North Bay Regional Health Centre

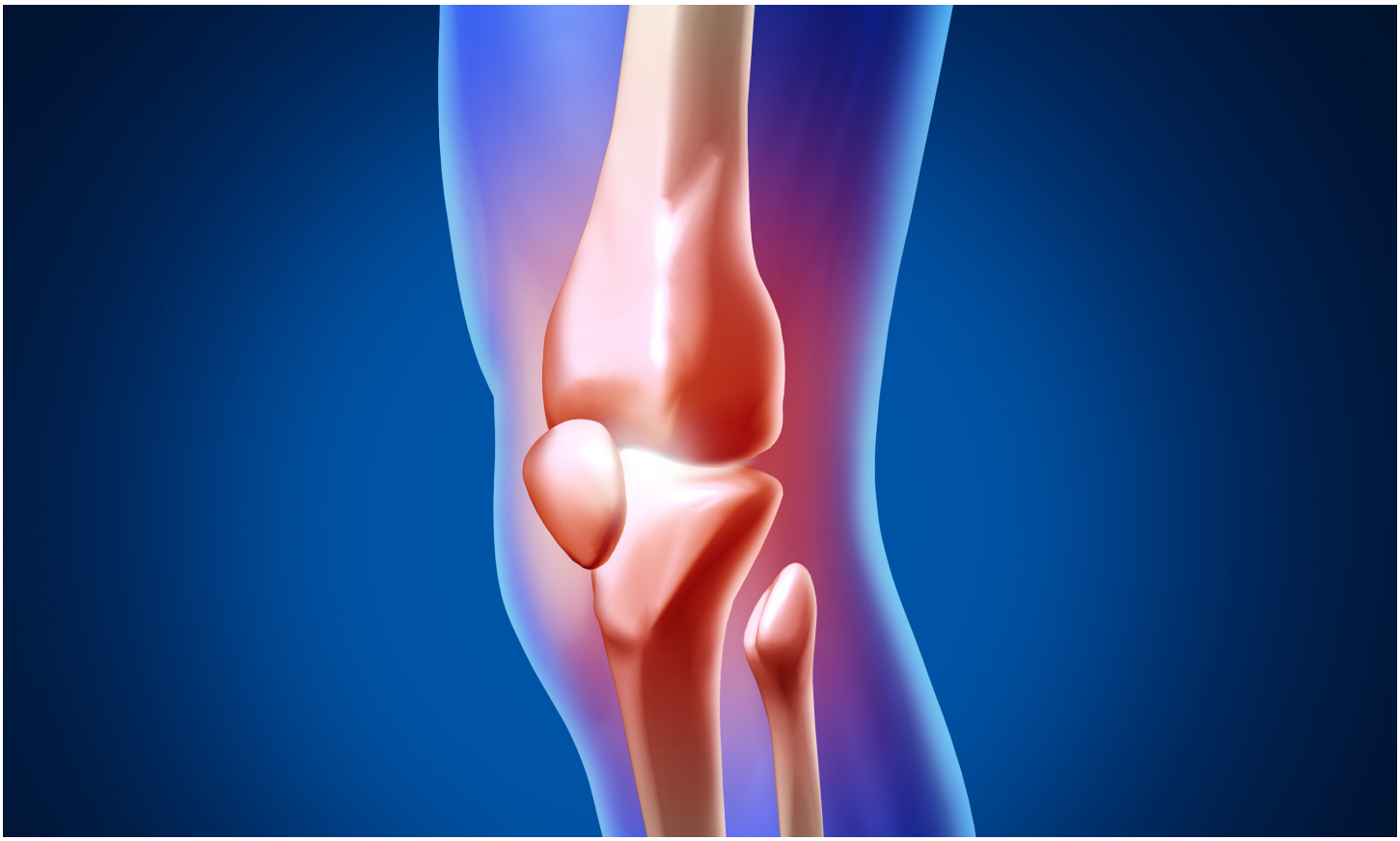
Centre régional de santé de North Bay

NEJAC | CÉANE

NORTH EAST JOINT ASSESSMENT CENTRE

CENTRE D'ÉVALUATION DES ARTICULATIONS DU NORD-EST

GUIDE DU PATIENT
LE REMPLACEMENT TOTAL DU GENOU



Available in English

50 College Drive, P.O. Box/C.P. 2500, North Bay, Ontario P1B 5A4
Phone | Tél. 705 474-8600
www.nbrhc.on.ca

RHC 375 Mise à jour : Avril 2013 cockbt

BIENVENUE

Merci d'avoir choisi le Centre régional de santé de North Bay. Le présent livret a été rédigé expressément pour vous, le patient, et votre famille. Il renferme des renseignements sur ce que vous pouvez faire avant, pendant et après votre opération afin que le remplacement de votre articulation soit le mieux réussi possible. Nous avons tâché de répondre, dans ce livret, aux questions les plus fréquemment posées concernant l'opération que vous subirez. N'hésitez pas à poser des questions à votre chirurgien, à l'infirmière ou au thérapeute.

La préparation en vue d'un remplacement du genou commence plusieurs semaines avant l'opération même. Veuillez lire le présent livret et l'apporter à votre rendez-vous à la Clinique de préadmissions, à la séance d'éducation préopératoire et le jour de votre opération.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le Centre régional de santé de North Bay et les services offerts, vous pouvez vous procurer gratuitement le répertoire des services aux patients à l'entrée principale de l'hôpital. Assurez-vous d'en prendre un à l'occasion de votre visite à la Clinique de préadmissions et prenez le temps de le passer en revue.

REMERCIEMENTS

Certaines sections du présent livret ont été tirées, avec permission, des sources suivantes :

- *OASIS (Osteoarthritis Service Integration System), Vancouver Coastal Health, Before, During and After Hip and Knee Replacement Surgery: A Patient's Guide, 2011.*
- *Sunnybrook Holland & Arthritic Centre: A Guide for Patients Having Hip or Knee Replacement, 2007.*
- *Grey Bruce Health Network, Patient Education Booklet, 2007.*

TABLE DES MATIÈRES

Introduction

Questions courantes	2
Stationnement	4
Lutte contre les infections et lavage des mains	4

Chirurgie du genou

Anatomie du genou	6
Affections du genou	6
Remplacement total du genou	7
Chirurgie de révision du genou	7

Avant l'opération

Se préparer avant l'opération	9
Clinique de préadmissions	9
Clinique de conservation du sang	10
Séance d'éducation préopératoire	11
Votre santé est importante	11
Exercices	13
Préparation du domicile	14
Autres façons de vous préparer	14
Évitez de tomber	15
Liste de vérification – Quoi apporter à l'hôpital	16

Votre séjour hospitalier

Le jour de l'opération	18
Renseignements concernant l'anesthésie	19
Types d'anesthésie	20
Soulagement de la douleur après l'opération	21
Réadaptation	22

Après l'opération

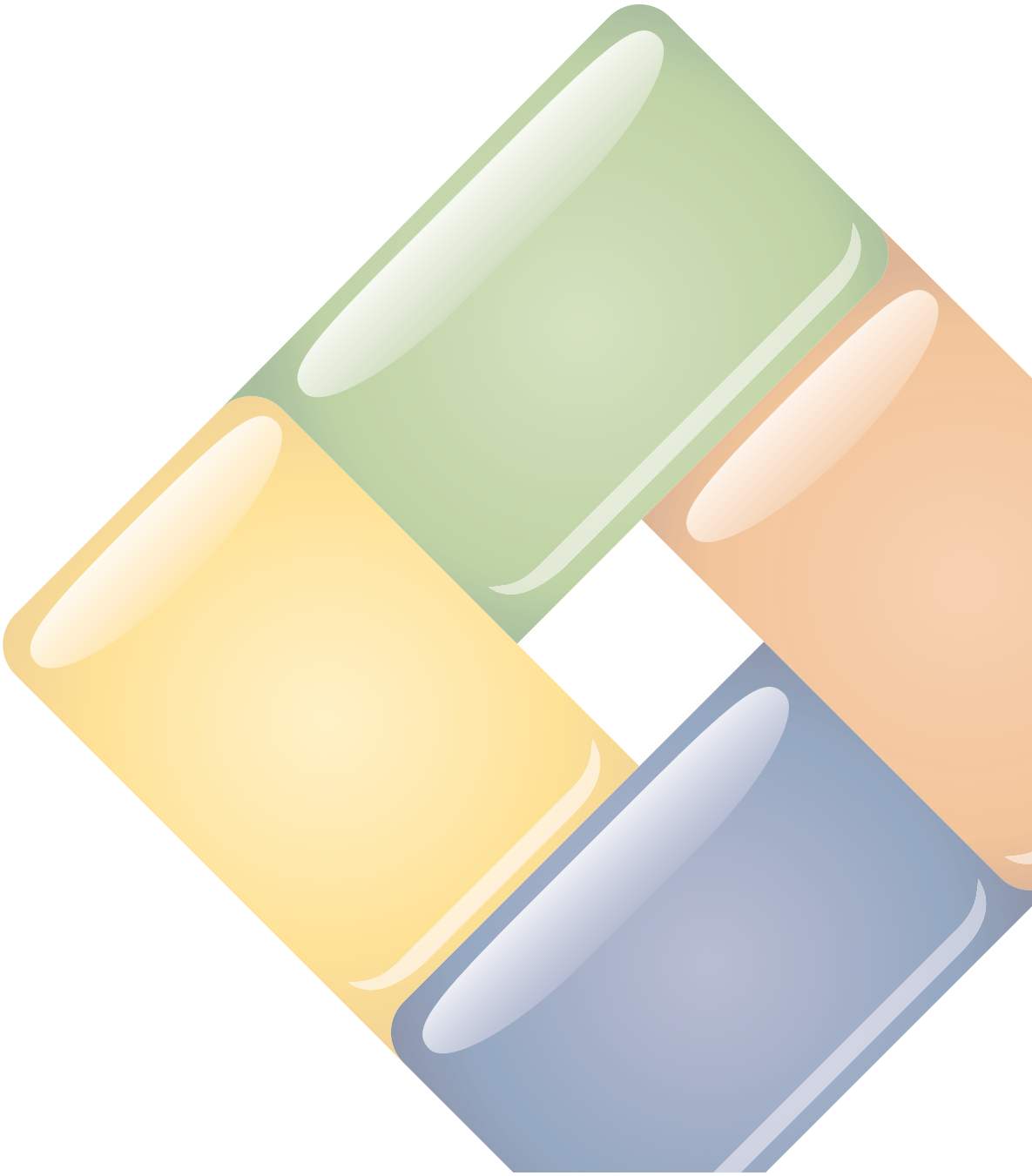
Suivi en physiothérapie	24
Transport	25
Directives concernant les activités de la vie quotidienne	26
Liste de vérification des appareils et accessoires	29
Complications possibles et façons de les prévenir	30
Soins dentaires et autres interventions médicales	31

Ressources 32

INTRODUCTION

Dans cette section, vous en apprendrez sur les sujets suivants :

- Questions courantes
- Stationnement
- Lutte contre les infections et lavage des mains



QUESTIONS COURANTES

Combien de temps durera mon opération?

L'opération, du moment où vous entrez dans la salle d'opération jusqu'à ce qu'on vous emmène à l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA), que l'on appelle également la salle de réveil, dure habituellement entre 1 ½ et 2 heures.

Combien de poids puis-je mettre sur ma jambe après l'opération?

Vous pouvez mettre autant de poids que vous pouvez tolérer sur la jambe opérée, à moins d'indication contraire de votre médecin.

Vais-je ressentir de la douleur après mon opération?

Vous éprouverez de la douleur après l'opération, mais chaque personne éprouve la douleur différemment. On discutera de différentes méthodes de soulagement de la douleur dans le présent livret.

Quand pourrai-je me lever après l'opération?

Dans la plupart des cas, on s'attend à ce que le patient se lève (avec de l'aide) le jour de l'opération ou le lendemain. Le physiothérapeute vous donnera une leçon sur l'utilisation d'une marchette ou de béquilles. Plus tard pendant votre rétablissement, vous aurez peut-être à utiliser une canne.

Veuillez apporter à l'hôpital des chaussures offrant un bon soutien, que vous pouvez enfiler facilement. Si possible, apportez une robe de chambre légère qui descend jusqu'aux genoux et qui s'ouvre complètement en avant. Vous en aurez besoin quand vous commencerez à marcher après l'opération.

Est-ce que j'aurai toujours besoin d'une canne?

La plupart des patients, une fois complètement rétablis, marcheront sans canne. Cela dépendra de votre état de santé général et de votre force.

Combien de temps vais-je rester à l'hôpital?

Votre séjour à l'hôpital sera court. Votre équipe de soins de santé travaillera avec vous pour s'assurer, avant votre retour à la maison, que votre état médical est stable et que vous êtes capable de vous déplacer en toute sécurité. Il est essentiel que vous preniez les dispositions nécessaires pour que quelqu'un passe vous prendre à l'hôpital le jour de votre mise en congé. Assurez-vous que cette personne a un horaire flexible, car vous pourriez retourner à la maison plus tôt que prévu. La mise en congé de l'hôpital se fait à 11 h.

Est-ce que j'aurai besoin d'un médicament pour prévenir les caillots de sang?

Oui. On vous donnera un médicament appelé anticoagulant. La formation de caillots de sang est un mécanisme de défense du corps utilisé pendant et après une opération.
Des caillots de sang se forment lorsque des tissus sont endommagés et lorsqu'il y a des changements au niveau de la circulation sanguine normale (p. ex. lorsque vous êtes moins actif). Votre médecin veut réduire le risque de caillots de sang le plus possible.

Si votre médecin prescrit ce médicament sous forme de comprimé, vous pourriez avoir à en assumer le coût. Si vous n'avez pas d'assurance-médicaments, dites-le à votre médecin. Le coût de certains de ces médicaments est couvert par le Programme de médicaments de l'Ontario; autrement dit, il ne vous en coûte rien.

Faut-il que je me donne une injection (piqûre)?

Vous devrez vous donner des injections si votre médecin prescrit un anticoagulant injectable. On vous montrera (à vous ou à un membre de votre famille) comment faire pendant que vous êtes à l'hôpital. Une fois à la maison, vous devrez vous donner une injection une fois par jour.

Quand dois-je cesser de me raser les jambes?

Pendant les 7 jours qui précèdent votre opération, ne rasez pas vos jambes. Toute petite coupure ou entaille dans la peau peut augmenter votre risque de contracter une infection. Si vous ne suivez pas ces instructions, votre opération pourrait être annulée.

Est-ce que j'aurai des rendez-vous de suivi après mon retour à la maison?

On **s'attend à ce que** vous fassiez de la physiothérapie pendant environ 6 semaines après votre retour à la maison.

- Si vous prévoyez suivre vos traitements de physiothérapie au Centre régional de santé de North Bay, le physiothérapeute de l'hôpital prendra les dispositions nécessaires.
- Si vous prévoyez suivre vos traitements à un autre hôpital, une demande de service sera envoyée par télécopieur à l'hôpital pendant votre visite à la Clinique de préadmissions. Vous devrez appeler le service de physiothérapie avant votre opération pour confirmer la date et l'heure de votre rendez-vous.

- Si vous prévoyez suivre vos traitements de physiothérapie à une clinique privée, une copie de la demande de service vous sera remise (l'original demeurera dans votre dossier) pendant votre visite à la Clinique de préadmissions. Vous devrez fixer un rendez-vous vous-même en communiquant avec la clinique de physiothérapie que vous aurez choisie.

Environ 2 semaines après votre opération, vous aurez un rendez-vous de suivi chez votre chirurgien afin de faire enlever vos agrafes ou sutures. On vous donnera la date et l'heure de ce rendez-vous avant que vous quittiez l'hôpital.

Assurez-vous d'avoir pris les dispositions nécessaires pour qu'un membre de votre famille ou un ami vous conduise à vos rendez-vous.

Quand devrais-je appeler mon médecin

Vous devriez appeler votre médecin :
- si vous avez de la fièvre (plus de 38° C);
- si votre genou est soudainement très douloureux;
- si vous éprouvez de la douleur dans le mollet ou la poitrine;
- si l'incision (coupure opératoire) est rouge, enflée ou coule.

Puis-je recevoir de l'aide à la maison?

Si vous avez des inquiétudes au sujet de votre retour à la maison après votre opération, vous pouvez discuter de vos besoins avec un de nos travailleurs sociaux. L'infirmière de la Clinique de préadmissions peut prendre les dispositions nécessaires à cet égard. Il est important que tout soit en place avant votre opération.

Quand pourrai-je prendre une douche ou un bain?

Vous pourrez prendre une douche une fois qu'on aura enlevé vos agrafes ou points de suture. Vous pourrez vous asseoir sur une chaise ou un banc de transfert pour la baignoire. On vous montrera comment faire à l'hôpital. En attendant, ne prenez que des bains à l'éponge, en prenant garde de ne pas mouiller votre incision.

Pas de bain, de natation ou de bain-tourbillon jusqu'à ce que l'incision ait guéri. Vous devriez consulter votre chirurgien ou votre thérapeute au préalable.

Est-ce que peux faire de l'activité physique après avoir subi un remplacement du genou?

Le moment où vous pourrez reprendre vos activités de loisirs après votre opération dépendra de la nature de l'activité et de votre stade de rétablissement. Votre chirurgien et votre physiothérapeute en discuteront avec vous pendant votre rétablissement. Consultez votre chirurgien avant de pratiquer un nouveau sport ou de faire une nouvelle activité physique.

Devrais-je limiter les activités sexuelles?

Normalement, vous pouvez reprendre vos activités sexuelles 8 semaines après l'opération, mais il est recommandé de vérifier auprès de votre chirurgien. Songez à d'autres moyens d'exprimer l'intimité, comme se faire des câlins, se tenir la main, s'embrasser ou se toucher.

Quand pourrai-je retourner au travail?

Votre chirurgien vous indiquera quand vous pourrez reprendre le travail. La durée de votre congé pourra varier de 6 semaines à 3 mois, selon votre rétablissement et le type de travail que vous faites.

Quand pourrai-je commencer à conduire ma voiture?

Il vous est **interdit** de conduire une voiture pendant **6** semaines après l'opération, peu importe le genou qui a été opérée.

Où puis-je obtenir un formulaire de demande de subvention accordée aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales?

Vous pouvez obtenir un formulaire de demande de subvention accordée aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales au Service des inscriptions au moment de votre visite à la Clinique de préadmissions ou au cabinet de votre chirurgien. Si vous êtes admissible et avez besoin d'un formulaire, il suffit d'en demander un.

Que devrais-je faire si je ne me sens pas bien avant l'opération?

Appelez votre chirurgien immédiatement si vous avez un rhume ou si votre état de santé change DE QUELQUE FAÇON QUE CE SOIT plus vous vous rapprochez de la date de votre opération.

STATIONNEMENT (NOTE : LES PRIX PEUVENT CHANGER SANS PRÉAVIS.)

Stationnement quotidien

Les frais de stationnement sont de 6 $/jour ou de 3 $/heure. Vous pouvez également acheter un « permis de jour » au guichet de paiement si vous prévoyez entrer et sortir fréquemment le même jour.

Avec le système de stationnement avec guichets de paiement, les visiteurs prennent un billet lorsqu'ils entrent dans le parc de stationnement, le font valider, puis paient le montant affiché à un des guichets de paiement avant de quitter l'hôpital.

Il y a des guichets aux endroits suivants :

- hall principal, à l'est de l'immeuble;
- l'entrée principale, près de la cafétéria;
- hall central, à l'ouest de l'immeuble.

Payer le stationnement, c'est simple comme bonjour!

1) Rapprochez-vous de la barrière de stationnement et prenez un billet. La barrière se lèvera et vous pourrez entrer dans le parc de stationnement. Apportez le billet dans l'hôpital.

2) Afin de pouvoir quitter le parc de stationnement, vous devrez apporter votre billet à l'un des guichets de paiement.

3) Insérez votre billet dans le guichet de paiement et payez le montant affiché. Les guichets de paiement acceptent la monnaie, les billets et les cartes de crédit. Si vous devez utiliser une carte de débit, vous trouverez des guichets automatiques dans le hall principal entre les guichets de paiement, à la cafétéria et dans le hall central.

4) Apportez votre billet payé à votre véhicule, rendez-vous en voiture à la barrière de sortie et insérez le billet dans le guichet pour faire monter la barrière. Vous pouvez aussi insérer votre carte de crédit dans le guichet situé à la barrière de sortie et le montant à payer sera automatiquement prélevé.

Permis pour visites fréquentes

Si vous prévoyez faire des visites fréquentes pour subir des traitements en raison d'une maladie chronique ou pour visiter un malade chronique, nous vous recommandons d'acheter un permis spécial à cet effet. Vous pouvez acheter ce permis à la Caisse, située près du standard, à l'est de l'immeuble.

LUTTE CONTRE LES INFECTIONS ET LAVAGE DES MAINS

Les membres de la famille et les visiteurs ne devraient pas venir à l'hôpital s'ils sont malades (fièvre, symptômes de rhume, vomissements, diarrhée, toux, mal de gorge, etc.). Nous vous conseillons, ainsi qu'à votre famille et à vos visiteurs, de recevoir le vaccin annuel contre la grippe.

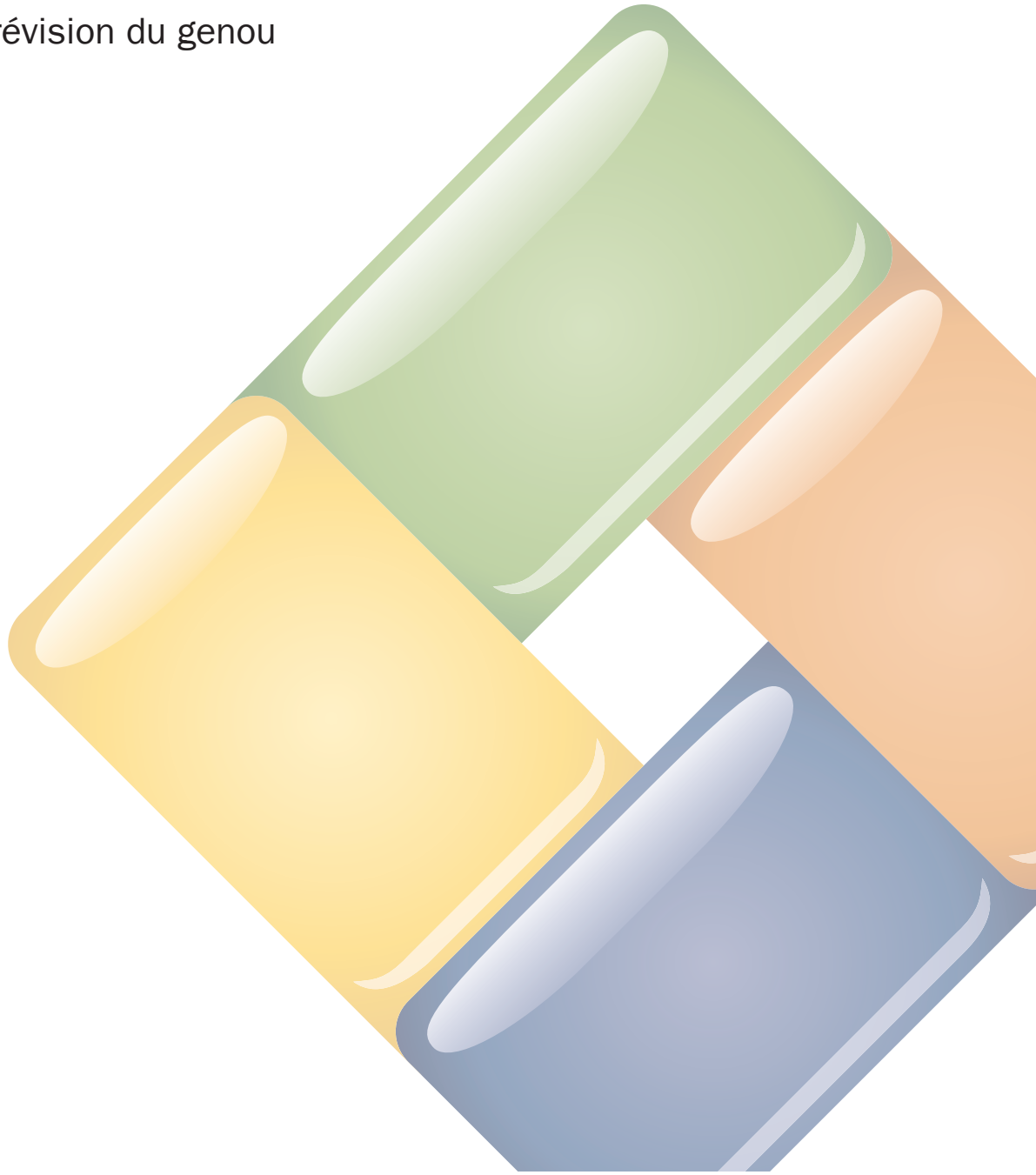
Le lavage des mains est une méthode simple et efficace à utiliser pour prévenir la propagation des infections d'une personne à l'autre.

TOUTES les personnes (patients, familles et visiteurs) qui entrent dans l'hôpital devraient se nettoyer les mains avec le désinfectant pour les mains à base d'alcool qui se trouve à l'entrée principale et en dehors de chacune des chambres des patients. Il faut l'étendre sur toutes les surfaces des deux mains, surtout le bout des doigts, les pouces et entre les doigts. Veuillez utiliser le désinfectant pour les mains avant d'entrer à l'hôpital et d'en sortir ainsi qu'avant d'entrer dans la chambre d'un patient et d'en sortir.

CHIRURGIE DU GENOU

Dans cette section, vous en apprendrez sur les sujets suivants :

- Anatomie du genou
- Affections du genou
- Chirurgie de remplacement total du genou
- Chirurgie de révision du genou



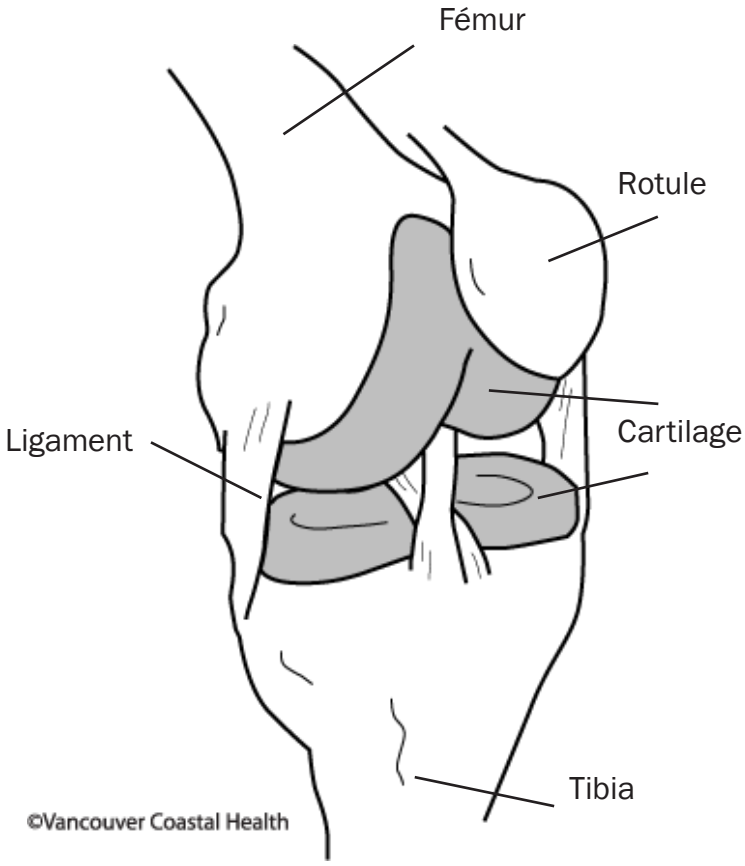
ANATOMIE DU GENOU

- Le genou est l'articulation où l'os de la cuisse (fémur) et le tibia se rencontrent.
- L'articulation du genou ressemble à une charnière qui vous permet de plier et de redresser la jambe.
- La rotule du genou se trouve à l'avant de l'articulation.

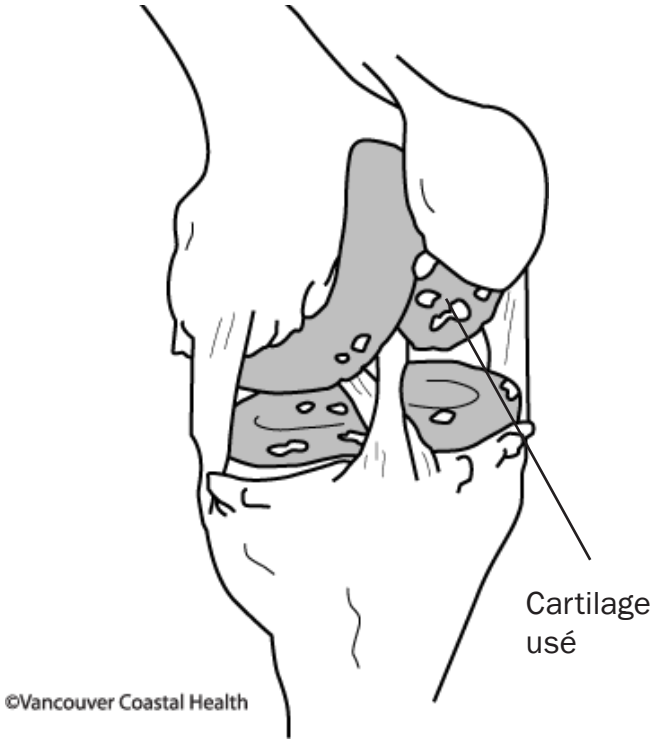
AFFECTIONS DU GENOU

L' ostéoarthrite (arthrite du genou) est la raison la plus courante pour laquelle on subit le remplacement d'une articulation. L' ostéoarthrite entraîne la détérioration du cartilage aux extrémités des os. Elle se manifeste habituellement dans les articulations qui portent le poids du corps, notamment les hanches et les genoux. L'ostéoarthrite peut causer une douleur et une raideur articulaire.

D'autres affections peuvent aussi endommager l'articulation au point où une chirurgie de remplacement de cette articulation s'impose. Citons, entre autres, la polyarthrite rhumatoïde ou une blessure à l'articulation. Si vous avez des questions au sujet de la santé de vos articulations, parlez-en avec votre médecin.



Genou normal

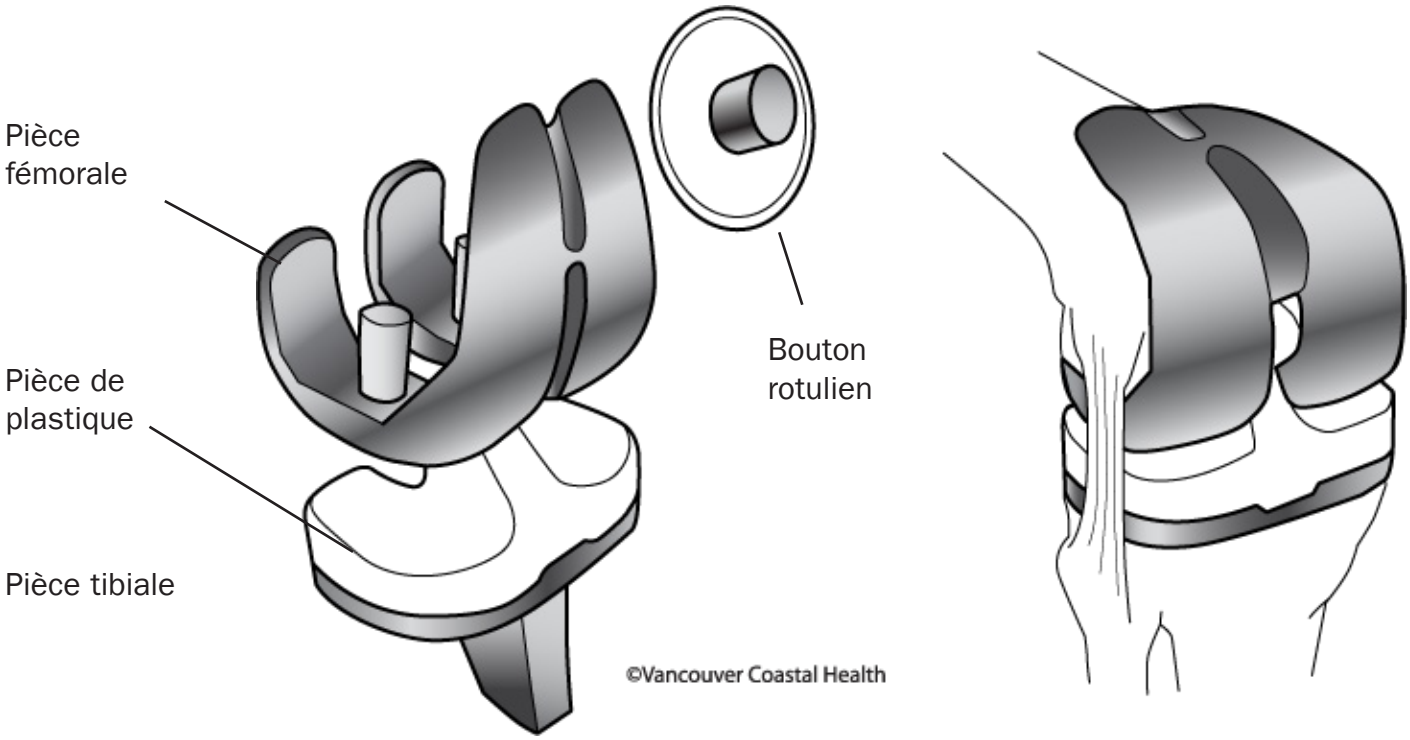


Genou arthritique

Artificial knee Joint

REMPLACEMENT TOTAL DU GENOU

Le remplacement total du genou est une opération qui consiste à remplacer l'articulation atteinte par une articulation artificielle (prothèse). Le chirurgien fait d'abord une incision, puis éloigne les muscles et les ligaments du genou. Il refaçonne les os endommagés en vue d'y installer la prothèse. L'extrémité du fémur et celle du tibia sont recouvertes d'une surface métallique séparée par une pièce de plastique. Si la rotule est endommagée, on pourrait aussi la recouvrir d'un disque de plastique. Une fois l'articulation en place, le chirurgien répare les muscles. Ensuite, il referme l'incision au moyen de points de suture ou d'agrafes (les agrafes sont des pinces métalliques qui retiennent la peau pendant que l'incision guérit). L'opération dure environ 2 heures.



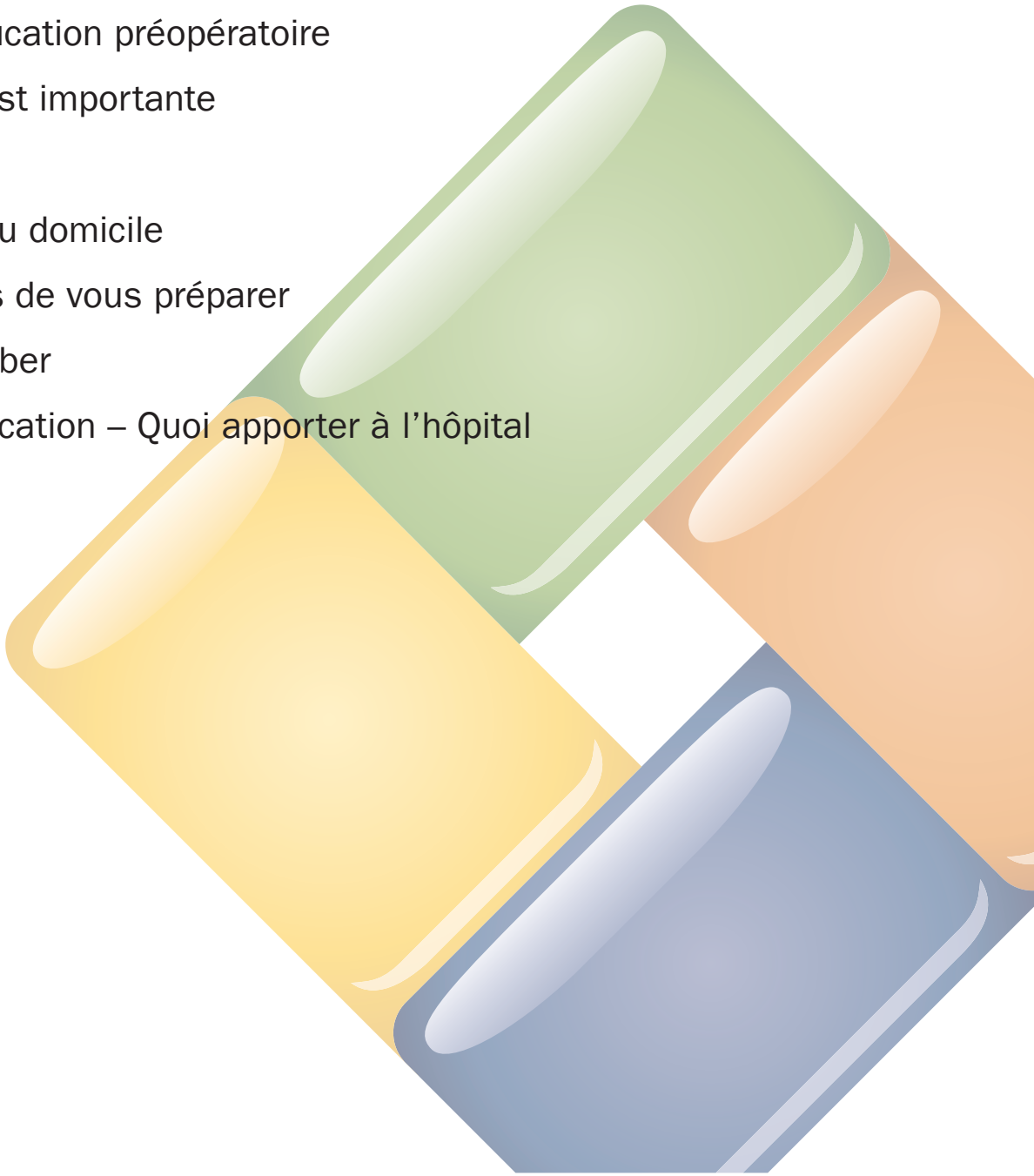
CHIRURGIE DE RÉVISION DU GENOU

Dans certains cas, les personnes ayant subi un remplacement du genou nécessitent une autre opération parce que la nouvelle articulation est lâche ou usée ou parce que l'articulation présente une perte osseuse ou une infection. Ces opérations peuvent être plus complexes et nécessiter plus de réadaptation.

AVANT L'OPÉRATION

Dans cette section, vous en apprendrez sur les sujets suivants :

- Se préparer avant l'opération
- Clinique de préadmissions
- Clinique de conservation du sang
- Séance d'éducation préopératoire
- Votre santé est importante
- Exercices
- Préparation du domicile
- Autres façons de vous préparer
- Évitez de tomber
- Liste de vérification – Quoi apporter à l'hôpital



SE PRÉPARER AVANT L'OPÉRATION

Même avant votre opération, vous devez commencer à prévoir votre retour à la maison. Votre séjour à l'hôpital sera de courte durée. Normalement, vous devriez retourner chez vous 3 ou 4 jours après votre opération, selon votre état de santé et votre capacité à vous déplacer.

Avant de vous rendre à l'hôpital, il est important de discuter de votre opération avec votre famille et vos amis et de leur expliquer la façon dont ils peuvent vous aider après votre opération. Demandez à un membre de votre famille ou à un ami d'agir à titre de personne de soutien. Cette personne pourrait rester avec vous à la maison avant, pendant et après votre opération.

Votre personne de soutien devrait :

- vous accompagner à la séance d'éducation préopératoire;
- vous aider à vous préparer en vue de votre admission à l'hôpital;
- vous aider à vous préparer en vue de votre retour à la maison;
- prêter une « deuxième oreille attentive » pour vous aider à vous rappeler les instructions;
- vous accompagner à l'hôpital le jour de l'opération;
- être disponible le jour de votre mise en congé pour vous aider à vous installer chez vous et vous rappeler toutes vos instructions.

N'OUBLIEZ PAS QUE VOTRE PERSONNE DE SOUTIEN EST LÀ POUR VOUS AIDER, PAS POUR TOUT FAIRE POUR VOUS

Prendre rendez-vous avec votre pharmacien
Si vous êtes un résident de l'Ontario et que vous prenez au moins 3 médicaments sur ordonnance, fixez un rendez-vous avec votre pharmacien avant votre visite à la Clinique de préadmissions pour qu'il effectue un examen de vos médicaments par l'entremise du programme MedsCheck. Apportez cette liste de médicaments à votre visite à la Clinique de préadmissions.

VISITE À LA CLINIQUE DE PRÉADMISSIONS

La visite à la Clinique de préadmissions de l'hôpital est une composante importante de votre éducation et de votre préparation avant l'opération. Elle sert à évaluer votre état de santé général, à vous fournir des renseignements concernant votre séjour hospitalier et à vous aider à vous préparer pour votre opération. Pendant cette visite, vous subirez tous les examens prescrits par votre chirurgien, comme l'ECG, les analyses de sang et les radiographies. Vous verrez une infirmière et, peut-être, l'infirmière coordonnatrice de la Clinique de conservation du sang et l'anesthésiste. La Clinique de préadmissions est située au 2e étage (entrée est) du Centre régional de santé de North Bay.

Vous devez vous présenter à la Clinique de préadmissions pour vous inscrire pour vos examens et votre visite à la Clinique de préadmissions.

Dans le cadre de la visite à la Clinique de préadmissions, une infirmière :

- passera en revue vos antécédents médicaux et vos médicaments;
- vous expliquera ce à quoi vous attendre pendant votre séjour hospitalier et la période postopératoire;
- passera en revue le Questionnaire pré-anesthésie qu'on vous a remis au cabinet du chirurgien pour remplir avant votre visite à la clinique;
- vous rappellera qu'il est important de le dire à votre chirurgien dès que possible, avant le jour de votre opération, si vous présentez tout signe d'infection ou si vous avez des coupures, des éruptions cutanées ou des dents infectées; votre chirurgien voudra évaluer ces problèmes;
- vous donnera des instructions écrites au sujet du moment où vous devrez arrêter de manger et de boire la veille de votre opération;
- vous donnera des instructions concernant le soin de la peau avant votre chirurgie du genou; votre chirurgien recommande l'utilisation d'un savon spécial afin de réduire le nombre de bactéries présentes sur la peau avant l'opération.
- répondra à toutes vos questions.
- répondra à toutes vos questions.

Attendez-vous à passer une bonne partie de la journée à l'hôpital étant donné que, dans la plupart des cas, les examens se font le matin et la visite à la Clinique de préadmissions, l'après-midi.

CLINIQUE DE CONSERVATION DU SANG

Certains patients qui subissent un remplacement total du genou pourraient avoir besoin d'une transfusion de sang. Dans certains cas, grâce à la planification et à la préparation préalables, il est possible d'éviter une transfusion de sang lorsque vous subissez une opération non urgente. Vous verrez l'infirmière coordonnatrice de la Clinique de conservation du sang dans le cadre de votre visite à la Clinique de préadmissions. Selon les résultats de vos analyses de sang, votre état de santé et le temps qui reste avant votre opération, vous pourriez avoir à prendre des suppléments de fer ou des médicaments pour aider votre corps à produire des globules rouges.

Le Centre régional de santé de North Bay figure parmi les 25 hôpitaux de la province qui offrent un programme de conservation du sang. Le programme de coordonnatrices d'ONTrac (Ontario Nurse Transfusion Coordinators) est financé par le ministère de la Santé. On recueille des données sur les patients qui subissent un remplacement total du genou pour surveiller le taux de transfusion dans les hôpitaux.

L'infirmière coordonnatrice de la Clinique de conservation du sang discutera des possibilités qui s'offrent à vous et recommandera une ou plusieurs stratégies de conservation du sang, selon votre situation.

- **Régime alimentaire**
  En modifiant votre régime, vous pourriez augmenter votre nombre de globules rouges avant l'opération. Les aliments riches en fer comprennent certaines viandes, les légumes verts et les grains entiers comme les céréales à l'avoine et la crème de blé.

- **Suppléments de fer**
  Les suppléments de fer sont un autre moyen d'accroître votre nombre de globules rouges. Toutefois, il faut s'y prendre assez longtemps avant l'opération pour obtenir les résultats voulus. Certains patients pourraient nécessiter des injections intraveineuses administrées en consultation externe avant l'opération.

- **Dons autologues**
  Dans certains cas, vous pourriez faire don de votre propre sang avant l'opération. On a moins souvent recours à cette possibilité maintenant; celle-ci ne convient qu'à certaines opérations qui entraînent une grosse perte de sang.

- **Érythropoïétine**
  Cette hormone sécrétée naturellement par le rein aide le corps à produire des globules rouges. Il s'agit d'un autre moyen de stimuler la productions de globules rouges avant une opération. Pour tirer pleinement parti de l'érythropoïétine, il faut aussi prendre des suppléments de fer. Le coût de l'érythropoïétine est couvert par certains régimes privés d'assurance-médicaments et, dans certains cas, par le Programme de médicaments de l'Ontario, lequel ne couvre pas le coût des médicaments pour les résidents du Québec.

- **Antifibrinolytiques**
  On pourrait vous administrer ce médicament pendant l'opération afin de réduire la perte de sang. L'anesthésiste déterminera si ce médicament vous convient.

On élaborera un plan de conservation du sang et d'évitement d'une transfusion en fonction de votre état de santé et des résultats de vos analyses de sang. Le Programme de conservation du sang a pour but de réaliser des analyses de sang avant l'opération et de n'effectuer une transfusion de sang après l'opération que s'il le faut. Le traitement préopératoire de l'anémie dans les cas de remplacement total du genou contribue à améliorer l'état des patients et à créer une culture de sécurité.

C'est le moment idéal de poser vos questions! - *Écrivez vos questions ci-dessous.*

SÉANCE D'ÉDUCATION PRÉOPÉRATOIRE

Vous devriez prévoir d'assister à cette séance éducative d'une heure afin de vous préparer à votre chirurgie de remplacement total du genou. La recherche montre que les personnes qui se préparent à la chirurgie et qui participent à leurs soins se rétablissent plus facilement et plus rapidement après une opération. Nous vous encourageons à vous faire accompagner par un membre de votre famille ou un ami. Vous aurez aussi l'occasion de poser des questions.

La séance d'éducation préopératoire sera animée par un physiothérapeute et un ergothérapeute, qui aborderont les sujets suivants, entre autres :

- en quoi consiste un remplacement du genou;
- ce qu'il faut apporter à l'hôpital;
- ce que vous pouvez faire chez vous avant l'opération;
- les objectifs de la thérapie et le délai prévu de rétablissement;
- les exercices du genou à faire après l'opération;
- l'accès à la physiothérapie après que vous quittez l'hôpital.

Si vous habitez à l'extérieur de la ville, vous pouvez participer à la séance par vidéoconférence grâce au Réseau Télémédecine Ontario

Séances : Tous les deux jeudis
Heure : 14 h 30 à 15 h 30
Lieu : Salle de conférence E2

Pour en savoir plus long ou pour réserver une place, appelez le **Centre d'évaluation des articulations du Nord-Est** au 705 474-8600, poste 4858.

VOTRE SANTÉ EST IMPORTANTE

Mangez sainement

- Bien manger avant et après l'opération favorise le rétablissement et la guérison.
- Afin de réduire le stress sur votre articulation arthritique, maintenez un poids santé. Une livre de trop équivaut à quatre livres de stress sur votre articulation.
- Pour vous renseigner davantage sur une alimentation saine, consultez les sites Web suivants :
- http://www.eatrightontario.ca/fr/default.aspx
- http://www.dietitians.ca/Your-Health.aspx
- http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/index-fra.php
- Pour obtenir d'autres renseignements sur la saine alimentation ou pour consulter, gratuitement, une diététiste professionnelle, appelez Saine alimentation Ontario au 1 877 510-5102.

Arrêtez de fumer avant votre opération

La mesure la plus importante que vous puissiez prendre pour vous préparer en vue de votre opération, c'est d'arrêter de fumer.

- Les personnes qui fument sont à risque plus élevé de complications cardiaques ou pulmonaires pendant l'opération, et après.
- Le fait de fumer nuit à la capacité du corps de guérir et augmente le risque d'infection.
- En arrêtant de fumer, vous réduisez vos risques et vous favorisez un rétablissement rapide.
    - Obtenez de l'aide pour arrêter de fumer :

        o Demandez à votre fournisseur de soins de santé ou à votre pharmacien de vous proposer des stratégies pour vous aider à cesser de fumer.

        o Pendant votre rendez-vous à la Clinique de préadmissions, demandez à l'infirmière de vous fournir d'autres renseignements.

        o Appelez Téléassistance pour fumeurs au 1 877 513-5333.

- Le Centre régional de santé de North Bay est un milieu sans fumée, à l'intérieur comme à l'extérieur. Si vous vous y préparez avant votre opération, ce sera plus facile pour vous pendant votre séjour à l'hôpital.

Restez actif

Faire de l'exercice avant votre opération contribue à accélérer et à faciliter votre rétablissement. Adonnez-vous à des activités qui exercent moins de stress sur votre articulation. Essayez les activités suivantes, entre autres :

- exercices aquatiques, comme la natation ou la marche dans l'eau dans une piscine communautaire;
- vélo;
- marche nordique;
- exercices légers d'étirement et de renforcement musculaire;
- exercices particuliers proposés par un physiothérapeute;
- exercices d'équilibre (pour éviter de tomber).

Ces activités renforceront vos muscles, amélioreront votre endurance et aideront à garder votre articulation en mouvement. Le fait de faire des exercices avant l'opération vous aidera aussi bâtir votre confiance et à savoir comment faire des exercices après votre opération. Après l'opération, dans le cadre de votre réadaptation, vous devrez faire des exercices tous les jours pendant plusieurs mois.

Quand vous faites de l'exercice, suivez la règle de 2 heures pour ce qui est de la douleur :

- Si votre articulation fait mal pendant plus de 2 heures après votre marche ou votre exercice, vous en avez probablement trop fait ou vous êtes allé trop vite.
- Diminuez le nombre de répétitions des exercices ou la durée de l'activité.

Dans les situations suivantes, parlez avec votre médecin de famille de votre intention de faire de l'exercice :

- **vous avez une maladie du cœur;**
- **vous avez une douleur à la poitrine;**
- **vous faites de l'hypertension;**
- **vous avez un mauvais équilibre ou des étourdissements;**
- **vous ne faites pas régulièrement de l'exercice;**
- **vous avez des questions.**

EXERCICES

À l'hôpital, on vous remettra un cahier avec d'autres exercices à faire après votre opération.

Pliez les deux chevilles vers le haut puis vers le bas, 10 fois dans les deux sens.

Pliez le genou opéré en faisant glisser le talon vers le fessier et en gardant le genou pointé vers le plafond. Tenez cette position 5 secondes. Faites l'exercice 10 fois.

Placez un gros rouleau sous le genou, puis essayez de lever le talon du lit jusqu'à ce que votre jambe soit droite. Tenez cette position 5 secondes. Faites l'exercice 10 fois.

Serrez les muscles du devant de la cuisse en enfonçant l'arrière du genou dans le lit. Gardez les orteils pointés vers le haut. Tenez cette position 5 secondes. Faites l'exercice 10 fois.

En soutenant la cuisse derrière le genou, redressez lentement le genou. Vous pouvez également placer une serviette autour du talon pour supporter la jambe et ensuite la redresser lentement vers le plafond. Vous devriez ressentir un étirement derrière la cuisse. Tenez cette position de 30 à 45 secondes. Faites l'exercice 3 fois.

Assoyez-vous, les mains sur les bras d'une chaise. Poussez vers le bas avec les mains pour lever le fessier de la chaise. Faites l'exercice 10 fois.

PRÉPARATION DU DOMICILE

- Aménagez ou enlevez les meubles de sorte à avoir assez d'espace pour vous déplacer avec votre marchette – au moins 30 pouces ou 76 centimètres.

- Enlevez les petits tapis. Avec du ruban, fixez les rebords des plus grands tapis pour éviter de trébucher. Assurez-vous qu'il n'y a pas de rallonges ou de cordons de téléphone sur votre passage.

- Gardez les pièces et les couloirs bien éclairés. Utilisez des veilleuses, surtout entre votre chambre à coucher, la salle de bain et le couloir.

- Pendant votre rétablissement, vous devriez seulement vous asseoir dans des fauteuils – vous aurez besoin des bras pour vous aider à vous asseoir et à vous lever. Assurez-vous d'avoir au moins un fauteuil doté d'un siège solide (pas trop bas), d'un dossier ferme et de bras stables. Évitez les fauteuils qui basculent, qui bercent, qui roulent ou qui glissent.

- Si vous avez des escaliers, tâchez de faire installer des rampes avant de quitter l'hôpital ou organisez-vous de manière à ne pas être obligé d'utiliser les escaliers pendant quelques semaines après l'opération. Prenez votre temps quand vous montez et descendez les escaliers. Assurez vous que ceux-ci sont bien éclairés et non encombrés.

- Si la salle de bain n'est pas au même étage que votre chambre à coucher, vous auriez peut-être intérêt à emprunter ou à acheter une chaise percée à utiliser la nuit.

- Songez à acheter ou à emprunter un téléphone sans fil. Vous pouvez le transporter dans la maison, dans la poche d'un tablier, dans un sac banane ou dans le panier de votre marchette. Ainsi, vous pourrez répondre au téléphone peu importe où vous êtes et appeler au secours, au besoin. Ne vous précipitez pas pour répondre au téléphone. Dites à vos amis et aux membres de votre famille de laisser sonner plusieurs coups pour vous donner le temps de répondre. Gardez les numéros d'urgence en gros caractères près du téléphone.

AUTRES FAÇONS DE VOUS PRÉPARER

- Congelez des repas à l'avance et assurez-vous qu'ils sont placés à votre portée.

- Demandez à votre famille ou à vos amis de magasiner et de faire votre lavage pour vous, de vous aider à exécuter les travaux ménagers et de vous conduire à vos rendez-vous médicaux ou de physiothérapie.

- Si vous vivez seul, il serait peut-être préférable que vous preniez d'autres dispositions au stade initial après votre chirurgie, par exemple :

    - aller vivre chez un membre de votre famille ou un ami;
    - demander à quelqu'un de rester chez vous;
    - aller loger dans une maison de retraite.

- Essayez de faire tous les exercices afin de savoir comment les faire avant l'opération. Ainsi, il vous sera plus facile de les faire après l'opération (vous les trouverez à la page 13 du présent livret).

- Exercez-vous à vous coucher et à sortir du lit en faisant semblant que vous avez été opéré (vous aurez du mal à lever la jambe opérée).

- Exercez-vous à marcher avec vos béquilles ou votre marchette.

- Informez votre dentiste de votre chirurgie. Si vous avez besoin de soins dentaires, y compris d'un nettoyage, d'une extraction ou de soins périodontiques, obtenez-les bien avant la date de votre opération. Sinon, attendez plusieurs semaines après l'opération pour recevoir des soins dentaires, y compris un nettoyage.

- Songez à recevoir les soins des pieds nécessaires (p. ex. podiatre ou pédicure) avant l'opération afin de prévenir les infections postopératoires. Il est fortement conseillé d'attendre au moins 6 mois après l'opération avant de recevoir de tels soins. À l'intérieur et à l'extérieur, assurez-vous que vos chaussures vous font bien. Celles-ci devraient avoir un bon soutien au talon et des semelles de caoutchouc.

ÉVITEZ DE TOMBER

L'ostéoarthrite du genou peut augmenter votre risque de tomber. Il y a plusieurs mesures que vous pouvez prendre pour réduire ce risque avant et après votre opération de remplacement du genou. Voici quelques conseils pratiques :

- Dans la cuisine, n'utilisez pas de tabouret pour joindre les objets. Placez les articles que vous utilisez le plus souvent sur les étagères du bas.
- Dans la salle de bain, un siège de toilette surélevé, des barres d'appui ou un siège de bain pourraient vous être utiles. Un ergothérapeute peut vous aider à déterminer quels appareils et accessoires fonctionnels pourraient vous être les plus utiles. Tout le monde devrait utiliser un tapis de bain antidérapant ou placer des bandes adhésives dans le fond de la baignoire ou de la douche.
- Allumez une veilleuse pour vous aider à vous rendre à la salle de bain la nuit si le trajet menant à la salle de bain est ordinairement très sombre.
- Dans la chambre à coucher, assurez-vous d'avoir une lampe de nuit facilement accessible pour que vous puissiez l'allumer si vous devez vous lever la nuit.
- Levez-vous toujours lentement de la position assise ou couchée.
- Portez vos lunettes et vos appareils auditifs au besoin.
- Prenez votre temps quand vous montez et descendez les escaliers. Assurez vous que ceux-ci sont bien éclairés, non encombrés et munis d'une rampe solide. S'ils sont munis d'un tapis, assurez-vous que celui-ci est bien fixé. Enlevez les carpettes.
- Ramassez ce qui traîne dans la maison. Enlevez les cordons et les fils électriques qui traînent sur le plancher en les enroulant ou en les fixant au mur avec du ruban adhésif.
- Si vous avez des animaux de compagnie, songez à les laisser ailleurs pendant le stade initial de rétablissement ou demandez à un membre de la famille ou à un ami de promener votre chien. Faites attention aux animaux actifs ou qui dorment quand vous marchez. Fixez une cloche à leur collet pour pouvoir suivre leurs mouvements. Tâchez de garder les jouets pour animaux dans un endroit désigné pour réduire le risque de trébucher.
- Ne vous précipitez pas pour répondre au téléphone. Dites à vos amis et aux membres de votre famille de laisser sonner plusieurs coups pour vous donner le temps de répondre. Un répondeur ou un téléphone sans fil pourrait s'avérer utile.
- Gardez les numéros d'urgence en gros caractères près du téléphone.
- Dans le jardin, rangez les outils, portez des chaussures offrant du soutien et évitez de marcher sur l'herbe mouillée.
- Utilisez vos aides à la marche à l'intérieur et à l'extérieur si on vous en a prescrit.
- À l'intérieur et à l'extérieur, assurez-vous que vos chaussures vous font bien. Celles-ci devraient avoir un bon soutien au talon et des semelles de caoutchouc. Essayez des lacets élastiques si vous avez de la difficulté à nouer vos lacets.
- Ne portez pas trop de colis (faites appel aux services de livraison à domicile ou utilisez une poussette).
- Lorsque vous marchez à l'extérieur, évitez de marcher sur des trottoirs mal entretenus, des routes mal éclairées et des surfaces recouvertes de glace. Songez à demander à quelqu'un de vous accompagner. En guise d'exercice, envisagez d'autres options comme faire de la marche dans un centre commercial.

Connaissez vos limites. Si vous êtes tombé par le passé, songez aux causes possibles et aux façons de prévenir les chutes.

LISTE DE VÉRIFICATION - QUOI APPORTER À L'HÔPITAL

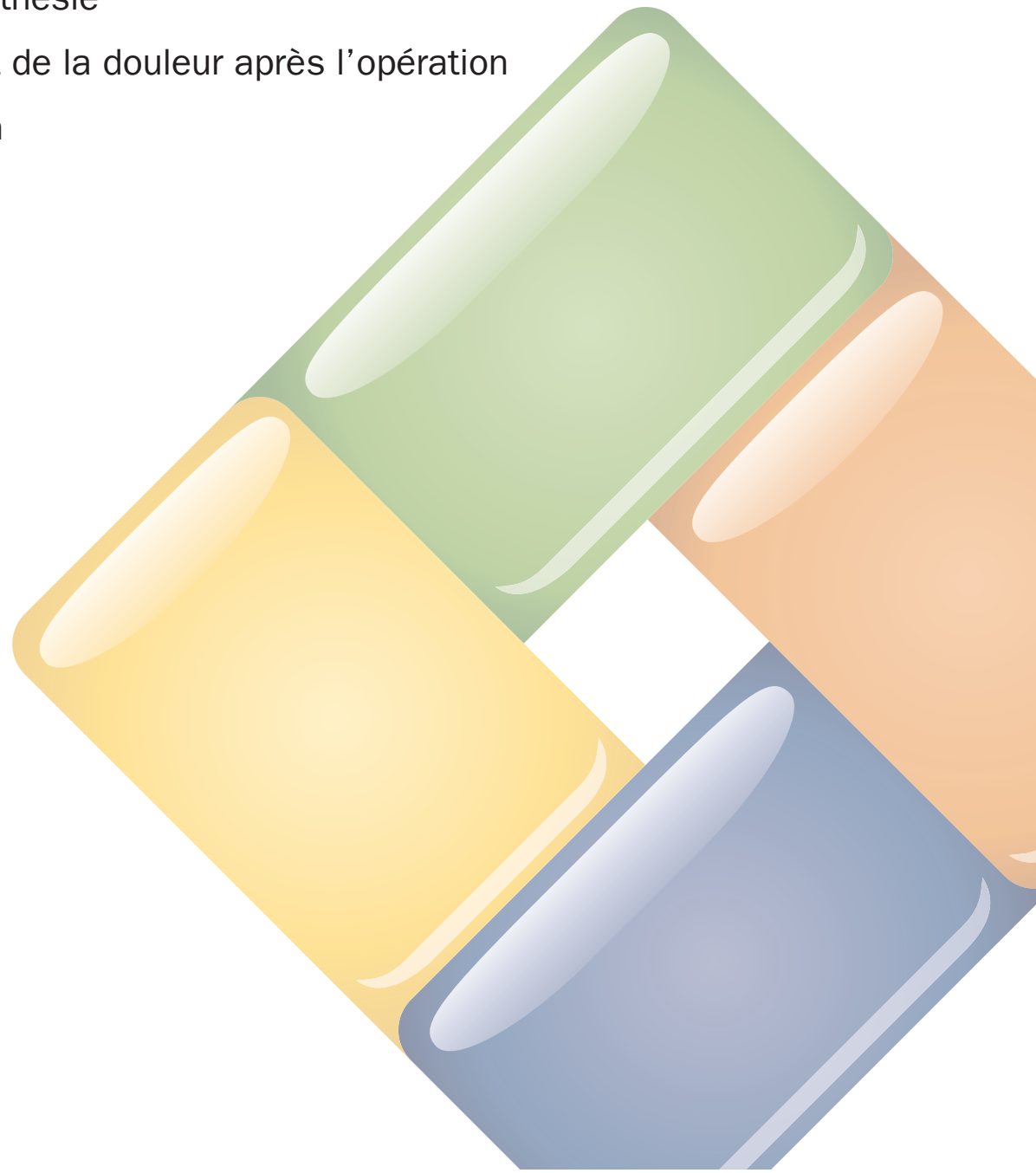
- [ ] Votre carte Santé.
- [ ] Les renseignements sur l'assurance complémentaire, y compris la police d'assurance ou le certificat du régime d'assurance collective.
- [ ] Une copie de votre procuration relative au soin de la personne (si vous ne l'avez pas fournie à la Clinique de préadmissions).
- [ ] Les médicaments que vous prenez dans leur contenant original.
- [ ] Des vêtements confortables, notamment une robe de chambre courte, des vêtements amples, comme des t-shirts, des pantalons de survêtement (sans élastique à la cheville), des shorts et des bas pour protéger les talons.
- [ ] Des chaussures qui vous font bien, qui offrent un bon soutien, qui sont dotées de semelles antidérapantes et que vous pouvez enfiler sans vous pencher.
- [ ] Si vous portez des lunettes, des verres de contact, un appareil auditif ou des dentiers, assurez-vous d'apporter un coffre dans lequel les mettre ainsi que toute solution de nettoyage ou d'entreposage. Ils devraient tous porter une étiquette sur laquelle figurent votre nom et votre numéro de téléphone.
- [ ] Un carnet d'adresses ou une liste des numéros de téléphone et des adresses des membres de votre famille et de vos amis.
- [ ] Des articles d'hygiène personnelle, comme une brosse à dents, du dentifrice, du rince-bouche, du shampoing, un peigne, une brosse à cheveux, du savon, du désodorisant, des mouchoirs (p.ex. Kleenex) et un rasoir (hommes). N'apportez pas de produits parfumés.
- [ ] Si vous utilisez une marchette ou des béquilles à la maison, veuillez demander à quelqu'un de vous les apporter à l'hôpital après votre opération.

Le Centre régional de santé de North Bay décline toute responsabilité à l'égard de l'argent, des objets de valeur ou d'autres effets personnels, y compris les lunettes, les appareils auditifs et les dentiers.

VOTRE SÉJOUR HOSPITALIER

Dans cette section, vous en apprendrez sur les sujets suivants :

- Le jour de l'opération
- Renseignements concernant l'anesthésie
- Types d'anesthésie
- Soulagement de la douleur après l'opération
- Réadaptation



LE JOUR DE L'OPÉRATION

Veuillez utiliser l'entrée principale est du Centre régional de santé de North Bay. Une fois dans le hall d'entrée, demandez à un bénévole de vous diriger vers l'Unité de chirurgie de jour. S'il n'y a aucun bénévole, prenez l'ascenseur, situé près de la boutique, jusqu'au 3e étage. En sortant de l'ascenseur, tournez à droite puis rendez-vous jusqu'à l'Unité de chirurgie de jour. Vous devez arriver 2 heures avant l'heure de votre opération ou à l'heure indiquée par l'infirmière de la Clinique de préadmissions.

À l'Unité de chirurgie de jour

À l'Unité de chirurgie de jour, une infirmière s'entretiendra avec vous, mettra à jour vos antécédents médicaux et examinera vos médicaments. Elle prendra votre pression artérielle, votre pouls et votre température et elle mesurera votre niveau d'oxygène. L'infirmière pourrait vous raser les poils de la région du genou avant l'opération. Elle vous donnera un savon spécial et vous montrera comment laver votre genou avant l'opération afin de réduire le risque d'infection. On introduira une perfusion intraveineuse dans votre bras avant de vous emmener à la salle d'opération. Une infirtmière de la salle d'opération et un anesthésiste passeront en revue vos antécédents médicaux et discuteront avec vous de toute préoccupation que vous pourriez avoir avant de vous emmener à la salle d'opération.

Dans la salle d'opération

Si vous êtes capable de marcher, un membre du personnel vous accompagnera de l'Unité de chirurgie de jour. Si vous ne pouvez pas marcher, on vous transportera à la salle d'opération sur une civière. Votre chirurgien apposera ses initiales sur le champ opératoire. Il fait frais dans la salle d'opération. On vous donnera donc une couverture, car il est important de vous garder au chaud. On vous présentera au personnel de la salle d'opération, puis l'infirmière et l'anesthésiste vous brancheront à divers appareils qui émettent des bips.

L'opération dure habituellement entre 1 ½ et 2 ½ heures. On vous emmènera ensuite à l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA) où vous serez sous surveillance pendant au moins 1 heure avant qu'on vous emmène à votre chambre. Note : Il peut arriver que vous restiez plus longtemps dans l'USPA si votre chambre à l'Unité de soins chirurgicaux n'est pas encore prête.

À l'Unité de soins post-anesthésiques (salle de réveil)

Après votre opération, vous vous réveillerez dans la salle de réveil. Vous aurez :

- un masque ou des pinces nasales pour vous administrer de l'oxygène;
- un brassard de prise de pression artérielle;
- une sonde de doigt.

L'infirmière de la salle de réveil :

- vérifiera fréquemment votre pression artérielle, votre pouls, votre niveau d'oxygène et votre respiration;
- évaluera votre douleur et vous donnera des médicaments pour la soulager.
- vous demandera de faire les exercices de respiration profonde et vous encouragera à les faire souvent;
- vérifiera le niveau d'engourdissement de vos jambes avec de la glace, si vous avez reçu une anesthésie spinale;
- vous demandera plier la cheville vers le visage, puis de pointer les orteils vers le bas;
- vérifiera le pouls dans vos pieds.

Votre genou sera recouvert d'un gros pansement et il se peut également qu'il y ait un dispositif de drainage qui sort du pansement. Lorsque vous serez prêt, vous serez conduit à votre chambre à l'Unité de soins chirurgicaux. Il se peut que vous ne vous souveniez pas du temps passé à l'Unité de soins post anesthésiques.

À l'Unité de soins chirurgicaux

Après votre opération, il se peut que l'on vous administre de l'oxygène avec un masque ou des pinces nasales. Votre infirmière vous encouragera à faire les exercices de respiration profonde et les exercices des pieds et chevilles.

De plus, elle :

- vérifiera régulièrement votre pression artérielle, votre pouls, votre température, votre niveau d'oxygène, votre respiration et votre pansement.
- recommencera à vous administrer les médicaments que vous prenez normalement, selon les directives de votre médecin. On vous aura également prescrit des médicaments particuliers pour l'opération. Vous NE DEVEZ PAS prendre vos propres médicaments pendant votre séjour à l'hôpital.
- Vous recevrez des liquides par intraveineuse pour vous nourrir en attendant que vous puissiez boire et manger normalement. Cela permettra également de vous administrer des médicaments.
- Il se peut que vous ressentiez de la douleur après l'opération. Demandez à l'infirmière de vous donner des médicaments pour la soulager. Votre médecin vous expliquera les autres choix qui s'offrent à vous concernant le traitement de la douleur. L'infirmière vous donnera également des médicaments pour la nausée si vous en avez besoin.
- L'incision sur votre genou sera recouverte d'un pansement. Il pourrait aussi y avoir un dispositif de drainage près de l'incision afin de prévenir une accumulation de liquides. Les infirmières vérifieront et videront ce dispositif souvent. Il sera enlevé 1 ou 2 jours après l'opération. Les agrafes ou les points de suture seront enlevés 14 jours après l'opération.
- On appliquera un sac de glace sur votre genou afin de réduire l'enflure et la douleur. Le sac de glace concassée, qui sera recouvert d'une serviette, sera placé sur votre genou pendant 10 à 15 minutes.
- L'infirmière vous aidera à vous tourner au moins toutes les 2 heures afin d'éviter que de la pression soit exercée sur une seule région de votre peau. Lorsque vous êtes couché sur le dos, l'angle de la tête de votre lit ne devrait pas dépasser 30°, sauf lorsque vous prenez vos repas. Cette position réduit la pression exercée sur le coccyx.
- N'oubliez pas de porter des bas au lit. Les infirmières vous mettront également des protecteurs de talons en mousse afin de protéger vos talons contre la pression.
- Vous saurez qu'il y a trop de pression sur une partie de votre corps si vous ressentez une sensation de brûlure sur votre peau. Si cela se produit, dites-le immédiatement à l'infirmière et au médecin.
- On vous donnera des médicaments anticoagulants afin de prévenir la formation de caillots de sang. Si vous prenez ces médicaments par voie orale (bouche), on effectuera des analyses sanguines tous les jours afin de vérifier la fluidité de votre sang. On vous donnera des médicaments anticoagulants que vous devez prendre à la maison.
- Au début, vous ne pourrez consommer que des liquides. Une fois que vos intestins auront recommencé à fonctionner comme il faut (vous devez pouvoir passer des gaz), vous pourrez graduellement reprendre votre régime habituel.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ANESTHÉSIE

Anesthésie
Toutes les opérations chirurgicales nécessitent une forme quelconque d'anesthésie, laquelle consiste en l'administration d'un médicament qui vous empêche d'éprouver de la douleur et d'autres sensations. Elle peut être administrée de maintes façons et ne provoque pas toujours l'inconscience. L'anesthésie choisie est fonction de facteurs tels que votre condition physique, les types de médicaments que vous prenez, la nature de l'opération et vos réactions aux médicaments. C'est l'anesthésiste qui vous administrera le médicament.

Anesthésiste
L'anesthésiste est un médecin possédant une formation et des connaissances spécialisées en administration d'anesthésiques, en soulagement de la douleur et en traitement de maladies ou d'urgences graves. Il vise à assurer votre sécurité et votre confort pendant et après votre opération. Ce médecin vous administre l'anesthésique pendant l'opération. Il peut vous offrir la forme d'anesthésie qui répond le mieux à vos besoins et qui se prête le mieux à l'opération en question. Vous l'aiderez à choisir l'anesthésie que vous voulez. L'anesthésiste restera à vos côtés et vous surveillera de près pendant l'opération. Il a aussi pour tâche de vous aider à soulager la douleur après l'opération.

Avant l'anesthésie
Pendant l'anesthésie, les systèmes qui gardent la nourriture et les boissons dans votre estomac s'affaiblissent. Par conséquent, la nourriture et les boissons pourraient quitter l'appareil digestif et se rendre aux poumons, en raison de vomissement ou de régurgitation, ce qui peut causer des problèmes graves. Voilà pourquoi il est important que vous ayez l'estomac vide avant l'opération.

Ne prenez rien à manger après minuit la veille de l'opération. Vous pouvez toutefois prendre des liquides clairs (p. ex. eau, jus de pomme, café noir, thé clair, boisson gazeuse claire, sucettes glacées et jello) jusqu'à quatre heures avant votre opération, après quoi vous devez ne boire absolument rien. Vous devriez prendre les médicaments qu'on vous a demandé de prendre avec une gorgée d'eau seulement.

TYPES D'ANESTHÉSIE

En ce qui a trait au remplacement du genou, deux types d'anesthésie sont couramment utilisés, soit l'anesthésie générale et l'anesthésie spinale. Vous aurez l'occasion de discuter avec l'anesthésiste du type qui vous conviendrait le mieux. La plupart des patients qui subissent le remplacement d'une articulation optent pour l'anesthésie spinale, laquelle engourdit le bas du corps en vue de l'opération. Vous recevrez aussi des médicaments pendant l'opération pour vous aider à vous détendre. Vous pourriez même vous endormir. Un lecteur de CD et des écouteurs sont à votre disposition si vous voulez les utiliser pendant l'opération – apportez votre CD préféré. Le choix de l'anesthésie est fonction de votre état de santé général et du type d'opération que vous subirez. L'anesthésie spinale offre bon nombre d'avantages dont vous pouvez discuter pendant votre visite à la Clinique de préadmissions.

L'anesthésie générale
Dans bien des cas, l'anesthésie générale nécessite l'administration de toutes sortes de médicaments. Votre anesthésiste élaborera un plan selon votre état de santé général et le type d'opération que vous subirez. Si vous choisissez l'anesthésie générale, vous serez inconscient pendant l'opération, votre respiration sera assistée ou contrôlée et on insérera un tube dans votre bouche ou votre gorge pendant que vous êtes inconscient. Après l'opération, on retirera le tube pendant que vous vous réveillerez. La plupart des patients ne se souviennent pas d'avoir eu ce tube. Vous pourriez vous rappeler vous être réveillé dans la salle d'opération à la fin de l'opération ou dans la salle de réveil.

Quels sont les risques liés à l'anesthésie générale?

- Léger mal de gorge pendant 1 ou 2 jours.
- Dommages possibles aux dents causés par le tube.
- Nausées ou vomissements.
- Une légère confusion ou une perte de mémoire peuvent se produire chez les personnes âgées. Elles sont habituellement de courte durée.

L'anesthésie spinale ou intrathécale
L'anesthésie spinale ou intrathécale consiste en l'injection d'un médicament dans le liquide céphalo-rachidien, autour de la colonne vertébrale. Selon le type de médicament utilisé, les nerfs deviennent engourdis ou gelés; vous n'avez donc aucune sensation ni aucun mouvement dans les jambes. L'engourdissement dure 1 ou 2 heures après l'opération; il peut aussi durer 24 heures, selon le médicament utilisé. L'anesthésie spinale ou intrathécale pose très peu de risques et est utile pour les chirurgies du bas du corps. Habituellement, on administre un sédatif au patient avant de procéder à l'anesthésie spinale dans la salle d'opération. L'anesthésiste gèlera la peau sur une petite région de votre dos avant d'utiliser une petite aiguille pour injecter des médicaments dans le liquide céphalo-rachidien. Une fois les médicaments administrés, il retirera l'aiguille.

Pendant l'anesthésie spinale ou intrathécale, l'anesthésiste peut vous administrer un médicament pour assurer une bonne sédation et pour apaiser votre anxiété. Selon votre degré d'anxiété, vous pourriez recevoir un sédatif assez fort pour provoquer un léger sommeil. Vous ne ressentirez et ne verrez RIEN pendant l'opération. La plupart des patients ne se souviennent pas d'avoir entendu quoi que ce soit.

Quels sont les risques liés à l'anesthésie spinale?

- Vous pourriez avoir un mal de tête; le risque est de 0,5 %.
- Baisse de la pression artérielle.
- Démangeaisons.
- Légère sensibilité au toucher autour du point d'injection pendant quelques jours.
- Il y a des risques graves, mais RARES : dommages aux nerfs causés par l'aiguille (qui peuvent être temporaires ou permanents), saignement et infection. Ces risques dépendent largement de l'état de santé du patient.

Blocs nerveux
Un bloc nerveux est l'injection d'un anesthésique local près des nerfs qui conduisent au site opéré (semblable aux injections que vous administre le dentiste). Le bloc nerveux gèle la région et élimine la douleur. Les blocs nerveux peuvent contrôler la douleur jusqu'à 24 heures et peuvent être utilisés en association avec une anesthésie générale ou spinale.

Les blocs nerveux présentent les avantages suivants :

- Ils réduisent la dose des autres analgésiques nécessaires.
- Ils permettent d'éviter les effets secondaires associés aux autres analgésiques, par exemple la nausée et la somnolence.
- Ils produisent un soulagement jusqu'à 24 heures avec peu d'effets secondaires.

Parmi les risques des blocs nerveux, mentionnons :

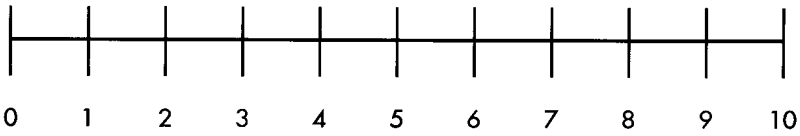
- Moins d'un pour cent des patients ont une sensation de fourmillements dans la région opérée qui peut durer 3 ou 4 semaines; des dommages permanents aux nerfs sont extrêmement rares.
- Dans un certain nombre de patients, l'anesthésique local est injecté directement dans la circulation, causant un bourdonnement d'oreille et une sensation de goût métallique dans la bouche – ces symptômes ne sont pas dangereux et disparaissent rapidement, mais assurez-vous d'en aviser l'anesthésiste ou l'infirmière si vous les éprouvez.

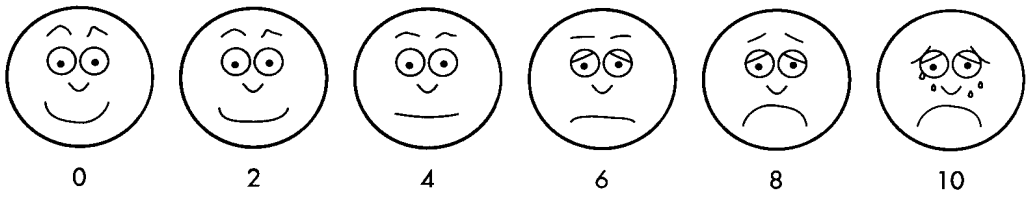
SOULAGEMENT DE LA DOULEUR APRÈS L'OPÉRATION

L'aide en matière de soulagement de la douleur est assurée par le personnel du Service de traitement de la douleur aiguë postopératoire, qui fait partie du Service d'anesthésie. L'équipe est composée d'anesthésistes et d'infirmières cliniciennes. Nous avons pour objectif de vous procurer le plus grand confort possible. Une bonne maîtrise de la douleur vous permet de faire de l'exercice et de réaliser des progrès sur le plan des activités, ce qui favorise le rétablissement. Il n'est pas recommandé « d'endurer la douleur ».

Nous utilisons une échelle d'évaluation de la douleur sur laquelle 0 = aucune douleur et 10 = douleur la plus intense. Nous vous demanderons d'évaluer le degré de votre douleur au moyen de cette échelle. Cette façon de faire nous permet de déterminer dans quelle mesure le médicament réussit à réduire la douleur à un degré acceptable.

Échelle d'évaluation de la douleur





Il existe plusieurs méthodes de soulagement de la douleur. L'anesthésiste discutera avec vous de la méthode qui répondrait le mieux à vos besoins. Il s'agit des méthodes suivantes :

- médicaments contre la douleur administrés par voie orale et analgésie multimodale (voir ci-dessous);
- blocages nerveux;
- analgésie contrôlée par le patient (ACP).

Médicaments contre la douleur administrés par voie orale

Il y a plusieurs types de médicaments contre la douleur (pris par voie orale) que vous pouvez prendre, selon vos besoins. On vous administrera régulièrement plusieurs sortes de pilules contre la douleur. Chaque type de pilule agit différemment dans l'organisme et réduit la nécessité d'avoir recours à des médicaments plus forts.

Si les médicaments ne réussissent pas à soulager votre douleur, dites-le à l'infirmière. On pourra vous administrer d'autres médicaments contre la douleur.

Analgésie contrôlée par le patient

L'analgésie contrôlée par le patient (ACP) est administrée au moyen d'une pompe renfermant des médicaments contre la douleur. Celle-ci est directement reliée à l'intraveineuse et procure un soulagement assez rapide de la douleur. L'ACP vous permet de soulager votre douleur de façon sûre et efficace en appuyant sur un bouton quand vous éprouvez de la douleur. La pompe vous administrera une faible dose de médicaments contre la douleur. Elle est programmée de sorte à permettre l'administration d'une quantité maximale d'analgésiques à des intervalles précis. Par conséquent, vous ne pouvez pas en prendre trop. Il est possible de régler la dose; faites savoir à votre infirmière dans quelle mesure votre douleur est maîtrisée.

Il est important que ce soit **vous seulement** qui appuyez sur le bouton de la pompe d'ACP, et non des amis ou des membres de votre famille. L'ACP est utilisée pendant les 24 à 48 heures après votre opération. Il peut y avoir des effets secondaires tels que des nausées et des démangeaisons. On peut également vous administrer des médicaments pour soulager ces symptômes.

Anesthésie spinale ou intrathécale

Une fois que le médicament utilisé pour l'anesthésie spinale ou intrathécale vous aura été administré, l'infirmière vous demandera si vous êtes somnolent, vérifiera la sensation dans vos jambes et vous demandera souvent si vous ressentez de la douleur, et ce jusqu'à ce que vous ayez repris toute la sensation dans vos jambes ou pendant 24 heures, selon le médicament qu'on vous aura administré.

RÉADAPTATION

L'activité physique est un élément très important de votre rétablissement. Non seulement elle sert à améliorer la fonction de votre articulation, mais elle aide aussi à dégager vos poumons, à réduire le risque de formation de caillots de sang, à réduire la douleur et à stimuler votre fonction intestinale.

Le physiothérapeute et un assistant en réadaptation travailleront avec vous pendant votre séjour. Ils vous montreront comment :

- marcher avec une marchette ou des béquilles;
- faire vos exercices quotidiens;
- utiliser les escaliers en toute sécurité.

L'ergothérapeute travaillera aussi avec vous pendant votre séjour. Il vous :

- montrera à exécuter les activités de la vie quotidienne, comme vous habiller et prendre votre bain;
- fera des recommandations concernant les appareils et accessoires dont vous pourriez avoir besoin;
- enseignera des techniques de conservation d'énergie.

Vous pourrez quitter l'hôpital :

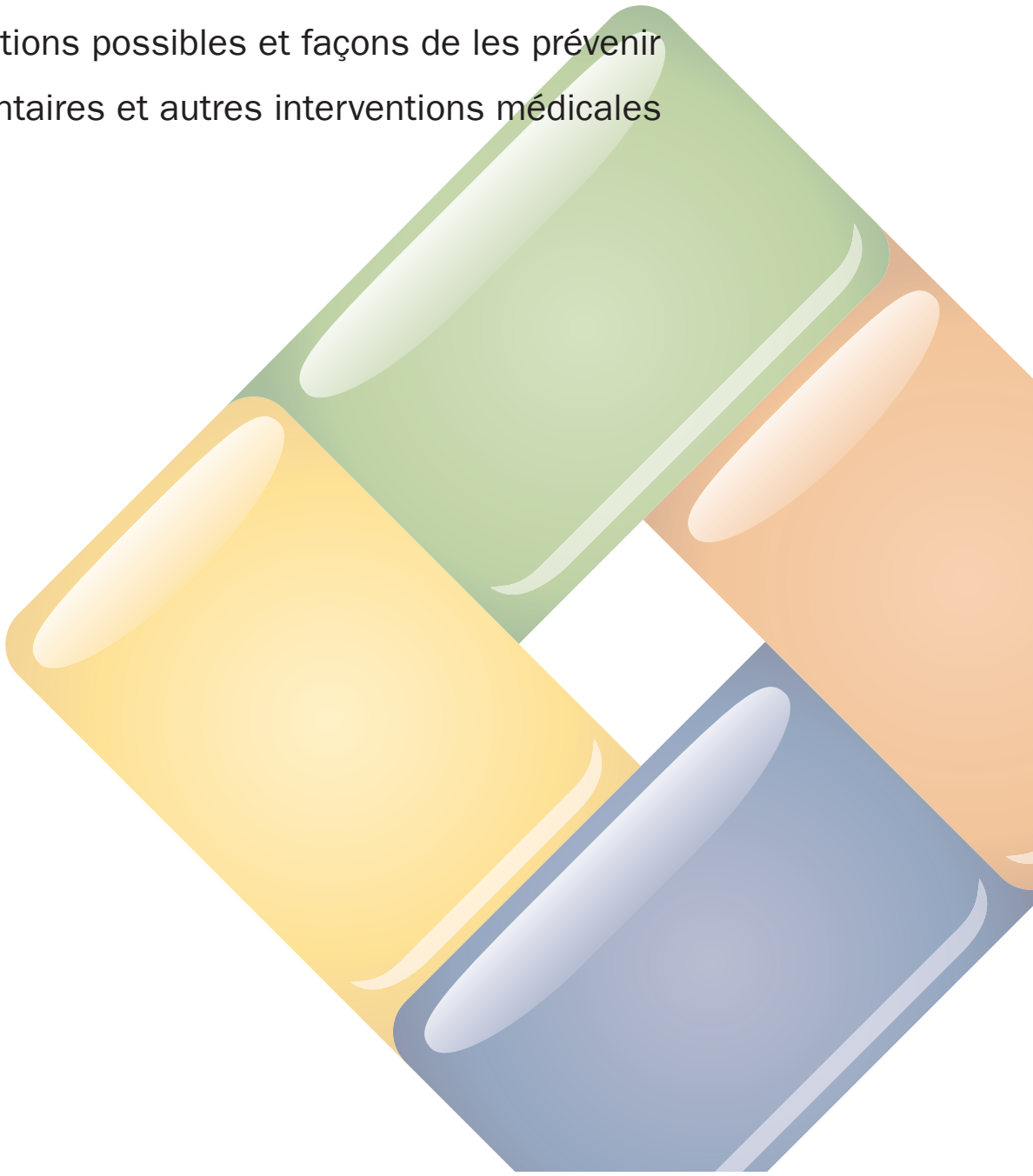
- dès que votre médecin aura décidé que vous pouvez rentrer chez vous;
- dès que votre physiothérapeute aura décidé que vous pouvez vous déplacer en toute sécurité.

Il est recommandé de consulter votre médecin si vous avez des préoccupations.

APRÈS L'OPÉRATION

Dans cette section, vous en apprendrez sur les sujets suivants :

- Suivi en physiothérapie
- Transport
- Directives concernant les activités de la vie quotidienne
- Liste de vérification des appareils et accessoires
- Complications possibles et façons de les prévenir
- Soins dentaires et autres interventions médicales



SUIVI EN PHYSIOTHÉRAPIE

Après votre congé de l'hôpital, il vous faudra un suivi en physiothérapie. Les choix ci dessous s'offrent à vous.

Physiothérapie en consultation externe

Si vous habitez dans la région de North Bay, vous pouvez assister au cours d'éducation sur le genou offert au Centre régional de santé de North Bay. Il s'agit d'une séance d'une heure qui se donne deux fois par semaine au Service de physiothérapie pour patients externes. Le physiothérapeute qui travaille avec vous à l'hôpital peut prendre les dispositions nécessaires pour vous.

Si vous prévoyez suivre vos traitements à un autre hôpital, une demande de service sera envoyée par télécopieur à l'hôpital pendant votre visite à la Clinique de préadmissions. Avant votre opération, vous devriez appeler le Service de physiothérapie pour confirmer la date et l'heure de votre rendez-vous.

Clinique privée

Si vous prévoyez suivre vos traitements de physiothérapie à une clinique privée, une copie de la demande de service vous sera remise (l'original demeurera dans votre dossier) pendant votre visite à la Clinique de préadmissions. Vous devrez fixer un rendez vous vous-même en communiquant avec la clinique de physiothérapie que vous aurez choisie.

Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Nord-Est

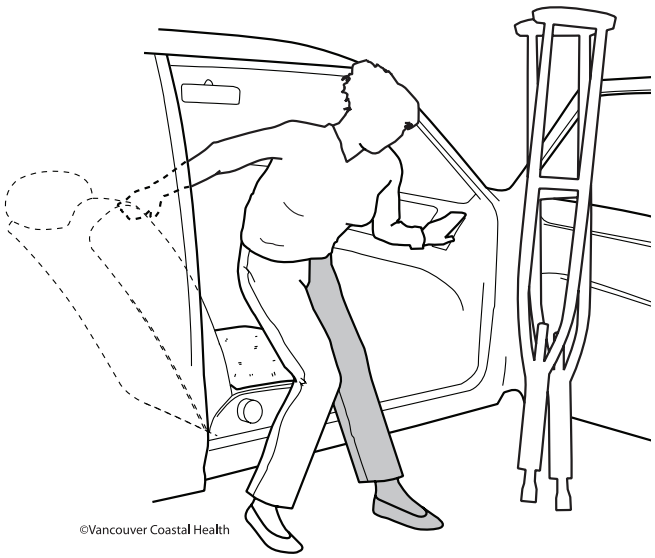
Si vous n'avez pas accès à un service de physiothérapie dans votre communauté, un physiothérapeute du CASC du Nord-Est peut se rendre chez vous. On peut prendre les dispositions nécessaires à cet égard pendant votre séjour à l'hôpital.

TRANSPORT

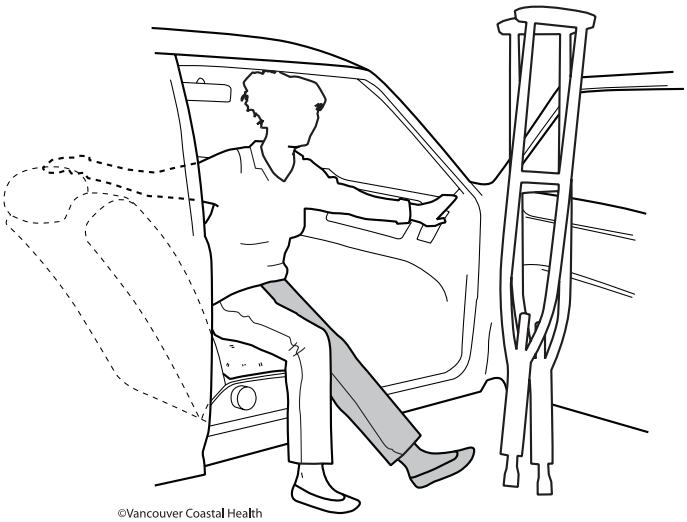
Vous ne devriez pas conduire pendant au moins 6 semaines après l'opération. Votre chirurgien vous donnera d'autres instructions pendant votre rendez-vous de suivi 6 semaines après l'opération.

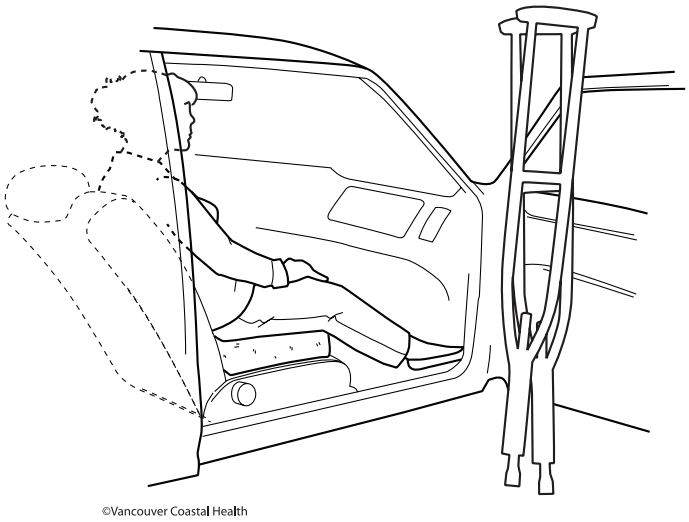
Pour monter dans la voiture en tant que passager

- Demandez au conducteur de se stationner loin de la bordure de la rue s'il conduit une auto. S'il conduit une fourgonnette, un véhicule utilitaire sport ou un camion, mettez-vous debout sur la bordure de la route. S'il n'y en a pas, apportez une boîte peu élevée ou un tabouret que vous pouvez utiliser pour monter dans le véhicule et en descendre.
- Assurez-vous que le siège est reculé le plus possible pour vous donner l'espace maximum pour vos jambes.
- Inclinez le siège légèrement vers l'arrière afin d'éviter de vous plier à plus de 90 °C en tournant et en ramenant les jambes vers l'avant.
- Si la banquette est basse, utilisez un coussin ferme pour être assis plus haut.
- Placez-vous debout, le dos à la voiture de sorte à sentir le siège contre vos jambes.
- Abaissez-vous doucement en gardant la jambe opérée devant vous.
- Glissez le fessier jusqu'au fond du siège.
- Ramenez les jambes dans la voiture doucement pendant que vous vous tournez pour faire face à l'avant.
- Vous pourriez trouver le transfert plus facile si vous placez un tissu « glissant » sur la banquette ou le coussin (p. ex. sac de vidanges de plastique).



Pour descendre de la voiture, suivez les mêmes étapes, mais en ordre inverse.

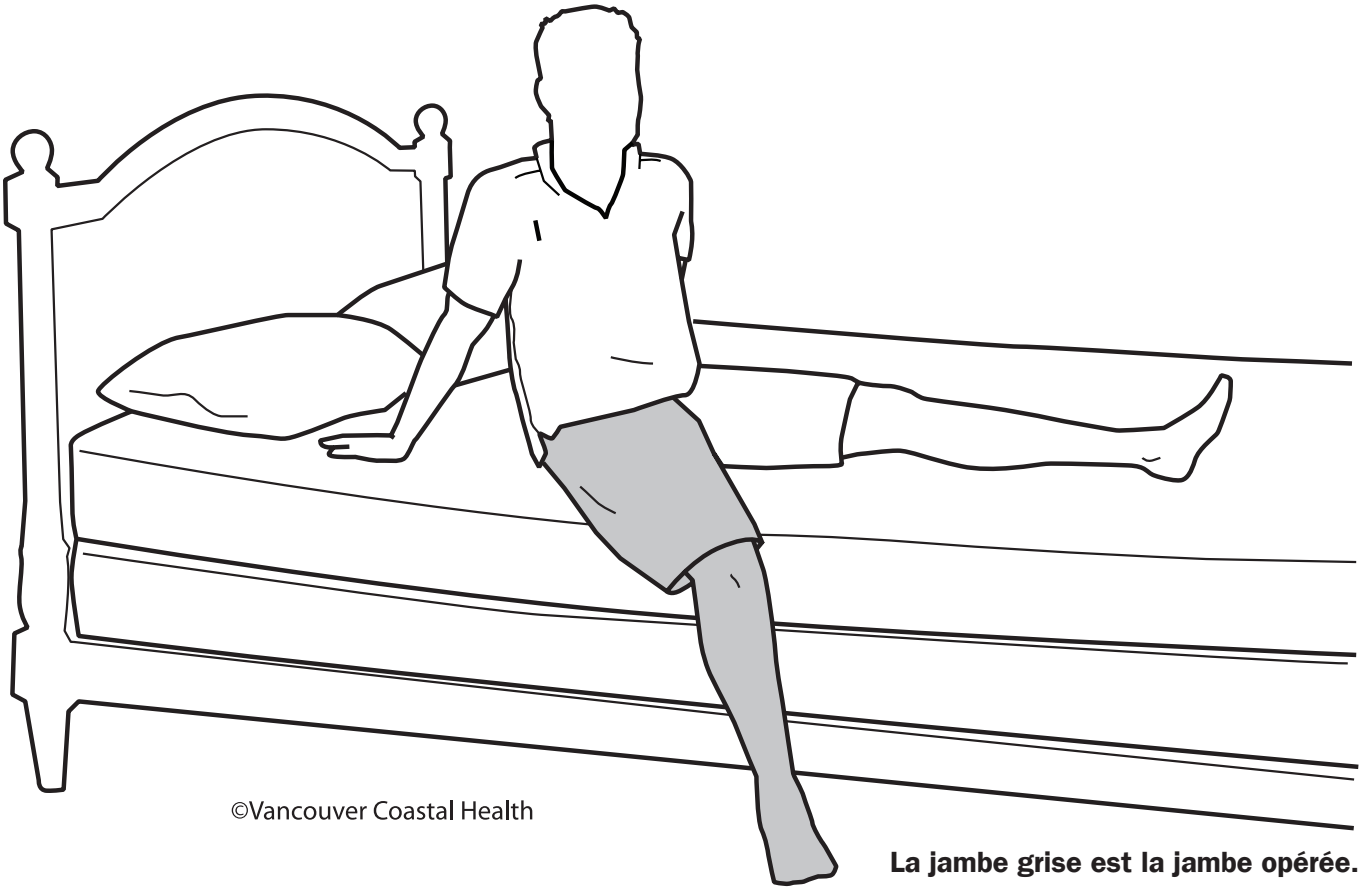




La jambe grise est la jambe opérée.

Monter dans le lit

- Assoyez-vous au bord du lit. Il pourrait être plus facile de monter dans le lit du côté de la jambe non opérée.
- Faites glisser votre corps vers le centre du lit en vous appuyant sur vos bras.
- Au besoin, vous pourriez installer un demi-côté de lit pour vous aider à monter dans le lit et à en sortir plus facilement.
- Soulevez la jambe opérée pour la placer sur le lit, ou utilisez un « lève jambe », au besoin.



La jambe grise est la jambe opérée.

Sortir du lit

- Glissez votre corps jusqu'au bord du lit.
- Utilisez vos bras pour vous mettre en position assise.
- Sortez la jambe opérée du lit en la faisant glisser.
- Mettez-vous en position assise sur le bord du lit.

Le bain

- Vous ne devriez pas mouiller votre incision. Par conséquent, au début, ne prenez que des bains à l'éponge.
- Quand l'infirmière enlèvera vos agrafes, elle vous indiquera si vous pouvez mouiller votre incision. Une fois l'incision guérie, vous pouvez prendre une douche. Ne grimpez pas dans la baignoire.
- Si vous voulez prendre une douche dans la baignoire, il vous faudra peut-être utiliser un banc spécial. L'ergothérapeute peut vous montrer le banc qui convient et comment effectuer le transfert en toute sécurité. Si vous avez une douche séparée, vous devriez utiliser une chaise munie de bras ou une chaise et une barre d'appui pour vous lever et vous asseoir sans risque. Vous pouvez utiliser une éponge à manche long pour vous laver les jambes et les pieds afin d'éviter de vous pencher.
- Ne vous appuyez jamais contre les porte-savons ou les porte serviettes. Des personnes ont subi de graves blessures du fait que ceux-ci n'ont pas supporté leur poids. Vous devriez utiliser des barres d'appui installées par un professionnel.
- Vous pouvez prendre votre douche debout, pourvu qu'il y ait un tapis de caoutchouc pour vous empêcher de glisser.

Vous asseoir

- Utilisez une chaise ferme munie de bras.
- Reculez vers la chaise jusqu'à ce que vous sentiez le bord du siège à l'arrière des genoux.
- Allongez la jambe opérée vers l'avant et appuyez-vous sur les bras de la chaise.
- Abaissez-vous lentement sur la chaise.

La jambe grise est la jambe opérée.

Escaliers
Pendant que vous êtes à l'hôpital, votre physiothérapeute vous montrera comment monter les escaliers.

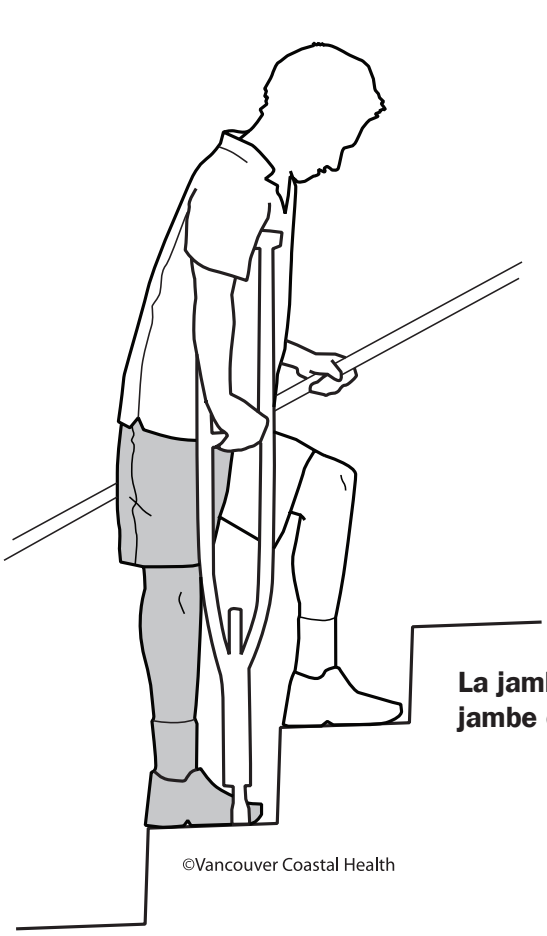
L'utilisation d'une rampe vous facilitera la tâche et sera plus sécuritaire. Il suffit de placer une main sur la rampe et les deux béquilles (ou les cannes) de l'autre côté du corps. Si vous n'êtes pas à l'aise dans les escaliers, demandez à quelqu'un de vous aider.

Pour MONTER les escaliers

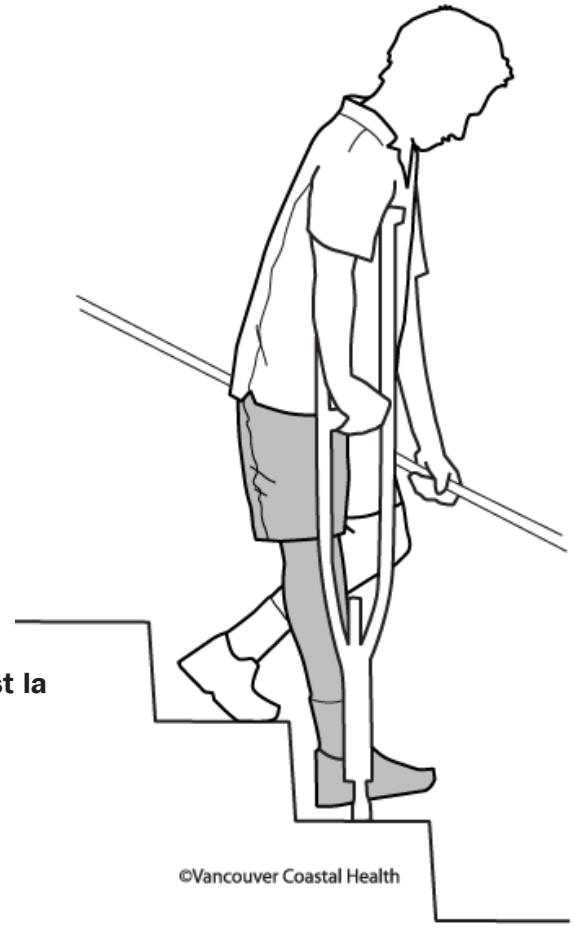
- Utilisez la rampe et une béquille ou une canne.
- Placez d'abord la jambe non opérée sur la première marche à monter.
- Suivez ensuite avec la jambe opérée et la canne ou béquille, une marche à la fois

Pour DESCENDRE les escaliers

- Utilisez la rampe et une béquille ou une canne.
- Posez d'abord la canne ou la béquille sur la première marche à descendre.
- Posez la jambe opérée sur la même marche.
- Suivez ensuite avec la jambe non opérée, une marche à la fois.



La jambe grise est la jambe opérée.



Rappel - La bonne jambe (non opérée) mène pour monter et la mauvaise jambe (opérée) mène pour descendre.

Liste de vérification des appareils et accessoires

Vous trouverez ci-dessous une liste des appareils et accessoires que vous pourriez trouver utile après votre opération. Votre physiothérapeute ou ergothérapeute vous fera des recommandations à cet égard. Veuillez consulter la liste des vendeurs à North Bay au bas de la page.

Salle de bain

- ☐ Siège de toilette surélevé(avec ou sans bras)
- ☐ Cadre de sécurité pour la toilette
- ☐ Tapis antidérapant pour la baignoire
- ☐ Éponge à long manche
- ☐ Pomme de douche manuelle
- ☐ Chaise de douche
- ☐ Banc de transfert pour la baignoire
- ☐ Pince amovible pour le bain
- ☐ Barres d'appui

Aides à l'habillage

- ☐ Tire-bas
- ☐ Lacets élastiques (autrement, il faut utiliser des chaussures fermées que vous pouvez facilement enfiler)
- ☐ Chausse-pieds à long manche
- ☐ Pince à long manche

Autres

- ☐ Urinoir
- ☐ Chaise percée
- ☐ Coussin de mousse haute densité (ferme)

Vendeurs à North Bay

MEDIchair
397, rue Wyld
705 476-5797

Shopper's Home Health *(*Ouvert le samedi*)*
301, rue Worthington Ouest
705 475-0885

COMPLICATIONS POSSIBLES ET FAÇONS DE LES PRÉVENIR

Des troubles respiratoires tels que la pneumonie peuvent survenir après l'opération. Voilà pourquoi il est important, les quelques jours suivant l'opération, de faire plusieurs exercices de respiration profonde et de toux toutes les heures, quand vous êtes éveillé. Ces exercices contribuent à approvisionner les poumons en oxygène et à dégager les voies respiratoires. Rester en position assise, sortir du lit le plus tôt possible et être actif aident aussi à prévenir les troubles respiratoires. **Afin de réduire le risque de complications pulmonaires postopératoires, il est impératif de réduire l'usage du tabac ou de cesser de fumer complètement avant l'opération.**

Des complications cardiovasculaires (troubles cardiaques) peuvent résulter du stress lié à l'opération. En effet, celle-ci impose une charge supplémentaire au cœur, d'où l'importance de se soumettre à un examen complet avant l'opération.

Une thrombose veineuse profonde (VTP) se caractérise par la formation de caillots de sang dans les veines profondes des jambes après l'opération. Cet état est souvent associé au manque de mouvement. Par conséquent, on vous encourage à être actif le plus tôt possible. Il est important de faire des flexions et des extensions des chevilles plusieurs fois par heure. C'est ce qu'on appelle des « pompes de chevilles ». On vous encourage aussi à contracter et à relâcher les muscles de la jambe. Ces exercices stimulent la circulation. On vous administrera aussi des anticoagulants pour prévenir la formation de caillots de sang.

Médicaments pour prévenir la formation de caillots de sang Pendant les premières semaines après l'opération, il vous faudra prendre des médicaments pour prévenir la formation de caillots de sang. Ces médicaments vous seront administrés sous forme de comprimés ou par injection, selon la préférence de votre médecin. Si ce dernier prescrit des injections, vous devrez apprendre à vous les administrer vous-même afin de pouvoir le faire une fois à la maison. On vous montrera comment faire pendant que vous êtes à l'hôpital. Vous aurez peut-être besoin d'aide si vous n'y arrivez pas. Pour en savoir plus long à ce sujet, parlez à votre équipe de soins de santé à l'hôpital.

Il peut se produire une **embolie pulmonaire** quand les caillots dans les veines profondes des jambes ou du bassin se détachent, se rendent aux poumons et s'y logent. Si le caillot est assez gros, il risque de bloquer toute circulation vers les poumons. L'embolie pulmonaire est une complication grave. Des anticoagulants sont administrés après l'opération pour prévenir la formation de caillots. Les exercices de respiration profonde et de toux, les pompes des chevilles et l'activité précoce contribueront aussi à prévenir cette complication.

Les **troubles urinaires,** plus particulièrement la difficulté à uriner, peuvent survenir après tout type de chirurgie. Dans certains cas, on insère un cathéter (tube) dans la vessie pour drainer l'urine. Le cathéter peut rester en place quelques jours ou être retiré immédiatement après que la vessie a été vidée. Faites-le savoir à l'infirmière si vous avez de la difficulté.

La nausée est l'effet secondaire le plus courant. On peut administrer des médicaments pour apaiser les symptômes. Par conséquent, dites le à l'infirmière si vous avez des nausées. Il est important de prendre vos médicaments contre la douleur avec de la nourriture pour protéger votre estomac.

L'iléus paralytique se caractérise par la distension de l'intestin en raison de gaz, ce qui peut se produire quand la fonction intestinale est perturbée. Il en résulte une accumulation de gaz, laquelle provoque un malaise abdominal, la distension et les vomissements. Pour prévenir une telle complication, il est important d'être actif le plus tôt possible pour stimuler la fonction intestinale.

La constipation se produit du fait que les médicaments contre la douleur peuvent ralentir la fonction intestinale. L'administration de laxatifs émollients 2 fois par jour contribue à prévenir ce problème. Si les laxatifs émollients ne sont pas efficaces, demandez à votre infirmière de vous donner un laxatif. De plus, buvez beaucoup de liquides, suivez un régime riche en fibres et faites de l'activité pour prévenir la constipation

Les réactions allergiques peuvent aller d'une légère éruption cutanée à une réaction intense qui peut entraver la respiration. Si vous avez des allergies, veuillez nous en informer. Nous nous assurerons de l'indiquer dans votre dossier médical.

L'irritation de la peau peut être causée par la pression exercée sur celle-ci quand on reste couché au lit. Par conséquent, il est important de changer de position souvent quand vous êtes au lit et de vous lever le plus souvent possible après l'opération. Les infirmières et les thérapeutes vous aideront. Portez des bas ou des protecteurs de talons pour protéger vos talons quand vous êtes couché.

Les personnes âgées peuvent parfois souffrir de **confusion ou de délires** après l'opération. Vous pourriez vous comporter de façon inhabituelle ou voir ou entendre des choses qui ne sont pas là. Ces symptômes disparaissent normalement au bout de quelques jours, mais peuvent durer plusieurs semaines. Ils peuvent être attribuables, entre autres, à l'anesthésie, aux médicaments contre la douleur, au manque de sommeil et au sevrage d'alcool.

Il est important de nous le faire savoir si vous avez déjà manifesté de tels symptômes après une opération. Il pourrait être utile de porter vos lunettes et votre appareil auditif. Nous vous recommandons également de réduire votre consommation d'alcool plusieurs semaines avant l'opération.

L'infection est une complication possible après l'opération. Le risque d'infection est réduit grâce aux mesures suivantes :

- Le recours à une technique chirurgicale minutieuse et à l'administration intraveineuse d'antibiotiques avant et après l'opération.
- L'utilisation d'un savon antiseptique (qui détruit les microbes) spécial à la maison avant de vous présenter à l'hôpital pour votre opération. Ce savon et des instructions sur la façon de l'utiliser vous seront fournis lors de votre visite à la Clinique de préadmissions. Il est très important que vous suiviez ces instructions.
- Il ne faut pas vous rasez les jambes à partir de 7 jours avant l'opération jusqu'à 2 semaines après.

Toute opération comporte un risque d'infection. Signes d'infection :

- intensification de la douleur,
- intensification de la rougeur et de l'enflure autour de l'incision,
- écoulement de l'incision,
- fièvre de plus de 38 o Celsius ou 99,5 o Fahrenheit.

N'oubliez pas… Sortir du lit et marcher dès que vous en êtes capable contribuera à prévenir bon nombre des complications susmentionnées et favorisera le rétablissement.

LES SOINS DENTAIRES ET AUTRES INTERVENTIONS MÉDICALES

Avant de recevoir des soins dentaires ou de subir une intervention médicale (y compris les interventions visant la vessie, la prostate, les poumons ou le côlon), il est essentiel de dire au professionnel de la santé que vous avez subi une chirurgie de remplacement du genou. Celui-ci pourrait vous prescrire des antibiotiques pour empêcher une infection de se rendre à votre nouvelle articulation par la circulation sanguine. Parlez à votre dentiste ou à votre médecin pour savoir ce qui vous convient le mieux.

RESSOURCES

RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

Pour des renseignements sur le remplacement d'une articulation : **www.monarthroplastie.ca/page.aspx?pid=529**

Pour des renseignements sur l'arthrite ainsi que sur les ressources et les programmes offerts par la Société de l'arthrite : **www.arthrite.ca/page.aspx?pid=6158**

Pour des renseignements sur les bienfaits de cesser de fumer avant une opération : **www.stopsmokingforsafersurgery.ca**

Pour des renseignements sur l'alimentation saine : **www.dietitians.ca/eatwell, www.eatrightontario.ca**

Pour des renseignements sur la transfusion de sang : **www.transfusionontario.org/patients/index.html**

Pour des renseignements sur la façon de maximiser votre activité physique après un remplacement du genou : **www.orthoconnect.org/fr**

Services de physiothérapie hospitaliers

Ville	Hôpital	Numéro de téléphone
Burk's Falls	Muskoka Algonquin Healthcare	705 382-2900, poste 235
Englehart	Hôpital d'Englehart et du district	705 544-2301
Kirkland Lake	Hôpital de Kirkland et du district	705 567-5251
New Liskeard	Hôpital Temiskaming	705 647-1088, poste 2286
North Bay	Centre régional de santé de North Bay	705 495-7570
Sudbury	Horizon Santé-Nord	705 523-7297
Témiscaming	Centre de Santé	819 627-3385
Timmins	Hôpital de Timmins et du district	705 267-6394

Pour trouver un physiothérapeute agréé dans votre communauté, consultez le site Web de l'Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario : http://publicregister.collegept.org/PublicServices/Start.aspx

Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Est (CASC NE)
Pour obtenir plus de renseignements sur le CASC du NE ou pour faire une demande de service, appelez:

- 705 476-2222 (North Bay)
- 1 888 533-2222 (Nord de l'Ontario)

NOTES PAGE

PROFITEZ DE VOTRE NOUVEAU GENOU!

NOTES PAGE

NOTES PAGE

NOTES PAGE

La présente fiche contient des renseignements généraux, lesquels ne doivent pas être considérés comme étant des conseils destinés à un patient en particulier. Tous les énoncés qui s'y trouvent doivent être interprétés par votre médecin ou thérapeute, qui est au courant du stade et de la gravité de votre trouble médical. De plus, toute mention de produits pharmaceutiques particuliers ne constitue pas un appui de ces produits.