIEUX
HORS
DU LIT

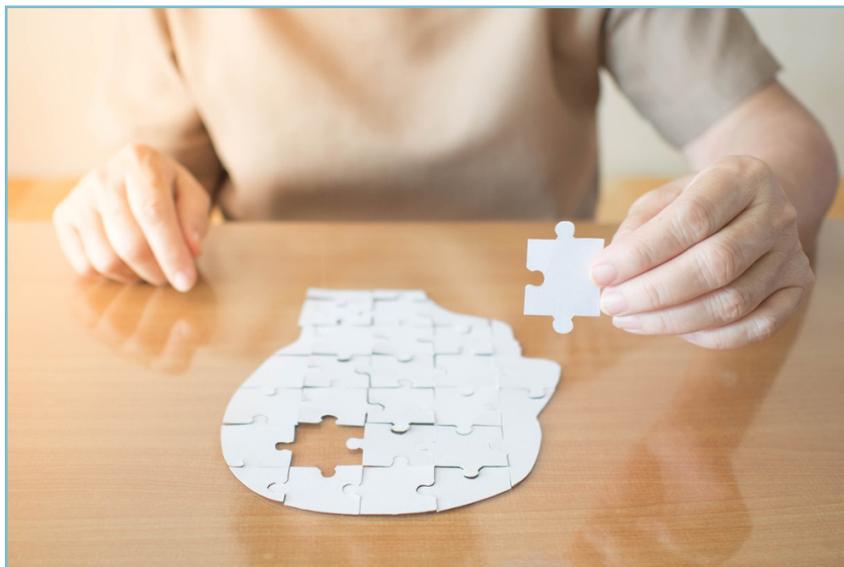
A quoi être vigilant ?

LA CONFUSION PEUT S'INSTALLER

Le syndrome confusionnel (ou delirium) peut s'installer dans les heures ou jours qui suivent une fracture du col du fémur.

Il se caractérise par l'association de troubles de la vigilance, de troubles de la mémoire, d'une désorientation spatio-temporelle et de distorsions de la réalité. Il peut en résulter des comportements inadéquats, voire dangereux, pour le patient et son entourage.

Il est important que l'entourage avertisse le personnel soignant s'il observe un comportement anormal ; des traitements existent.



LES MOUVEMENTS A EVITER

Référez-vous à votre type d'intervention des pages 2 à 5.

LA CONSTIPATION OU LA DIARRHEE

Certains médicaments peuvent perturber les intestins. Informez notre personnel soignant si le cas se présente.

LES DIFFICULTES A URINER

Avertissez notre personnel soignant si vous éprouvez des difficultés à uriner.

Quand pourrez-vous sortir de l'hôpital ?

Votre sortie de l'hôpital est possible lorsque vous atteignez les critères de décharge suivants :

- Autonomie pour sortir/entrer dans votre lit
- Autonomie dans vos déplacements en chambre avec aide technique (béquille/tribune)
- Gestion de la douleur satisfaisante

C'est notre personnel soignant qui valide ces critères de décharge.

QUELLES SONT LES DIFFERENTES OPTIONS A MA SORTIE ?

Notre assistante sociale s'assure que votre destination soit adaptée à votre situation.

Selon votre situation, vous pouvez envisager :

- un retour à votre domicile, des aides peuvent être mises en place
- un séjour dans notre service de revalidation (*détails en pages 19-20*)
- un court séjour dans le cadre d'une convalescence (mutuelle, maison de repos)
- un séjour en maison de repos

N'hésitez pas à demander son passage. Elle se tient également à disposition des familles.



Que se passe-t-il après votre sortie



LES RENDEZ-VOUS DE CONTROLE

Nous vous fixons les rendez-vous postopératoires suivants :

- Bilan ostéoporose à 6 semaines
- Rendez-vous de contrôle avec votre chirurgien

Si vous constatez une aggravation des douleurs, contactez le chirurgien pour fixer un rendez-vous rapidement.

LES SEANCES DE KINESITHERAPIE

Le chirurgien ou le gériatre vous prescrira 30 séances de kinésithérapie à votre sortie. En général, à raison de 3 à 5 séances par semaine.

Remarque : sur une année, vous avez droit à un remboursement de 60 séances.

CONTINUEZ A BOUGER

Favorisez un mode de vie actif, évitez de rester au lit.

Bouger, c'est la vie.

MIEUX
HORS
DU LIT

Les conseils de nos ergothérapeutes

1. Toilette/habillage :

Laissez une chaise dans la salle de bain afin de faire votre toilette assis.
Faites attention aux glissades, aux sols mouillés. Disposez des tapis anti-dérapants au sol, dans votre douche et votre baignoire. Enlevez vos carpettes glissantes.

Optez pour des aides techniques comme :

- barre d'appui
- siège de bain pour éviter le risque de glissement et de fatigabilité
- repose-pieds
- brosse à long manche pour les pieds ou le dos
- brosse pour les pieds à ventouses
- long chausse-pieds

Habillez-vous avec des vêtements adaptés, pas trop amples, pantalon pas trop long.

Choisissez des chaussures adaptées : semelles antidérapantes, fermées à l'arrière. Evitez les hauts talons.



Les conseils de nos ergothérapeutes

2. Déplacement :

Utilisez une aide à la marche si nécessaire : béquille(s), tribune.

Pour vous déplacer du lit au fauteuil :

- Reculer jusqu'à sentir l'assise à l'arrière des genoux
- Prises d'appui : accoudoirs, matelas, assise
- Mettre ses chaussures avant de se mettre debout

« BOUGER, BOUGER, BOUGER »

Maintenez une activité physique REGULIERE.

- S'activer au quotidien en fonction de ses capacités
- Fractionner ses activités
- Réaliser ses activités primaires chaque jour (toilette, habillage, cuisiner, quelques déplacements au domicile, jardin)
- Envisager les sorties extérieures accompagnées au besoin
- « Gymnastique douce »

Soyez attentif au climat :

En cas de froid, verglas, utilisez une aide à la marche, enfiler des chaussures adaptées et faites-vous accompagner



Les conseils de nos ergothérapeutes

3. Aménagements à la maison :

Il est important que vous identifiez le risque de chute à votre domicile.

Supprimez les obstacles : tapis, câbles électriques dans le passage, endroit encombré.

Veillez à avoir un mobilier adapté, par exemple :

- un fauteuil à bonne hauteur et pas trop mou, avec accoudoirs
- un lit pas trop bas, un lit médicalisé peut être loué
- une chaise percée

Une mauvaise visibilité peut être la cause d'une chute. Veillez à :

- avoir un éclairage adéquat et des interrupteurs aux endroits stratégiques
- utiliser une veilleuse
- allumer la lumière si vous vous levez la nuit
- porter vos lunettes et réaliser un examen ophtalmologique régulier



4. Animaux de compagnie

- Assurez-vous de l'obéissance de votre animal pour qu'il ne vienne pas dans vos jambes, qu'il ne saute pas sur vous ou qu'il ne tire pas trop sur la laisse lors de la promenade
- En cas d'absence de longue durée, placez l'animal dans une pièce isolée le temps que la personne rentre dans l'habitation pour éviter les sauts de contentement
- Ne pas hésiter à surélever les gamelles



Les conseils de nos ergothérapeutes

5. Ramasser quelque chose au sol :

- Utilisez, de préférence, une pince de préhension ou ramassette à long manche
- Si vous n'en avez pas, prenez appui de préférence sur quelque chose de stable, penchez le tronc et levez la jambe opérée simultanément (mouvement du balancier - voir photo ci-dessous)



6. Alimentation-hydratation

- Evitez la fonte musculaire et préservez votre capital osseux grâce à un apport riche en calcium et en protéines
- Consommez au moins 1x/jour viande, poisson ou œuf ainsi que des produits laitiers
- Pensez à boire régulièrement de l'eau, laissez une bouteille à vue afin d'y penser, mettez des alarmes de rappel si nécessaire

7. Médications

- Un suivi médical régulier est nécessaire afin d'adapter au mieux votre traitement médicamenteux
- Ne pratiquez pas l'auto-médication
- Si vous avez besoin d'un somnifère, prenez-le au bon moment, ni trop tôt, ni trop tard pour éviter tout état de somnolence en début de soirée ou au réveil, en début de matinée

Les conseils de nos ergothérapeutes

8. Que faire en cas de chutes ?

- Comment se relever accompagné ?



Aider la personne à se mettre en position couché latéral et ramener un genou vers le haut



Aider la personne à se mettre en position quatre pattes



Placer, par exemple, une chaise devant la personne pour que celle-ci puisse prendre appui et commencer à se redresser



Aider la personne à mettre un genou devant soi (position du chevalier servant)



Aider la personne à se remettre debout en la soutenant au niveau de l'épaule et du pantalon, tout en l'incitant à prendre appui sur la chaise



Ne bougez pas la personne si elle présente de fortes douleurs à un membre, à la colonne vertébrale ou à la tête.
En cas de suspicion de fracture, couvrez la personne sans la bouger et attendez les secours.

- Si vous ne pouvez pas vous relever et que personne ne peut vous aider, que faire ?

Se faire « remarquer » un maximum

S'il y a un interrupteur à proximité: « allumer-éteindre » la lumière à plusieurs reprises

Crier « Au secours », à l'aide

Frapper au carreau, sur le sol, contre une porte

Si vous avez le téléphone à proximité : appel d'urgence 112

Les conseils de nos kinésithérapeutes

MARCHER

Lorsque vous marchez, avec ou sans aide technique, pensez à vous redresser, à regarder devant vous et à faire un bon pas en avant.

Avec une tribune,

- Avancez la tribune,
- puis avancez la jambe côté opéré
- et finalement avancez la jambe côté non opéré



Avec 2 béquilles,

- Avancez les 2 béquilles,
- puis, en prenant appui sur les béquilles, avancez la jambe côté opéré
- et finalement avancez la jambe saine.



Avec 1 béquille,

- prenez la béquille du côté non opéré,
- avancez la béquille et la jambe côté opéré en premier lieu
- et finalement avancez la jambe saine.

**L'évolution de la marche est différente d'un patient à l'autre.
La marche est un excellent exercice.
Augmentez progressivement la distance en fonction de votre endurance.**

ESCALIERS

En montée :

Montez une marche à la fois.

Amenez les 2 pieds sur la même marche avant d'accéder à la suivante, 1 main en appui sur la rampe et l'autre sur votre béquille.

- mettez le pied côté non opéré sur la première marche
- amenez le pied côté opéré et la béquille

**“On monte au paradis
avec la bonne jambe”**

En descente :

Descendez une marche à la fois.

Amenez les 2 pieds sur la même marche avant d'accéder à la suivante, 1 main en appui sur la rampe et

l'autre sur votre béquille.

- Descendez la béquille en premier
- Descendez la jambe opérée en tenant la rampe
- Amenez le deuxième pied auprès du premier

**“On descend en enfer
avec la mauvaise jambe”**

Exercices conseillés par nos kinés

Afin de retrouver au plus vite votre mobilité d'avant la chute et de récupérer votre masse musculaire, nous vous conseillons de faire les exercices repris ci-dessous chaque jour en augmentant progressivement le nombre de mouvements.

EXERCICE 1 : FLEXIONS DE CHEVILLE

Couchez-vous dans votre lit, tendez vos jambes et effectuez minimum 10 flexions de cheville droite puis gauche.



EXERCICE 2 : ABDUCTIONS

Couchez-vous dans votre lit, tendez vos jambes et écartez votre jambe droite vers l'extérieur 10 fois minimum. Faites la même chose avec votre jambe gauche.



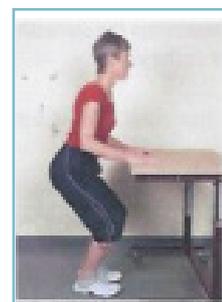
EXERCICE 3 : ASSIS - DEBOUT

Asseyez-vous sur une chaise avec accoudoirs. Levez-vous en vous aidant des accoudoirs et rasseyez-vous doucement. Faites cet exercice 10 fois minimum.



EXERCICE 4 : FLEXIONS DE GENOUX

Mettez-vous face à une table. Posez vos mains sur cette table et baissez-vous puis relevez-vous. Faites cet exercice 10 fois minimum.



Poursuivez votre séjour au 5C, dans notre service de revalidation



Qu'est-ce qu'un service de revalidation ?

Le service de revalidation s'adresse à des patients, dont l'état de santé est stable mais, qui présentent des troubles locomoteurs ou neurologiques.

Ces patients ont, à priori, des possibilités de récupération ou d'amélioration de leur état locomoteur.

Le service de revalidation du CHU Tivoli est composé d'une équipe pluridisciplinaire composée de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes, d'une assistante sociale, d'infirmiers, d'aides-soignants et d'un médecin spécialiste en médecine physique, le Docteur Alina Dinu, qui dirige le service.

Leurs efforts visent la recherche de votre mobilité et de votre indépendance dans les activités de la vie quotidienne en vue d'un retour au domicile ou vers un lieu de vie de votre choix.

La prise en charge de chaque patient dépend de ses capacités personnelles, elle diffère donc d'un patient à l'autre. Le but ici n'est pas de faire les choses à votre place mais de vous assister dans les tâches de la vie journalière.

La durée de séjour peut varier de quelques jours à quelques semaines.

La collaboration de vos proches est la bienvenue pour vous accompagner et vous soutenir dans vos progrès.

**La revalidation implique votre participation active,
vous en êtes l'acteur principal
et vous êtes un partenaire au sein de cette équipe.**

Qui prendra soin de vous ?

• **Physiothérapeute**

Le médecin spécialisé en médecine physique conçoit et supervise les programmes de rééducation en vue d'améliorer votre qualité de vie et votre autonomie.

• **Infirmier**

L'infirmier garantit la qualité des soins, s'assure de votre confort et vous encourage à retrouver votre autonomie.

• **Aide-soignant**

L'aide-soignant collabore avec les infirmiers en vue de vous prodiguer les soins nécessaires.

• **Kinésithérapeute**

L'équipe de kinésithérapeute vous aide à retrouver la plus grande autonomie par le biais d'exercices passifs ou actifs.

• **Ergothérapeute**

L'ergothérapeute vous guide pour retrouver un fonctionnement optimal, par des activités concrètes et des conseils adaptés.

• **Assistante sociale**

L'assistante sociale vous écoute, vous informe et vous oriente afin que votre destination à la sortie soit adaptée à vos besoins. Elle peut aider à la mise en place d'aides à domicile.

En quoi consiste une journée type en revalidation ?

Chaque infirmier et chaque aide-soignant se voient attribuer quelques patients dont ils s'occuperont durant la journée.

Cet infirmier et cet aide-soignant sont vos référents pour la journée et répondent à vos questions ou se réfèrent au médecin pour y répondre.

Votre journée sera la suivante :

- Les soins infirmiers : petit déjeuner, paramètres, médicaments et toilette. Votre toilette se fera au lavabo dans votre chambre ou à la douche mise à disposition dans le service. L'aide nécessaire vous sera apportée en fonction de vos besoins.
- La prise en charge par nos kinésithérapeutes et ergothérapeutes : lorsque vous êtes lavé et que vous avez déjeuné, les kinésithérapeutes peuvent vous emmener en salle de gym située à l'entrée du couloir. Cela peut se passer en matinée ou dans l'après-midi en fonction de leur répartition de travail.
- Le repas de midi : il est fortement recommandé, dans le cadre de votre processus de revalidation, de prendre votre repas à la salle à manger. C'est un moment privilégié pour faire connaissance avec les autres patients, échanger des expériences, se confier et se divertir. Le côté convivial des repas est très important et constitue une activité sociale à part entière.
- La visite de vos proches : afin de ne pas interférer avec vos séances de revalidation, nous invitons votre famille et amis à vous rendre visite entre 16h et 19h.
- Le souper sera servi vers 18h



***Prévoyez des vêtements adaptés et confortables (type jogging) ainsi que des chaussures fermées à l'arrière pour la journée afin de pratiquer vos exercices en toute sécurité et avec aisance.
Réservez vos pyjamas pour la nuit !***

Quand a lieu ma sortie ?

La sortie définitive du service de revalidation est décidée par l'équipe pluridisciplinaire et préparée avec chaque patient et son entourage. La sortie peut avoir lieu lorsque le résultat est atteint ou lorsque vous êtes arrivé au maximum de vos capacités.

Il vous sera possible de réaliser des sorties en week-end (du vendredi 16h au dimanche 19h) afin de prendre connaissance des éventuelles difficultés restantes.

N'oubliez pas que notre assistante sociale est à votre service en cas de question concernant la mise en place d'aides au domicile ou lorsqu'il faut envisager un placement en maison de repos.

Les sorties se font à partir de 14H.

A la sortie, l'aide logistique du service vous remettra un questionnaire de satisfaction. Celui-ci est anonyme et nous permet d'évaluer votre niveau de satisfaction tout au long de votre séjour au CHU Tivoli.

NOTES



A series of horizontal blue lines for writing notes, starting below the header line and extending to the bottom of the page.

NOTES



A series of horizontal blue lines for writing notes, starting below the header line and extending to the bottom of the page.

NUMEROS DE TELEPHONE UTILES

CHU Tivoli - numéro général	064/27.61.11
Urgences	064/27.64.83 ou 064/27.64.84
Hospitalisation 4B	064/27.61.61
Hospitalisation 6A	064/27.65.85
Hospitalisation 6B	064/27.66.01
Hospitalisation 6C	064/27.66.21
Revalidation	064/27.66.18
Kinésithérapie ambulatoire	064/27.62.47
Hôpital de jour gériatrique	064/27.55.87
Assistante sociale	064/27.72.32
Consultation de chirurgie orthopédique	064/27.49.81



HEURES DE VISITE

4B chirurgie orthopédique :

Chambre commune : de 15h30 à 16h30 & de 18h30 à 19h30

Chambre particulière : de 13h30 à 19h30

6A-6B-6C gériatrie :

Chambre commune : de 14h30 à 19h30

Chambre particulière : de 13h30 à 19h30

5C revalidation :

Chambre commune : de 15h30 à 16h30 & de 18h30 à 19h30

Chambre particulière : de 13h30 à 19h30