



DOCTEUR THIBAUT NOAILLES  
CHIRURGIE  
DU GENOU SPORTIF

# LE GUIDE PRATIQUE

PROTHÈSE TOTALE DE GENOU  
ET PROTHÈSE UNICOMPARTIMENTALE

DOCTEUR THIBAUT NOAILLES  
CHIRURGIE DU GENOU SPORTIF



## LE GUIDE PRATIQUE

Vous allez être hospitalisé(e) à la **Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine** ou à la **Nouvelle Clinique Bel Air**, pour une Prothèse de Genou.

Vous trouverez dans ce livret, les informations qui vous aideront à mieux comprendre l'intervention dont vous allez bénéficier et le programme que nous vous proposons pour que vous récupériez rapidement une vie quotidienne normale.

Ces informations ne se substituent pas aux entretiens que vous aurez avec le Docteur Noailles, le médecin anesthésiste et le personnel infirmier ; mais elles pourront vous servir de support lors de ces différents rendez-vous et pendant votre séjour.

Ces informations sont d'ordre général et l'intervention dont vous allez bénéficier peut nécessiter des recommandations plus appropriées à votre cas personnel. N'hésitez pas à en parler avec votre chirurgien.

Vous serez contacté(e) la semaine précédant votre chirurgie par l'infirmière travaillant avec le Docteur Noailles pour discuter des informations reçues en vue de votre intervention. Vous pourrez poser toutes vos questions lors de cet entretien.

**Nous espérons que votre séjour sera le plus agréable possible.**



PBNA

Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine

33, rue du Dr Finlay  
33300 Bordeaux

NCBA

Nouvelle Clinique Bel-Air

138, av. de la République  
33200 Bordeaux



# POURQUOI UNE PROTHESE DE GENOU ?

Votre chirurgien vous a proposé **une prothèse totale de genou ou une prothèse unicompartmentale de genou**. Afin de prendre une décision en toute connaissance de cause, vous devez être informé(e) des principes, des risques et des suites opératoires de cette intervention.

*👉 Votre chirurgien, restera à votre disposition, pour répondre à toutes vos questions 👉*

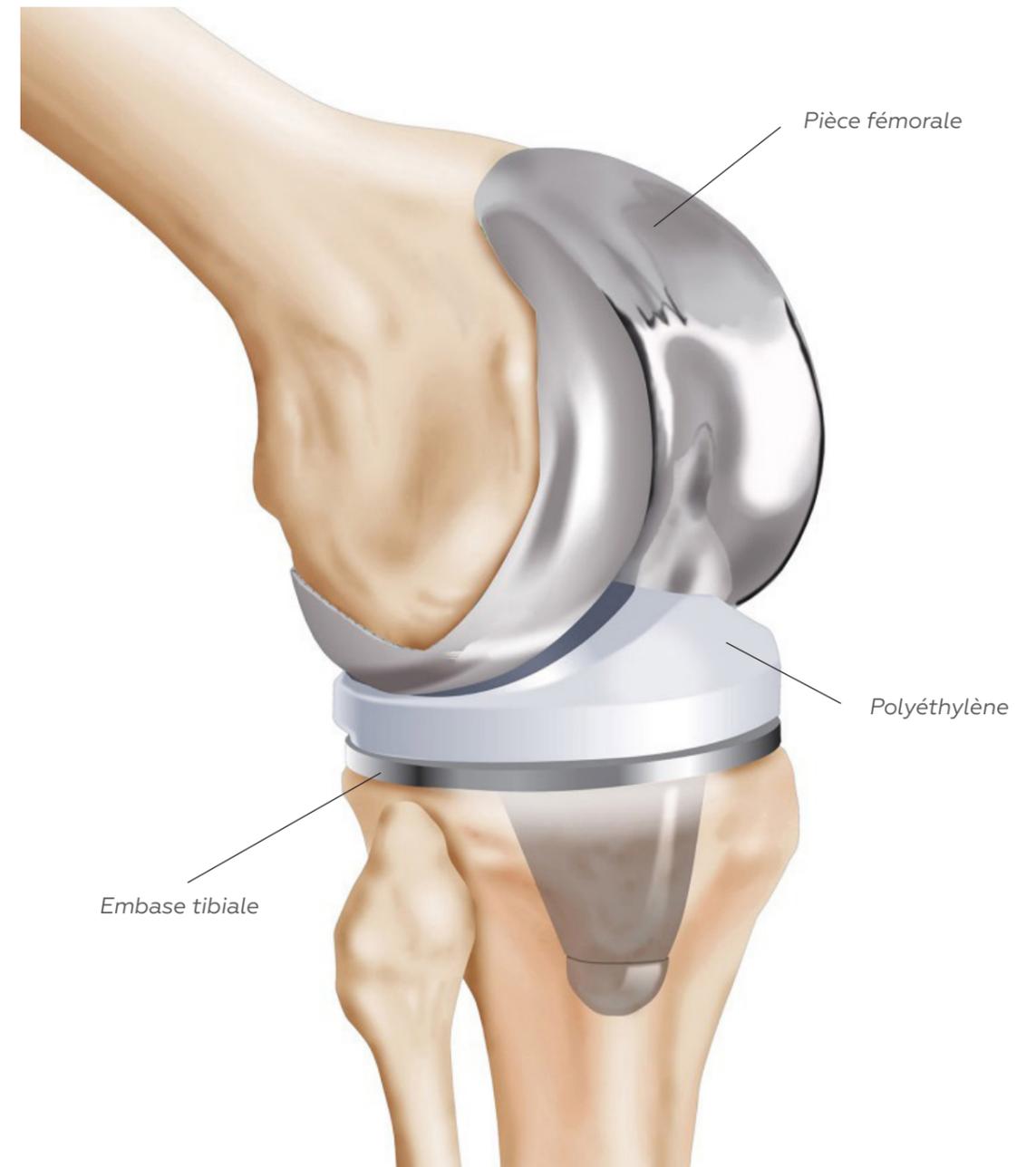
**Le remplacement de l'articulation du genou par une prothèse est nécessaire en cas d'usure du cartilage (arthrose de genou ou gonarthrose) ou certains cas de nécrose, plus rarement en cas de maladie rhumatismale ou d'infection.**

Le plus souvent, une prothèse totale sera proposée. Plus rarement une prothèse unicompartmentaire pourra être envisagée si l'atteinte du genou est limitée à un seul des 3 compartiments du genou (fémoro tibial interne ou externe, exceptionnellement rotulien).

L'intervention a pour but de diminuer autant que possible les douleurs liées à l'arthrose 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 dans l'os à l'aide d'une résine acrylique :

- Une pièce en métal remplace la partie articulaire du fémur.
- Une pièce en polyéthylène remplace la partie articulaire du tibia. Elle repose sur une embase métallique.
- La troisième pièce remplace la rotule, elle est en polyéthylène.



Prothèse totale de genou



POUR ALLER  
PLUS LOIN

# LA PRÉPARATION

## AVANT L'INTERVENTION

Votre parcours de soin pré et post-opératoires est élaboré avec l'ensemble des équipes médicales et paramédicales pour vous assurer une prise en soin de qualité et sécuritaire.

Grâce aux techniques de Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC), vous bénéficiez d'une hospitalisation plus confortable, d'une durée de séjour réduite limitant les risques de complication.

La prise en charge RAAC s'applique pour tous types d'intervention chirurgicale : c'est un ensemble de mesures qui interviennent avant, pendant et après l'intervention chirurgicale pour vous permettre de réduire votre durée de séjour en clinique et de retrouver votre autonomie et vos activités habituelles le plus rapidement possible.

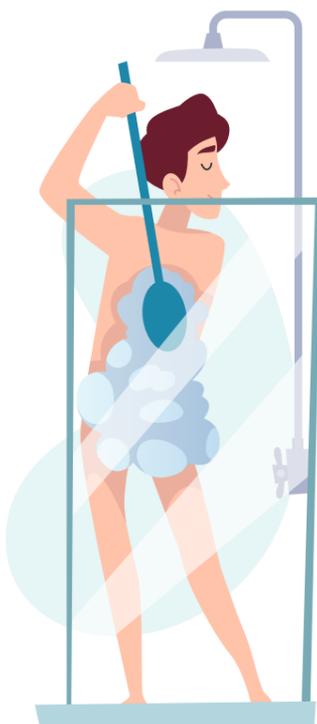
Pour cette prise en charge nous avons besoin de votre implication dans votre parcours de chirurgie ; voici les recommandations pour votre préparation pré opératoire.

## LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS

La participation du patient dans la lutte des infections associées aux soins est essentielle. Votre collaboration est donc indispensable. La veille de l'intervention, retirez tous vos bijoux (piercing et alliance compris).

Les ongles renferment beaucoup de germes, le vernis aussi. Limitez ce risque en retirant votre vernis et en brossant et coupant vos ongles des mains et des pieds.

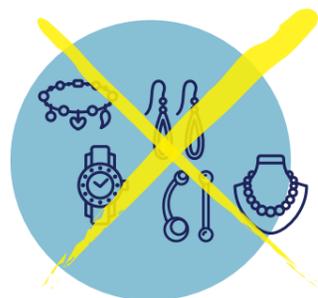
Le matin de l'intervention, avant de quitter votre domicile, nous vous demandons de faire la douche pré-opératoire avec votre savon habituel, puis d'utiliser du linge propre pour vous essuyer et vous rhabiller.



le matin une douche avec votre savon habituel



Enlever le vernis à ongles

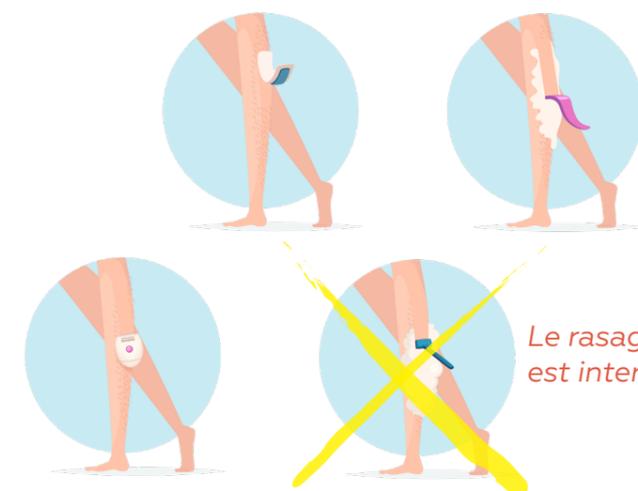


La veille retirez tous vos bijoux

## L'ÉPILATION

Nous vous demandons une dépilation (crème dépilatoire, épilateur électrique ou cire d'épilation) ou une tonte des poils (tondeuse électrique) de la jambe entière opérée. Elle est à effectuer 2/3 jours avant votre intervention.

**Le rasage est interdit car il fragilise votre peau par des micro-coupures qui peuvent favoriser les infections cutanées.**



Le rasage est interdit

Ne pas manger ni fumer 6h avant votre chirurgie



jusqu'à 2h avant la chirurgie vous pouvez boire : de l'eau, du thé ou du café sans lait, des jus de fruits sans pulpe

## LE JEÛNE PRÉ-OPÉRATOIRE

Une sucette vous sera remise juste avant votre chirurgie



## MA VALISE POUR LA CLINIQUE

### Mes documents administratifs

- Ma carte vitale, une pièce d'identité et un moyen de paiement.
- Le dossier de pré-admission rempli. Attention vous devez avoir fait votre pré-admission avant le jour de votre intervention.
- Tous les documents, que nous vous avons remis à signer.

### Mes documents médicaux

- L'ordonnance de mon traitement personnel et mes médicaments dans leur emballage d'origine.
- Mes imageries médicales.
- Les examens biologique, cardiologiques et autres demandés.

### Mes affaires personnelles

- Je prévois des tenues de jour et de nuit confortables pour le post-opératoire.
- Je prévois des chaussures confortables et faciles à enfiler.
- Je prévois une serviette de toilette et un nécessaire d'hygiène.
- J'emporte avec moi mes de bas de contention et mes béquilles. Vous devez également porter votre attelle de cryothérapie, nous alternerons les séances de cryothérapie avec votre attelle et l'attelle de cryothérapie de la clinique.





## VOTRE ARRIVÉE À LA CLINIQUE

**Votre hospitalisation se fera dans le service de chirurgie orthopédique ; le service étant sur plusieurs unités, nous vous demandons de passer par l'accueil central de la clinique afin de savoir exactement dans quelle unité vous rendre et de récupérer vos étiquettes.**

Les infirmières du service vous accompagnent dans votre chambre, vérifient votre dossier et vous donnent la tenue pour l'opération. Elle comporte un pantalon, une tunique et des chaussons.

Vous patienterez dans votre chambre jusqu'à ce que le brancardier vienne vous accompagner au bloc opératoire. La descente vers le bloc opératoire se fait à pied, sauf si votre état nécessite une aide à la marche.



## L'INTERVENTION

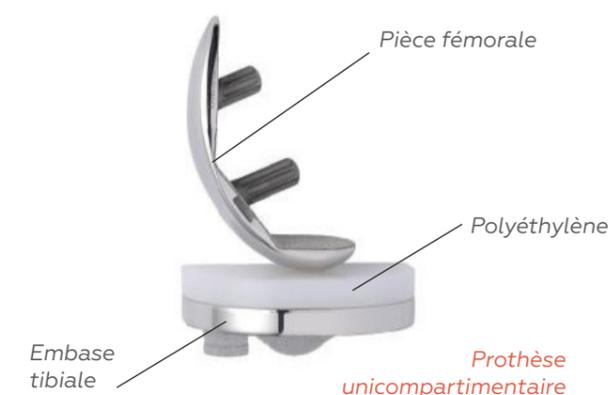
Vous serez accueilli(e) dans un premier temps par les aides-soignants à l'entrée du bloc opératoire. Ils vous installeront dans une salle d'accueil, vérifieront votre identité et vous brancheront les premiers appareils de surveillance opératoire.

L'équipe dédiée à votre intervention viendra ensuite vous accompagner jusqu'à votre salle d'opération.

Un nouveau contrôle d'identité, de dossier et côté opéré sera effectué.

Vous serez alors installé(e) sur la table d'opération et l'équipe d'anesthésie vous prendra en charge pour réaliser l'anesthésie préalablement choisie lors de votre consultation. Vous pourrez choisir une programmation musicale pendant le temps de votre installation et de votre anesthésie pour diminuer le stress lié à l'intervention.

L'intervention dure environ 1h15. Vous passez environ 1h45 au bloc opératoire entre le temps d'installation, d'anesthésie puis de chirurgie.



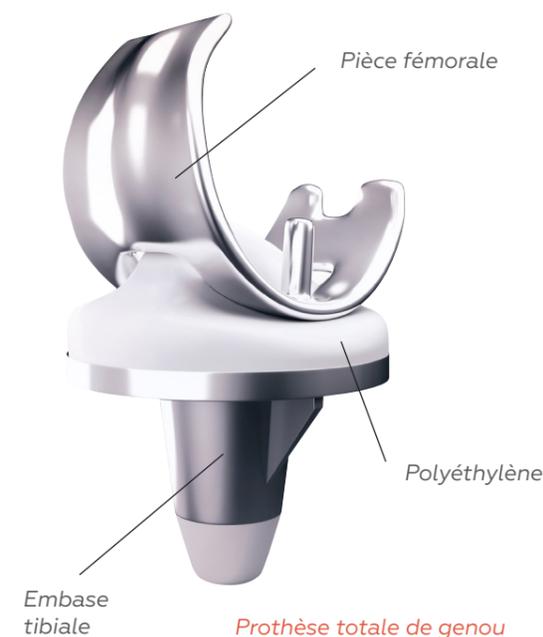
Vous passez le temps équivalent en salle de réveil. À la fin de l'intervention, le genou est infiltré avec des anesthésiques locaux afin de gérer au mieux la douleur post-opératoire.

Des pansements, une bande et une attelle de cryothérapie seront mis sur votre genou.

Vous serez conduit en salle de réveil où vous serez surveillé jusqu'à votre réveil complet. Une attelle de cryothérapie sera placée sur votre genou. Nous contactons vos proches dès la fin de la chirurgie.

Vous regagnerez votre chambre lorsque le réveil sera complet et votre douleur post-opératoire considérée comme bien contrôlée.

Nous appelons vos proches à la fin de votre chirurgie.



# LE RETOUR DANS LE SERVICE

Après un temps en salle de réveil, votre retour dans le service d'orthopédie permet :

- Une reprise de l'alimentation.
- De la cryothérapie par une attelle de froid et compressive.
- La gestion de vos douleurs.
- Le premier levé dès le jour même.
- Le passage du kinésithérapeute le jour même ou le lendemain en fonction de votre heure de retour.

**Le lendemain :** vous commencez à marcher avec 2 cannes anglaises, la perfusion est retirée si tout va bien, la flexion du genou commencera progressivement.

**Le surlendemain :** la marche est poursuivie, de même que la flexion, une radiographie

de contrôle est réalisée, vous pouvez rentrer chez vous, ou plus rarement aller en centre de rééducation.

*Pour les patients ayant demandés un centre de rééducation, il se peut que votre séjour à la clinique soit un peu plus long, en fonction des places disponibles au centre demandé.*

# LES RISQUES ET COMPLICATIONS

Même si les techniques d'anesthésie et de chirurgie sont maîtrisées, il existe plusieurs risques dont nous avons les obligations légales de mentionner.

- **Risques anesthésiques :** ils sont expliqués lors de la consultation d'anesthésie préopératoire qui est obligatoire.
- **Risques liés à la mise en place du garrot per opératoire :** le garrot peut être responsable de troubles cutanés ou neurologiques locaux, habituellement régressifs.
- **Risques liés à l'utilisation du matériel :** la taille de l'incision étant importante, des oublis de matériel, notamment de textiles sont des événements indésirables peu fréquents.
- **Risques liés à la technique chirurgicale :** dans la littérature internationale, ont été rapportés quelques cas exceptionnels de blessure des gros vaisseaux ou des nerfs situés à proximité de l'articulation, au cours du geste opératoire (la position des incisions est calculée pour ne pas endommager ces structures lors de l'incision). Le chirurgien connaît parfaitement ces risques.

## RISQUES POST-OPÉRATOIRES

- **L'infection sur prothèse,** une articulation présentant, dans les jours qui suivent l'intervention, un gonflement, des signes inflammatoires et s'associant éventuellement à une fièvre, doit faire évoquer cette complication. Elle nécessite un traitement en urgence.
- **La thrombose veineuse ou phlébite du membre.**
- **L'hémarthrose** (saignement intra-articulaire) se traduit par l'apparition brutale, rapide d'un épanchement sous tension qui peut être très douloureux. Il est parfois nécessaire de soulager le patient par une ponction évacuatrice.
- **L'algodystrophie** est une réaction douloureuse et enraidissante de l'articulation, d'origine inconnue, qui peut survenir après toute intervention chirurgicale, y compris l'arthroscopie. Elle peut en prolonger de façon importante les suites.

# LES CONSIGNES DE SORTIE

La sortie se fait en général à 48h.

Nous conseillons aux patients de conserver une aide à la marche (2 cannes anglaises) le temps que la douleur s'estompe et que la possibilité de tenir le genou stable sans crainte soit retrouvée (3 semaines).

*Il n'y a pas nécessité de mettre une immobilisation, nul besoin d'attelle.*



Les bas de contentions sont prescrits pour une durée de 3 semaines, la journée ; ils participent à la prévention du risque thromboembolique et participent à limiter l'œdème potentiel de votre genou.

**La rééducation** doit être débutée rapidement, à raison de 3 séances par semaine minimum. **Vous devrez compléter la rééducation faite avec le kinésithérapeute par des exercices d'auto rééducation indispensables auxquels vous devez vous astreindre pour un meilleur résultat fonctionnel de votre prothèse.**

Soyez prudent les premières semaines.

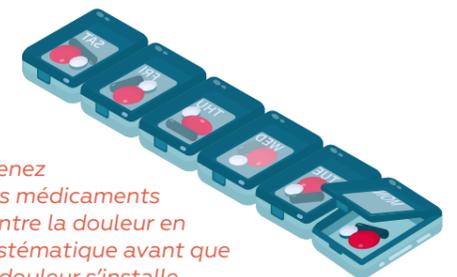
La reprise de la conduite est généralement possible à partir du 21ème jour post-opératoire. Cela dépend de l'évolution des douleurs et des amplitudes articulaires.

### Les soins infirmiers :

Un traitement de piqûres d'anticoagulant vous est prescrit pendant 21 jours.

Les pansements sont à faire par une infirmière à la maison 2 à 3 fois par semaine. Les agrafes sont à retirer entre 15 et 21 jours post-opératoire.

Pour le confort de votre retour à la maison, nous vous proposons un accompagnement infirmier optimisé pour la prise en charge de votre douleur. Un document explicatif pour ce dispositif vous sera remis.



*Prenez vos médicaments contre la douleur en systématique avant que la douleur s'installe.*

Il est classique d'avoir quelques douleurs les premiers jours.



*Faites de la cryothérapie*

comme mentionné sur votre ordonnance, 4 fois par jour, 15 minutes.



*Pompe manuelle de compression*

*Pack de froid antérieur*

*Pack de froid postérieur*

# VIVRE

## AVEC UNE PROTHÈSE DE GENOU

La période de convalescence dure de 3 à 12 mois, mais chaque patient évolue à son rythme. Les délais indiqués sont donc une moyenne et il faut respecter la vitesse d'évolution de chacun.

À 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, 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 2 ou 3 mois.

Le premier rendez-vous de consultation post-opératoire est prévu à 1 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. 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 mois.

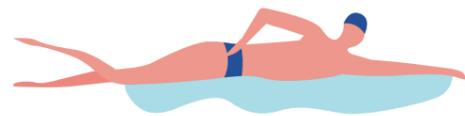
À partir du troisième mois, aucun geste n'est interdit mais la possibilité de les faire dépendra de votre assiduité à la rééducation. Toutes les activités sont autorisées, y compris sportives dans la mesure où vous y parvenez.

Enfin il faut considérer que sauf exception, une prothèse de genou ne vous redonnera pas 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.

### Les voyages

Dès votre sortie de l'hôpital, vous pourrez voyager en train et être passager d'une voiture. Les voyages longs en avion sont interdits pendant 1 mois 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.

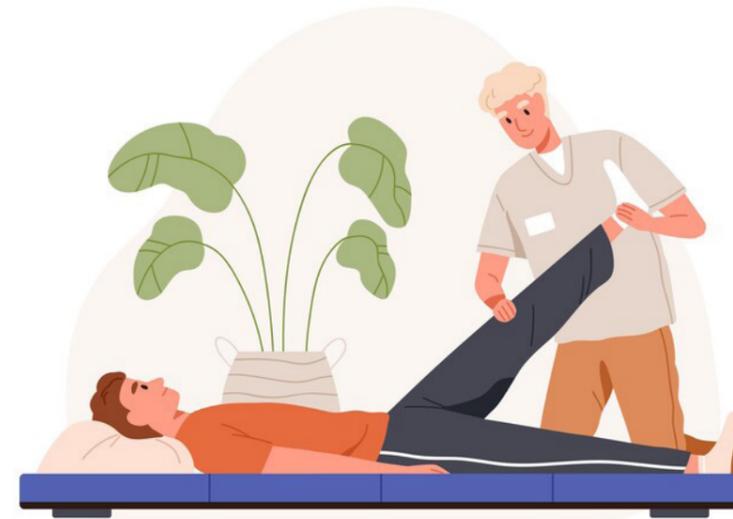


### Le sport

L'accès à la piscine est autorisé après cicatrisation de la peau, c'est-à-dire après la 3<sup>e</sup> semaine post-opératoire. Nagez en fonction de vos possibilités.

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

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



# LA RÉÉDUCATION

## APRÈS UNE PROTHÈSE DE GENOU

Vous serez pris en charge jusqu'à votre sortie par les kinésithérapeutes de La clinique. En dehors de ces séances, il faudra répéter les exercices régulièrement : c'est l'auto-rééducation.

L'essentiel de l'auto-rééducation repose sur la flexion du genou, la reprise de la marche ne pose en général guère de problème.

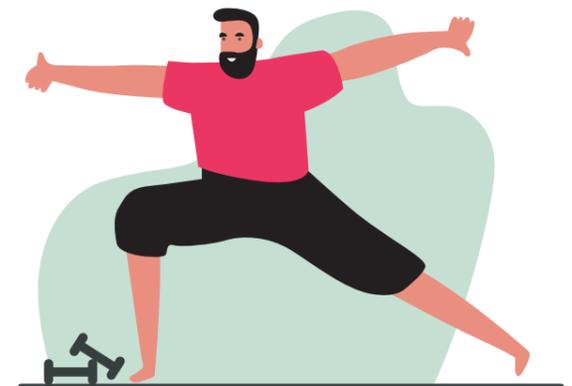
**Cette auto-rééducation est fondamentale pour obtenir un genou qui plie bien. La flexion est sans doute le facteur principal permettant de vivre le plus normalement possible.**

En effet si pour marcher sur un terrain plat 60° suffisent, il faudra dépasser les 110-120° pour être à l'aise dans les escaliers et plus encore pour utiliser les transports en commun ou refaire du sport. Une prothèse de genou une fois posée permet d'obtenir une flexion d'environ 130 à 140°, mais **c'est à vous de regagner progressivement en mobilité et de conserver cette flexion en postopératoire.**

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 auquel vous devez vous astreindre les 3 premiers mois.

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 malgré les antalgiques, ce qui risquerait de vous faire régresser dans la flexion.

**Pour bien vivre avec votre prothèse totale de genou, votre coopération est indispensable.**



# LA CICATRISATION

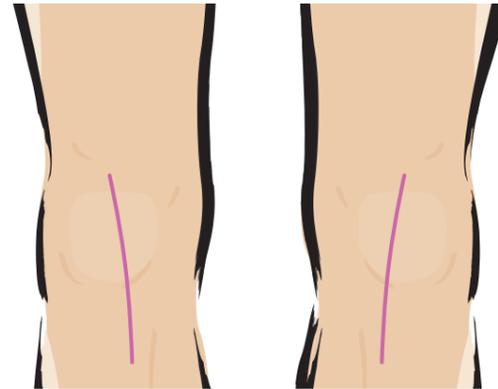
Le processus de cicatrisation varie d'une personne à l'autre et dépend de nombreux facteurs tels que votre âge, votre état de santé ou encore votre état nutritionnel.

## LES FREINS À UNE BONNE CICATRISATION

- **Le tabagisme** baisse les apports en oxygène ce qui entrave le processus de cicatrisation.

Il est fortement recommandé d'arrêter de fumer avant l'opération. Dès 3 semaines de sevrage tabagique, le risque d'infection cutanée se trouve nettement diminué. Nous pouvons vous aider.

[www.tabac-info-Service.fr](http://www.tabac-info-Service.fr)



- **Une mauvaise alimentation.** En effet, il est recommandé d'avoir une alimentation quotidienne suffisamment riche en énergie et en protéines.
- **Des maladies associées** comme le diabète, l'insuffisance rénale ou hépatique, les déficits immunitaires...
- **L'infection**, qui nécessite un traitement adapté. **Consultez-nous rapidement si votre plaie devient douloureuse, rouge, chaude ou présente un écoulement important.**

*Fumer nuit à la guérison des patients après une opération.*

## PRENEZ SOIN DE VOTRE CICATRICE

Une fois la cicatrisation terminée, votre cicatrice mérite encore toute votre attention.

- **Massez votre cicatrice** si besoin et hydratez-la avec une crème de votre choix.
- **Protégez votre peau** une protection solaire indice 50 spf doit être appliquée avant toute exposition pendant une année minimum.



# CONSULTATION

## POST-OPÉRATOIRE

Vous aurez un premier rendez-vous de contrôle avec l'infirmière travaillant en collaboration avec le Docteur Noailles. Ce rendez-vous est gratuit. Il a lieu en télé-consultation *Doctolib* ou par entretien téléphonique.

Vous aurez votre premier rendez-vous de contrôle avec le Docteur Noailles entre 4 et 6 semaines post opératoire à son cabinet de consultation avec une radiographie de contrôle.

## FRAIS ET HONORAIRES

### Pour votre Chirurgien :

Vous recevrez après l'intervention, une note d'honoraires conforme au devis qui vous a été remis lors de la consultation. Ces honoraires sont alignés avec le remboursement pris en charge par votre assurance complémentaire santé. Après règlement, vous recevrez une attestation de paiement que vous pourrez adresser à votre assurance complémentaire santé pour le remboursement.

### Pour l'Anesthésiste :

Veillez-vous rapprocher de celui-ci lors de la consultation anesthésique.

### Pour la Clinique :

Si vous êtes assurés social, vous serez remboursé à 100% des frais d'hospitalisation. Resterons à votre charge le forfait journalier et les suppléments de chambre. Ces frais peuvent être pris en charge totalement ou partiellement par votre complémentaire santé.

*Nous ferons tout pour rendre votre séjour le plus confortable possible !*

## EN CAS DE PROBLÈME

Si le moindre problème survient à partir du retour à domicile, il faut impérativement joindre, en priorité, l'équipe du Docteur Noailles.

En journée, au secrétariat : **05 56 39 34 79**. La nuit, les week-ends et les jours fériés, la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine : **05 56 43 71 11** ou vous rendre aux urgences de la clinique.

Il est préférable de nous joindre directement au sein de la clinique car nous avons votre dossier médical.

Un simple coup de téléphone peut permettre de vous rassurer ou d'anticiper la gestion d'une complication post-opératoire dès le début.



*RETROUVEZ TOUTES NOS INFORMATIONS & CONSEILS ICI...*





DOCTEUR THIBAUT NOAILLES  
CHIRURGIE  
DU GENOU SPORTIF

Adresse de consultation  
Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine  
Batiment Capnova  
21 rue François Levêque - 33300 Bordeaux

05 56 39 34 79

Secrétariat  
secretariat.drnoailles@gbna-sante.fr

Infirmière de bloc opératoire  
ibo.dr.noailles@gmail.com

**PBNA**   
Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine  
33, rue du Dr Finlay  
33300 Bordeaux

**NCBA**   
Nouvelle Clinique Bel-Air  
138, av. de la République  
33200 Bordeaux

Doctolib

