

**Vivre  
avec une  
prothèse de  
hanche**



Vivre avec une prothèse de hanche  
8<sup>ème</sup> édition – Juin 2021

Reproduction interdite sans autorisation des auteurs

# Sommaire

Pourquoi un guide ?	2
Qu'est-ce qu'une prothèse de hanche ?	3
Les avantages de la voie antérieure	5
Vivre avec une prothèse de hanche	6
Votre séjour à l'hôpital	7
La rééducation à l'hôpital et le 1 <sup>er</sup> mois	8
Quid de la luxation ?	9
Gérer la douleur postopératoire	10
Les gestes de la vie courante	12
Les voyages, la vie sexuelle et le reste...	20
Le sport	20
Ce que nous déconseillons...	21
Suivi et surveillance de la prothèse	22
Questions fréquentes	23

# Pourquoi un guide ?

Ce guide a pour objectif d'expliquer en quoi consiste l'implantation d'une prothèse totale de hanche par voie antérieure et la période de convalescence postopératoire afin d'**en tirer le meilleur bénéfice**.

Il décrit votre période d'hospitalisation et de rééducation pour bien vivre avec une prothèse de hanche.

Ce guide s'inscrit dans notre programme de réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC). Il favorise le rétablissement précoce des capacités du patient après la chirurgie, au travers d'une approche éducative et participative du patient.

Notre programme de récupération améliorée en chirurgie va vous conduire à :

- une meilleure satisfaction
- une réduction des complications postopératoires
- une durée de séjour à l'hôpital plus courte.

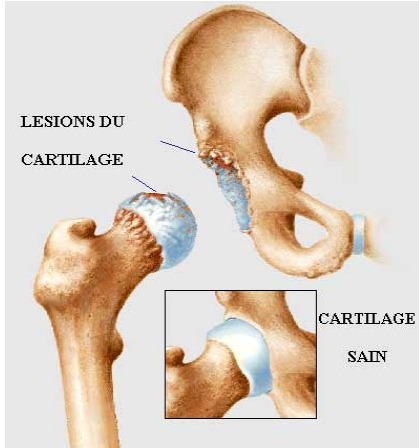


*Un film et des explications complémentaires  
sont également disponibles sur le site internet de l'hôpital*

*[www.hopital-dcss.org](http://www.hopital-dcss.org)*



# Qu'est-ce qu'une prothèse de hanche ?



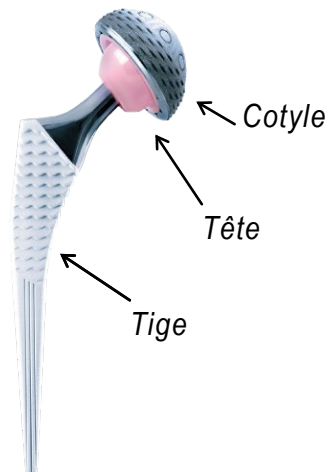
Le remplacement de l'articulation de la hanche par une prothèse totale est nécessaire en cas d'usure du cartilage (arthrose de hanche ou coxarthrose), en cas de nécrose de la tête fémorale, ou plus rarement en cas de maladie rhumatismale ou d'infection.

L'intervention a pour but de supprimer les douleurs liées à la hanche et de rendre sa souplesse à l'articulation.

Il existe de nombreux modèles de prothèse de hanche, différents par leurs formes et par leurs matériaux (polyéthylène, métal, céramique...). Seul votre chirurgien pourra vous éclairer sur le choix des matériaux les plus appropriés à votre situation.

La prothèse est l'ensemble des éléments artificiels qui remplacent l'articulation de la hanche :

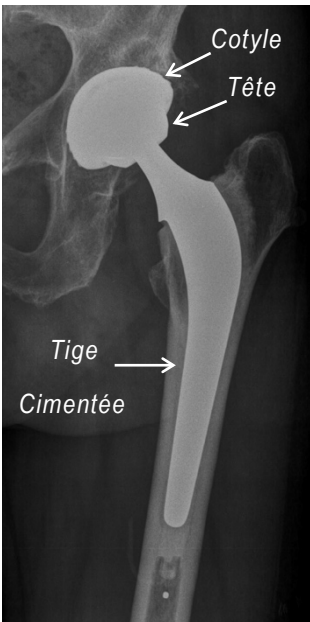
- **Le cotyle**, partie creuse et hémisphérique du bassin, est remplacé par une cupule en titane impactée qui accueillera une interface soit en céramique soit en polyéthylène.
- **La tige fémorale** qui s'insère dans la partie creuse du fémur est en titane ou en acier inoxydable. Elle peut être impactée ou fixée à l'aide d'une résine acrylique (ciment).
- **Une tête** en forme de bille remplace la tête du fémur. Emboîtée sur le col de la tige fémorale, elle est en métal ou en céramique et s'articule avec le cotyle.



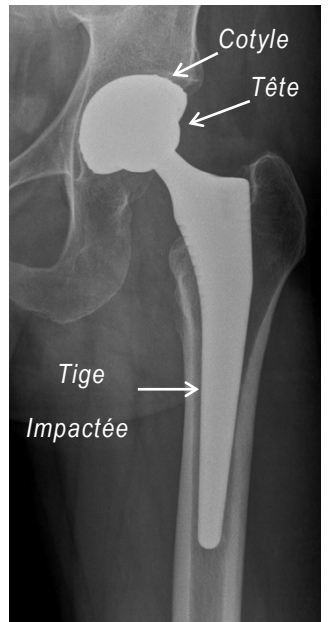
**Arthrose de hanche**



**Nécrose de tête fémorale**



**Prothèse de hanche**



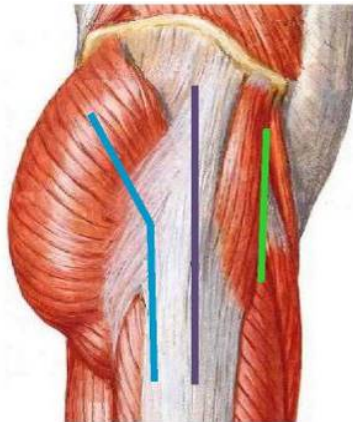
# Les avantages de la voie antérieure

Pour aborder l'articulation de la hanche, le chirurgien dispose de plusieurs voies d'abord possibles. Depuis plus de 40 ans, nous privilégions la voie antérieure dite de Hueter pour l'implantation des prothèses de hanche. Il s'agit d'une technique exigeante pour l'équipe chirurgicale : elle doit être parfaitement formée à cette voie d'abord qui nécessite l'utilisation d'une table opératoire dédiée à l'implantation des prothèses de hanche.

La cicatrice est verticale ou arciforme de 6 à 12 cm à la partie haute et externe de la cuisse, sur le devant. Elle permet d'aborder la hanche en écartant les muscles sans les couper. Pour accéder à l'articulation, une partie de la capsule en avant de la hanche est retirée. Elle se reformera en quelques semaines.

La voie d'abord antérieure permet une récupération postopératoire rapide parce qu'elle ne lèse aucun muscle. Le risque de luxation (déboîtement de l'articulation) est particulièrement réduit dans cette technique (inférieur à 0,5%).

*Voie postérieure  
de Moore*



*Voie antérieure  
de Hueter*

*Voie latérale par trochantérotomie*

Les autres voies d'abord provoquent des lésions musculaires ou tendineuses plus ou moins réversibles dans la fesse (voie postérieure) ou des lésions osseuses qui consolident en 6 semaines (trochantérotomie) et retardent d'autant la reprise de l'appui.



*Selon la voie d'abord choisie,  
les consignes de rééducation ne sont pas les mêmes !*

# Vivre avec une prothèse de hanche



La période de convalescence dure 1 à 3 mois car chaque patient évolue à son rythme. Les délais indiqués sont donc une moyenne et il faut respecter la vitesse d'évolution de chacun.

Une erreur classique consiste à penser qu'une rééducation intensive accélérerait la convalescence : c'est bien au contraire une source de douleurs, d'hématome ou de tendinite qui doit vous alerter et vous inciter à plus de repos.

Il n'y a donc aucun impératif de marche quotidienne minimum en termes de durée ou de distance pendant la période de convalescence.

**Dès la fin du premier mois**, vous êtes souvent capable de marcher sans canne. L'articulation peut être encore sensible ou fatigable au démarrage ou en cas de marche prolongée. Vous pouvez reprendre une vie normale sédentaire et non sportive, recommencer à conduire ou porter des charges modérées. Le bricolage et le jardinage sont possibles, mais en douceur et sans excès !

**La reprise du travail dépend de votre activité et de votre mode de transport.** Une activité sédentaire à domicile peut être immédiatement envisagée tandis qu'un travail nécessitant des déplacements importants ne sera repris qu'à 1 ou 2 mois. Parlez-en avec votre chirurgien.

**Le premier rendez-vous de consultation postopératoire est prévu à 3 mois.** A ce délai, beaucoup de patients ont déjà oublié la présence de la prothèse et ont repris une vie normale. Quelques patients mettront encore plusieurs mois à voir disparaître des fourmillements de la cicatrice ou une gêne musculaire. Votre hanche va continuer à s'assouplir jusqu'à la fin de la première année.

**A partir du troisième mois, vous retrouvez une vie normale** car la hanche est cicatrisée et solide. Toutes vos activités sont autorisées, y compris sportives et sans limitation, mais de façon adaptée à vos capacités.



# Votre séjour à l'hôpital

Les progrès des techniques chirurgicales et anesthésiques permettent désormais d'envisager des séjours très courts à l'hôpital tout en optimisant la sécurité et la qualité des soins. Plus un séjour est court, moins il y a de risque de complications, notamment infectieuses. Nos protocoles de réhabilitation améliorés après chirurgie sont appliqués pour tous les patients pris en charge dans le service.

La durée d'hospitalisation prévisible est définie avec le chirurgien en consultation selon l'appréciation de vos caractéristiques personnelles. Certains patients peuvent être opérés en ambulatoire (entrée le matin de l'intervention et sortie le soir même), tandis que d'autres sont hospitalisés une nuit après l'intervention.

Voici le déroulement d'une hospitalisation pour prothèse de hanche dans le service :

- **L'entrée** à l'hôpital se fait la veille ou le matin de l'intervention. Après le temps d'installation dans votre chambre, c'est le moment de la préparation cutanée (dépilation et douche) pour lutter contre les infections.

- **Le jour J** : L'intervention dure en moyenne 1h, suivi d'une surveillance de 2h en salle post interventionnelle. Dès votre réveil, vous pouvez remuer les pieds et plier les genoux. C'est le début de votre rééducation : cela réveille vos muscles en douceur et favorise la circulation veineuse.

Dès le retour dans votre chambre, une collation vous sera servie. La plupart des patients sont ensuite levés et rééduqués par nos kinésithérapeutes, quelques heures après l'intervention.

- **Premier jour** : la rééducation est poursuivie (marche et escaliers) et une radiographie de contrôle est réalisée. Pour beaucoup, la sortie est envisagée. Sauf exception, aucune séance de rééducation ne vous sera prescrite au moment de la sortie.



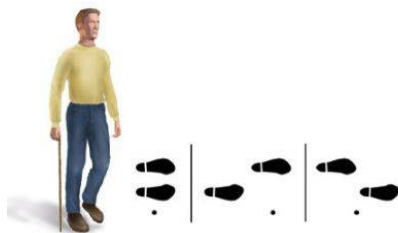
*Pas d'inquiétude, ce guide est là pour répondre à vos questions et vous aider à progresser sur le chemin de la convalescence.*

# La rééducation à l'hôpital et le 1<sup>er</sup> mois

Les kinésithérapeutes de l'hôpital s'occuperont de vous quotidiennement jusqu'à votre sortie. Par la suite, vous serez « l'acteur principal » de votre rééducation. C'est assez simple puisque l'essentiel de **l'auto rééducation repose sur la pratique de la marche et des escaliers**. Vous pourrez ainsi reprendre vos activités de la vie de tous les jours.

**Attention à ne pas faire d'excès** : s'il est habituel de ressentir une gêne assimilable à des courbatures les premiers jours, l'auto rééducation ne doit en aucun cas augmenter la douleur. **Le premier mois est une période de convalescence** où il faut se reposer. Si les douleurs augmentent, c'est peut-être que vous en faites trop !

Vous pourrez quitter vos cannes au bout de quelques jours. Quittez d'abord la canne du côté de l'intervention, puis l'autre canne quelques jours après. Il n'y a aucun délai à respecter. **Faites-vous confiance !**



De retour à votre domicile, vous n'aurez besoin d'**aucun équipement particulier** : pas de rehausseur de toilettes, pas d'enfile bas, pas de coussin entre les jambes ...

Vous n'aurez besoin d'**aucune séance de rééducation** après votre départ de l'hôpital. L'auto rééducation est suffisante et vous permettra rapidement de récupérer une indolence complète et une marche normale.

Pour bien vivre avec votre prothèse totale de hanche, votre coopération est indispensable. En suivant ces principes de rééducation, les bénéfices sont très rapides et vous pourrez reprendre une vie normale (non sportive) entre 1 et 2 mois.



*Sauf cas particulier (appartement à l'étage sans ascenseur, aucune aide à domicile, troubles de l'équilibre, autres pathologies invalidantes...), vous n'aurez pas besoin de revoir un kinésithérapeute après l'hospitalisation. Les suites opératoires présentent parfois quelques particularités, notamment en ce qui concerne l'appui. Le kinésithérapeute et votre chirurgien compléteront les conseils contenus dans ce guide.*

# Quid de la luxation ?

La luxation correspond au déboîtement de la prothèse, c'est à dire lorsque la tête du fémur prothétique sort de la cupule cotyloïdienne. Cette complication, qui reste **exceptionnelle** (moins de 0,5%) après l'implantation d'une prothèse par voie antérieure, s'observe surtout pendant les trois premiers mois, période de cicatrisation de l'articulation et de récupération de la force musculaire.

Lorsqu'une luxation survient, le diagnostic est évident : vous ne pouvez plus marcher. En cas de luxation, vous devez vous rendre à l'hôpital le plus proche de chez vous afin de réaliser une radiographie et réduire la luxation.

La luxation se produit généralement à la suite d'un faux mouvement ou d'une mauvaise position. Il faut éviter les mouvements extrêmes de grande amplitude articulaire associant par exemple l'hyper rotation externe de la jambe et l'hyper extension du bassin. Ne forcez pas en cas de sensation de blocage de l'articulation et restez confiants en vos capacités.

Vous étiez capables avant l'opération, malgré vos douleurs et votre handicap, de réaliser la plupart de vos activités quotidiennes avec plus ou moins de facilité. Pendant la convalescence, vous en serez tout autant capable. De surcroît, la hanche va progressivement s'assouplir et vous permettre de revivre normalement, sans précaution particulière. A termes, aucune position ne sera vraiment interdite avec une prothèse de hanche implantée par voie antérieure.



*La luxation reste exceptionnelle.*

*Ne vous inquiétez pas !!!!*

# Gérer la douleur postopératoire

Comme toute intervention chirurgicale, la mise en place d'une prothèse de hanche peut entraîner des douleurs postopératoires. **Tout est mis en œuvre par les équipes médicales et paramédicales pour minimiser au maximum cet inconfort, mais votre participation est essentielle pour nous aider à lutter contre la douleur.**

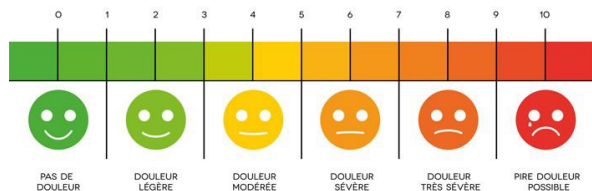
Lors de l'intervention, **une anesthésie locale** est réalisée par votre chirurgien. Cette anesthésie a un effet prolongé pendant 12 à 15 heures, de sorte que votre douleur est maîtrisée lors de votre retour en chambre et ainsi vous pourrez vous mobiliser facilement.



**Il faut anticiper le réveil douloureux potentiel et pour cela prendre vos antalgiques (médicaments contre la douleur) de manière systématique avant que la douleur n'apparaisse.**

**Il est donc impératif de prendre tous les antalgiques prescrits et remis par l'infirmière, même en l'absence de douleurs dès votre retour en chambre et pendant tout votre séjour et à la maison.**

L'évaluation de votre douleur, sur une échelle de 0 à 10, est réalisée plusieurs fois par jour par l'équipe soignante afin d'adapter les traitements médicamenteux. **Vous devez avertir l'équipe soignante dès que la douleur est inconfortable** afin d'augmenter si nécessaire la prise d'antalgique.



**Après votre séjour à l'hôpital, nous conseillons de poursuivre la prise systématique des antalgiques pendant une à deux semaines, à la dose maximale prescrite, puis de diminuer progressivement les antalgiques pendant le premier mois.** Certains médicaments peuvent entraîner des effets secondaires. N'hésitez pas en en parler à l'équipe soignante ou à votre médecin traitant après l'hospitalisation afin d'adapter si besoin le traitement.

En dehors des antalgiques, **d'autres moyens sont utiles** pour contrôler la douleur et l'œdème de la cuisse :

➤ **Glacez votre hanche pendant 20 minutes plusieurs fois par jour.**

Votre pack de glace sera récupéré par l'infirmière à votre arrivée dans le service et placé dans un congélateur. Il vous sera remis après chaque séance de rééducation puis sur demande une seconde fois dans la journée (parfois plus). Vous le récupérerez la veille de votre départ afin de pouvoir continuer à l'utiliser à votre domicile.

➤ **Reposez-vous plus !**

En cas de douleurs importantes, limitez l'intensité et la fréquence des exercices de rééducation.

Le gonflement de la hanche est habituel les premières semaines. Il disparaîtra progressivement. S'il est important, vous pouvez dormir la jambe surélevée afin que l'œdème ne descende pas vers la cheville.

Il est normal d'éprouver une certaine anxiété dans le cadre d'une intervention chirurgicale et en raison des éventuelles douleurs, surtout si elles ne disparaissent pas aussi vite que vous le souhaitez. **Soyez patients car la convalescence est parfois longue et le stress augmente l'intensité des douleurs.**

Enfin, **méfiez-vous des conseils contradictoires délivrés par votre entourage, des témoignages positifs ou négatifs sur internet** : ils sont également source d'anxiété. Le vécu de chaque personne est unique.

Prenez le temps de lire et relire ce guide, et n'hésitez pas à poser vos questions directement aux thérapeutes qui vous prennent en charge.

# Les gestes de la vie courante

Les pages suivantes illustrent quelques situations de votre vie de tous les jours pour bien vivre avec votre prothèse

## Principes de base



**Favorisez les positions où  
la hanche opérée est en flexion**

**Gardez la jambe dans l'axe du corps**



**Évitez les mouvements extrêmes  
comme l'hyper extension de hanche**

Sur les images qui suivent, le membre opéré comporte une pastille rouge symbolisant la prothèse.

## Les muscles sont faibles au début : c'est normal !

La force musculaire vous paraîtra diminuée pendant plusieurs jours après l'intervention. C'est une réaction normale des muscles qui ont été écartés pendant l'intervention. Ainsi, certains gestes, difficiles à réaliser les premiers jours, seront plus faciles par la suite. Soyez patient, le réveil musculaire se fera naturellement.

## Se coucher sur le côté

Dès le soir de l'intervention, vous pouvez dormir sur le dos ou de n'importe quel côté, même celui opéré !!

## Se lever du lit



*Regroupez les jambes puis pivotez d'un seul bloc avec le tronc.*

*Appuyez-vous sur le lit avec les 2 mains et placez-vous perpendiculairement au lit avant de vous lever.*



*Au début, la jambe opérée est faible. Soulevez-la avec l'autre jambe en croisant les pieds.*

## S'asseoir



*Asseyez-vous "à l'équerre" le plus possible (hanche fléchie à 90°).*

## Prendre un objet en étant allongé ou assis

*Utilisez la main droite  
pour attraper ce qui se trouve  
à votre droite.*

*Idem à gauche.*



## Se lever d'un siège



*Penchez-vous en avant, appuyez-  
vous sur les deux accoudoirs et  
prenez appui sur vos 2 pieds.*

*Aux toilettes,  
pas besoin d'un rehausseur !*





## Marcher avec des béquilles : 2 possibilités



### Méthode « classique »

1. *Avancez les 2 cannes*
2. *Positionnez le membre opéré entre les cannes*
3. *Avancez la jambe non opérée devant*



### Méthode « alternée » ou « marche nordique »

1. *Avancez la canne et la jambe opposée en même temps*
2. *Et ainsi de suite*



*Mais surtout marcher de la manière la plus naturelle : celle que vous « sentez ». Votre kinésithérapeute vous y aidera.*

## Les escaliers



### Monter

*A la montée, les cannes et la jambe valide sont sur la marche du dessus.*



### Descendre

*A la descente, les cannes encadrent la jambe opérée.*

*NB : Si les cannes sont abandonnées, aidez-vous de la rampe*



*Montez et descendez les escaliers « normalement » dès que vous vous en sentez capable.*

## Ramasser un objet par terre



*La jambe opérée est légèrement fléchie  
et en retrait par rapport à l'autre.*

## Monter en voiture

Vous pouvez être passager d'une voiture dès votre sortie de l'hôpital. Asseyez-vous en pivotant d'un bloc comme pour vous mettre au lit. Reculez le siège et redressez le dossier à l'angle droit. Faites des pauses régulières en cas de long trajet.

## Conduire en voiture

En moyenne, les patients recommencent à conduire vers 1 mois. C'est possible avant ce délai si vous vous en sentez capable.

L'idée est de ne pas mettre votre entourage ou vous-même en danger : il faut pouvoir freiner ou éviter un accident sans avoir à penser à votre hanche.



## Se mettre à genoux



*Prenez un appui fixe  
ou stable avec votre main.*



*Mettez la jambe opérée  
en arrière.*

*Descendez en chevalier  
servant.*



*Le genou du membre opéré est  
au même niveau que le pied de  
la jambe non opérée ou valide.*

## Se laver

Les premiers jours, lavez-vous au gant de toilette, assis sur une chaise.

La douche est à privilégier à partir du 15<sup>ième</sup> jour, lorsque la cicatrice ne nécessite plus de soins infirmiers.

L'utilisation de la baignoire est déconseillée le premier mois en raison du risque de chute. Vous pouvez toutefois l'utiliser, mais soyez prudent en montant dans la baignoire et mettez un tapis antidérapant. La position assise ou couchée est déconseillée.

***Protégez votre cicatrice ! Ne la mouillez pas avant la fin des soins de cicatrice.***



## S'habiller et se chausser

Privilégiez au début les vêtements souples faciles à enfiler. Pour mettre un pantalon, commencez par le côté opéré.

Pour les chaussures, simplifiez-vous la vie en utilisant des chaussures sans lacets le premier mois.



***Enfilez les vêtements en ayant le pied vers l'arrière, la hanche étant fléchie.***

# Les voyages, la vie sexuelle et le reste...

## Les voyages

Dès votre sortie de l'hôpital, vous pourrez voyager en train et être passager d'une voiture. Les voyages en avion sont interdits pendant 35 jours en raison du risque de phlébite et d'embolie pulmonaire.

Les portiques de sécurité des aéroports peuvent détecter le métal de la prothèse. Vous recevrez par courrier quelques jours après votre hospitalisation un certificat médical attestant du port de la prothèse.

## La vie sexuelle

Privilégiez les positions où la hanche opérée est en flexion et évitez l'hyper extension. Aucun délai n'est conseillé, c'est quand vous vous sentez prêt(e)... faites-vous confiance !

## Et le reste...

Nous ne pouvons pas exposer toutes les situations de la vie courante dans un livret. N'hésitez pas à poser toutes vos questions au kinésithérapeute ou à votre chirurgien.



## Le sport

Au-delà du premier mois, la pratique d'une activité physique comme la marche et le vélo est autorisée. Évitez les excès au début et progressez en douceur.

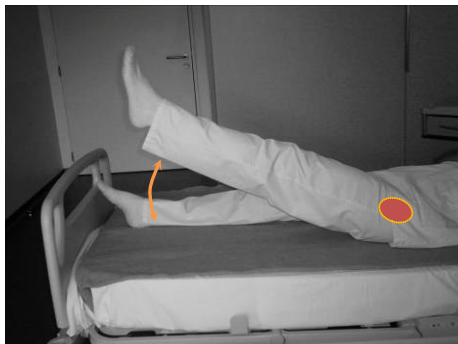
L'accès à la piscine est autorisé après cicatrisation de la peau, c'est-à-dire après la 3<sup>ème</sup> semaine postopératoire. La marche et les battements dans l'eau sont possibles.

A partir du troisième mois, après le rendez-vous avec votre chirurgien, la reprise des autres activités sportives est possible en vous limitant à vos propres capacités.

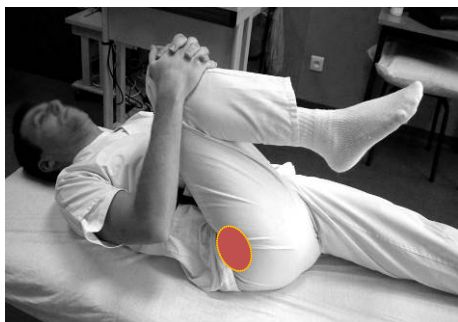
# Ce que nous déconseillons ...

Une rééducation trop intensive peut être néfaste sur votre articulation convalescente. Voici les exercices que nous déconseillons le premier mois : ils peuvent déclencher des douleurs musculaires, des tendinites ou luxer la prothèse.

## L'élévation jambe tendue



## Les étirements passifs



## La musculation avec des poids ou des poulies



# Suivi et surveillance de la prothèse

Une prothèse de hanche doit être surveillée et suivie toute votre vie car la prothèse qui est composée de matériaux en frottement est susceptible de s'user avec le temps tout comme l'os autour de la prothèse. La durée de vie des prothèses actuelles, notamment en céramique, est inconnue car l'usure est quasi indétectable. Il est impossible de prédire individuellement si un changement de la prothèse sera nécessaire.

## Les rendez-vous avec votre chirurgien



Le premier rendez-vous de contrôle est prévu au 3<sup>ème</sup> mois postopératoire. La fréquence des rendez-vous suivants sera fixée par votre chirurgien. Lors de chaque consultation, une radiographie sera réalisée afin de dépister une éventuelle modification radiologique de votre implant.

Après le premier rendez-vous, en cas de réapparition de douleurs ou d'une boiterie non soulagée par votre médecin traitant, une radiographie doit être réalisée et le rendez-vous avec votre chirurgien avancé.

## Évitez l'infection !

Pour éviter la survenue d'une infection secondaire sur votre prothèse, nous vous conseillons de traiter tout foyer infectieux dentaire, urinaire ou cutané auprès de vos médecins habituels.

Une bonne hygiène de vie contribue également à éviter les infections : ne fumez pas 6 semaines avant et 3 mois après une intervention chirurgicale osseuse, équilibrez votre diabète et contrôlez votre poids.



## La carte d'identité de votre prothèse

Vous recevrez par courrier quelques jours après l'hospitalisation votre compte rendu opératoire. Celui-ci comporte la marque de votre prothèse et ses principales caractéristiques. Conservez-le précieusement car il peut être très utile si un jour le changement de votre prothèse s'avère nécessaire.



# Questions fréquentes



## Est-ce normal d'avoir mal ?



Les premières semaines postopératoires peuvent être douloureuses, une sensation de courbature est classique. Pour soulager vos douleurs, le traitement antalgique peut être augmenté et vous pouvez appliquer de la glace sur la hanche deux à trois fois par jour pendant 20 minutes. La rééducation que vous faites doit rester en dessous du seuil douloureux et être progressive. En cas de douleurs, reposez-vous plus. Le traitement antalgique est à prendre en fonction de vos besoins.

## Combien de temps dois-je garder les cannes ?

Le délai varie de quelques jours à quelques semaines selon les patients. En plus de vous aider à marcher sans boiter, elles signalent aux passants qu'il ne faut pas vous bousculer. C'est à vous de décider quand vous n'avez plus besoin des cannes.

## Quelle est la durée du traitement anti coagulant ?

35 jours.

## Quand refaire le pansement ?

Tous les 2 ou 3 jours pendant 12 jours. Il ne faut pas mouiller la cicatrice pendant cette période. Vous pouvez acheter des protections imperméables en pharmacie pour prendre une douche, mais prenez soin de faire changer le pansement par votre infirmière immédiatement après.

## Comment prendre soin de ma cicatrice ?

Votre cicatrice va continuer d'évoluer la première année. Protégez-la du soleil pendant cette période afin d'éviter qu'elle se pigmente. Vous pouvez la masser avec une crème hydratante.

## **Quand reprendre votre travail ?**

Si votre emploi est sédentaire, votre arrêt sera d'environ 2 mois. S'il nécessite des efforts physiques importants, il sera d'environ 3 mois.

## **Quand recommencer des activités d'entretien de la maison ?**

Tout de suite dans la limite du raisonnable.

## **Quand recommencer des activités de jardinage ?**

Tout de suite dans la limite du raisonnable mais ne pas bêcher avant 3 mois.

## **Quand sera-t-il possible ...**

### **... d'être passager d'une voiture ?**

Tout de suite, dès la sortie de l'hôpital.

### **... de conduire à nouveau votre véhicule ?**

Quand vous vous en sentez capable, en moyenne vers 1 mois, en vous limitant à des petits trajets au début. Soyez prudent !

### **... de refaire du sport et porter des charges lourdes ?**

En dehors du vélo, de la natation et de la randonnée, attendez 3 mois.

### **... d'avoir des rapports sexuels ?**

C'est quand vous voulez.

### **... de reprendre le train ?**

Tout de suite, mais faites-vous aider pour porter des bagages lourds.

### **... de reprendre l'avion ?**

Après la fin du traitement anticoagulant (35 jours).

N'oubliez pas d'emporter le certificat qui vous sera adressé à votre domicile stipulant que vous êtes porteur de matériel chirurgical susceptible de déclencher les portiques de sécurité.

L'édition de ce guide  
est financée grâce aux dons  
des patients opérés  
dans le service d'orthopédie.

Merci !

Donner en ligne, c'est simple et sûr.

Rendez-vous sur [www.hospidon.org](http://www.hospidon.org)

ou flashez ici :



**HOSPIDON**

FONDS DE  
DOTATION  
DU GROUPE HOSPITALIER  
DIACONESSES  
CROIX S' SIMON



Ce livret a été réalisé par  
les masseurs kinésithérapeutes et  
les chirurgiens orthopédistes du  
Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon.

**Masseurs- Kinésithérapeutes**

Damien Philippeau, cadre  
Vincent Allory  
Cindy Chevalier  
Marie-Aude Duchenet  
Loréna Garcia  
Caroline Liais  
Noémie Louette  
Sophie Papadopoulos  
Stéphanie Salinier  
Agata Stawicka  
Hannah Szpindel

**Chirurgiens du membre inférieur**

Simon Marmor, chef de service  
Thomas Aubert  
Guillaume Auberger  
Michael Butnaru  
Wilfrid Graff  
Philippe Leclerc  
Vincent Le Strat  
Luc Lhotellier  
Antoine Mouton  
Guillaume Rigolot

**Chirurgiens du membre supérieur**

Florence Aïm  
Blandine Marion

**Cadres infirmiers**

Nora Chopfenberg & Janine Laviolle



8<sup>e</sup> édition juin 2021

[www.hopital-dcss.org](http://www.hopital-dcss.org)

125, rue d'Avron 75020 Paris  
01 44 64 16 00