



Guide d'enseignement

**Chirurgie
orthopédique –
Chirurgie d'un jour**

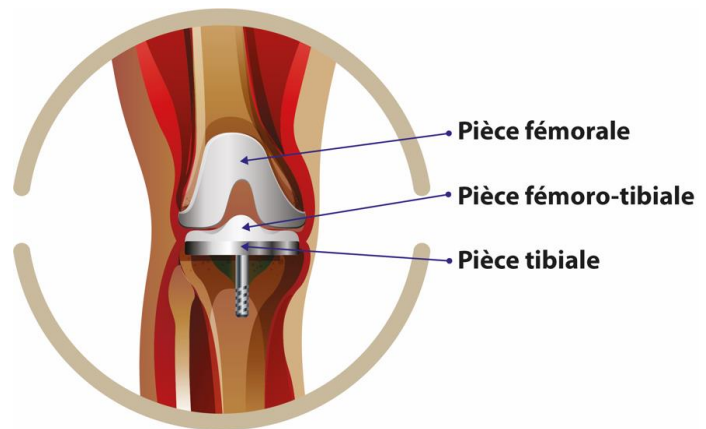
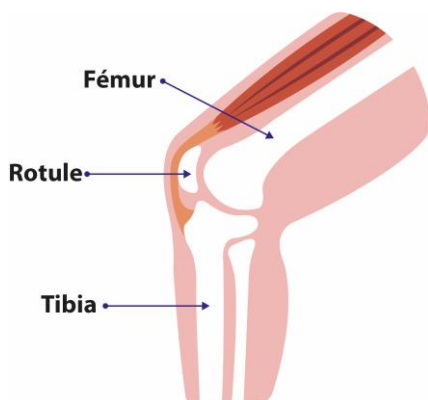
**Prothèse totale et
unicompartmentale du genou
(PTG/PUC)**

Description

Le but de ce document est de vous informer sur tout le processus entourant votre chirurgie pour une prothèse totale ou unicompartmentale du genou.

Renseignements sur la chirurgie

Le genou est une articulation complexe qui permet de joindre la jambe (tibia) à la cuisse (fémur). Elle comprend 3 os : fémur, tibia et rotule. Ceux-ci sont unis par des ligaments qui assurent la stabilisation de l'articulation.



Cette chirurgie consiste à remplacer l'articulation du genou par une prothèse afin de vous permettre de retrouver votre mobilité et réduire la douleur. La prothèse totale du genou est composée de trois parties :

- **Pièce fémorale** : surface articulaire métallique fixée au fémur;
- **Pièce fémoro-tibiale** : pièce de plastique qui permet le glissement et la stabilité de l'articulation entre le fémur et le tibia;
- **Pièce tibiale** : pièce métallique implantée dans le tibia sur laquelle s'appuie l'articulation.

Votre intervention se fera en **chirurgie d'un jour**, c'est-à-dire que vous retournez à la maison la journée même. Vous arriverez entre 6 h et 7 h 30 le matin et quitterez entre 17 h et 18 h. La durée de votre séjour peut varier selon votre état. La progression des interventions sera adaptée et individualisée.

La chirurgie peut se faire sous anesthésie générale ou régionale et dure entre 70 et 90 minutes. Dans les heures qui suivront, vous serez en mesure de vous mobiliser et marcher de façon autonome, selon les recommandations de votre orthopédiste et de l'équipe traitante.

À votre retour à domicile, vous serez entouré par une équipe de professionnels. L'infirmière de la trajectoire chirurgie d'un jour sera votre référence et la première personne à contacter en cas de besoin. Un infirmier ainsi qu'un physiothérapeute/technologue en physiothérapie feront partie de votre équipe de soins.

Voici les coordonnées de l'infirmière de la trajectoire chirurgie d'un jour :

Téléphone : 418 525-4444, poste 64320
Téléavertisseur : 418 621-7342

Comment se préparer à votre chirurgie?

- Consultez le document « **Chirurgie d'un jour – Informations générales** » pour les sections concernant la préparation générale (jeûne, bain préopératoire, médication à cesser, etc.);
- Assurez-vous d'avoir un sac de glace (ou sac de gel) pour soulager la douleur;
- Assurez-vous d'avoir un siège rehausseur pour votre toilette. L'utilisation d'un siège surélevé est recommandée pour la période postopératoire. Celui-ci favorisera votre confort;
- Procurez-vous des aides techniques afin de faciliter votre autonomie. Une prescription, que vous pourrez transmettre à vos assurances, vous sera remise à la suite de votre chirurgie;
- Il est à noter qu'un seul item pourra vous être fourni par l'établissement à votre départ (ex. : des béquilles ou une marchette), soit l'item le plus approprié à votre condition clinique. Si vous en possédez déjà un, veuillez l'apporter le jour de la chirurgie. ***Prenez note que la marchette à 4 roues (déambulateur) n'est pas recommandée à la suite de votre chirurgie. *** (Consultez l'annexe 1 : Aides techniques);
- Pratiquez les exercices préparatoires à la chirurgie (Consultez l'annexe 2 : Exercices préparatoires).

Que se passera-t-il après votre chirurgie?

Séjour en chirurgie d'un jour

- Après votre chirurgie, vous serez conduit à la salle de réveil. Vous y resterez pour une durée variable. Par la suite, vous serez en chirurgie d'un jour;
- Quelques heures après la chirurgie, une collation vous sera servie;
- Votre accompagnateur pourra venir vous rejoindre en chirurgie d'un jour vers 13 h 30 et assister avec vous aux rencontres avec les consultants;
- Vous rencontrerez le pharmacien (au besoin), le physiothérapeute, l'infirmière de liaison et l'infirmière de la trajectoire chirurgie d'un jour;
- Selon votre condition, vous ferez votre premier lever quelques heures après votre chirurgie. Ce lever est fait avec l'accessoire de marche et l'aide de votre infirmière. Une séance au fauteuil sera faite par la suite;
- Avec le physiothérapeute, vous pratiquerez la marche et la montée/descente des escaliers. Il passera en revue avec vous les exercices à faire à domicile et les bonnes techniques de mobilisation;
- Lorsque les critères de départ seront atteints, vous serez libéré. Bien que vous soyez en mesure de vous mobiliser, vous devrez quitter l'hôpital en fauteuil roulant pour éviter de vous fatiguer pour votre retour à la maison.

Hygiène et soins de la plaie

- Votre plaie sera fermée avec des agrafes et sera recouverte d'un pansement. Dès votre retour à domicile, les soins de plaies seront effectués par une infirmière du CLSC. Ces soins seront planifiés par l'infirmière de liaison de l'hôpital avant votre départ;
- Les agrafes seront en place pour 14 jours après l'opération. Elles seront retirées par l'infirmière du CLSC. Il sera préférable de porter des vêtements amples et confortables;
- Selon l'évaluation de l'infirmière du CLSC, votre plaie pourrait être laissée à l'air libre 48-72 h après votre chirurgie. Si vous observez un léger écoulement de la plaie, contactez l'infirmière de la trajectoire chirurgie d'un jour et celle du CLSC;
- Si votre orthopédiste l'autorise, vous pourrez prendre une douche dès le pansement retiré et en l'absence d'écoulement au niveau de la plaie (même avec les agrafes). Si vous n'en avez pas l'autorisation, vous devrez faire votre toilette au lavabo tant que les agrafes seront en place (soit 14 jours);

- Pour votre sécurité, assurez-vous de la présence d'une personne à votre domicile lors de l'hygiène; elle pourra vous aider au besoin. Placez un tapis antidérapant à l'intérieur et à l'extérieur de la baignoire/douche;
- Les 3 premiers mois après la chirurgie, vous devrez éviter d'exposer la plaie au soleil;
- Voici la méthode pour nettoyer votre plaie si elle est sans pansement :
 - Lavez votre plaie doucement sans frotter, en utilisant de l'eau et du savon ordinaire;
 - Rincez sans diriger le jet d'eau directement sur la plaie;
 - Asséchez votre plaie;
 - Ne pas utiliser de lotion, de crème ou de poudre tant que votre plaie n'est pas guérie (environ 2 jours après le retrait des agrafes).

Mobilisation et exercices

- Dès votre chirurgie terminée, vous devrez commencer les exercices respiratoires et circulatoires (Consultez l'annexe 3 : Exercices respiratoires et circulatoires);
- Dans les jours qui suivront votre retour à domicile, vous devrez débiter progressivement, et en suivant les recommandations des physiothérapeutes, les exercices postopératoires (Consultez l'annexe 4 : Exercices postopératoires);
- Vous aurez des soins de physiothérapie à domicile dès votre retour;
- Vous devrez vous mobiliser de façon sécuritaire en respectant les enseignements de l'équipe traitante et en intégrant progressivement les exercices. Il est suggéré de poursuivre les exercices jusqu'à la reprise de la majorité de vos activités quotidiennes et vos loisirs (environ 3 à 6 mois);
- Augmentez progressivement le poids sur la jambe opérée en mettant de moins en moins de poids sur la marchette ou les béquilles;
- Lorsque vous aurez l'impression que la marchette ou les béquilles deviennent inutiles, vous pourrez essayer la canne. Celle-ci doit être utilisée du côté opposé à la jambe opérée. Aucune douleur ni boiterie ne doit être présente pendant la marche lorsque vous utilisez la canne;
- S'il y a apparition de douleur ou de boiterie à la marche avec la canne, il est proposé de reprendre l'utilisation de la marchette ou des béquilles et de réessayer la canne quelques jours plus tard. Le même principe s'applique pour progresser de la canne à aucun accessoire de marche;
- Pour la marche extérieure, il est recommandé de poursuivre l'utilisation de la canne pour 1 à 2 semaines supplémentaires;
- Évitez de croiser la jambe opérée sur la jambe saine en position assise;

- Voici quelques méthodes pour faciliter votre mobilisation :

Méthode pour vous coucher et favoriser le confort

- Évitez les couvertures lourdes. Rabattez celles-ci sur le côté plutôt qu'au pied du lit. Ainsi, vous pourrez les ramener plus facilement sur vous. Utilisez au besoin votre pince de préhension pour les remonter.

Positions couchées à adopter



☐ **Couché sur le côté sain :**

placez un ou deux oreillers entre les jambes pour maintenir l'alignement de la jambe.

Vous pouvez aussi vous coucher sur le côté opéré selon le confort.

☐ **Couché sur le dos :**

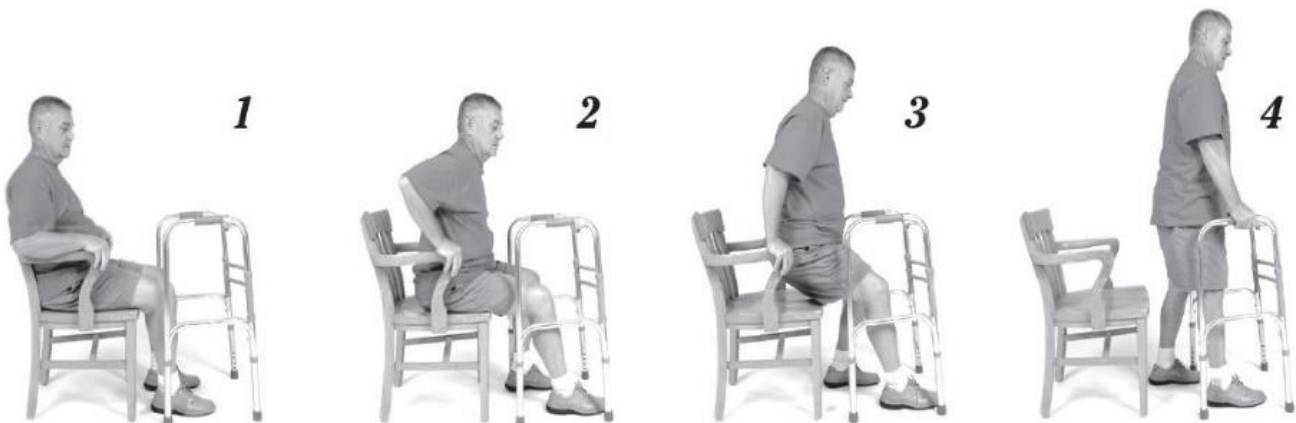
Maintenez un bon alignement des jambes



Méthode pour se lever et s'asseoir

*** Il est important de choisir des fauteuils hauts et avec des appuie-bras ***

- L'utilisation d'un siège surélevé pour la toilette est recommandée pour la période postopératoire. Il ne faut pas vous appuyer sur le support à papier, la marchette ou le porte-serviette pour vous relever.



Méthode pour entrer et sortir de l'automobile

- Faites stationner le véhicule à l'endroit qui convient le mieux pour que le siège soit à une hauteur adéquate par rapport au sol (si le siège est bas, placez l'automobile à l'écart du trottoir; s'il est trop haut, placez-la le long du trottoir);
- Faites reculer le siège et inclinez le dossier vers l'arrière avant de vous asseoir. Placez un coussin sur le siège s'il est trop bas et un sac de plastique au besoin pour faciliter le glissement;
- Entrez une jambe à la fois en maintenant l'alignement de la jambe opérée par rapport au bassin.

**1****2****3**

Méthode pour monter et descendre les escaliers

- Utilisez la canne et la main courante ou les deux béquilles si vous n'avez pas de main courante à domicile.

Pour monter les escaliers

Montez d'abord la jambe non opérée sur la marche.

Ensuite, faites suivre la jambe opérée et la canne sur la même marche.

Pour descendre les escaliers

Pour descendre, commencez avec la jambe opérée et la canne, puis faites suivre la jambe non opérée.

Gestion de la vie quotidienne

- Pour vos activités domestiques et transporter des objets, vous pourriez utiliser un tablier avec de grandes poches ou fixer un panier, un plateau ou un sac sur votre marchette;
- Il serait préférable de glisser les objets plus lourds sur le comptoir et de placer la table près du comptoir de la cuisine de façon à pouvoir accéder aux deux surfaces sans vous déplacer;
- Pour ramasser un objet au sol, utilisez votre pince de préhension au besoin;

- Pour éviter la fatigue pendant la préparation des repas, vous pourriez travailler à la table ou vous asseoir sur un tabouret (24 pouces ou 60 cm de hauteur) placé près du comptoir;
- Vous pourrez conduire la voiture habituellement 6 semaines après la chirurgie. Vos mouvements doivent être rapides et vos réflexes adéquats avant de conduire un véhicule. En tout temps, il est important d'en discuter avec votre médecin et de consulter votre compagnie d'assurances;
- Les relations sexuelles seront permises après la chirurgie si votre mobilité le permet. Nous vous suggérons de prendre des positions qui respectent les restrictions, s'il y a lieu;
- Selon certains types de détecteurs de métal dans les aéroports, il se peut que la sonnerie se fasse entendre. En général, vous n'avez pas besoin de certificat médical. On ne fera que constater la présence d'un implant métallique dans votre articulation;
- Si vous devez subir une chirurgie ou une intervention chez le dentiste, il vous sera toujours important de mentionner que vous portez une prothèse de genou. Afin de protéger votre prothèse contre une infection éventuelle, il est possible que vous deviez prendre un antibiotique avant l'intervention. Si nécessaire, le médecin ou dentiste pourra communiquer avec votre orthopédiste;

Le soulagement de la douleur et des autres effets de la chirurgie

- Après la chirurgie, de la médication pour aider au contrôle de la douleur sera nécessaire dans la majorité des cas;
- La douleur est présente pour tous, mais son degré est variable d'une personne à l'autre. Elle est généralement plus forte dans les 2 premières semaines après la chirurgie et diminue ensuite graduellement sur une période pouvant aller jusqu'à 6 semaines. Elle risque d'augmenter lors des exercices, mais devrait diminuer peu de temps après;
- La combinaison de la médication et de l'utilisation de la glace aidera à diminuer la douleur;
- La glace pourra être appliquée par période de 20 minutes sur votre genou après les exercices ou lorsque votre genou est gonflé et douloureux. Vous pouvez répéter l'application de glace aux 2 heures;
- Des nausées peuvent se présenter dans les jours après l'opération en raison notamment de l'anesthésie et de la prise d'opiacés;

- La diminution de la mobilisation après la chirurgie et les médicaments pour la douleur contribuent à ralentir la digestion et peuvent provoquer de la constipation;
- Votre chirurgie est associée à une perte de sang variable. Selon l'importance de cette perte de sang, il peut être prévu de régénérer vos réserves de fer. Ces réserves sont régénérées en vous donnant du fer pour une période prédéterminée;
- Le risque de former un caillot est augmenté après le remplacement d'un genou. Après la chirurgie, un médicament pour éclaircir le sang vous sera prescrit, sauf si vous preniez déjà un anticoagulant;
- Si la douleur n'est pas soulagée ou si un effet secondaire vous incommode, communiquez avec l'infirmière de la trajectoire chirurgie d'un jour pour envisager un changement de médicament;
- Pour toutes autres questions sur l'utilisation de ces médicaments ou sur l'utilisation des médicaments en vente libre, référez-vous à votre pharmacien communautaire ou à l'infirmière de la trajectoire chirurgie d'un jour;
- Voici une liste des médicaments qui pourront vous être prescrits :

Acétaminophène (Tylenol^{MD})

- Doit être pris régulièrement à raison de deux comprimés de 500 mg quatre fois par jour (espacer de quatre heures ou plus) pendant au moins 5 à 7 jours après la chirurgie (max : 8 comprimés/jour). Il entraîne généralement peu d'effets indésirables. La prise régulière devrait être arrêtée SEULEMENT lorsque la douleur est tolérable sans opiacés ou anti-inflammatoires.

Opiacés : morphine (Statex^{MD}), hydromorphone (Dilaudid^{MD}), oxycodone (Supeudol^{MD})

- Prenez le médicament plus régulièrement dans les premières 48-72 h suivant la chirurgie (ex. : aux repas et au coucher), puis diminuez la dose ou espacez la prise selon l'évolution de la douleur. Il est préférable de le prendre une heure avant les exercices pour diminuer l'inconfort durant ceux-ci;
- Si vous avez de la somnolence, des nausées ou des étourdissements incommodes, réduisez la dose (les comprimés se coupent).

Anti-inflammatoires : celecoxib (Celebrex^{MD}), naproxen (Naprosyn^{MD})

- Un anti-inflammatoire pourrait vous être prescrit après la chirurgie pour une durée limitée. Il doit être pris deux fois par jour, environ aux 12 heures. Il est préférable de le prendre en mangeant, pour diminuer l'inconfort possible au niveau de l'estomac. Ne pas prendre d'autres anti-inflammatoires comme l'ibuprofène (Advil^{MD}, Motrin^{MD}) ou le naproxène sodique (Aleve^{MD}) qui sont disponibles en vente libre.

Métoclopramide (Maxeran^{MD}, Metonia^{MD})

- Ce médicament diminue les nausées et vomissements en stimulant votre digestion. Il est plus efficace lorsque pris 30 minutes avant les repas. Une quatrième dose peut être prise avant le coucher au besoin.

Relaxa^{MD}, Lax-A-Day^{MD}, Miralax^{MD}

- C'est un laxatif en poudre que vous pouvez mélanger dans une tasse de liquide (eau, café, jus ou autre liquide). Il doit être pris régulièrement une à deux fois par jour jusqu'à un retour à une fréquence de selles normale selon vos habitudes. Ce laxatif peut prendre entre 2 et 3 jours avant d'agir. Il faut toutefois cesser le laxatif en cas de diarrhée ou si la fréquence des selles est trop élevée.

Sulfate ferreux

- Il s'agit d'un sel de fer. Il est normalement pris sur un estomac vide, de préférence avant le coucher, avec un verre de jus d'orange. La prise de fer peut occasionner de la constipation, des selles noires et des douleurs gastriques. La prise du fer avec nourriture peut diminuer les douleurs gastriques.

Daltéparine (Fragmin^{MD}), énoxaparine (Lovenox^{MD}), rivaroxaban (Xarelto^{MD}), asa (Aspirin^{MD})

- Les anticoagulants sont prescrits dans le but de réduire le risque de former un caillot qui pourrait bloquer un vaisseau dans la jambe (phlébite) ou plus rarement un vaisseau aux poumons (embolie pulmonaire). Il sera important de commencer à le prendre le lendemain de la chirurgie (à moins d'avis contraire), et de le prendre pour toute la durée prescrite;
- Ce médicament doit être pris tous les jours et jusqu'à la fin de la période prédéterminée sur la prescription pour être efficace. Si une dose est oubliée, veuillez-vous référer le plus rapidement possible auprès de votre pharmacien communautaire. Il ne faut jamais doubler une dose;
- Consultez l'infirmière de la trajectoire chirurgie d'un jour si vous apercevez des signes de saignements anormaux (sang dans les urines ou dans les selles, bleus exagérés sans raison particulière, saignements ne se résorbant pas d'eux-mêmes).

La reprise des activités

- Il est important de reprendre progressivement certaines activités tout en respectant les délais prescrits;
- Toutes les activités où l'on retrouve des sauts, des arrêts ou départs brusques de même que les sports de contact sont *déconseillées* afin de prolonger la durée de la prothèse et d'éviter les fractures. Exemples : tennis en simple, badminton, jogging, ski alpin, hockey, soccer, basketball, etc.;
- Même si votre niveau d'activités augmente progressivement, le plein bénéfice de la chirurgie ne sera atteint que 6 à 12 mois après l'opération;
- Voici une liste présentant les activités permises :

Activités permises de la chirurgie jusqu'à la visite médicale (6 à 8 semaines)

Marche :

- Marcher souvent sur de courtes distances. Utiliser une marchette, des béquilles ou une canne selon les recommandations du professionnel en physiothérapie.

Escaliers :

- Selon les consignes de votre professionnel en physiothérapie.

Bain/Baignade :

- Ne pas vous asseoir complètement dans le fond de votre bain jusqu'à 6 semaines après la chirurgie;
- Attendre que la plaie soit guérie avant d'aller à la piscine (environ 2 semaines après le retrait des agrafes). Il est préférable de ne pas nager, mais de bouger dans l'eau.

Activités permises 2 mois après la chirurgie (valider avec l'orthopédiste lors du rendez-vous)

Bicyclette stationnaire :

- Attendre que la flexion de votre genou atteigne une amplitude suffisante (entre 100 et 110°). Commencer par de courtes périodes et augmenter graduellement selon votre tolérance.

Golf (avec demi-swing) :

- Utiliser une voiturette électrique pour parcourir le terrain.

Activités permises 3 à 6 mois après la chirurgie (attention aux risques de chute)

Ski de fond/bicyclette extérieur :

- Favoriser des terrains plats, non accidentés.

Quilles :

- S'assurer d'avoir un bon équilibre.

Vous agenouiller :

- Position pouvant être inconfortable. Vérifier auprès de votre orthopédiste.

Autres activités :

- Reprendre progressivement les activités telles que la danse sociale, la pétanque, le jardinage, la tonte de la pelouse, le patin et le golf.

Surveillez les complications lorsque vous êtes de retour à domicile

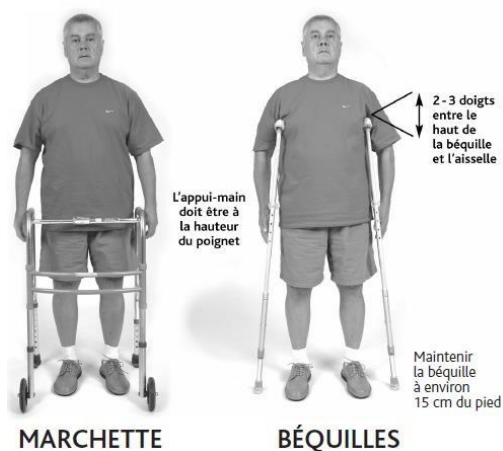
Appelez votre infirmière de la trajectoire chirurgie d'un jour ou INFO-SANTÉ (composez le 811) ou présentez-vous à l'urgence* si :

- Douleur qui augmente même avec les médicaments.
- Signes d'infection de votre plaie tels que :
 - Rougeur qui augmente;
 - Gonflement;
 - Écoulement de pus;
 - Douleur;
 - Chaleur.
- Fièvre : Température prise dans la bouche :
 - Adulte âgé de moins de 65 ans = 38,5°C et plus (ou 101,3°F et plus);
 - Adulte âgé de 65 ans et plus = 37,8°C et plus (100,04°F et plus).
- Présence de beaucoup de sang sur vos pansements;
- Présence d'un bleu qui grossit rapidement (hématome);
- Incapable de boire ou de manger;
- Vomissements;
- Sensation de brûlure en urinant;
- Incapable ou difficulté à uriner;
- Constipation malgré l'application des conseils dans ce document (consultez votre pharmacien communautaire si plus de 3 jours sans selle);
- Enflure ou douleur à un mollet qui augmente à la marche;
- Essoufflement (souffle court);
- Douleur au thorax.

***En cas d'urgence, composez le 911**

Annexe 1 : Aides techniques

Comment ajuster votre marchette ou vos béquilles

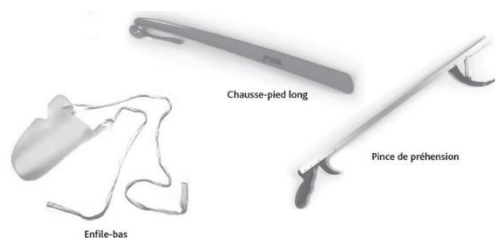


Aides techniques pouvant vous être utiles :

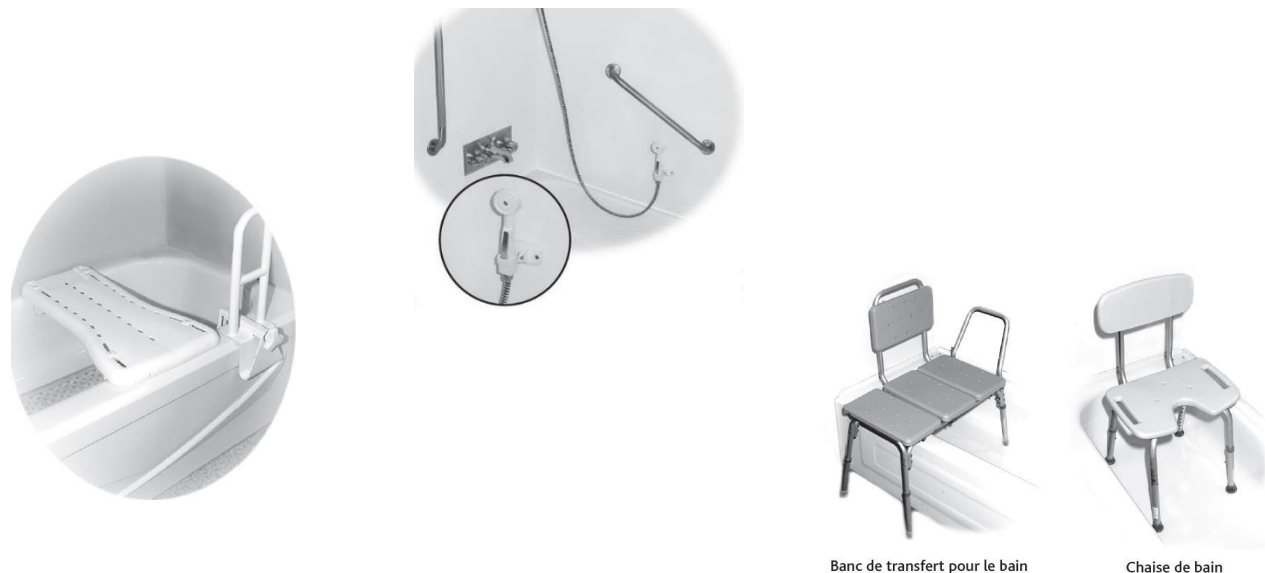
Pour la toilette :

**** Il est important de prévoir une hauteur minimale de 17 pouces (43 cm). ****



Pour s'habiller :**Pour se laver :**

- Douche-téléphone, barres d'appui pour le bain, crochet pour douche-téléphone;
- Planche de bain, barre d'appui amovible.

**Autres aides techniques :**

- Lacets élastiques;
- Cintre allongé;
- Brosse ou éponge à long manche;
- Tapis de baignoire antidérapants intérieur et extérieur.

Annexe 2 : Exercices préparatoires

Consigne : Si les exercices vous occasionnent une augmentation de la douleur, réduisez le nombre de répétitions ou cessez-les complètement.

Pratiquer à se lever et s'asseoir



Assis sur une chaise, levez-vous en vous aidant de vos bras et de vos jambes. Faites l'exercice lentement en évitant de vous laisser tomber sur la chaise.

- Pratiquez plusieurs fois par jour.

Exercice à débiter :

- ☐ maintenant
- ☐ dans _____ semaines

Renforcement du quadriceps (muscle de la cuisse)



Tirez le pied vers vous, pliez légèrement le genou puis écrasez le genou dans le matelas.

- Tenez 10 secondes
- Répétez 10 fois
- 2 à 3 fois par jour



Exercice à débiter :

- ☐ maintenant
- ☐ dans _____ semaines

**Renforcement du quadriceps
(muscle de la cuisse)**

Assis, **bien au fond du fauteuil**,
levez le pied pour étendre le
genou.

- Tenez 10 secondes
- Répétez 10 fois
- 2 à 3 fois par jour

Exercice à débiter :

- ☐ maintenant
- ☐ dans _____ semaines

Annexe 3 : Exercices respiratoires et circulatoires

Exercice respiratoire



En position assise ou semi assise. Inspirez lentement en gonflant le ventre et retenez la respiration pendant 3 secondes.

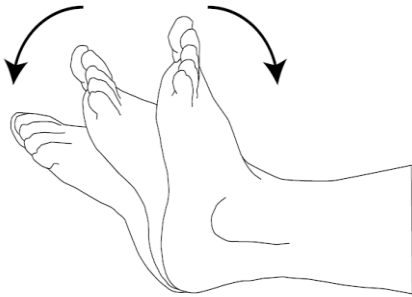
Expirez lentement par la bouche.

- Répétez 5 à 10 fois/heure.

Exercice à débiter :

- ☐ maintenant
- ☐ dans _____ semaines

Exercice circulatoire



En position couchée sur le dos.

Pointez les pieds le plus loin possibles et ensuite tirez-les vers le menton.

- Faire l'exercice 1 minute/heure.

Exercice à débiter :

- ☐ maintenant
- ☐ dans _____ semaines

Annexe 4 : Exercices postopératoires

Les exercices suivants seront introduits progressivement durant votre convalescence :

Renforcement du quadriceps (muscle de la cuisse)



Tirez le pied vers vous, pliez légèrement le genou puis écrasez le genou dans le matelas.

- Tenez 10 secondes
- Répétez 10 fois
- 2 à 3 fois par jour

Exercice à débiter :

- ☐ maintenant
- ☐ dans _____ semaines

Renforcement du quadriceps (muscle de la cuisse)



Assis **bien au fond du fauteuil**, levez le pied pour étendre le genou.

- Tenez 10 secondes
- Répétez 10 fois
- 2 à 3 fois par jour

Exercice à débiter :

- ☐ maintenant
- ☐ dans _____ semaines

Assouplissement en extension avec la cheville en appui



La cheville en appui, laissez descendre votre genou dans le vide pour étirer l'arrière du genou.

- Tenez ____ secondes
- Répétez ____ fois
- ____ fois par jour

Exercice à débiter :

- ☐ maintenant
- ☐ dans _____ semaines

Flexion du genou



Assis, une serviette sous le pied au besoin, pliez le genou opéré. Attention de ne pas soulever la fesse de l'assise.

- Tenez ____ secondes
- Répétez ____ fois
- ____ fois par jour

Exercice à débiter :

- ☐ maintenant
- ☐ dans _____ semaines

Renforcement global

Poussez le talon contre le sol.

- Tenez 10 secondes
- Répétez 10 fois
- 2 à 3 fois par jour

Exercice à débiter :

- ☐ maintenant
- ☐ dans _____ semaines

Renforcement du quadriceps debout (muscle de la cuisse)

Debout, pieds légèrement écartés. Poussez le genou opéré vers l'arrière.

- Tenez 10 secondes
- Répétez 10 fois
- 2 à 3 fois par jour

Exercice à débiter :

- ☐ maintenant
- ☐ dans _____ semaines

Renforcement en squat



Placez une chaise derrière vous.

Les pieds légèrement écartés et le poids réparti **également** sur vos 2 jambes, pliez légèrement les genoux (comme si vous vouliez vous asseoir). **Assurez-vous de ne pas forcer avec les bras.**

- Tenez 10 secondes
- Répétez 10 fois
- 2 à 3 fois par jour

Exercice à débiter :

- ☐ maintenant
- ☐ dans _____ semaines

Renforcement des muscles fléchisseurs du genou



Progression :



Assis, placez une bande élastique autour de la cheville.

Glissez le pied vers l'arrière.

Progression :

- Reculez la chaise
- Faites l'exercice sans contact du pied avec le sol et en maintenant la contraction.

- Tenez ____ secondes. Revenez **lentement** à la position de départ.
- Répétez ____ fois
- ____ fois par jour

Exercice à débiter :

- ☐ maintenant
- ☐ dans _____ semaines

Préparation à la montée des escaliers



Debout, une main légèrement appuyée sur le rebord de l'évier pour garder un bon équilibre, levez la jambe opérée comme pour monter une marche. Bien contrôler la montée et la descente de la jambe.

Progression :

- Monter et descendre sur la première marche.
- Monter et descendre les escaliers.

- Répétez ____ fois
- ____ fois par jour

Exercice à débiter :

- ☐ maintenant
- ☐ dans _____ semaines

Tenir en équilibre



Debout, mains légèrement appuyées sur le rebord de l'évier, tentez de vous tenir sur la jambe opérée, tout en restant bien droit.

Progression :

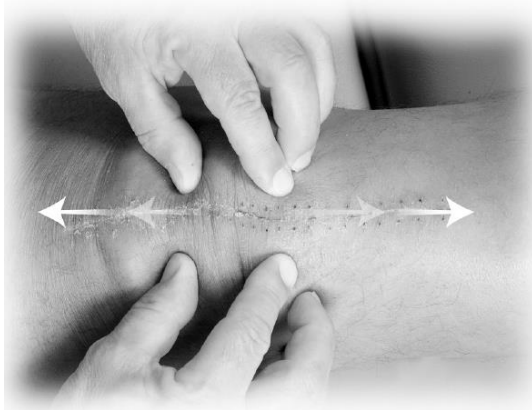
- Appui avec une seule main
- Sans appui
- Sans chaussure

- Tenez ____ secondes
- Répétez ____ fois
- ____ fois par jour

Exercice à débiter :

- ☐ maintenant
- ☐ dans _____ semaines

Mobilisation de la rotule



Assis, jambes allongées et détendues, placez les mains de chaque côté de la rotule, poussez avec les index et les pouces pour bouger la rotule. Cet exercice peut être un peu difficile à faire seul. Au besoin, vous pouvez vous faire aider d'un membre de votre famille.

- Tenez 10 secondes
- Répétez ____ fois
- ____ fois par jour

Exercice à débiter :

- ☐ maintenant
- ☐ dans _____ semaines

Assouplissement de la cicatrice



Débutez cet exercice lorsque les agrafes seront enlevées et que la plaie sera bien guérie. (Pas de « croutes » et la plaie complètement fermée)

Assis, jambes allongées. Massez (sans crème) la cicatrice en profondeur avec les pouces placés de part et d'autre de la cicatrice, dans toutes les directions. **Attention! Il ne faut pas frotter la plaie, mais bien déplacer la peau sous nos doigts!**

- Répétez ____ fois
- ____ fois par jour

Exercice à débiter :

- ☐ maintenant
- ☐ dans _____ semaines

[illegible]

DSI/2021/05/19/JM/MGB/FGT/KL



Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec-Université Laval et autre(s) au besoin. © CHU de Québec ou autre(s) au besoin, 2021. Toutefois, vous pouvez l'imprimer et l'utiliser pour un usage professionnel.