



## Prothèse de hanche, par voie antérieure, en chirurgie ambulatoire

### Fiche d'information patient & famille

Vous allez bénéficier d'une intervention de chirurgie de la hanche, en ambulatoire. Vous serez accompagné(e) par les équipes de l'HAD (« Hospitalisation A Domicile ») pour votre prise en charge post-opératoire. Ce parcours coordonné entre l'Hôpital Sainte Anne et l'HAD offre l'intérêt de vous impliquer à chaque étape de votre prise en charge et de vous offrir une récupération la plus optimale possible.

#### En pratique :

Si vous avez déjà un cabinet d'infirmier libéral, il sera sollicité pour collaborer avec l'équipe de l'HAD. Dans le cas contraire, nous mettons en place le personnel infirmier à même de réaliser les soins et la surveillance attendus par votre chirurgien. Nous nous occupons également du matériel médical et des dispositifs pansement.

Nous serons en lien avec votre médecin traitant, ainsi qu'avec votre kinésithérapeute, pour le bon déroulement de votre prise en charge (nous vous demanderons leurs coordonnées lors de notre 1<sup>er</sup> contact téléphonique).

Sachez que durant votre convalescence, vous pourrez nous joindre 24h/24, 7j/7 : une infirmière de l'HAD répond à vos questions et se déplace à votre domicile si nécessaire.

#### Les aides techniques : déambulateur et cannes anglaises

Dès le réveil vous aurez droit à l'appui sur la jambe opérée. Afin de ne pas trop solliciter votre jambe, nous vous fournirons un déambulateur, ainsi que des béquilles que vous utiliserez durant les 3 à 4 premières semaines post-opératoires. Dès que vous aurez récupéré un bon contrôle musculaire de la jambe opérée, vous pourrez marcher avec une seule béquille (coté jambe non opérée) durant 1 à 2 semaines. Ces délais sont une moyenne, à ajuster selon votre niveau de récupération.



## A FAIRE :

### 1) 2 semaines avant l'intervention :

**Vous prenez rendez-vous avec votre kinésithérapeute**, pour une à deux séances à programmer quelques jours avant l'intervention ; lors de cette séance il vous montre les exercices d'auto-rééducation. Questionnez le sur sa capacité à venir vous rendre visite à domicile en post opératoire.

**La veille de l'intervention : vous allez chercher les traitements prescrits** par votre chirurgien (cf ordonnance de traitements).

### Le Jour J :

Vous vous présentez à l'heure indiquée à l'Hôpital Saint Anne, en chirurgie ambulatoire (UCA au -1 Ouest).

Après l'intervention vous resterez sous surveillance en salle de réveil ; dans les heures suivantes, un premier travail de rééducation sera fait, avec le transfert lit-fauteuil et quelques pas en plein appui.

Si vous ne réunissez pas tous les critères de sécurité pour votre sortie, une nuit d'hospitalisation peut vous être proposée : pensez à apporter quelques effets personnels dans cette éventualité.

Une fois votre sortie validée par le Chirurgien, l'infirmière de l'UCA vous remet votre compte rendu opératoire, ainsi que vos rendez-vous de suivi.

Une fois chez vous, l'infirmière de l'HAD vous rejoint et procède à votre admission. Elle met en place le petit matériel pour vos soins, ainsi que votre classeur de soins sur lequel figure le numéro d'astreinte de l'HAD.

Elle vérifie que vous disposez des traitements nécessaires et prépare votre pilulier en vous expliquant comment prendre votre traitement antalgique sur les prochaines heures. Vous devez veiller à ce que la douleur ne s'installe pas, en prenant vos antalgiques aux heures prévues.

### Suivi post opératoire :

Dès le lendemain de votre opération, le cabinet infirmier nommé pour vos soins passera 2 à 3 fois par jour durant les quinze premiers jours ; puis 1 fois par jour durant la 3<sup>e</sup> semaine.



L'HAD est en lien avec vos soignants et joignable à toute heure pour répondre à vos questions. Votre chirurgien est tenu régulièrement informé de votre évolution ; il vous recevra une semaine après l'intervention pour un premier bilan ; puis six semaines après l'intervention.

### **Le risque de luxation :**

Vous éviterez les risques de luxation en suivant les recommandations de prudence : pas de flexion forte (au-delà de 90°) et de rotation externe de la hanche, durant les premières 8 semaines. Vous éviterez les assises basses ; un rehausseur de toilette peut vous être fourni si besoin.

Après cette première période, les risques de luxation seront pratiquement absents, autorisant une vie normale, sous réserve des précautions qui vous seront précisées par votre chirurgien et par le kinésithérapeute.

### **Rééducation après intervention :**

Le respect des consignes post-opératoires et la régularité dans les exercices de rééducation sont essentiels pour favoriser votre récupération, laquelle sera progressive sur une période de 2 à 3 mois.

### **Soyez patient et actif !**

Sachez qu'il faut environ 12 mois avant d'atteindre le plein bénéfice de votre chirurgie de la hanche.

La marche sur terrain plat est idéale, immédiatement après l'opération, progressive sur la distance ; d'abord avec les béquilles, puis sans. Marcher dans l'eau est également excellent, une fois que vous aurez retrouvé votre équilibre.

La reprise du sport est possible à partir du 3<sup>e</sup> mois, après accord de votre chirurgien. Cependant toutes les activités comportant des sauts, impacts, arrêts, départs brusques vous sont dorénavant déconseillés pour éviter tout risque de fracture et prolonger la durée de vie de votre prothèse.

La **conduite automobile** est interdite les premières semaines et devient possible environ 2 mois après l'intervention.

Vous aurez un arrêt du travail d'une durée de 2 à 3 mois, selon votre activité professionnelle.

Ces délais sont donnés à titre indicatif ; ils seront précisés par votre chirurgien, selon votre situation et évolution personnelle, lors des consultations de suivi.



**Rappel** : il est fortement déconseillé de fumer avant l'opération et pendant la période de récupération. Le tabagisme augmente de manière significative les risques d'infection et de complications lors de la phase de cicatrisation. Sachez que des aides peuvent vous être proposées pour le sevrage tabagique.

*Pour toute question sur votre prise en charge vous pouvez contacter l'HAD au :*

- HAD TOULON – LA GARDE – LA VALETTE – CARQUEIRANNE - CUERS

Tél. 04.94.27.50.50 - had-toulon@wanadoo.fr

- HAD BRIGNOLES & HAUT VAR

Tél. 04.94.72.40.00 - had-brignoles@sante-solidarite-var.fr

- HAD LA SEYNE SUR MER - ST CYR

Tél. 04.94.87.78.09 - had-laseyne@sante-solidarite-var.fr

- HAD HYERES - LE LAVANDOU

Tél. 04.22.80.13.81 - had-hyereslalonde@sante-solidarite-var.fr



## Prothèse de Hanche en chirurgie ambulatoire

Chirurgie par voie antérieure

Protocole de Surveillance IDE

### COMPLICATIONS POSTOPÉRATOIRES IMMÉDIATES

Les complications post-opératoires éventuelles sont la luxation de la prothèse, la phlébite du membre inférieur, l'hématome post opératoire, un défaut de cicatrisation, une infection, une douleur ou raideur au niveau de l'articulation, une atteinte nerveuse ou vasculaire.

Une cicatrice inflammatoire, avec écoulement, nécessite des soins locaux appropriés, décidés après consultation. L'hématome se résorbe en règle générale spontanément ; un redon peut être laissé durant 72h pour éviter sa formation.

Un traitement anticoagulant est systématiquement prescrit pour une durée de 1 mois.

### PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Modérée au repos, la douleur postopératoire après prothèse de hanche est souvent exacerbée à la mobilisation ou du fait de spasmes réflexes du quadriceps chez 70 % des patients.

L'antalgie opératoire va progressivement diminuer et le relai per os est à surveiller de façon très précise durant les 72 heures post-opératoires. Le schéma posologique prévoit des prises en systématique, indispensables pour éviter tout rebond douloureux. L'objectif est d'obtenir une EVA  $\leq 3$ . Les douleurs post opératoires doivent s'atténuer au fur et à mesure, avec un délai moyen de 10 à 15 jours.

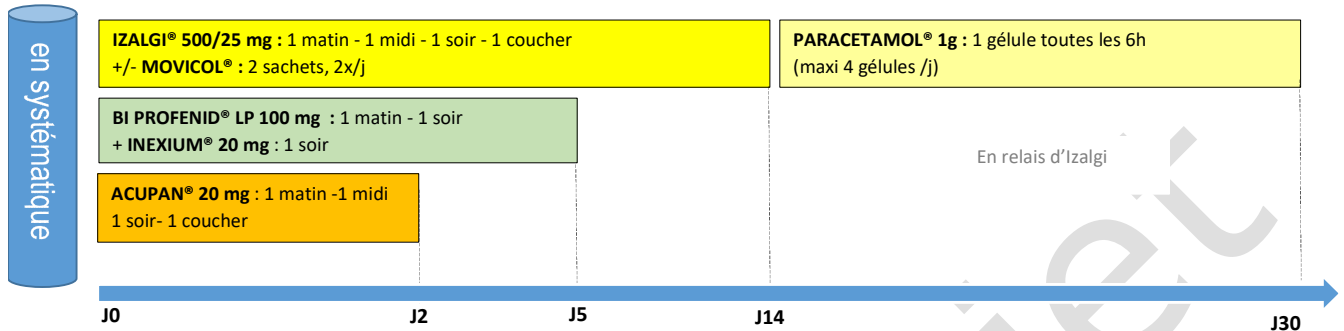
Le patient peut signaler une perte de sensibilité au niveau de la face antérieure de la cuisse, de type engourdissement, sans caractère de gravité. Il convient d'éviter toute immobilisation prolongée (assise ou debout).

Le pilulier est préparé par l'IDE qui veille aux prises et à l'évaluation de la douleur lors de chaque passage, en mettant à jour le diagramme de surveillance et le support d'administration.

Celui-ci est transmis à la cellule de coordination chaque jour durant 1 semaine, puis 2 fois par semaine à partir de la 2<sup>e</sup> semaine.



### Schéma posologique de prise en charge de la douleur post opératoire



Traitement à prendre SYSTEMATIQUEMENT, durant 14 jours, selon posologie prescrite,  
à heures fixes, qu'il existe ou non des phénomènes douloureux.

Si EVA > 4, 1h après la dernière prise d'antalgique :

- 1 ACUPAN® (à distance d'au moins 1h de la prise précédente)
- Si persistance de la douleur 1h après : 1 comprimé IZALGI
- Si persistance de la douleur 1h après : OXYNORM® 5 mg, en prise unique (ordonnance en si besoin remise à l'HAD).
- Si persistance de la douleur 1h après : contacter l'HAD pour demande de CAT auprès du chirurgien d'astreinte

### KINESITHERAPIE

Dès le lendemain de l'intervention, le patient entame ses exercices d'auto-rééducation qu'il a travaillés en cabinet avec son kinésithérapeute, quelques jours avant la chirurgie. Une ordonnance de kinésithérapie post opératoire a été remise au patient ; ces séances sont réalisables à domicile dès la première semaine si le kinésithérapeute accepte de se déplacer, ou en cabinet à partir de J15.

Ces exercices (cf la fiche Kiné et vidéo de démonstration) sont à reproduire 3 fois par jour, avec application de glace à l'issue. Ils participent à l'afflux sanguin et préservent le capital musculaire.

L'IDE vérifie la bonne maîtrise de ces exercices et leur exécution régulière.



Lors du travail d'auto-rééducation le patient peut ressentir :

- une douleur d'étirement, qui cède à l'arrêt de l'exercice.
- une douleur de type courbature, liée aux étirements qui travaillent au niveau musculaire.
- une douleur inflammatoire ; elle perdure après la séance et occasionne des réveils nocturnes : dans ce cas, il convient de diminuer, voire d'arrêter momentanément les exercices, et de prévenir l'HAD.

#### **CONTACT & SUIVI MEDICAL**

Pour toute question, contacter l'HAD pour lien avec le chirurgien.

Le patient est revu en consultation par le chirurgien à J7 et J45.



**Prothèse de hanche par voie antérieure en chirurgie ambulatoire  
Protocole de surveillance & soins IDE**

**PROTOCOLE DE SURVEILLANCE**

La chirurgie de prothèse de Hanche en ambulatoire nécessite une surveillance infirmière :

- 3 fois par jour durant les 4 premiers jours
- 2 fois par jour de J5 à J15
- puis 1 fois par jour de J16 à J21.

**Examens et prise de constantes à chaque passage IDE :**

- Evaluation de la douleur (EN – EVA : 0-10) à corrélérer avec la prise d'antalgique (à indiquer sur le diagramme de surveillance)
- Signes locaux (inflammation, œdème, rougeur, écoulement)
- Motricité de la hanche et de la jambe
- Si redon en place : quantifier 1 fois par jour, puis retirer à 72h (moins de 30 ml en 24h)
- Température
- Fréquence cardiaque au repos bpm (battements par minute)
- Fréquence respiratoire
- Tension artérielle au repos mm Hg
- SpO2

**Signes d'alerte nécessitant un avis médical :**

- ✓ Hyperthermie > 38°5 ou hypothermie < 35°5
- ✓ Ecoulement cicatriciel, cicatrice inflammatoire
- ✓ Gonflement important au niveau de la hanche, du genou ou du mollet
- ✓ Fréquence cardiaque irrégulière ou > 110 bpm au repos (prise de pouls manuelle)
- ✓ PAS > 200 ou < 80 mm Hg
- ✓ SPO2 < 94%, essoufflement important ou douleurs à la poitrine
- ✓ EVA > 4 durant plus de 2h, malgré passage au pallier 2





## PROTOCOLE DE SOINS

### Tous les jours

1. Préparation du pilulier
2. Conseils sur la réalisation des AVQ
3. Tous les deux jours : nettoyage de la plaie au savon doux / rinçage au sérum phy / pansement 10x20, de type Meplilex Border Flex EM® ou ConvaTec Foam Lite®.  
A compter de J6 : Rinçage sérum phy uniquement + pansement.
4. Si redon en place, retrait à 48h (moins de 30 ml sur 24h)
5. Ablation des agrafes/fils selon cicatrisation à partir de J21.
6. Pradaxa® 150 mg durant 1 mois.

### BIOLOGIE

48h après la chirurgie : contrôle NFS, Iono, Urée, Créat, Fer sérique et CST via le laboratoire du patient.

### Tous les jours durant 7 jours, puis 1 fois / par semaine durant la suite de la prise en charge :

Transmission par mail à la Cellule de coordination du diagramme de surveillance + Transmission hebdomadaire du suivi qualitatif de la PEC, avec la commande hebdomadaire.

### Par la suite et pour information :

Consultation avec le chirurgien à entre J5 et J7 de l'intervention ; puis à J45, avec radio

Par la suite, surveillance à 3 mois, 6 mois, 12 mois et annuelle.