



DIACONESSES
CROIX S^E SIMON



LIVRET D'ACCOMPAGNEMENT

PROTHÈSE DU GENOU

Livret d'accompagnement prothèse du genou
9^{ème} édition – Janvier 2026

Reproduction interdite sans autorisation des auteurs

SOMMAIRE

Pourquoi ce guide ?	4
Qu'est-ce qu'une prothèse de genou ?	5
Comment est implantée la prothèse ?	8
Préparez-vous à l'intervention	9
Votre séjour à l'hôpital	10
Gérer la douleur postopératoire	11
Les étapes de votre convalescence	13
Les principes de la rééducation	14
Les gestes de la vie courante	15
Les voyages et le reste	18
Le sport	18
Quelques exercices à la maison	19
Auto rééducation en flexion	20
Auto rééducation en extension	21
Suivre ses progrès	23
Suivi et surveillance	24
Questions fréquentes	25
Combien coûte ma prothèse ?	27
Nous contacter	28



POURQUOI CE GUIDE ?

Ce guide présente le parcours des patients devant être opérés d'une prothèse de genou au sein du service d'orthopédie et traumatologie du Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon.

Il détaille les différentes étapes de la prise en charge : la préparation à l'intervention, la période d'hospitalisation puis la convalescence, afin de permettre au patient de tirer le meilleur bénéfice de la chirurgie.

Ce document s'inscrit cadre de notre programme de Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC). Il vise à favoriser un rétablissement plus rapide et confortable, grâce à une approche éducative, coordonnée et participative, plaçant le patient au cœur de sa prise en charge.

Notre programme de récupération améliorée contribue ainsi à :

- une meilleure satisfaction des patients
- une diminution des complications postopératoires
- une réduction de la durée d'hospitalisation.

Merci de rapporter ce guide lors de votre hospitalisation.



**Un film et des explications complémentaires
sont également disponibles
sur le site internet de l'hôpital
www.hopital-dcss.org**



QU'EST-CE QU'UNE PROTHÈSE DE GENOU ?

Le remplacement de l'articulation du genou par une prothèse est nécessaire en cas d'usure du cartilage (arthrose du genou ou gonarthrose) ou de nécrose et plus rarement en cas de maladie rhumatismale ou d'infection.

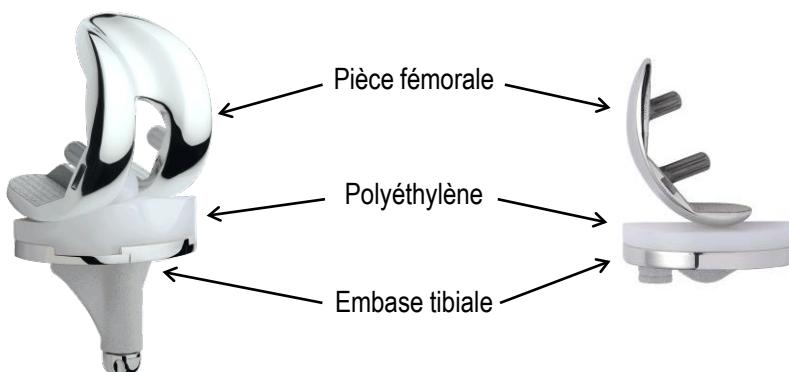
Le plus souvent, une prothèse totale sera proposée. Plus rarement une prothèse unicompartmentaire (prothèse partielle) pourra être envisagée si l'atteinte est limitée à un seul des 3 compartiments du genou (fémoro-tibial interne ou externe, exceptionnellement rotulien). Le choix du type de prothèse est décidé en consultation. Il dépend du type d'arthrose et des caractéristiques du patients (poids, déformation des jambes, état des ligaments)

L'intervention a pour objectif de diminuer autant que possible les douleurs et de rendre sa souplesse à l'articulation.

Une prothèse est un ensemble d'éléments artificiels qui remplace l'articulation du genou, partiellement (prothèse unicompartmentaire) ou totalement (prothèse totale). Elle est composée de plusieurs éléments qui sont le plus souvent scellés à l'os à l'aide d'une résine acrylique :

- Une pièce en métal remplace la partie articulaire (cartilage) du fémur
- Une pièce en polyéthylène remplace la partie articulaire du tibia. Elle repose sur une embase métallique tibiale
- La troisième pièce (optionnelle) remplace le cartilage de la rotule, elle est en polyéthylène.

Dans le cas d'une prothèse unicompartmentaire, seules 2 pièces sont nécessaires, le plus souvent fémur et tibia.



Prothèse totale de genou

Prothèse unicompartmentaire

■ Prothèse totale de genou

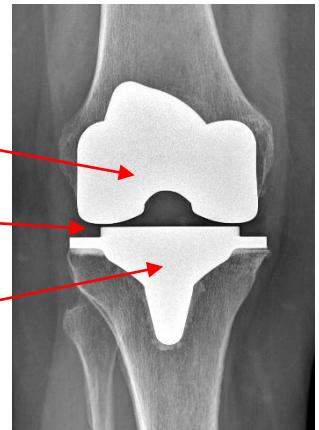


Radio de face

Pièce fémorale

Polyéthylène

Embase tibiale

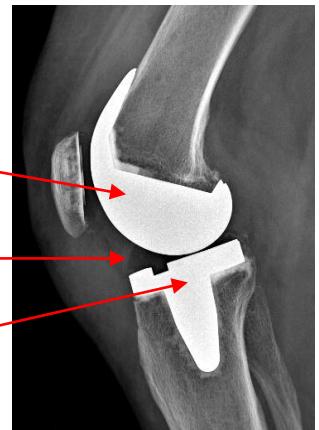


Radio de profil

Pièce fémorale

Polyéthylène

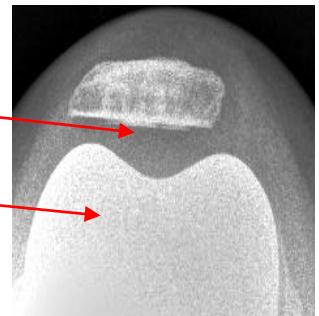
Embase tibiale



Vue axiale

Polyéthylène

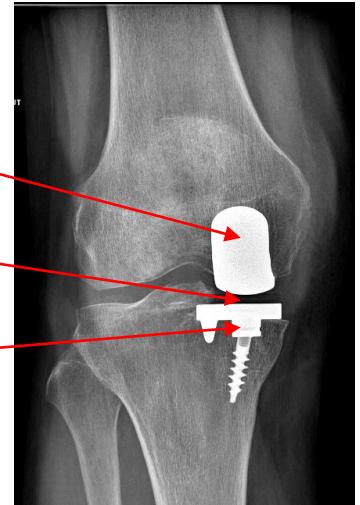
Pièce fémorale



■ Prothèse unicompartmentnaire



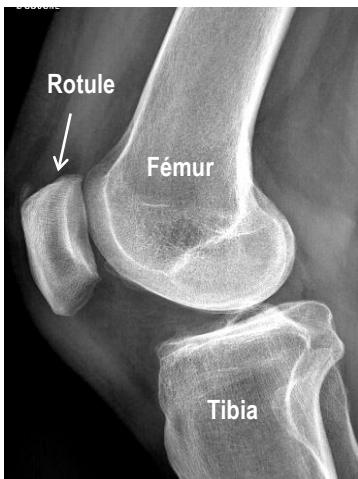
Radio de face



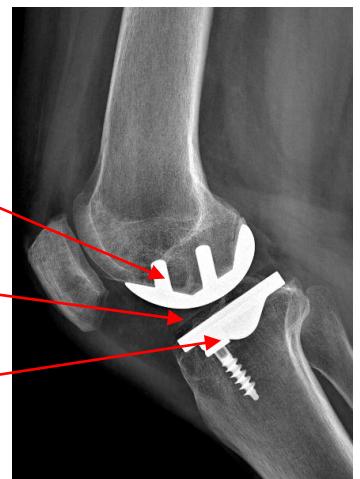
Pièce fémorale

Polyéthylène

Embase tibiale



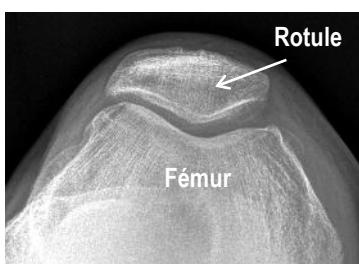
Radio de profil



Pièce fémorale

Polyéthylène

Embase tibiale



Vue axiale



Pièce fémorale

COMMENT EST IMPLANTÉE LA PROTHÈSE ?

Bien que les prothèses de genou existent depuis plus d'un demi-siècle, les matériaux, les techniques chirurgicales et les stratégies de mise en place ont régulièrement évolué afin d'améliorer les résultats fonctionnels après l'intervention.

L'objectif d'implantation adopté par l'équipe chirurgicale ces dernières années est de reproduire au maximum les caractéristiques du genou tel qu'il était avant la maladie. Cela consiste à corriger les déformations du membre inférieur liées à l'arthrose (notamment les jambes arquées ou en « X »), tout en respectant les caractéristiques anatomiques de chacun et la tension des ligaments de l'articulation.

Pour atteindre ces objectifs, le service a recours, pour toutes les premières implantations, à des techniques d'assistance numérique. La navigation chirurgicale (ou chirurgie assistée par ordinateur), utilisée dans le service depuis plus de vingt ans, permet de créer un modèle numérique du genou pendant l'intervention. Celui-ci aide le chirurgien à planifier précisément l'implantation de la prothèse et à guider les différentes coupes osseuses. Plus récemment, le service s'est équipé de robots chirurgicaux, utilisés chez certains patients, afin d'améliorer la précision du geste opératoire. L'amélioration obtenue, de l'ordre du millimètre, est actuellement étudiée afin de savoir dans quelle mesure elle influence le résultat final de la prothèse.



Enfin, lorsque l'anatomie du patient le permet, la technique chirurgicale privilégie une approche respectueuse du muscle quadriceps : celui-ci est écarté sur le côté plutôt que sectionné, ce qui contribue à une récupération fonctionnelle plus rapide.

PRÉPAREZ-VOUS À L'INTERVENTION

Voici un résumé de votre parcours préopératoire. Merci de veiller à ce que chaque étape soit bien réalisée afin que votre prise en charge se déroule dans les meilleures conditions possibles.

Consultation avec votre chirurgien

Un dossier de programmation vous a été remis. Lisez-le attentivement car il contient tous les éléments de préparation pour votre intervention.

Hôpital de jour de préparation à l'intervention (demi-journée)

- Consultation d'anesthésie
- Consultation infirmier
- Réunion kinésithérapeute
- Bilan radiographique

- ✓ Apportez votre dossier de programmation complété (questionnaire de santé, ordonnances, personne de confiance, consentement signé)
- ✓ Apportez le résultat de votre bilan sanguin (s'il n'a pas été fait au laboratoire de l'hôpital)
- ✓ Apportez le certificat de votre dentiste
- ✓ Complétez votre bilan radiographique à l'hôpital si une ordonnance vous a été remise (bon vert)

7 jours avant l'intervention

- ✓ Réalisez la dépilation si vous avez des poils sur la zone opératoire. Se référer aux consignes remises dans votre dossier de programmation sur la préparation cutanée.

2 à 3 jours avant l'intervention

- L'hôpital vous contactera pour vous indiquer votre horaire de convocation le jour de l'intervention

La veille de l'intervention

- ✓ Prendre une douche avec shampoing
- ✓ Ne plus manger à partir de minuit

Le matin de l'intervention

- ✓ Prendre une douche
- ✓ Vous pouvez boire (eau, thé ou café sucré, jus sans pulpe) jusqu'à 2h avant votre convocation.

VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL

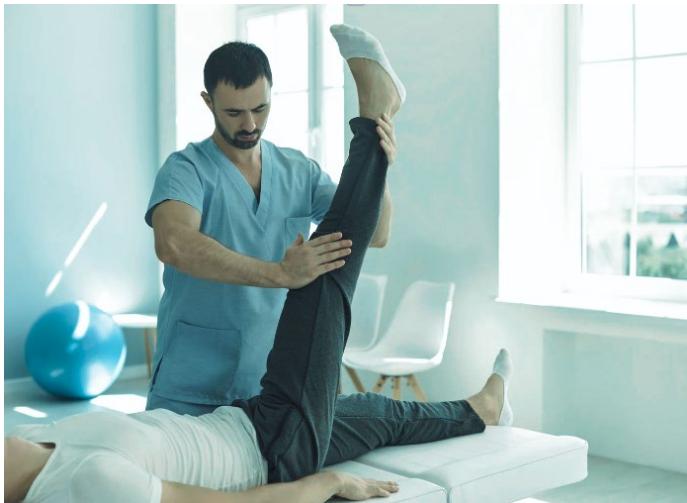
Les progrès des techniques chirurgicales et anesthésiques permettent d'effectuer des séjours très courts à l'hôpital tout en optimisant la sécurité et la qualité des soins. Plus un séjour est court, moins il y a de risque de complications, notamment infectieuses. Nos protocoles de récupération améliorée 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. Si certains patients sont opérés en ambulatoire, d'autres nécessitent d'être hospitalisés une nuit après l'intervention. Voici le déroulement d'une hospitalisation pour prothèse du genou dans le service :

- **L'entrée** à l'hôpital se fait le matin de l'intervention, après avoir pris une douche à votre domicile. La dépilation doit être faite une semaine avant l'intervention. L'état de la peau est vérifié et le côté opéré marqué par une flèche.
- **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 le genou. C'est le début de votre rééducation : cela réveille vos muscles et favorise la circulation veineuse.

Dès le retour dans votre chambre : on mange, on s'habille et on bouge !

Une collation vous sera proposée, puis vous serez pris en charge par nos kinésithérapeutes pour débuter la rééducation quelques heures seulement après l'intervention.



La rééducation initiale a pour objectifs de vous aider à mobiliser votre genou, à retrouver une marche autonome et à franchir les escaliers en toute confiance.

Une radiographie de contrôle est ensuite réalisée, puis vous pourrez rentrer chez vous, ou plus rarement aller en centre de rééducation.

Vous devrez compléter la rééducation faite avec le kinésithérapeute par des exercices d'auto-rééducation quotidiens, indispensables, auxquels vous devez vous astreindre pour obtenir le meilleur résultat fonctionnel possible avec votre prothèse.

GÉRER LA DOULEUR POSTOPÉRATOIRE

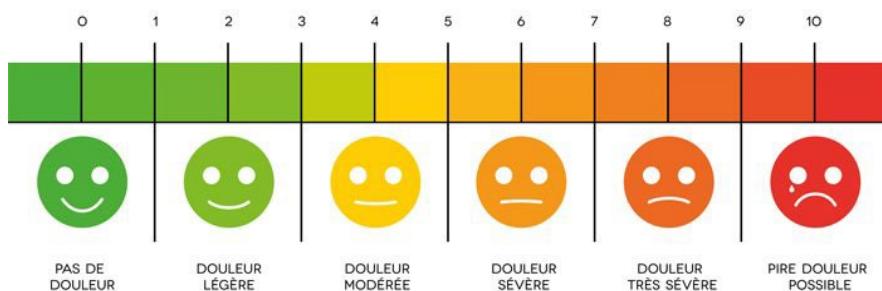
Comme toute intervention chirurgicale, la mise en place d'une prothèse du genou peut entraîner des douleurs postopératoires. **Tout est mis en œuvre par les équipes médicales et paramédicales pour minimiser au maximum cet inconfort, mais votre participation est essentielle pour nous aider à lutter contre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

Lors de l'intervention, **une anesthésie locale** est réalisée. Cette anesthésie a un effet prolongé pendant 12 à 24 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 de la douleur** 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 douleur** dès votre retour en chambre puis pendant tout votre séjour et votre convalescence.

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 à 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 jambe :

- **Glacez votre genou pendant 20 minutes plusieurs fois par jour.**

Un pack de glace vous sera prêté dans le service lors de votre séjour. Il vous sera remis après chaque séance de rééducation puis sur demande une seconde fois dans la journée (parfois plus). À votre retour à domicile, continuez à glacer votre genou régulièrement, surtout en cas d'hématome.

- **Reposez-vous plus !**

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

- **Surélevez votre jambe en cas d'œdème**

Le gonflement du genou est habituel les premières semaines. S'il est important, vous pouvez dormir la jambe surélevée sur un coussin et en journée, quand vous êtes assis, poser le pied sur une chaise afin d'éviter que l'œdème ne descende vers la cheville. L'œdème disparaîtra progressivement.

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 patient 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. L'expérience de chaque personne est unique.



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

LES ETAPES DE VOTRE CONVALESCENCE



La période de convalescence s'étend entre 3 et 12 mois, car chaque patient évolue à son rythme.

Les délais indiqués sont une moyenne et il faut respecter la vitesse d'évolution de chacun.

A partir de la fin du premier mois, vous êtes souvent capable de marcher sans canne et avec peu de douleur. L'articulation peut être encore sensible ou fatigable en cas de marche prolongée. Vous pouvez reprendre une vie normale sédentaire et non sportive, conduire un véhicule 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 peut demander 2 mois d'arrêt, voire 3 mois en cas de travail très physique.

Le premier rendez-vous de consultation postopératoire est prévu à 3 mois. A ce délai, la plupart des patients ont un genou encore sensible et siège d'un épanchement. Quelques patients mettront encore plusieurs mois à s'améliorer.

A partir du troisième mois, aucun geste n'est interdit mais la possibilité de les faire dépendra de votre assiduité à la rééducation. Toutes les activités sont autorisées, y compris sportives dans la mesure où vous y parvenez. L'articulation du genou va continuer à s'assouplir jusqu'à la fin de la première année, mais l'amélioration de la mobilité ne portera que sur une dizaine de degrés, l'essentiel étant obtenu à la fin du premier trimestre.

Enfin il faut considérer que sauf exception, une prothèse de genou ne vous redonnera pas systématiquement le genou que vous aviez à l'âge de 20 ans, en particulier si vous restez en surcharge pondérale, ce qui peut être à l'origine de douleurs osseuses de contraintes et d'usure précoce de la prothèse.

LES PRINCIPES DE LA RÉÉDUCATION

L'objectif de la rééducation est d'assouplir le genou et de renforcer les muscles qui sont le « moteur » de votre articulation. Vous serez accompagnés par votre kinésithérapeutes, mais en dehors de ces séances, il faudra répéter les exercices régulièrement : c'est **l'auto-rééducation**.

La première période de rééducation consiste à assouplir votre genou : En effet si pour marcher sur un terrain plat 60° suffisent, il faudra dépasser les 110° pour être à l'aise dans les escaliers et plus encore pour refaire du sport. Une prothèse de genou permet d'obtenir une flexion d'environ 130 à 140°, **mais c'est votre travail qui permettra de gagner progressivement en mobilité** et de conserver cette flexion dans le temps.

La reprise de la marche ne pose en général guère de problème. L'essentiel de **l'auto-rééducation est un travail de flexion et d'extension du genou**. La flexion est sans doute le facteur principal permettant de vivre le plus normalement possible mais l'extension complète est également importante. **Si la flexion n'excède pas 90°** à la fin de la 4^{ème} semaine postopératoire, il faut immédiatement **nous recontacter**, car c'est à ce délai que l'on peut éventuellement réaliser une mobilisation du genou sous anesthésie très brève, destinée à libérer le genou de quelques adhérences qui peuvent survenir précocement.

La seconde période de rééducation consiste à renforcer les muscles : C'est la qualité de vos muscles qui permettront d'être à l'aise pour descendre les escaliers et effectuer des marches prolongées. Le travail de renforcement musculaire ne devra débuter qu'une fois l'assouplissement obtenu.

Attention toutefois à ne pas faire d'excès : s'il est habituel de ressentir une gêne ou des douleurs modérées, la rééducation ne doit en aucun cas devenir trop douloureuse, ce qui risquerait de vous faire régresser. L'intensité des exercices de musculation pourra être progressivement augmentée quand votre genou sera indolore.

Les kinésithérapeutes, à domicile ou en centre, sont là pour vous aider, vous conseiller, **mais ne peuvent en aucun cas se substituer à votre propre travail personnel** indispensable les 3 à 6 premiers mois.

Vous trouverez dans ce livret quelques exercices simples pour vous permettre de progresser. Pour bien vivre avec votre prothèse totale de genou, votre coopération est indispensable.

LES GESTES DE LA VIE COURANTE



Sur les images qui suivent, le membre opéré comporte une pastille verte symbolisant la prothèse. De façon générale, évitez les mouvements brusques et les positions à genoux si elles sont douloureuses.



Le premier lever s'effectue en présence d'un personnel soignant de l'hôpital.

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

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.
Dès qu'elles sont abandonnées,
aidez-vous de la rampe

Ramasser un objet par terre



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

Monter en voiture

Asseyez-vous de la manière qui vous est le plus confortable. Reculez le siège et redressez le dossier à angle droit. Faites des pauses régulières en cas d'inconfort.

**Vous pouvez être passager d'une voiture dès votre sortie de l'hôpital.
Pour votre sécurité, ne conduisez pas avant de vous en sentir capable.**

Se laver

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

La douche est à privilégier à partir du 15^{ème} 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.

**Protégez votre cicatrice !
Ne la mouillez pas avant l'ablation des fils ou agrafes.**

S'habiller et se chausser

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

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

LES VOYAGES, 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 15 jours en raison du risque accru 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.

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

L'accès à la piscine est autorisé après cicatrisation de la peau, c'est-à-dire après la 3ème semaine postopératoire. Nagez en fonction de vos possibilités, la brasse n'est pas interdite.

A partir du deuxième mois, la pratique d'une activité physique, comme la marche et le vélo, est recommandée. Comme pour l'auto-rééducation, évitez les excès au début et progressez en douceur.

A partir du troisième mois, après le rendez-vous avec votre chirurgien, la reprise des autres activités sportives est possible sans restriction particulière.

QUELQUES EXERCICES À LA MAISON

Dans tous les cas, l'auto-rééducation est nécessaire, faites-la avec assiduité, les quelques exercices qui vous sont présentés ci-dessous vous y aideront.

Consignes générales pour tous ces exercices



Il faut veiller à votre sécurité, c'est-à-dire à avoir des points d'appui fixes lors de la réalisation des exercices. Vous devez répéter ces exercices plusieurs fois par jour, en douceur et sans douleur trop importante.

Après l'exercice, mettez une poche de glace sur le genou pendant 20 minutes.

Ces exercices vous seront montrés par le kinésithérapeute lors de votre séjour à l'hôpital, en vous expliquant les erreurs à ne pas commettre.

Après la pose de votre prothèse de genou, il faut solliciter le genou pour obtenir un bon résultat fonctionnel. Ne comptez pas uniquement sur le kinésithérapeute. Pour un résultat optimal, il est indispensable de travailler entre les séances.

Pour améliorer la flexion et l'extension du genou, nous vous demandons de réaliser les exercices suivants 2 à 3 fois par jour pendant les 3 premiers mois.

Chaque position est maintenue 30 secondes et chaque exercice est répété 5 fois.



**Une sensation de tiraillement
ou d'étirement doit être ressentie lors des exercices.**

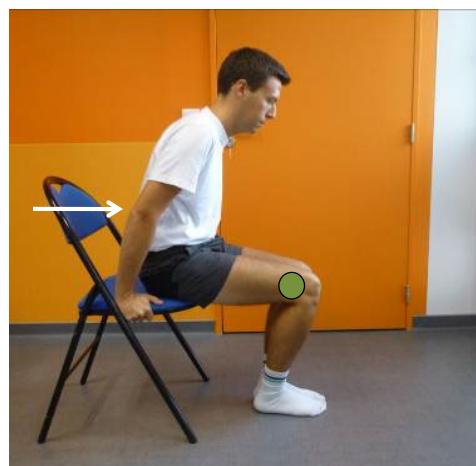
AUTO-RÉÉDUCATION EN FLEXION

Exercice 1 : « Skateboard »



1. Assis(e) sur une chaise, avancez les fesses au bord de la chaise.
2. Posez le pied du côté opéré sur le skate et faites rouler le skate au maximum vers l'arrière.

Exercice 2 :



1. Dès que vous êtes assis, n'hésitez pas à faire plier votre genou le plus possible.
2. Asseyez-vous bien au fond d'une chaise stable, les 2 pieds joints au sol, les genoux en flexion maximum.
3. Avancez progressivement les fesses au bord de la chaise, sans que les pieds ne bougent.

AUTO-RÉÉDUCATION EN EXTENSION

L'extension du genou ne doit pas être négligée durant votre rééducation. Il faut veiller à obtenir la rectitude de votre jambe pour récupérer une fonction correcte.

Exercice 1 :



Installé(e) sur une chaise, mettez la jambe opérée sur une autre chaise et laissez le genou dans le vide.

Maintenez cette position si possible 20 minutes.

Vous pouvez en profiter pour faire une autre activité comme lire, regarder la télévision...

Pour les plus sportifs, une pression peut être réalisée pour accentuer le mouvement.



Exercice 2 : « Écrase coussin »



Placez un coussin sous le genou opéré puis écrasez-le avec votre genou.
Tenez la position pendant 6 secondes.
Répétez l'exercice 10 fois de suite.
Le même exercice peut être réalisé en soulevant le pied.

Glaçage

Pendant ces postures, vous pouvez en profiter pour réaliser vos séances de glaçage plusieurs fois par jour pendant 20 minutes.



Pensez à bien intercaler un linge entre votre peau et la source de froid.

Les sources de froid peuvent être de différentes origines :



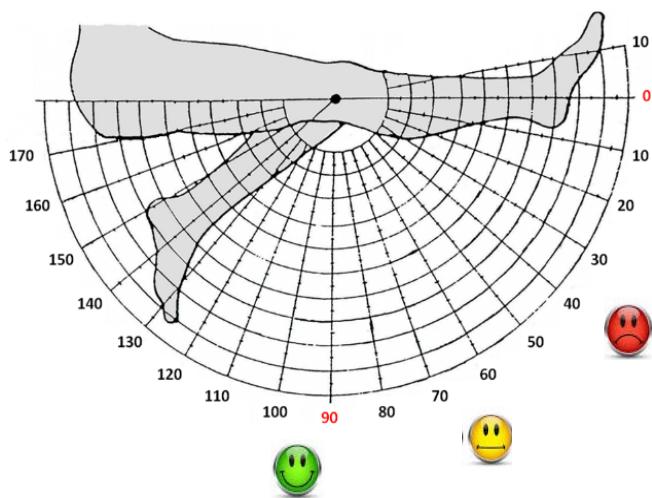
Renforcement musculaire

En complément des exercices d'auto-rééducation, il est conseillé de marcher, de monter et descendre régulièrement les escaliers. Cela vous permettra de travailler votre musculature pour obtenir un genou stable, fonctionnel et moins fatigable. Dès que la mobilité complète et l'indolence de votre genou sont obtenues, la reprise de vos activités sportives habituelles, la pratique du vélo d'appartement et la natation sont conseillés.

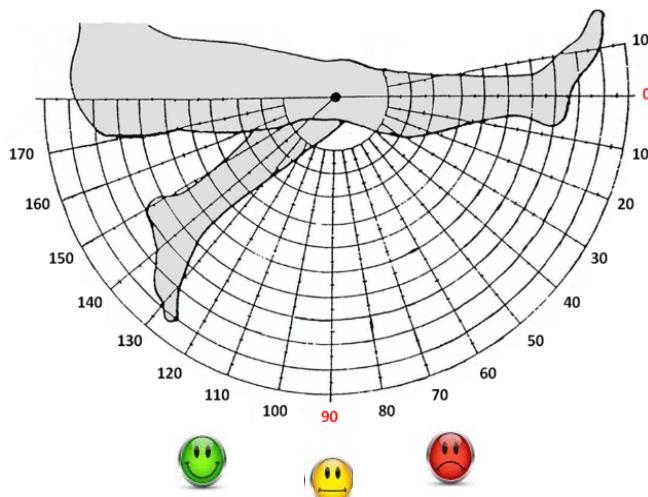
SUIVRE SES PROGRÈS

Afin de suivre l'évolution de la mobilité de votre genou, nous vous conseillons de remplir avec votre kinésithérapeute les graphiques suivants :

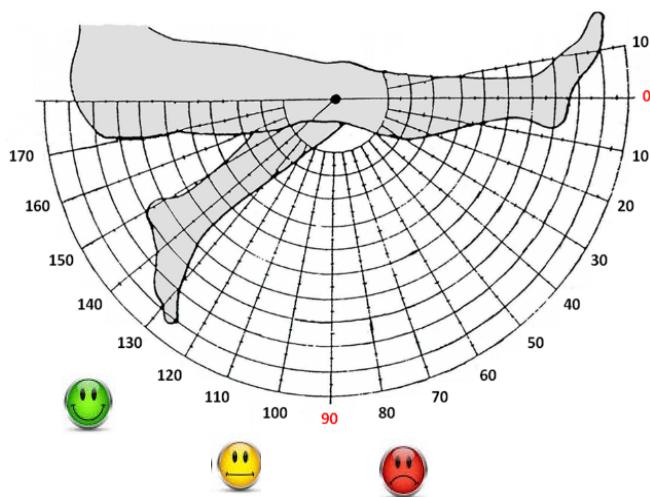
Évolution de J+1 à J+10



Évolution de J+11 à J+20



Évolution de J+21 à J+30



Si la flexion n'excède pas 90° à la fin de la 4^{ème} semaine postopératoire, il faut immédiatement nous recontacter par téléphone (01 44 64 16 40) ou mail (orthopedie@hopital-dcss.org), car c'est à ce délai que l'on peut réaliser une mobilisation du genou sous anesthésie très brève, destinée à libérer le genou de quelques adhérences qui peuvent survenir précocement.

SUIVI ET SURVEILLANCE DE LA PROTHÈSE

Une prothèse de genou 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. Si la durée de vie des prothèses actuelles dépasse le plus souvent une vingtaine d'années, 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 3ème mois postopératoire. En cas d'apparition de douleurs non soulagées par votre médecin traitant ou d'une raideur articulaire, le rendez-vous avec votre chirurgien doit être avancé.

Lors de chaque consultation, une radiographie sera réalisée afin de dépister une éventuelle modification radiologique de votre implant.

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, équilibrerez 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. Pour soulager vos douleurs, le traitement antalgique peut être augmenté et vous pouvez appliquer de la glace sur le genou deux à trois fois par jour. La rééducation et les exercices que vous faites doivent rester en dessous du seuil douloureux tolérable et surtout être progressifs. En cas de douleurs, reposez-vous plus. Le traitement antalgique est à prendre systématiquement au début puis en fonction de vos besoins.

J'ai un hématome : est-ce grave ?

Le saignement lié à l'intervention peut être accentué par la prise indispensable d'anticoagulants. Il est donc fréquent d'avoir un genou gonflé ou un hématome, surtout la première semaine. Celui-ci va se résorber progressivement et peut parfois s'étendre vers la cheville ou la cuisse.

Il n'y a pas lieu de s'inquiéter si les douleurs sont bien calmées par les antalgiques, et si la cicatrice reste normale. Dans le cas contraire, il faut recontacter le service.

Quelle est la durée du traitement anticoagulant ?

2 semaines, il permet de limiter le risque de phlébite.

Combien de temps dois-je garder les cannes ?

Deux puis une canne sont gardées 8 à 10 jours. 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.

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 et faire changer le pansement immédiatement après celle-ci.

Pourquoi y a-t-il 2 petites cicatrices au milieu de ma jambe ?

Les prothèses du genou implantées dans le service sont positionnées avec une assistance informatique. Pour créer un modèle numérique de votre genou, des capteurs sont temporairement fixés au tibia et au fémur. Seuls ceux du tibia nécessitent 2 mini cicatrices complémentaires.



Comment prendre soin de ma cicatrice ?

Votre cicatrice va continuer à évoluer la première année. Protégez-là du soleil pendant cette période afin d'éviter qu'elle se pigmente et hydratez-là avec une crème.

Quand reprendre votre travail ?

Si votre emploi nécessite des déplacements importants, votre arrêt sera d'environ deux mois. S'il nécessite des efforts physiques importants, il peut aller jusqu'à trois mois. Rien n'empêche de repandre plus précocement si vous en êtes capable.

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 sentirez capable, en vous limitant à des petits trajets au début.

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

Après trois mois.

...d'avoir des rapports sexuels ?

C'est quand vous voulez.

...de reprendre le train ?

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

...de reprendre l'avion ?

Après la fin du traitement anticoagulant (2 semaines). N'oubliez pas d'emporter le certificat stipulant que vous êtes porteur de matériel chirurgical susceptible de déclencher les portiques de sécurité.

COMBIEN COÛTE MA PROTHÈSE ?



Les frais liés à l'implantation d'une prothèse articulaire dépendent de 3 types de coûts :

- **Le coût de la prothèse** est d'environ 2 250 euros.
- **Le coût de la prise en charge hospitalière** (hébergement, matériel et investissements, salaires du personnel) correspond à un forfait plus ou moins important selon la complexité du cas et des technologies mobilisées. Il varie de 6 000 à 11 600 euros.
- **Le coût des soins non hospitaliers**, plus difficile à évaluer, correspond aux consultations, médicaments, soins infirmiers, rééducation, centre de convalescence éventuel ou arrêt de travail. A titre d'exemple, une journée en centre de convalescence coûte entre 300 et 570 euros.

Au total, le coût d'une prothèse du genou est de l'ordre de **8 250 à 13 850 euros**.

Qui paye quoi ?

Si le patient bénéficie d'une couverture par la sécurité sociale, le coût des prothèses est totalement pris en charge par la sécurité sociale.

Le coût de la prise en charge hospitalière est également pris en charge par la sécurité sociale en dehors du forfait hospitalier (20€ par jour) qui correspond à la participation financière du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation. Les suppléments pour confort personnel (chambre individuelle, télévision, téléphone...) ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale. Ces frais peuvent éventuellement être pris en charge par la mutuelle ou une complémentaire santé en fonction du contrat souscrit.

Les frais extra hospitaliers (médicament, soins infirmiers et rééducation, arrêt de travail...) sont pris en charge partiellement par la sécurité sociale et votre mutuelle.

**Le Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon
est un établissement privé d'intérêt collectif à but non lucratif.
Aucun dépassement d'honoraire n'est demandé par les médecins.**

Pour les patients non pris en charge par la sécurité sociale (patients étrangers, travailleurs expatriés, couverture par assurance privée...), un devis sera établi par notre cellule internationale (international@hopital-dcss.org)

NOUS CONTACTER



Anomalie de la cicatrice, douleurs non supportables malgré la prise des antalgiques, fièvre inexplicable, raideur du genou ... vous pouvez :

- Contactez notre infirmière de coordination :



01 44 64 16 04

- Envoyez un mail à l'attention de votre chirurgien :



orthopedie@hopital-dcss.org



URGENCES

En cas d'urgence, notre service d'accueil des urgences médico-chirurgicales peut vous accueillir

24h sur 24, 7 jours sur 7 au

125 rue d'Avron, 75020 Paris



Pour demander ou modifier un rendez-vous de consultation :

- Contactez le service des rendez-vous par téléphone :



01 44 64 17 94

- Ou par mail :



rendezvous@hopital-dcss.org

NOTES

L'édition de ce guide est financée par les dons réalisés en faveur du service d'orthopédie.

C'est ainsi que nous pouvons le remettre gratuitement à tous nos patients.

MERCI À NOS DONATEURS



HOSPIDON
Fonds de dotation
du Groupe Hospitalier

Créé en 2017, le fonds Hospidon, mandaté par le groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint Simon, soutient le développement de l'établissement en finançant des projets au bénéfice des patients et des soignants.

Vous aussi, vous pouvez nous soutenir et ainsi participer à la recherche, financer des innovations technologiques et agir en faveur du développement de soins toujours plus qualitatifs.

Faites-un don en ligne en flashant le QR Code ci-contre >>>

Ou envoyez un chèque à l'ordre de Hospidon à l'adresse :
Hospidon, 18 rue du Sergent Bauchat 75012 Paris

Pour joindre les équipes d'Hospidon :
01 44 74 10 26 - dons@hopital-dcss.org



Plus d'information en ligne sur le site <https://hopital-dcss.org/hospidon>

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

Chirurgiens du membre supérieur

Florence Aïm
Blandine Marion
Marine Gabaï

Chirurgiens du membre inférieur

Simon Marmor, chef de service
Thomas Aubert
Guillaume Auberger
Michaël Butnaru
Alois Bouy
Wilfrid Graff
Philippe Leclerc
Vincent Le Strat
Antoine Mouton
Martin Sajan
Victoria Teissier

Masseurs-Kinésithérapeutes

Damien Philippeau, cadre
Lise Abadie
Romane Doridot
Julie Gé
Romane Kohlschitter
Caroline Liais
Yves Marien
Sophie Papadopoulos
Stéphanie Salinier
Hannah Szpindel
Alexandre Tan

Cadres infirmiers

Françoise Julien
Zoé Davenne

Nos expertises chirurgicales :

Hanche & Genou · Cheville & Pied · Traumatologie
Membre supérieur · Chirurgie du sport
Infections ostéo-articulaires



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