

# Guide de préparation à la chirurgie Fracture de la hanche

Ce guide appartient à : \_\_\_\_\_



Avoir une chirurgie sans pouvoir planifier et se préparer à l'avance peut être stressant. Ce guide va vous expliquer votre chirurgie et votre séjour à l'hôpital. Consultez-le avec votre famille et votre infirmière.

Centre universitaire  
de santé McGill



McGill University  
Health Centre

Ce guide a été conçu par le groupe du Parcours de rétablissement chirurgical (PRÊT) du CUSM, Dr. Suzanne Morin, Dr. Ed Harvey, les infirmières en orthopédie, les physiothérapeutes et l'Office d'éducation des patients du CUSM.

Nous remercions l'Office d'éducation des patients du CUSM de l'aide fournie tout au long de l'élaboration de ce guide, pour la rédaction, la conception et la mise en page ainsi que pour la création de toutes les illustrations.

La production de ce feuillet est rendue possible grâce à la générosité des donateurs de la Fondation de l'Hôpital général de Montréal. Vos contributions permettent d'offrir un soutien vital pour des soins vitaux. Merci de donner. [www.educationdespatientscusm.ca/donner.html](http://www.educationdespatientscusm.ca/donner.html)

© Droit d'auteur le 23 octobre 2017, Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Toute reproduction, en totalité ou en partie, est interdite sans autorisation expresse.



## IMPORTANT :

**Ce guide a été conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas l'avis médical ou les conseils donnés par un professionnel de la santé et ne se substitue pas à des soins médicaux. Contactez un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins de santé.**



Centre universitaire  
de santé McGill



McGill University  
Health Centre

Office d'éducation des patients  
Patient Education Office



FONDATION DE  
L'HÔPITAL  
GÉNÉRAL  
DE MONTRÉAL



Ce matériel est aussi disponible sur le site de  
l'Office d'éducation des patients du CUSM :  
[www.educationdespatientscusm.ca](http://www.educationdespatientscusm.ca)

# Table des matières

## **Introduction**

Qu'est-ce que le cheminement clinique ?	4
Chirurgie d'urgence	5
Qu'est-ce qu'une hanche ?	6
Qu'est-ce que l'ostéoporose ?	7
Qu'est-ce qu'une fracture de la hanche ?	9
Qu'est-ce qu'une chirurgie de fracture de la hanche ?	10
Contrôle de la douleur	11

## **Avant votre chirurgie**

Se préparer pour votre chirurgie	13
Hygiène	14
Votre diète	15
Quoi apporter à l'hôpital	16

## **Le jour de la chirurgie**

Dans la salle d'opération	17
---------------------------	----

## **Après votre chirurgie**

Délirium	18
Unité de soins post-anesthésiques (USPA)	20
Services disponibles à l'hôpital	21
Physiothérapie et ergothérapie	22
Exercices	23
Conseils pour la prévention des infections	25
Dans votre chambre d'hôpital : Objectifs du Jour 0	26
Objectifs du Jour 1	27
Objectifs du Jour 2	28
Objectifs des Jours 3-4-5-6	29
Jour 6 : Retour à la maison	30

## **À la maison**

Incisions	31
Diète	31
Exercices et activités	32

**Quand se présenter à l'urgence** 33

**Rendez-vous de suivi** 34

**Renseignements supplémentaires** 34

**Visitez notre site Internet** 35

**Plan de l'hôpital** Endos

# Qu'est-ce que le cheminement clinique ?

Lorsque vous êtes admis à l'hôpital pour une chirurgie de fracture de la hanche, vous suivez un programme de guérison rapide appelé cheminement clinique. L'objectif de ce programme est de vous aider à récupérer rapidement et en toute sécurité. Toute l'équipe de soins de santé a collaboré à la mise en place de ce plan.

Des études ont démontré que votre guérison sera plus rapide si vous suivez les recommandations décrites dans ce guide. Vous y trouverez des conseils sur votre diète, l'activité physique et le contrôle de votre douleur. Ces recommandations vous aideront à vous rétablir plus rapidement et vous permettront de retourner à la maison plus tôt.

Garder ce guide durant votre séjour à l'hôpital. Il vous sera utile durant votre séjour à l'hôpital et à votre retour à la maison. Le personnel de l'hôpital pourra le consulter avec vous durant votre convalescence et avant votre départ de l'hôpital. Avoir une chirurgie peut être stressant pour les patients et leur famille. Heureusement, nous sommes là pour vous aider et vous soutenir tout au long de votre hospitalisation. Si vous avez des questions concernant vos soins, n'hésitez pas à nous les poser.

*Votre équipe de chirurgie du CUSM*

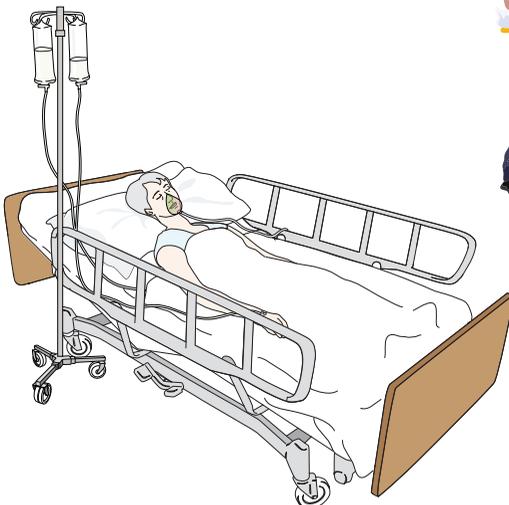
Si vous avez de la difficulté à communiquer en français ou en anglais, venez accompagné accompagné d'une personne qui pourra traduire pour vous tout au long de votre hospitalisation.

# Chirurgie d'urgence

Une fracture de la hanche est un événement totalement imprévu qui peut être extrêmement stressant pour vous et votre famille. Être transporté d'urgence en ambulance à l'hôpital et devoir être opéré immédiatement peut être très éprouvant et bouleversant.

Ce guide :

- permettra à vous et à votre famille de comprendre et de prévoir ce qui va arriver une fois que vous serez admis à l'hôpital pour votre fracture de la hanche.
- vous expliquera comment vous pouvez jouer un rôle actif dans votre guérison.
- vous donnera des objectifs quotidiens à atteindre.

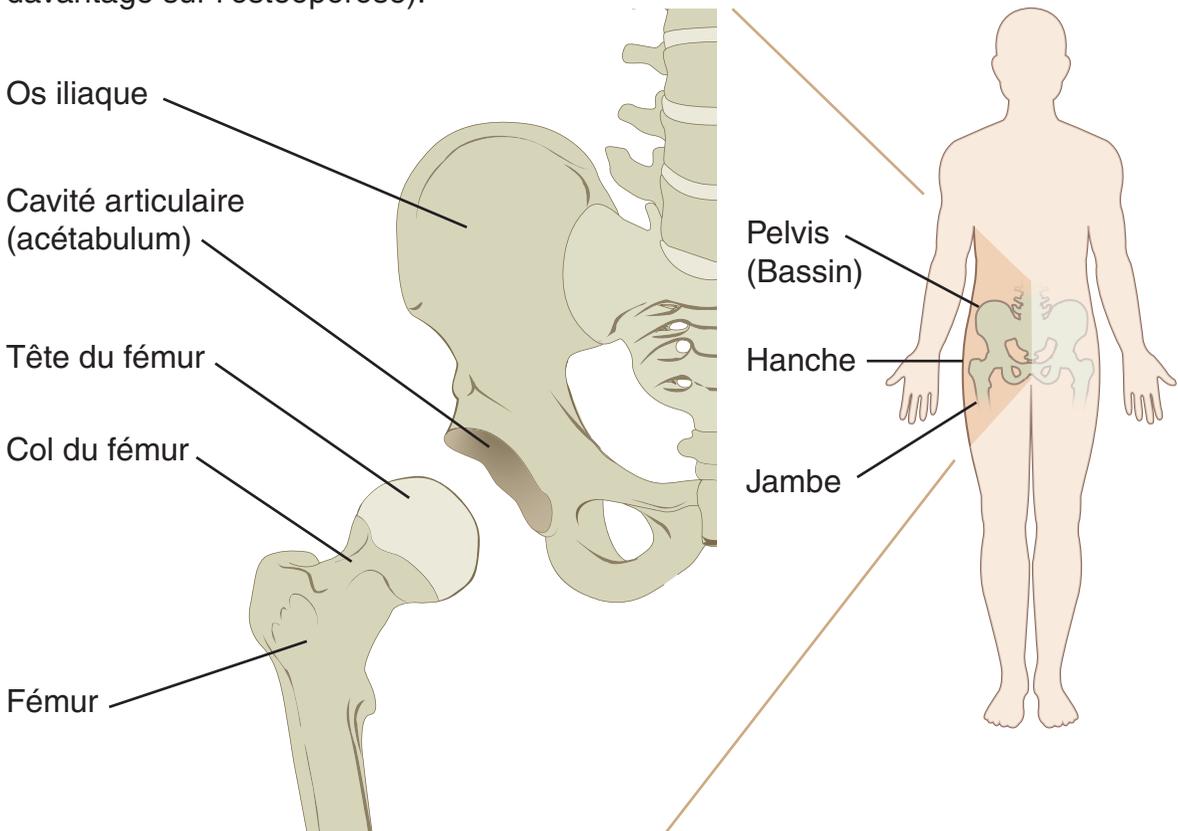


# Qu'est ce qu'une hanche ?

L'articulation de la hanche est l'une des articulations les plus importantes du corps humain. C'est elle qui unit la jambe au pelvis et nous permet de marcher, courir et sauter.

C'est l'une des articulation les plus mobiles; elle se situe entre l'os iliaque et le fémur. L'os iliaque forme la cavité articulaire (acétabulum). La tête du fémur forme la rotule. Les ligaments et les muscles permettent de maintenir en place l'articulation.

Si vos os sont fragiles et/ou si vous vous blessez, il y a de fortes chances que votre col du fémur se fracture. Dans de nombreux cas, cette fracture est liée à une maladie appelée ostéoporose (voir la section suivante pour en apprendre davantage sur l'ostéoporose).



# Qu'est-ce que l'ostéoporose ?

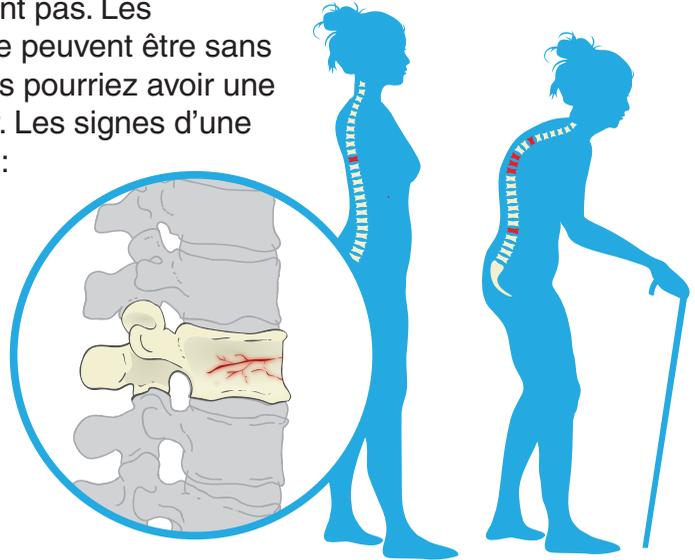
**L'ostéoporose** est une maladie des os qui se développe graduellement avec le temps lorsque la perte osseuse n'est pas traitée. En surface, les os des personnes atteintes d'ostéoporose ressemblent à ceux des personnes en santé mais, à l'intérieur, la structure des os est beaucoup moins dense, ce qui les rend plus faciles à casser.

Les personnes qui souffrent d'ostéoporose ont plus de chances de subir des **fractures de fragilisation**. C'est comme ça qu'on appelle les fractures des os qui surviennent lors d'activités normales, durant lesquelles un os sain ne se briserait pas, par exemple :

- Tousser ou éternuer
- S'étirer pour atteindre un objet ou soulever un objet
- Se pencher ou se tourner
- Faire une chute en marchant ou en se déplaçant lentement
- Faire une chute de la position debout ou de moins haut

Alors que la plupart des fractures sont douloureuses, certaines ne le sont pas. Les fractures de la colonne vertébrale peuvent être sans douleur, ce qui veut dire que vous pourriez avoir une fracture vertébrale sans le savoir. Les signes d'une possible fracture vertébrale sont :

- Diminution de la taille
- Posture courbée
- Haut du dos arrondi



Les **fractures de fragilisation** se produisent n'importe où dans le corps, mais elles surviennent plus souvent à la colonne vertébrale, aux hanches, aux épaules ou aux poignets. Une fracture de fragilisation est souvent le premier signe de **l'ostéoporose**, car la **perte osseuse** ne cause pas de symptômes.

# Qu'est-ce que l'ostéoporose ?

## Le saviez-vous ?

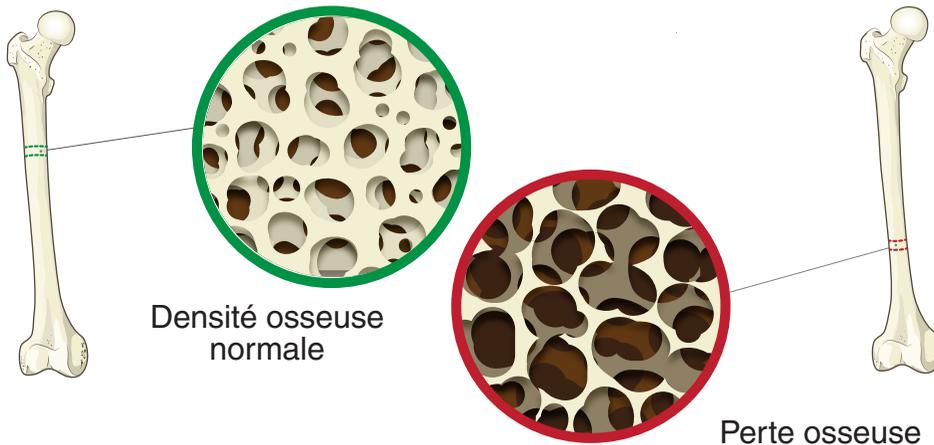
Les os sont des tissus vivants faits de protéines (p. ex. : collagène) et de minéraux (p. ex. : calcium, phosphore). Vos os changent constamment. Tout au long de votre vie :

- Le vieux tissu osseux est dégradé.
- Du nouveau tissu osseux se forme.

L'équilibre entre ces deux processus change avec l'âge.

Quand on est jeune, il se forme davantage d'os qu'il ne s'en détruit, ce qui permet à vos os de se développer et devenir solides (plus denses). C'est ce qu'on appelle la formation osseuse.

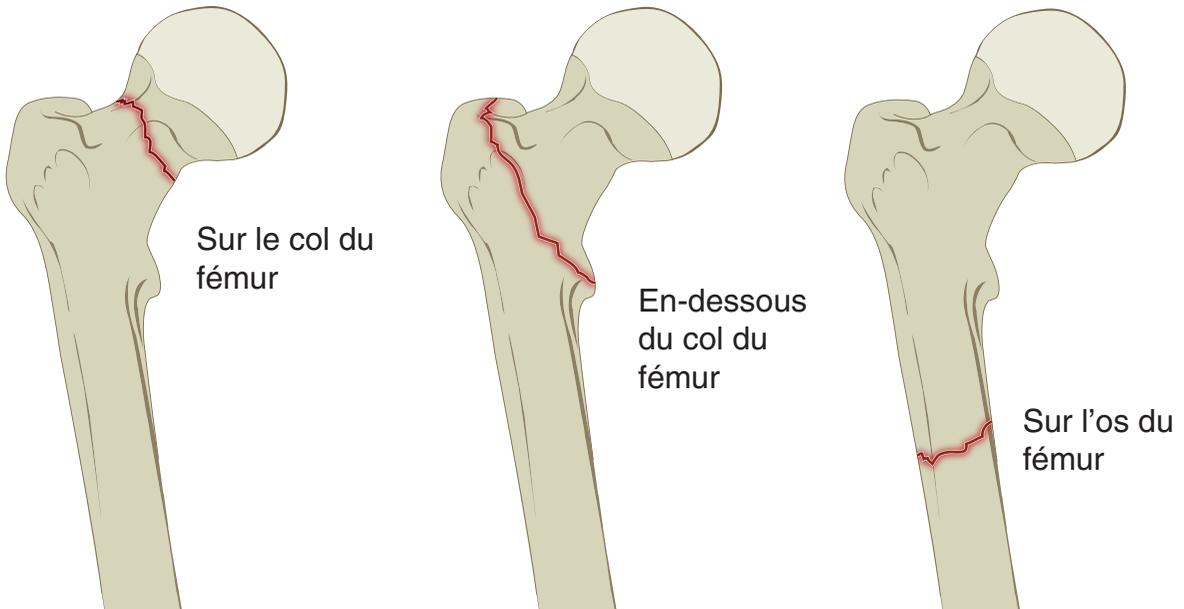
Après l'âge de 30 ans, les os sont dégradés plus rapidement qu'ils ne se forment. Vos os commencent lentement à s'affaiblir (moins denses). C'est ce qu'on appelle la perte osseuse.



Pour en apprendre d'avantage sur l'ostéoporose, lisez le guide "Toute la vérité sur la santé des os". Pour une copie de ce guide, visitez [www.educationdespatientscsm.ca](http://www.educationdespatientscsm.ca) et tapez le mot "ostéoporose".

# Qu'est-ce qu'une fracture de la hanche ?

Si votre col du fémur se fissure ou se fracture complètement, on parle alors de fracture de la hanche. On peut se fracturer la hanche à plusieurs endroits :



Lorsqu'on se fracture la hanche, il arrive souvent que les muscles et les tissus autour soient eux-aussi abimés. C'est pour cette raison que vous pouvez ressentir une profonde douleur au niveau de votre cuisse et de votre aine. Si vous êtes âgé, vous êtes plus à risque de vous fracturer la hanche pour les raisons suivantes :

- Fragilité osseuse (vos os sont devenus moins solides)
- Problèmes de vue
- Problèmes d'équilibre
- Faiblesse musculaire

Tous ces facteurs peuvent augmenter les risques de chute. Pour en savoir plus sur la prévention des chutes, visitez [www.educationdespatientscusm.ca](http://www.educationdespatientscusm.ca) (faites une recherche en tapant : Éviter les chutes).

# Qu'est-ce qu'une chirurgie de fracture de la hanche ?

Si vous vous fracturez la hanche, il y a de grandes chances que vous ayez une chirurgie, mais ce ne sera pas toujours le cas.

Le type de chirurgie que vous aurez dépendra de :

- L'endroit où votre os s'est cassé
- La taille de l'os qui est cassé
- Votre âge
- Votre niveau d'activité

Pour ce type de fractures, les chirurgiens peuvent utiliser des vis, des plaques et/ou des clous qui vont permettre de maintenir l'os en place pendant la consolidation. Certaines personnes auront besoin de remplacer totalement l'articulation (on parle alors **d'arthroplastie**).

D'autres devront la remplacer en partie (on parle alors **d'hémiarthroplastie**).

Votre équipe de chirurgie décidera de la chirurgie la mieux adaptée à votre cas.



# Contrôle de la douleur

Il est important de contrôler votre douleur avant et après votre chirurgie car cela vous aidera à :

- Bouger plus facilement et prendre de grandes respirations
- Mieux manger et mieux dormir
- Récupérer plus rapidement
- Retrouver votre indépendance et réussir à faire les choses qui sont importantes pour vous
- Améliorer votre bien-être général
- Éviter la dépression, l'anxiété et des souffrances inutiles

Pour vous aider à contrôler votre douleur, on vous demandera souvent de décrire votre douleur lors de votre séjour à l'hôpital. On vous demandera aussi d'évaluer votre niveau de douleur sur une échelle de 0 à 10. 0 signifie que vous ne ressentez aucune douleur et 10 est la pire douleur que vous pouvez imaginer.



Nous voulons garder votre douleur en dessous de 4 sur 10.

Si votre douleur est supérieure à 4, on vous donnera des médicaments pour la diminuer.

# Contrôle de la douleur

Pour diminuer votre douleur une fois de retour à la maison, vous pouvez :



- Prendre du Tylenol® (acétaminophène) tel que prescrit par votre médecin
- Utiliser des compresses froides ou de la glace pour soulager vos douleurs musculaires
- Vous installer confortablement en utilisant des oreillers et des coussins moelleux
- Respirer doucement et calmement pour détendre votre esprit et votre corps
- Pratiquer des activités agréables comme méditer, lire ou écouter de la musique



## Savez-vous ?

**N'attendez pas** que votre douleur soit trop élevée avant de prendre des médicaments. Il est plus facile de traiter une douleur d'une intensité moyenne à modérée. Pour en savoir plus sur la gestion de la douleur, visitez [www.sansdouleur.org](http://www.sansdouleur.org).

# Se préparer pour votre chirurgie

Avant votre chirurgie, vous devrez passer quelques tests, tels que des analyses de sang et un ECG (appelé aussi électrocardiogramme). L'ECG permet de vérifier comment votre cœur fonctionne.

Vous rencontrerez aussi des médecins. Ils vous poseront des questions sur votre état de santé, les chirurgies que vous avez eues dans le passé et vos éventuels autres problèmes médicaux. Si vous avez d'autres problèmes médicaux, vous pourriez être référé à un autre médecin (un spécialiste) avant la chirurgie.

Vous devrez peut-être arrêter de prendre certains médicaments ou produits naturels avant la chirurgie. Le médecin vous informera sur les médicaments que vous pourrez continuer à prendre et ceux que vous devrez arrêter.

## Planifiez

Le jour de votre chirurgie est appelé Jour 0.

Vous pourrez quitter l'hôpital et retourner à la maison le Jour 6. C'est important de commencer à réfléchir à votre retour à la maison.

Certains patients rentreront directement à la maison après leur séjour à l'hôpital, tandis que d'autres seront transférés dans un centre de réadaptation avant de retourner à la maison. Nous vous aiderons à décider ce qui est mieux pour vous et votre famille et à obtenir toute l'aide nécessaire.



## Organisez votre transport après votre chirurgie

Pour les patients qui repartent directement à la maison après leur chirurgie, il est important de planifier avoir un adulte responsable qui viendra les chercher à l'hôpital.

Si vous avez des inquiétudes, parlez-en à votre infirmière.



# Hygiène

Avant votre chirurgie, un préposé aux bénéficiaires vous aidera à vous laver dans votre lit. Il vous lavera avec une éponge qui contient du savon. Ce type d'éponges est utilisé pour les patients qui vont avoir une chirurgie. Elle permet de diminuer les risques d'infection.

Une fois lavé, on vous aidera à mettre une jaquette d'hôpital propre.



**Ne mettez pas de crème, de parfum, de maquillage, de vernis à ongles, de bijoux ou de piercings.**



**Ne rasez pas la région qui doit être opérée.**

# Votre diète

L'Hôpital général de Montréal est un centre de traumatologie. Il se peut que d'autres chirurgies urgentes passent en priorité. C'est pour cette raison que l'heure et le jour de votre chirurgie ne peuvent être décidés à l'avance. Il arrive même que cela change dans le courant de la journée.

Nous voulons être sûrs que vous ne restiez pas sans manger ni boire sur une trop longue période. Il se peut donc que votre diète change sur une période de 24 heures. Il est probable que la diète que nous vous demanderons de suivre avant votre chirurgie soit la suivante :



## 5 h 30 à 16 h :

Vous ne devrez ni boire ni manger.



## 16 h à minuit :

Vous pourrez boire et manger ce que vous voulez.



## De minuit à 5 h 30 :

Vous ne pourrez boire que des aliments liquides tels que des jus (sans pulpe), de l'eau, du jello, du thé ou du café. Vous ne devez pas boire de lait ou des produits laitiers.

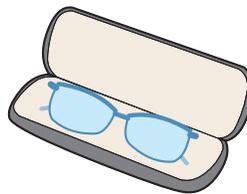


On vous donnera une autre diète si vous avez de la difficulté à avaler.

# Quoi apporter à l'hôpital

Demandez à votre famille ou à vos amis de vous apporter les items suivants :

- ❑ Votre carte d'assurance maladie et votre carte de l'hôpital
- ❑ Toute information relative à vos assurances privées (si vous en avez)
- ❑ Votre liste de médicaments que vous prenez à la maison (demandez à votre pharmacien)
- ❑ Robe de chambre, pantoufles, pyjamas, vêtements amples et confortables
- ❑ Brosse à dents, dentifrice, rince-bouche, peigne, déodorant, savon et mouchoirs en papier
- ❑ Si vous portez des lunettes, verres de contact, prothèse auditive et/ou dentier avec les contenants appropriés pour les ranger, et identifiés à votre nom
- ❑ Si vous utilisez canne, béquilles ou marchette, elles doivent être identifiées à votre nom



Laissez tous vos objets de valeur, cartes de crédit et bijoux à la maison. L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.

Si vous souhaitez louer une télévision dans votre chambre, vous devrez payer par carte de crédit ou argent comptant. Assurez-vous que la personne qui vous accompagne reprenne votre carte de crédit après avoir payé ou demandez-lui de payer à votre place.

# Dans la salle d'opération

Dans la salle d'opération, vous rencontrerez votre anesthésiste (le médecin qui vous endormira) et d'autres membres de l'équipe chirurgicale.

Vous serez endormi et ne ressentirez aucune douleur pendant votre chirurgie.



# Délirium

## Qu'est ce que le délirium ?

On appelle délirium l'état de confusion aigu qui fluctue au courant du jour et de la nuit. Il est fréquent chez les personnes âgées hospitalisées.



Le délirium peut être causé par :

- Âge avancé
- Infections
- Aggravation de la maladie
- Effets secondaires des médicaments
- Manque d'eau (déshydratation)
- Mauvaise alimentation
- Douleur
- Hospitalisation
- Manque de sommeil

Le délirium peut provoquer :

- Anxiété
- Agitation
- Hallucinations
- Somnolence excessive ou des problèmes de sommeil (par exemple des rêves étranges)

La personne atteinte de délirium peut penser et agir de manière insensée.

Généralement le délirium est un état qui ne dure pas. Il peut toutefois avoir des conséquences sur votre convalescence (comme par exemple engendrer d'autres problèmes de santé) et retarder votre retour à la maison.

Le délirium peut être traité avec des médicaments. Votre équipe de soins de santé pourra arrêter ou changer vos médicaments qui empirent votre état de confusion.

Votre amis et votre famille peuvent être d'une aide précieuse. Ils peuvent :

### 1. Vous expliquer ce qui vous arrive

- Vous rappeler l'heure et le jour de la semaine
- Vous rappeler que vous êtes à l'hôpital et pourquoi
- Vous parler d'événements récents
- Vous parler de souvenirs avec vos amis et votre famille
- Vous apporter une horloge et un calendrier
- Vous apporter des objets familiers (des photos, un oreiller ou une couverture)

# Délirium

## 2. Être avec vous

- Essayer de vous faire participer (avec douceur) lorsqu'ils vous rendent visite (par exemple, en discutant avec vous, en lisant à voix haute, en jouant à des jeux).

## 3. S'assurer que vous portez vos lunettes et vos prothèses auditives (si vous en avez)

## 4. Vous encourager à être actif

- Aller marcher avec vous dans le couloir ou vous faire faire des exercices dans votre lit ou sur votre chaise (demander toujours l'autorisation à l'infirmière avant).

## 5. Vous aider à bien manger ou à boire assez

- Vous apporter des petits plats faits maison ou vos collations favorites. Vous encourager à boire souvent (vérifier toujours avec l'infirmière pour savoir si vous avez des restrictions alimentaires).

## 6. Vous demander si vous avez de la douleur

- Parler à votre infirmière pour connaître les options qui permettent de contrôler la douleur.
- Vous encourager à vous reposer et à dormir. Créer un environnement calme en réduisant le bruit, mettre des lumières douces et vous apporter des oreillers et des couvertures confortables. Si vous ne supportez pas le bruit, pensez à apporter des bouchons d'oreille.

Tous ces conseils vous permettront d'éviter le délirium. Il est aussi important de les suivre si vous souffrez déjà de délirium.

### **Délirium : les choses importantes à savoir**

Le délirium est courant, mais il peut avoir des conséquences sur votre convalescence et votre réadaptation.

Pour en savoir plus sur le délirium, visitez : [www.ccsmh.ca/?lang=fr](http://www.ccsmh.ca/?lang=fr)

# Unité de soins post-anesthésiques (USPA)

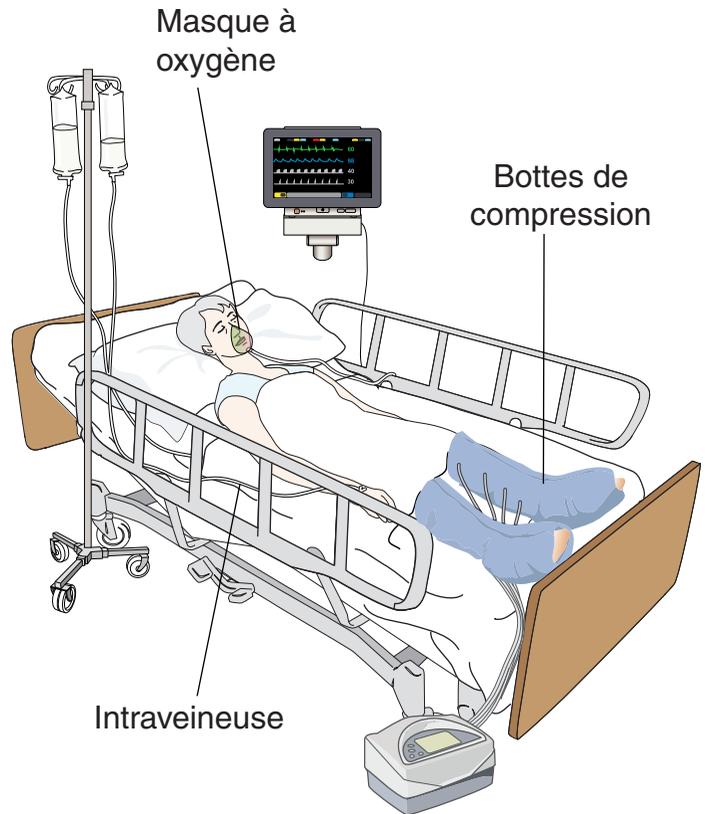
Après votre chirurgie, vous vous réveillerez dans l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA) aussi appelée la salle de réveil. C'est un endroit calme où les patients sont surveillés attentivement. Vous y resterez quelques heures avant d'être transféré à votre chambre.

## Vous aurez peut-être :

- un masque pour l'oxygène.
- une intraveineuse (IV) pour les liquides (sérum) et les médicaments.
- des bottes de compression pour vos jambes pour aider à la circulation du sang et prévenir les caillots de sang.

## Votre infirmière :

- surveillera votre pouls et votre pression artérielle.
- vérifiera vos pansements.
- s'assurera que tout va bien et vous demandera si vous avez de la douleur.



Quand vous serez prêt, vous serez transféré à votre chambre.

Les visiteurs ne sont pas autorisés dans la salle de réveil, à moins que vous y restiez toute la nuit. Une fois que vous serez dans votre chambre, votre famille et vos amis pourront alors vous rendre visite.

# Unité de soins post-anesthésiques (USPA)

## Contactez l'USPA (salle de réveil)

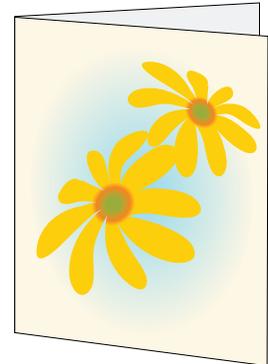
Aucun visiteur n'est autorisé à l'USPA. On demandera à votre famille ou à vos amis de vous attendre dans votre chambre. Ils peuvent aussi contacter l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA) au 514-934-1934, poste 43285 pour prendre de vos nouvelles.

Désignez une seule personne qui sera chargée de téléphoner à la famille et aux amis pour partager les informations.



## Services disponibles à l'hôpital

- Cafés : 1<sup>er</sup> étage entrée par l'avenue des Pins et 6<sup>e</sup> étage près de l'entrée principale
- Cafétéria : 4<sup>e</sup> étage, aile D
- Petit restaurant avec service à table, The Hospitality Corner, D6-125, aile D, 6<sup>e</sup> étage, salle 125
- Guichets bancaires : 1<sup>er</sup> étage, entrée par l'avenue des Pins et 6<sup>e</sup> étage près de l'entrée principale sur l'avenue Cedar
- Boutique cadeaux : 6<sup>e</sup> étage près de l'entrée principale D6-145, aile D, salle 145



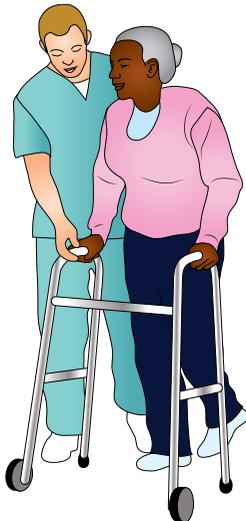
# Physiothérapie et ergothérapie

Un physiothérapeute et un ergothérapeute vont vous rendre visite pendant votre séjour à l'hôpital. Ils passeront vous voir après votre chirurgie et vous diront ce qui est le mieux pour vous.



**L'ergothérapeute** vérifiera si vous êtes capable de mener vos activités quotidiennes (par exemple : se laver, s'habiller, se déplacer du lit à la chaise, aller aux toilettes, marcher et effectuer quelques tâches ménagères).

Il pourra suggérer l'utilisation d'équipement et d'avoir recours à de l'aide extérieure pour les tâches ménagères, si nécessaire.



**Le physiothérapeute** vérifiera comment vous vous déplacez et bougez après votre chirurgie. Il vous donnera des trucs et vous conseillera des exercices pour vous aider à améliorer vos mouvements et à renforcer l'articulation de votre hanche. Cela vous aidera à guérir et à bouger plus facilement au fil du temps. Par exemple, le physiothérapeute vous aidera à entrer et à sortir de votre lit, à vous lever d'une chaise, à marcher et à prendre les escaliers.

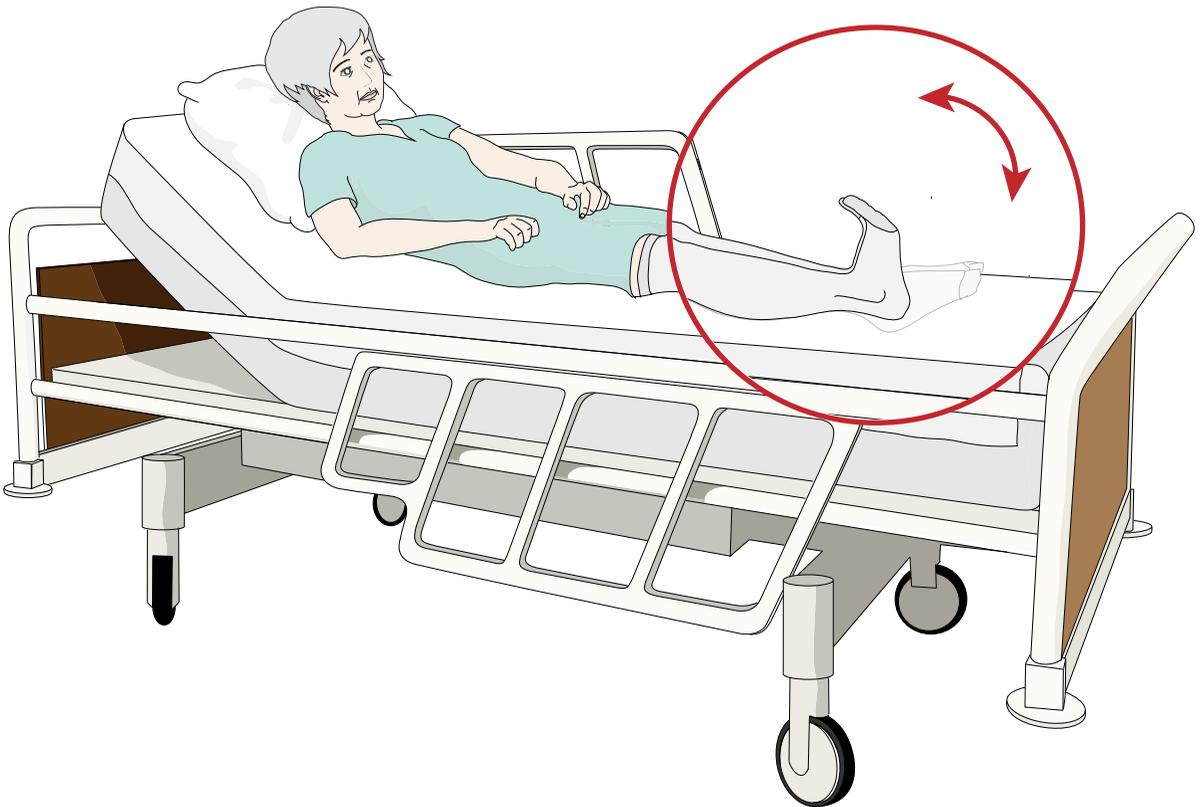
# Exercices

Rester couché sans bouger peut causer plusieurs problèmes comme une pneumonie, des caillots de sang et la perte de la force musculaire.

Vous pouvez commencer à faire les exercices suivants dès votre réveil et durant votre séjour à l'hôpital.

## Exercice pour la cheville

1. Pointez vos pieds et vos orteils vers le haut et vers le bas.
2. Répétez 10 fois par heure.
3. Ces exercices aident le sang à circuler dans vos jambes.

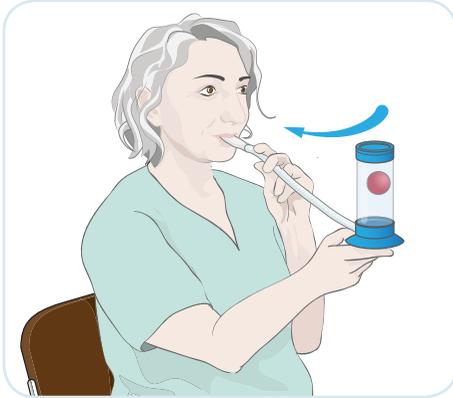


# Exercices

## Exercices de respiration profonde et de toux

Un spiromètre est un appareil qui aide à respirer profondément afin d'éviter des problèmes aux poumons.

Comment utiliser un spiromètre :



Mettez vos lèvres sur l'embout du spiromètre, inspirez profondément et maintenez la boule rouge élevée pendant 2 à 4 secondes.



Retirez vos lèvres de l'embout du spiromètre afin d'expirer complètement et reposez-vous pendant quelques secondes.

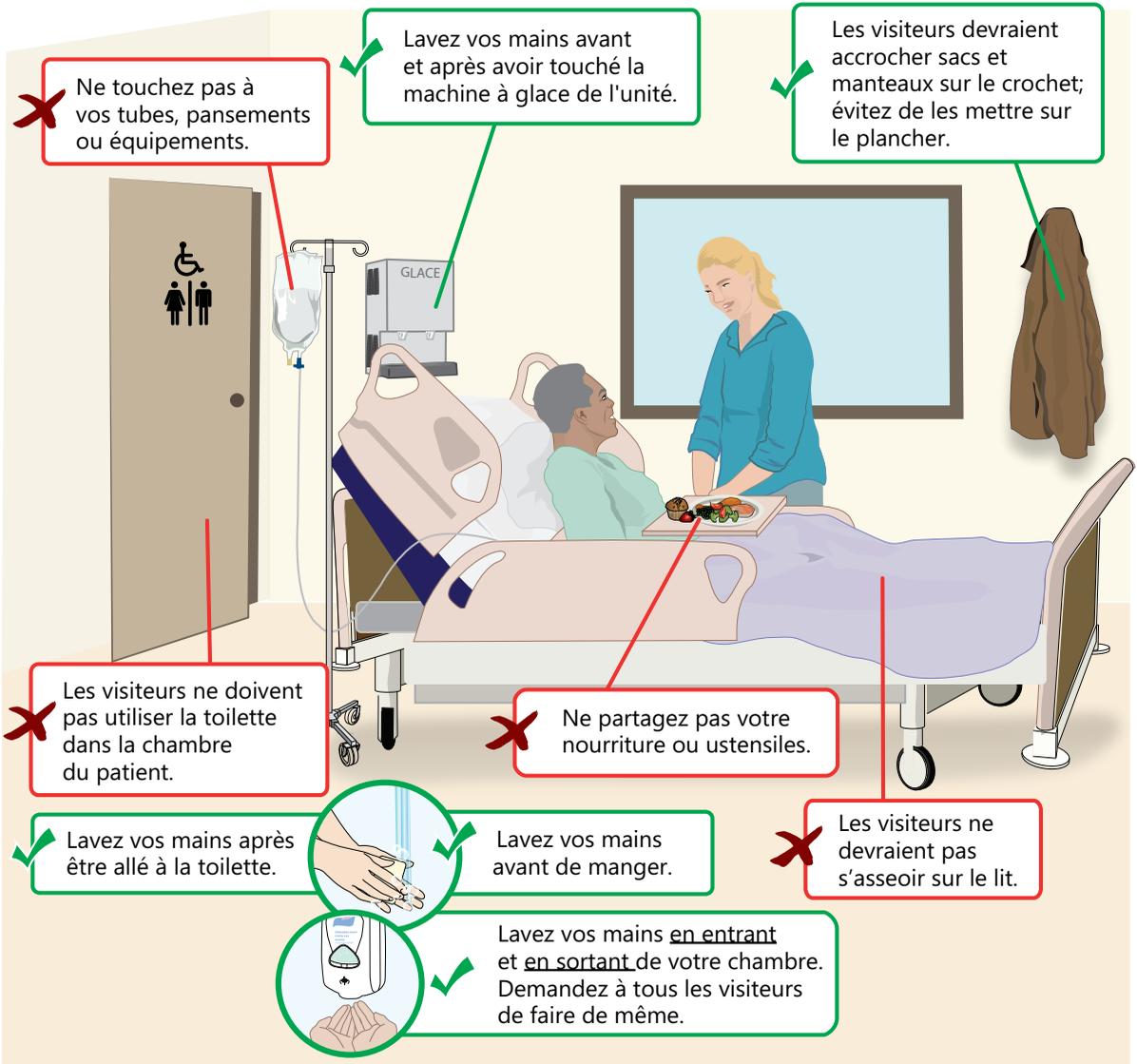
x10

Répétez cet exercice 10 fois par heure lorsque vous êtes éveillé.



Prenez une respiration profonde, tousssez et crachez vos sécrétions (mucus) si vous en avez.

# Conseils pour la prévention des infections



# Dans votre chambre d'hôpital : Objectifs du Jour 0

## Respiration

- Faites vos exercices de respiration (voir page 24).

## Activités

- Asseyez-vous sur une chaise avec l'aide de l'infirmière.
- Asseyez-vous à la chaise pour prendre vos repas.
- Marchez jusqu'à la salle de bains avec l'aide de l'infirmière. Vous pouvez marcher autant que vous voulez, mais il vous faudra demander l'aide de l'infirmière la première fois que vous voulez vous lever.
- Faites vos exercices pour les chevilles lorsque vous êtes dans votre lit (voir page 23).



## Contrôle de la douleur

- Dites à votre infirmière si la douleur atteint 4/10 sur l'échelle de douleur.

## Diète

- Vous pouvez manger et boire. Vous n'avez aucune restriction après votre chirurgie.
- Buvez la boisson protéinée (Boost ou Ensure) qui se trouve sur votre plateau. Les protéines servent à la cicatrisation et au renforcement musculaire.
- Ne prenez que ce que vous pouvez.



## Médicaments

- Votre médecin va vous prescrire des médicaments que vous devrez prendre lorsque vous serez à l'hôpital. Le pharmacien de l'hôpital va revoir votre prescription et préparer vos médicaments.
- Votre infirmière va vous donner de l'information sur vos médicaments.
- Ne prenez pas vos propres médicaments, y compris les produits naturels, à moins d'en avoir parlé avant à votre médecin.
- Le pharmacien de l'hôpital doit avoir connaissance des médicaments que vous prenez pour garantir la santé des soins.



# Objectifs du Jour 1

## Premier jour après votre chirurgie

### Respiration

- Faites vos exercices de respiration (voir page 24).

### Activités

- Asseyez-vous à la chaise pour prendre vos repas avec de l'aide.
- Avec de l'aide, utilisez une marchette pour marcher jusqu'à la porte de votre chambre ou plus loin, si vous le pouvez.
- Au lieu d'utiliser le bassin ou le siège d'aisance, essayez de marcher jusqu'à la salle de bains avec de l'aide.
- Faites vos exercices pour les chevilles lorsque vous êtes dans votre lit (voir page 23).

### Contrôle de la douleur

- Dites à votre infirmière si la douleur atteint 4/10 sur l'échelle de douleur.

### Diète

- Mangez ce qui vous fait plaisir.
- Buvez la boisson protéinée (Boost ou Ensure) qui se trouve sur votre plateau. Les protéines servent à la cicatrisation et au renforcement musculaire.
- Mangez des aliments riches en fibres (fruits, légumes, grains entiers) et buvez beaucoup d'eau pour éviter la constipation. Les médicaments antidouleur peuvent causer de la constipation.
- Votre soluté intraveineux sera retiré si vous buvez suffisamment.



# Objectifs du Jour 2

## Deuxième jour après votre chirurgie

### Respiration

- Faites vos exercices de respiration (voir page 24).

### Activités

- Avec de l'aide, asseyez-vous à la chaise pour prendre vos repas et marcher jusqu'à la salle de bains.
- Utilisez une marchette pour marcher dans le couloir 2 fois.
- Au lieu d'utiliser le bassin ou le siège d'aisance, essayez de marcher jusqu'à la salle de bains avec de l'aide.
- Augmentez la distance tous les jours pour renforcer vos muscles et cicatriser vos hanches.
- Faites vos exercices pour les chevilles lorsque vous êtes dans votre lit (voir page 23).



### Contrôle de la douleur

- Dites à votre infirmière si la douleur atteint 4/10 sur l'échelle de douleur.

### Diète

- Mangez ce qui vous fait plaisir.
- Buvez la boisson protéinée (Boost ou Ensure) qui se trouve sur votre plateau. Les protéines servent à la cicatrisation et au renforcement musculaire.
- Mangez des aliments riches en fibres (fruits, légumes, grains entiers) et buvez beaucoup d'eau pour éviter la constipation. Les médicaments antidouleur peuvent causer de la constipation.



# Objectifs des Jours 3-4-5-6

## Respiration

- Faites vos exercices de respiration (voir page 24).

## Activités

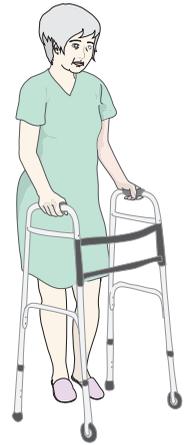
- Avec de l'aide, asseyez-vous à la chaise pour prendre vos repas et marcher jusqu'à la salle de bains.
- Utilisez une marchette pour marcher dans le couloir 3 fois minimum.
- Au lieu d'utiliser le bassin ou le siège d'aisance, essayez de marcher jusqu'à la salle de bains avec de l'aide.
- Augmentez la distance tous les jours pour renforcer vos muscles et cicatriser vos hanches.
- Faites vos exercices pour les chevilles lorsque vous êtes dans votre lit (voir page 23).

## Contrôle de la douleur

- Dites à votre infirmière si la douleur atteint 4/10 sur l'échelle de douleur.

## Diète

- Mangez ce qui vous fait plaisir.
- Buvez la boisson protéinée (Boost ou Ensure) qui se trouve sur votre plateau. Les protéines servent à la cicatrisation et au renforcement musculaire.
- Mangez des aliments riches en fibres (fruits, légumes, grains entiers) et buvez beaucoup d'eau pour éviter la constipation. Les médicaments antidouleur peuvent causer de la constipation.



# Jour 6 : Retour à la maison



## Avant de quitter l'hôpital :

- Lisez la section « À la maison » du présent livret.
- Assurez-vous que vous avez tous vos rendez-vous de suivi (voir page 34).
- Parlez à votre infirmière si vous avez des questions.

Si vous avez des questions une fois de retour à la maison, téléphonez à l'unité où vous avez été hospitalisé ou au bureau de votre chirurgien.

# À la maison

Cette section décrit ce que vous devrez faire une fois de retour à la maison ou dans votre centre de réadaptation. Rappelez-vous : Si vous avez des questions ou si vous ne comprenez pas certaines choses, n'hésitez pas à nous en parler. Nous sommes là pour vous aider.

## Incisions

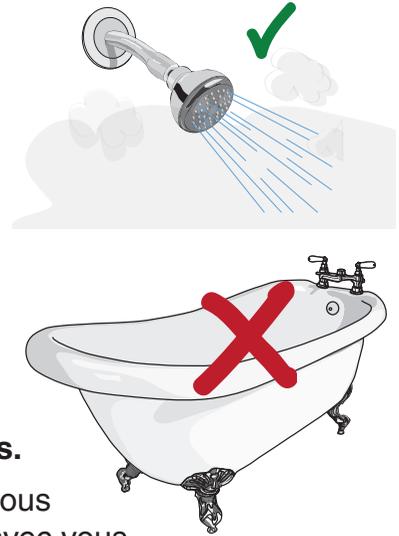
Vos incisions ne sont pas recouvertes. Elles sont laissées à l'air libre pour favoriser la cicatrisation.

Vous pourrez prendre une douche tous les jours. Laissez l'eau couler sur vos incisions. Épongez-les doucement avec une serviette propre pour les sécher. Ne les frottez pas.

Vos agrafes seront généralement retirées 10 jours après votre chirurgie. **Ne prenez pas de bain dans les 48 heures qui suivent le retrait de vos agrafes.**

Si vous rentrez à la maison après votre chirurgie : Nous contacterons votre CLSC qui prendra rendez-vous avec vous pour faire retirer vos agrafes.

Si vous partez en centre de réadaptation : Le personnel sur place se chargera de retirer vos agrafes.



## N'oubliez pas de contrôler votre douleur.

Prenez du Tylenol® (acétaminophène) pour garder votre douleur en-dessous de 4 sur 10 (allez à la page 10 pour en apprendre davantage). Si vous avez des fortes douleurs qui ne sont pas soulagées par les médicaments, allez à l'urgence.



## Diète

Vous n'avez aucune restriction et vous pourrez manger tout ce que vous voulez. Mangez des aliments riches en fibres (fruits, légumes, grains entiers). Buvez beaucoup d'eau pour éviter la constipation.

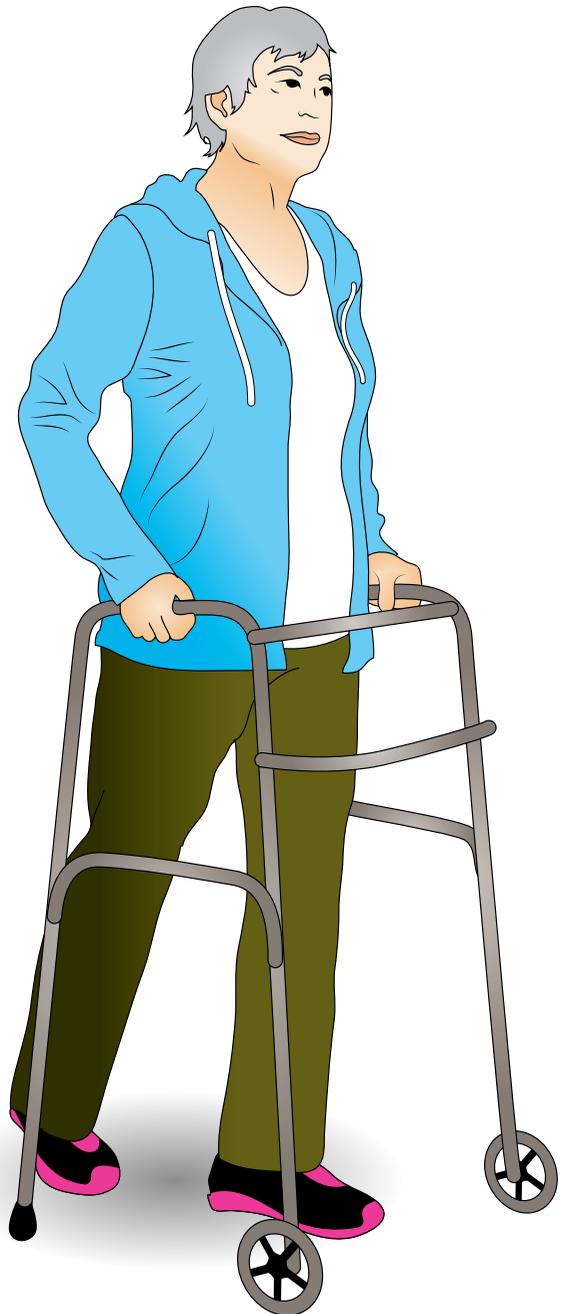


# Exercices et activités

Les exercices n'ont pas besoin d'être compliqués ni difficiles pour être efficaces. Marcher tous les jours suffit à se maintenir en forme. La marche est aussi un excellent exercice pour lutter contre l'ostéoporose.

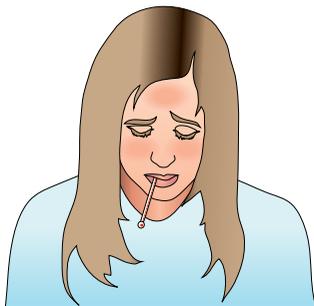
Augmentez graduellement la distance en utilisant votre appareil de marche (par exemple, une canne ou une marchette, tel que recommandé). Rappelez-vous : Votre physiothérapeute vous donnera aussi des exercices et des activités à faire.

Demandez à votre chirurgien lorsque vous pouvez retourner au travail. Ceci dépendra de votre convalescence et de votre type de travail.



# Quand se présenter à l'urgence

Présentez-vous immédiatement à l'urgence si :



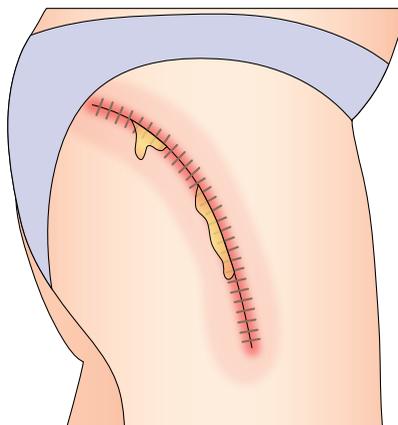
**Vous avez de la fièvre  
(38,5° C ou 101 F).**



**Vous avez de la difficulté à respirer  
ou avez des douleurs à la poitrine  
ou vous êtes essoufflé.**



**Vous avez de la douleur ou un  
gonflement ou une rougeur  
dans les mollets (gauche ou  
droit).**



**Vos incisions sont rouges, chaudes  
ou gonflées ou du liquide sort de  
l'incision.**

# Rendez-vous de suivi

Nous voulons vous éviter une autre fracture due à l'ostéoporose.

Avant de quitter l'hôpital, nous allons vous organiser 2 rendez-vous qui auront lieu le même jour et au même endroit environ 6 semaines après votre chirurgie. Vous rencontrerez :

1. Un spécialiste en ostéoporose

**ET**

2. Votre équipe de chirurgie en orthopédie



## Renseignements supplémentaires

Si vous voulez en apprendre davantage sur l'ostéoporose et la fracture de la hanche, les liens suivants pourraient vous être utiles :

- <http://www.osteoporosecanada.ca>
- <http://whenithurtstomove.org/fr/>

Si vous voulez en apprendre davantage sur la douleur, allez sur le site de l'Office d'éducation des patients du CUSM :

**[www.educationdespatientscusm.ca](http://www.educationdespatientscusm.ca)**

Tapez :

Vous avez une fracture  
(allez aux pages 7 à 10 du livret)



Vous cherchez des informations sur

# VOTRE CHIRURGIE ?



Visitez notre Collection de ressources

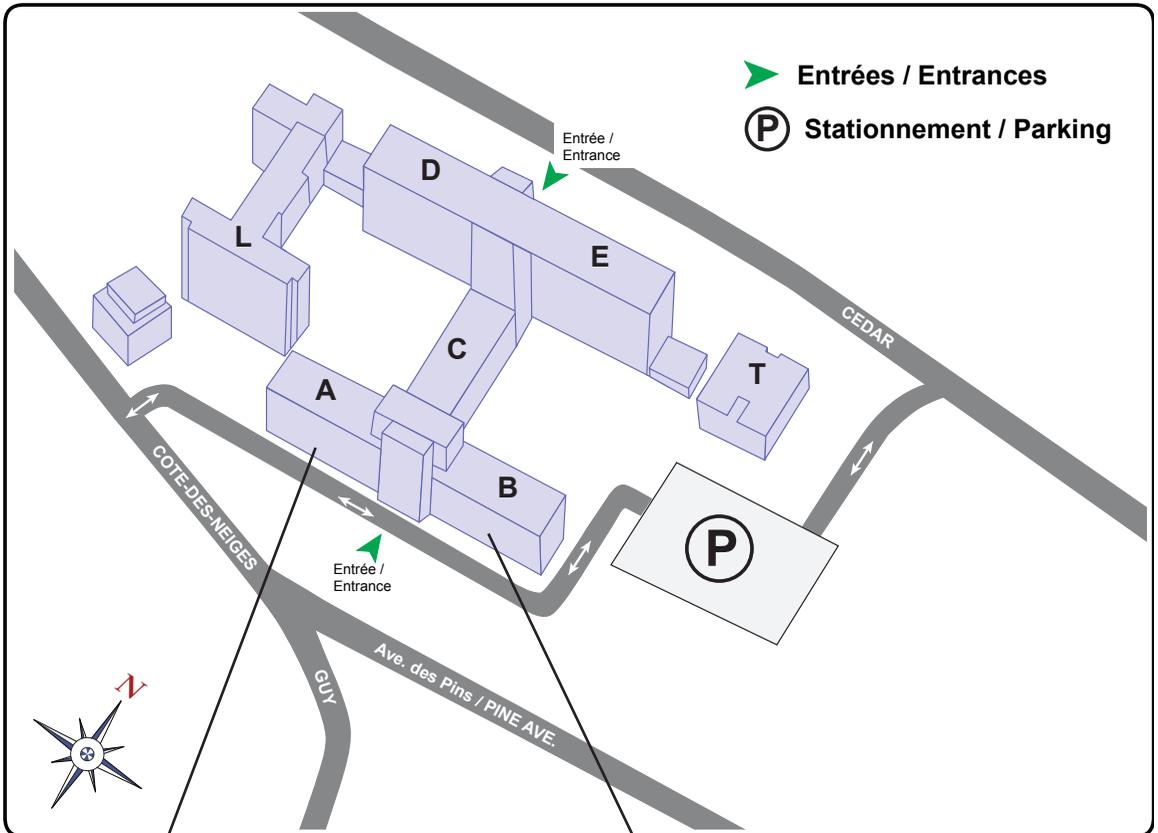
Recherche : Guides de chirurgie  
[educationdespatientscumc.ca](http://educationdespatientscumc.ca)





# Hôpital général de Montréal

1650 avenue Cedar  
Montréal, Québec



A1-180  
Urgence

B5-111  
Clinique orthopédique