

CONDUITE A TENIR AUPRES DES PATIENS PORTEURS DE PROTHESE DE HANCHE

Mme BOURLIER, ergothérapeute

INTRODUCTION

Respect des consignes du chirurgien concernant l'appui et les aides technique à utiliser ou non.

Respecter les délais de cicatrisation (ligament, muscles, os).

Attention aux mouvements luxant qui peuvent être différents en fonction des voies d'abord de la chirurgie.

Toujours se référer à la prescription médicale ou à l'avis du chirurgien ou du médecin.

INSTALLATION

LIT ET FAUTEUIL

Cale ou coussin d'abduction systématique

Prévention d'escarres

RETOURNEMENT

Lit à plat

Respecter l'alignement du tronc avec les membres inférieurs.

Doit se faire d'un seul bloc

Sur le côté de la prothèse mais attention aux douleurs post-intervention donc préférez parfois le côté opposé à la prothèse en glissant un coussin d'abduction entre les cuisses.

REHAUSSEMENT

La personne doit utiliser la potence, paumes des mains vers le haut.

Les mouvements doivent être symétriques.

La jambe opérée doit restée tendue pour lui éviter le travail et c'est la jambe valide qui se plie et travaille.

LES DEPLACEMENTS

COUCHER / LEVER

Le coucher et le lever doivent se faire du côté de la prothèse. Facilement réalisable à l'hôpital car les lits ne sont pas collés au mur et ne sont pas trop larges ce qui n'est parfois pas le cas au domicile de la personne donc quand cette méthode n'est pas applicable et que la personne doit se lever ou se coucher du côté opposé à la prothèse, elle doit sortir ou entrer dans son lit en pivotant sur les fesses d'un bloc.

COUCHER / ASSIS

Si le patient ne peut pas participer :

- un soignant à la tête du lit et un autre au pied du lit
- coussin d'abduction
- mouvement d'un bloc

Si le patient peut participer :

- un seul soignant à la tête du lit
- du côté à protéger
- coussin d'abduction
- pivot d'un bloc
- attention de ne pas dissocier les ceintures (épaules et bassin)

Conseils pour le siège :

- L'assise doit être à 50 cm du sol
- Elle doit être ferme
- Avec accoudoirs

Position requise :

- Cuisse formant un angle de 90° avec le tronc
- Genoux à 90°
- Cuisses parallèles : interdiction de croiser les jambes

ASSIS / DEBOUT

Approcher les fesses au bord du fauteuil

Fléchir le membre inférieur non opéré

Jambe opérée en extension devant soi

Utiliser les accoudoirs

Pousser sur les bras pour se lever en gardant l'angle fémoro-thoracique à 90°

LIT / FAUTEUIL

Arrivée en étape assise sur le bord du lit

Installer le fauteuil du côté non opéré

Encadrer le côté opéré

Pivot sur le membre non opéré en faisant attention à l'écartement des cuisses

Utiliser le mouvement inverse assis / debout

Si les appuis sur le membre opéré sont autorisés :

- faire des petits pas
- pas de dissociation des ceintures

- soulever les pieds

ACTES DE LA VIE COURANTE

WC

Utiliser un rehausseur
Attention à ne pas faire de pivot sur le membre opéré
Utiliser les consignes assis / debout
Utilisation de barres de transfert

TOILETTE

La personne doit avoir un bon équilibre bipodal
Possibilité d'utiliser des barres de transfert dans la douche, siège de douche, anti-dérapant

TOILETTE / HABILLAGE

Economiser la position debout
Utiliser les aides techniques à long manche
Adapter les habitudes

- Pour le bas : utiliser enfiles chaussettes ou enfile bas
- Slip : accrocher le slip à des pinces à long manche et commencer par le côté opéré
- Pantalon : utiliser les pinces et autres aides techniques, les bretelles sont aussi très pratiques
- Chaussures : elles doivent être stables, maintenant le talon, talon bottier de ¾ cm. Eviter les sandales et pantoufles.

RAMASSER UN OBJET

Membre inférieur en balancier
Position du chevalier servant
Pincés à long manche

SAISIR UN OBJET

Pas de dissociation des ceintures
Prise avec la main la plus proche
Tronc et membres inférieurs dans l'axe

POSITIONS DECONSEILLEES

Position assise en travers d'un siège
Position assise et penché sur le côté
Jambes croisées
Accroupie