

Guide du patient sur l'arthroplastie de l'épaule

(y compris l'arthroplastie par prothèse anatomique et l'arthroplastie par prothèse inversée de l'épaule)

VEUILLEZ APPORTER CE GUIDE À L'HÔPITAL



Hôpital
Hotel Dieu
Hospital



Hôpital Général de
Kingston General
Hospital

Le présent guide a été créé par le
Centre des sciences de la santé de Kingston, programme des soins orthopédiques

© 2026
Centre des sciences de la santé de Kingston
Tous droits réservés

Hôpital général de Kingston
76, rue Stuart
Kingston (Ontario)
K7L 2V7

Hôpital Hôtel-Dieu
166, rue Brock
Kingston (Ontario)
K7L 5G2

Nous tenons à remercier les organismes suivants de leurs contributions :
L'Hôpital d'Ottawa et London Health Sciences Centre

Renseignements importants au sujet de votre opération et dates à retenir

Date de l'opération :

Nom du chirurgien ou de la chirurgienne :

Secrétaire du chirurgien ou de la chirurgienne :

Numéro de téléphone du chirurgien ou de la chirurgienne : 613 549-6666 ou

1 800 567-5722 (sans frais), poste : _____

Date de la consultation préopératoire : _____

Date de la consultation au sujet de l'anesthésie (si nécessaire) :

Heure d'arrivée à l'hôpital : _____

Nom et numéro de téléphone de la clinique de physiothérapie :

Numéro de téléphone de la pharmacie : _____

Rendez-vous supplémentaires : _____

Si vous avez des préoccupations au sujet de votre opération, téléphonez d'abord à votre chirurgien ou chirurgienne.

Table des matières

Renseignements importants au sujet de votre opération et dates à retenir.....	3
Introduction.....	5
Listes de préparation.....	6
Demandez l'aide de votre famille ou de vos amis :	6
Préparez votre domicile :	7
Préparez les effets personnels que vous apporterez à l'hôpital :	8
Liste de matériel :	9
Problèmes affectant l'épaule	11
Anatomie de l'épaule	11
Qu'est-ce qu'une arthroplastie par prothèse anatomique de l'épaule?	12
Qu'est-ce qu'une arthroplastie par prothèse inversée de l'épaule?	13
Membres de l'équipe d'orthopédie.....	14
Adopter un style de vie sain avant l'opération.....	15
Exercice.....	15
Manger sainement.....	15
Fumer moins ou arrêter de fumer	16
Rendez-vous médicaux.....	16
Préparatifs en vue de l'opération	17
Avant votre opération à l'épaule	17
Matériel et mesures de sécurité à la maison.....	17
Plan de mise en congé.....	17
Suivi en physiothérapie avant et après l'opération	18
Consultation préopératoire.....	20
Anesthésie	21
Votre hospitalisation	23
La veille de votre opération	23
Le jour de votre opération	24
Chirurgie d'un jour/Court séjour.....	25
Dans votre chambre d'hôpital	26
Écharpe	26
Soulagement de la douleur.....	27
Soulager les nausées	29
Nourriture et liquides	29
Respiration.....	29
Activités.....	29
Précautions et marche à suivre pour la reprise des activités	29
Se lever et marcher	30
Sommeil.....	30
S'habiller	31
Mettre et enlever l'écharpe	31
Toilette.....	32
Mise en congé.....	32
À la maison.....	32
Rétablissement	33
Faire sa toilette	35
Préparation des repas.....	36
Complications et soins médicaux.....	36
Après l'opération	39
Interventions médicales.....	39
Soins dentaires.....	39
Conduite.....	39
Voyage en avion	39
Activités sexuelles	40
Réadaptation à la suite d'une arthroplastie de l'épaule	40
Phase 1- Protection	40
Notes et questions.....	43
Annexe A – Solution préopératoire de gluconate de chlorhexidine (GCH) pour la peau	45
Annexe B – Cryothérapie (thérapie par le froid).....	47

Introduction

Vous jouez le rôle le plus important dans la réussite de votre opération. C'est pourquoi vous devez participer à la planification de vos soins. **Si vous n'avez pas de plan de mise en congé, votre chirurgien ou chirurgienne pourrait retarder l'opération jusqu'à ce que vous en ayez un.**

Le présent guide fournit des renseignements qui vous seront utiles avant l'opération, pendant votre hospitalisation et tout au long de votre rétablissement. Lorsque vous aurez décidé de vous faire opérer, les préparatifs débuteront. Passez en revue le présent guide avec vos proches aidants et apportez-le à l'hôpital afin de pouvoir vous y reporter pendant votre hospitalisation.

Si votre chirurgien ou chirurgienne ou votre équipe de soins vous donne des conseils qui divergent de ceux fournis dans le présent guide, suivez les instructions de ces personnes.

Pour obtenir plus de renseignements, y compris une copie du présent guide, consultez le site Web du Centre des sciences de la santé de Kingston :

<https://kingstonhsc.ca/surgical-care/your-education/shoulder>



Listes de préparation

Demandez l'aide de votre famille ou de vos amis :

Cocher lorsque c'est fait	Tâches
	<p>Prenez les arrangements nécessaires pour qu'on vous ramène à la maison après l'opération.</p> <hr/>
	<p>Prenez les arrangements nécessaires pour que quelqu'un reste avec vous à la maison pendant au moins 48 heures après votre départ de l'hôpital. Si ce n'est pas possible, vous pourriez vous rendre dans un centre de convalescence ou de soins de relève, chez un membre de votre famille ou chez un ami ou une amie.</p> <hr/>
	<p>Prenez les arrangements nécessaires pour qu'on vous aide à la maison après l'opération, car vous aurez de la difficulté à faire le ménage et la lessive, à faire vos courses, à aller à la banque, etc. Si l'opération a lieu en hiver, demandez à quelqu'un de déneiger la cour et le trottoir ou d'y mettre du sel afin que vous puissiez sortir en toute sécurité si nécessaire.</p>
	<p>Demandez à quelqu'un de s'occuper de vos animaux domestiques, surtout si vous devez soulever un bac rempli de litière ou promener un chien.</p>

Préparez votre domicile :

Cocher lorsque c'est fait	Tâches
	Assurez-vous qu'il n'y a pas de tapis, de fils électriques ou de téléphone ou d'autres objets qui pourraient vous faire trébucher.
	Assurez-vous que les pièces de votre domicile sont bien éclairées et branchez une veilleuse dans le couloir menant à la salle de bain.
	Assurez-vous d'avoir un fauteuil confortable muni d'appuie-bras.
	Assurez-vous que les articles que vous utilisez fréquemment sont à portée de la main, sur une surface dont la hauteur se situe entre votre taille et vos épaules.
	Vous pourriez faire livrer votre commande d'épicerie ou la faire sur Internet et demander à quelqu'un d'aller la chercher.
	Avant votre opération, cuisinez suffisamment de plats (idéalement pour une ou deux semaines) et mettez-les au congélateur. Faites le plein d'aliments non périssables (surgelés, en conserve, en boîte) pour faciliter la préparation des repas après votre opération.

Préparez les effets personnels que vous apporterez à l'hôpital :

Cocher lorsque c'est fait	Tâches
	Carte Santé (assurez-vous qu'elle n'est pas expirée)
	Cartes d'assurance et renseignements sur la police ou le régime d'assurance Carte de crédit si vous voulez une chambre à un ou deux lits (selon la disponibilité)
	Documents : <ul style="list-style-type: none"> • Documents pour le travail, documents sur l'assurance • Guide du patient
	Médicaments sur ordonnance à usage unique comme les pompes pour l'asthme, les huiles, les lotions, les crèmes et les stylos injecteurs d'insuline. (Remarque : Tous les autres médicaments vous seront fournis.) *Les patients doivent apporter leurs médicaments le jour de l'opération. S'ils n'en ont pas besoin, on demandera à un membre de leur famille de rapporter les médicaments à la maison.
	Appareil de ventilation en pression positive continue (« CPAP ») (le cas échéant)
	Pantalons ou shorts amples et confortables et chemise, blouse ou t-shirt — vous pourrez porter les mêmes vêtements pour vous rendre à l'hôpital et retourner à la maison.
	Bas non élastiques (si vous devez en porter)
	Chaussures ou sandales antidérapantes à talon plat qui soutiennent bien le pied – comme votre pied enflera après l'opération, assurez-vous que vos chaussures sont assez grandes.
	Effets personnels comme une brosse à dents, du dentifrice, du rince-bouche, vos lunettes, votre appareil auditif, votre boîte à dentier, vos chargeurs, votre tablette et votre téléphone. <i>L'hôpital n'est pas responsable des effets personnels égarés ou volés.</i>

Liste de matériel :

Empruntez, louez ou achetez ces articles **avant l'opération**. Vous trouverez une liste d'organismes qui peuvent vous les prêter gratuitement sur le site www.lignesantesud-est.ca/. Exercez-vous à utiliser le matériel à la maison.

Cocher lorsque c'est fait	Matériel	Acheter	Louer	Emprunter auprès de la famille, d'un(e) ami(e) ou d'un organisme
	Banc de transfert pour un bain muni d'une douche (A) OU Siège de douche (B) ou tabouret pour une douche sans bain (C)	•	•	•
	Un des trois articles suivants : Siège de toilette surélevé avec appuie-bras (D) Siège d'aisance (E) Cadre de sécurité pour la toilette si le siège de la toilette est à la bonne hauteur (F)	•	•	•

A. Banc de transfert



B. Siège de douche



C. Tabouret de douche



D. Siège de toilette surélevé avec appuie-bras



E. Siège d'aisance



F. Cadre de sécurité pour la toilette



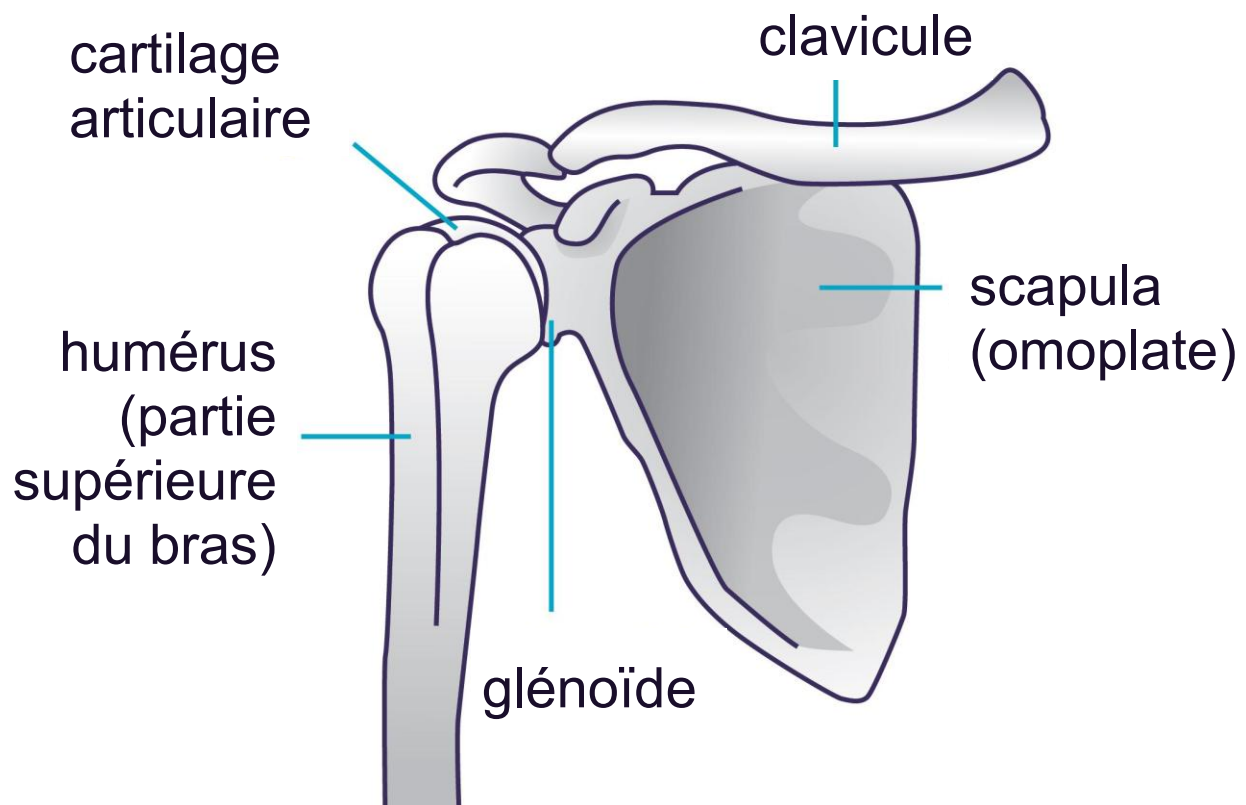
Problèmes affectant l'épaule

Les extrémités des articulations de l'épaule sont recouvertes de cartilage, un tissu lisse et élastique qui protège la surface des os et agit comme un coussin.

Les blessures, les difformités, les troubles dégénératifs et l'usure associée au vieillissement peuvent causer un trouble appelé ostéoarthrite, qui est caractérisé par le frottement des os les uns contre les autres. Il s'ensuit une raideur et des douleurs articulaires qui rendent difficiles les mouvements de l'épaule.

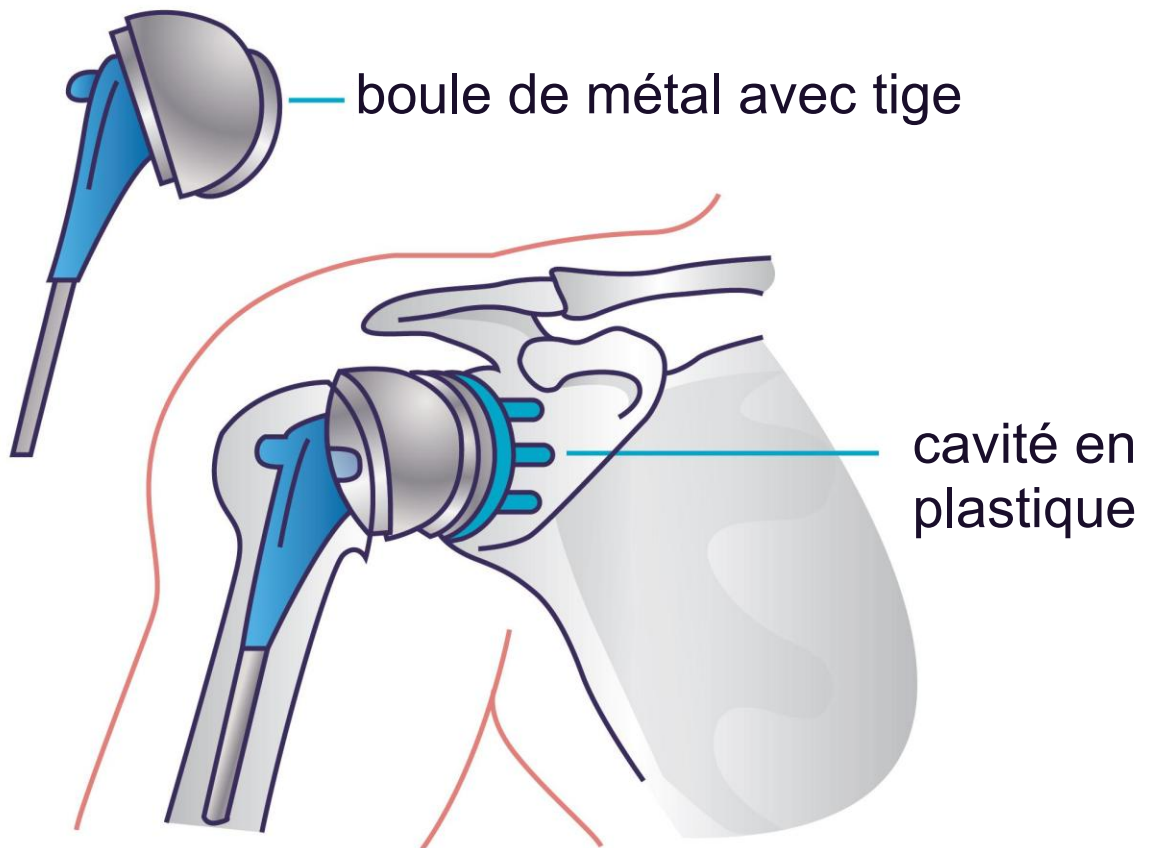
Si les traitements ne sont plus efficaces et que vous ne pouvez plus vous livrer à vos activités, votre médecin pourrait vous recommander un remplacement d'épaule. Cette opération s'appelle une **arthroplastie**. Elle consiste à retirer les parties endommagées et usées de l'épaule et à les remplacer par une prothèse. Elle peut soulager la douleur et améliorer le fonctionnement de l'épaule chez la plupart des patients.

Anatomie de l'épaule



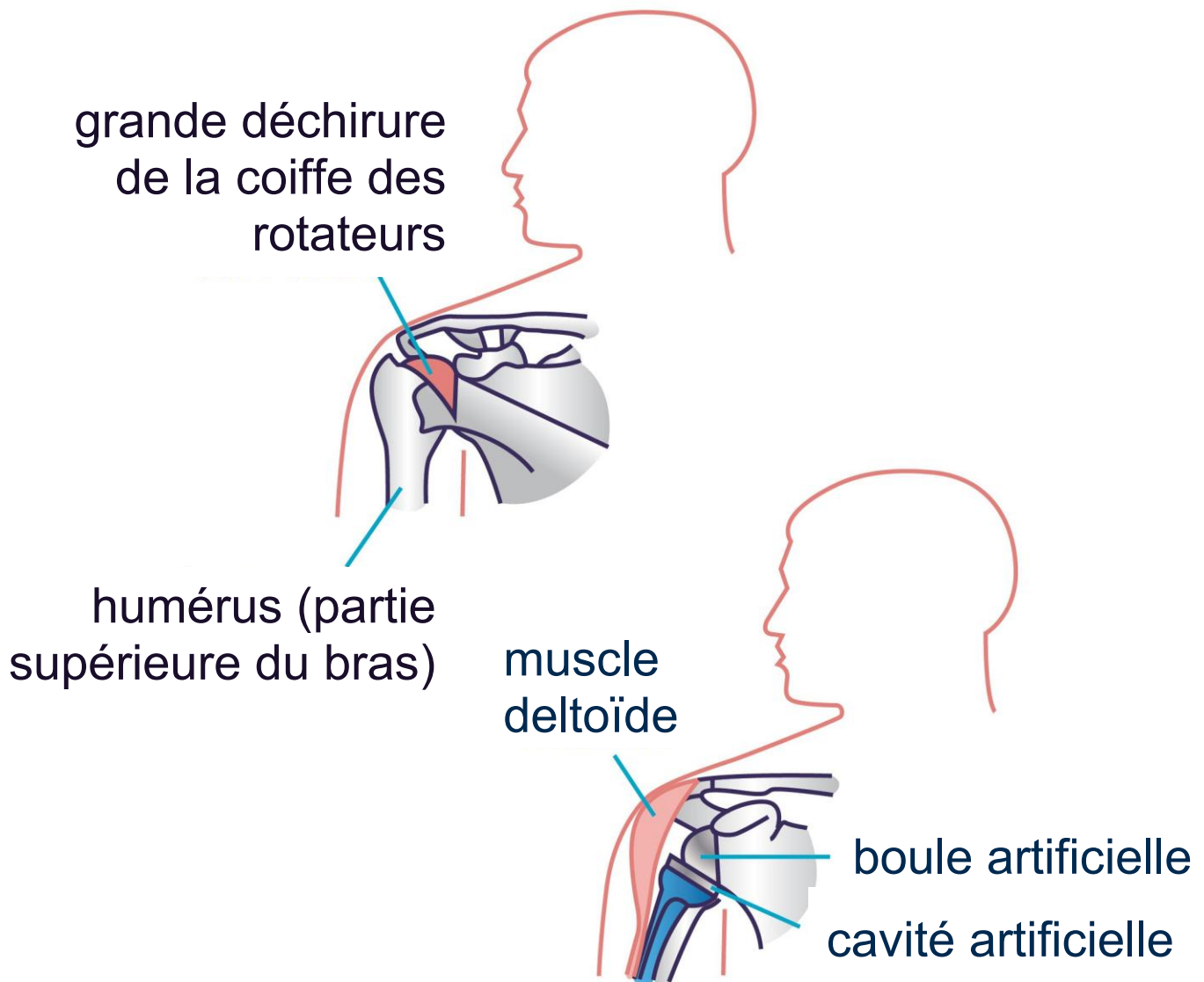
Qu'est-ce qu'une arthroplastie par prothèse anatomique de l'épaule?

Lors de cette opération, on remplace la boule (tête humérale) et la cavité (glène) de l'épaule par des composantes de métal et de plastique. Cette opération dure habituellement deux heures.



Qu'est-ce qu'une arthroplastie par prothèse inversée de l'épaule?

L'arthroplastie par prothèse inversée de l'épaule sert à traiter divers troubles. Elle est généralement pratiquée chez les personnes dont on doit remplacer l'épaule et qui ont une déchirure de la coiffe des rotateurs. Ce type de remplacement fait appel à un joint à rotule « inversé ». La cavité est placée sur la partie supérieure de l'humérus, ce qui permet aux muscles comme le deltoïde de faire les mouvements généralement associés à la coiffe des rotateurs et inverse l'anatomie de l'articulation, d'où le nom d'arthroplastie par prothèse inversée de l'épaule. Cette opération dure habituellement deux heures.



Membres de l'équipe d'orthopédie

Le **chirurgien** ou la **chirurgienne orthopédiste** réalise l'opération, surveille votre convalescence à l'hôpital et vous prescrit des médicaments pour votre retour à la maison. Si vous avez des questions au sujet de votre convalescence, communiquez avec son bureau.

Il se peut qu'un **infirmier** ou **une infirmière pivot** vous aide à vous préparer à l'opération, prenne les arrangements nécessaires pour les analyses ou vous mette en contact avec les ressources nécessaires. Les patients n'ont pas tous besoin de l'aide de cet infirmier ou cette infirmière.

De concert avec le chirurgien ou la chirurgienne, l'**anesthésiste** vous aidera à maîtriser votre douleur et surveillera de près vos fonctions vitales pendant l'opération.

Des **membres du personnel infirmier** vous aideront à vous préparer à l'opération et seront présents dans la salle d'opération. De plus, une fois l'opération terminée, ils vous aideront à maîtriser votre douleur et à vous déplacer dans votre chambre, et vous prépareront à poursuivre votre convalescence en toute sécurité à la maison.

Les **aides en soins aux patients** vous aideront pour vos soins personnels si nécessaire.

Les **physiothérapeutes** vous apprendront à faire des exercices qui vous aideront à bouger et à retrouver vos forces. Ils vous apprendront également à utiliser les aides à la marche afin que vous puissiez vous déplacer en toute sécurité à la maison.

Il se peut que l'**ergothérapeute** vous aide à vous préparer à votre retour à la maison. Les patients n'ont pas tous besoin de l'aide de l'ergothérapeute.

Il se peut qu'un **travailleur social** ou **une travailleuse sociale** vous aide, vous et votre famille, à accéder aux ressources communautaires. Les patients n'ont pas tous besoin de l'aide d'un travailleur social ou d'une travailleuse sociale.

Vous pourriez recevoir l'aide d'autres professionnels de la santé si nécessaire.

Étant donné que le Centre des sciences de la santé de Kingston est un hôpital d'enseignement, il se peut que des résidents en chirurgie et des étudiants en médecine ou en d'autres sciences de la santé viennent vous voir avant, pendant et après l'opération. Ces personnes pourraient également vous prodiguer des soins.

Adopter un style de vie sain avant l'opération

Vous pouvez faire plusieurs choses pour vous préparer à l'opération et faciliter votre rétablissement. Si vous avez des préoccupations au sujet des mesures décrites ci-après, parlez-en à votre médecin de famille.

Exercice

Il est important de faire de l'exercice en attendant votre opération. Si vous faites attention, l'exercice physique n'endommagera pas vos articulations. De plus, il peut réduire la douleur, accroître vos forces et assurer votre bonne santé cardiaque.

L'exercice ne devrait pas vous causer de douleurs. Vous devriez tout au plus ressentir un léger inconfort par la suite. Si vous avez des douleurs musculaires quelques heures après avoir fait de l'exercice ou le lendemain, cela veut peut-être dire que vous en avez trop fait. Nous vous recommandons de commencer lentement à faire de l'exercice et d'écouter votre corps.

Vous devriez faire de l'exercice presque tous les jours. Commencez par quelques minutes et fixez-vous comme objectif de faire 30 minutes d'exercice presque tous les jours à une intensité qui vous fait transpirer légèrement. Au besoin, vous pouvez répartir votre exercice sur plusieurs séances. Par exemple, il est tout aussi bénéfique pour la santé de faire plusieurs séances d'exercice de 10 minutes chacune que de faire de l'exercice pendant 30 minutes d'un coup. Si vous avez des questions au sujet d'un programme d'exercice, adressez-vous à votre médecin de famille, un ou une physiothérapeute ou un ou une spécialiste de l'exercice.

Manger sainement

Une alimentation saine favorisera le rétablissement de vos os, de vos muscles et de votre peau après l'opération. Mangez régulièrement une variété d'aliments sains comme des fruits, des légumes, des viandes maigres et des grains entiers afin de rester en bonne santé et de retrouver vos forces après l'opération. Nous vous recommandons de consulter les sites Web suivants pour planifier vos repas et faire des choix santé :

- <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/>
- Le site Découvrez les aliments fournit des renseignements sur l'alimentation saine. De plus, vous pouvez consulter gratuitement un ou une diététiste au téléphone ou par courrier électronique. Pour plus de renseignements, visitez le site decouvrezlesaliments.ca ou composez le 1 866 797-0000.
- Pour obtenir des renseignements sur les services de livraison de repas offerts dans votre région, consultez le site Web www.lignesantesud-est.ca (cliquez sur « Soutien à domicile et en milieu communautaire » puis sur « **Service de livraison de repas** »).

Fumer moins ou arrêter de fumer

Si vous réduisez votre usage du tabac ou cessez de fumer, vous diminuerez les risques d'avoir des problèmes cardiaques ou pulmonaires pendant et après l'opération. Vous réduirez également les risques de problèmes, d'infections et d'autres complications découlant de l'opération.

Si vous avez besoin d'aide pour arrêter de fumer, vous pouvez participer au programme d'abandon du tabac de Télésanté Ontario (1 866 797-000). Vous pouvez vous inscrire à ce programme vous-même, ou un infirmier, une infirmière ou votre médecin de famille peut le faire pour vous. Vous bénéficierez du soutien d'un accompagnateur ou d'une accompagnatrice, qui est disponible de 10 h à 22 h tous les jours, et d'un accompagnateur adjoint ou d'une accompagnatrice adjointe, qui peut vous offrir de l'aide et vous fournir des renseignements 24 heures sur 24.

Rendez-vous médicaux

Consultez votre médecin régulièrement pour vous assurer que vous êtes en aussi bonne santé que possible pour l'opération et lui faire part de vos préoccupations.

Consultez votre dentiste régulièrement pour un examen et un nettoyage afin de traiter tout problème touchant vos dents ou vos gencives.



Préparatifs en vue de l'opération

Pour bien vous remettre de l'opération, vous devez bien vous y préparer.

Avant votre opération à l'épaule

Pendant quelque temps après l'opération, vous ne pourrez utiliser qu'un bras. Nous vous suggérons de vous exercer à faire ce qui suit avant l'opération :

- Vous lever d'une chaise en utilisant une seule main. Si vous avez de la difficulté à le faire, vous pourriez installer un siège de toilette surélevé.
- Entrer dans la douche et en sortir en utilisant un seul bras. Si vous avez de la difficulté à le faire, vous pourriez mettre un banc dans la baignoire ou une chaise dans la douche.
- Faire votre toilette, vous laver et aller aux toilettes en utilisant le bras non opéré.

Matériel et mesures de sécurité à la maison

Vous trouverez au **DÉBUT de ce guide des listes de vérification** qui vous aideront à vous préparer à votre opération et faciliteront votre retour à la maison. Vous devrez faire certaines tâches plusieurs mois avant l'opération tandis que d'autres peuvent être faites la semaine précédant votre opération. Vérifiez régulièrement ces listes et cochez chaque tâche accomplie.

Vous devrez peut-être apporter des modifications à votre domicile pour des raisons de sécurité. Pour utiliser en toute sécurité le matériel dont vous aurez besoin et faciliter la première partie de votre convalescence, il pourrait être nécessaire de déplacer des meubles. Vous devez vous procurer le matériel indiqué avant l'opération, et nous vous suggérons d'apprendre à l'utiliser, peu importe l'endroit où vous ferez votre convalescence (à la maison, chez un proche, etc.).

Plan de mise en congé

Après l'opération, votre bras sera en écharpe et vous devrez apprendre à fonctionner avec un seul bras. Vous pourrez peut-être vous laver, vous habiller et faire votre toilette vous-même, mais vous aurez besoin d'aide pour d'autres activités à la maison. Nous vous recommandons de prendre les arrangements nécessaires avant l'opération.

Il est très important d'avoir élaboré un plan pour votre retour à la maison. Vous aurez besoin d'aide pour préparer vos repas, faire vos courses et votre lessive, et vous livrer à d'autres activités où vous devez vous rendre en voiture. Grâce à ce plan :

- Vous saurez où vous ferez votre convalescence.
- Vous aurez choisi une personne compétente et digne de confiance qui restera avec vous pendant **au moins 48 heures** après votre départ de l'hôpital.
- L'endroit où vous ferez votre convalescence aura été aménagé adéquatement et vous aurez le matériel nécessaire.

Si vous n'avez pas de plan, le chirurgien ou la chirurgienne pourrait retarder votre opération jusqu'à ce que vous en ayez un.

Votre hospitalisation sera de courte durée. La majorité des patients quittent l'hôpital le **jour de leur opération**. D'autres doivent y rester un peu plus longtemps.

L'équipe de soins de santé évaluera régulièrement votre état de santé pour déterminer quand vous pourrez quitter l'hôpital.

Suivi en physiothérapie avant et après l'opération

Lorsque vous aurez quitté l'hôpital, vous devrez faire de la physiothérapie dans votre communauté afin de vous rétablir. Votre physiothérapeute surveillera vos progrès et s'assurera que vous atteignez vos objectifs.

Notre physiothérapeute appelle tous les patients une à deux semaines avant leur opération pour discuter de l'endroit où ils aimeraient suivre leurs séances de physiothérapie postopératoires en consultation externe dans la communauté ou pour fixer un rendez-vous d'évaluation préopératoire.

Si votre chirurgien ou chirurgienne a indiqué qu'il vous serait possible de retourner à la maison le jour de l'opération, notre physiothérapeute procédera à une évaluation préopératoire. Celle-ci a généralement lieu une à deux semaines avant votre opération. On y discutera de votre programme d'exercices postopératoire, de l'endroit où vous aimeriez suivre vos séances de physiothérapie postopératoires en consultation externe ainsi que du matériel dont vous aurez besoin à la maison après l'opération et de la bonne manière de l'utiliser.

Certains patients préfèrent que l'Assurance-santé de l'Ontario couvre les coûts de la physiothérapie, tandis que d'autres décident de payer ces coûts eux-mêmes ou bénéficient d'une police d'assurance qui les couvre. Voici quelques-uns des centres de physiothérapie dont les services sont couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario à Kingston et dans les environs :

- Hôpital général de Brockville (75, rue Charles, Brockville)
- Hôpital Glengarry Memorial (20260, chemin de comté 43, Alexandria)
- Hôpital du district de Kemptville (2675, chemin Concession, Kemptville)
- Hôpital général du comté de Lennox et Addington (8, promenade Richmond Park, Napanee)
- Hôpital de Perth – site de l'Hôpital Great War Memorial (33, rue Drummond Ouest, Perth)
- Physiotherapy Kingston (1469, rue Princess, Kingston)
- Hôpital Providence Care (752, rue King Ouest, Kingston)
- Quinte Health Care – site de l'Hôpital général de Belleville (265, rue Dundas Est, Belleville)
- Site de l'Hôpital de Smiths Falls (60, rue Cornelia Ouest, Smiths Falls)

- Hôpital communautaire de Winchester (566, rue Louise, Winchester)

Cette liste peut changer sans préavis. De plus, on pourrait vous présenter d'autres options.

Si un problème vous empêche de faire de la physiothérapie dans la communauté, on pourrait discuter d'autres options avec vous.

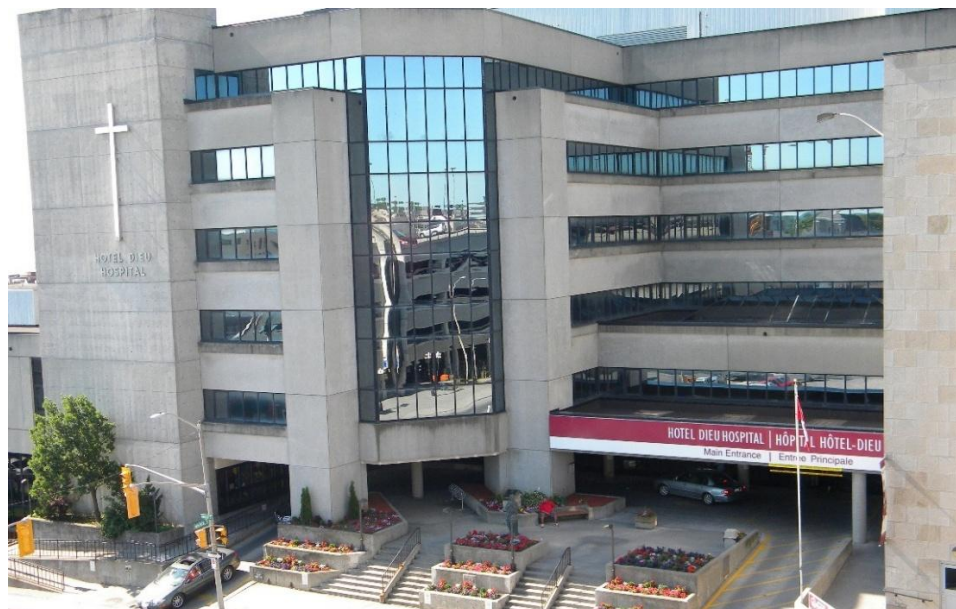
Consultation préopératoire

Demandez à votre pharmacie de vous fournir une liste à jour de vos médicaments avant votre consultation préopératoire afin que le personnel infirmier et les médecins puissent vous donner les renseignements appropriés sur les médicaments dont vous aurez besoin.

Avant l'opération, on vous donnera un rendez-vous au Service des consultations préopératoires de l'Hôpital Hôtel-Dieu. Cette consultation peut avoir lieu **en personne OU au téléphone**.

En général, la consultation préopératoire a lieu entre deux et quatre semaines avant l'opération. Il se peut que la date de votre opération n'ait pas été fixée au moment de ce rendez-vous. La consultation préopératoire est importante, car elle permet au personnel de s'assurer que vous êtes prêt pour l'opération.

Si la consultation préopératoire a lieu à l'hôpital :	Si la consultation préopératoire a lieu au téléphone :
Apportez tous vos médicaments dans leur contenant d'origine (y compris l'insuline, les gouttes pour les yeux, les inhalateurs, le vaporisateur de nitroglycérine, les vitamines et les médicaments à base de plantes).	Ayez tous vos médicaments à portée de la main. Ayez une feuille de papier et un crayon à portée de la main pour prendre des notes.



Pendant cette consultation :

- Un membre du personnel infirmier discutera avec vous de vos antécédents médicaux, de vos allergies, de vos médicaments, des règles à suivre en ce qui concerne le jeûne et du plan de mise en congé.
- On vous parlera des analyses sanguines, de l'électrocardiogramme, des radiographies et des autres tests que vous subirez et on vous dira où et quand ils auront lieu.
- On vous dira quel(s) médicament(s), quelle(s) vitamine(s) et quel(s) supplément(s) à base de plantes vous pouvez continuer de prendre, lesquels vous devez arrêter de prendre avant l'opération et quand vous devez le faire.
- On vous dira quand vous devez arrêter de manger et de boire avant l'opération.
- Vous passerez en revue le plan de mise en congé.
- Vous recevrez une solution préopératoire contenant du gluconate de chlorhexidine (GCH) pour la peau. Vous devez utiliser la moitié du contenu de la bouteille pour vous laver **la veille de l'opération** et l'autre moitié **le matin de l'opération**. Prenez une douche et utilisez la solution pour vous laver de la nuque jusqu'aux pieds en nettoyant soigneusement l'endroit où aura lieu l'opération. Rincez-vous bien et séchez-vous avec une serviette propre. **Vous trouverez tous les renseignements nécessaires à l'annexe A.**
- On vous demandera de prendre rendez-vous avec votre chirurgien ou chirurgienne pour faire enlever les agrafes ou les points de suture, ce qui aura lieu **de 12 à 14 jours après** l'opération.
- Vous pourrez parler à un ou une anesthésiste de vos antécédents médicaux, de vos médicaments et des anesthésies qui s'offrent à vous afin de choisir celle qui vous convient le mieux. Vous pourrez également lui parler de tout problème que vous avez eu précédemment avec des médicaments contre la douleur. Si vous n'avez pas l'occasion de parler à l'anesthésiste au préalable, on discutera de ces questions avec vous le jour de votre opération.

Anesthésie

L'anesthésie assurera votre confort pendant l'opération.

Il y a deux grands types d'anesthésies :

1. L'anesthésie régionale, qui consiste à injecter un médicament dans une partie du corps pour l'engourdir. Elle comprend le blocage rachidien et le blocage nerveux.
2. L'anesthésie générale, qui vous permet de dormir pendant l'opération. Dans ce cas, on insère un tube dans votre gorge pour vous permettre de respirer.

Anesthésie régionale : bloc nerveux

Le bloc nerveux consiste à injecter un anesthésique local dans le ou les nerfs de l'épaule pour les geler et les empêcher de transmettre des signaux de douleur au cerveau. On peut injecter une dose unique ou continue d'anesthésique. Selon le type de bloc, une dose unique peut supprimer la douleur pendant 12 à 24 heures. Pour un bloc nerveux continu, on insère un petit tube en plastique près des nerfs de la zone que l'on souhaite anesthésier. Ce tube est fixé à la peau à l'aide de ruban adhésif, recouvert d'un pansement et branché à une pompe qui injecte un débit constant d'anesthésique local. En général, le tube reste en place pendant deux ou trois jours.

Anesthésie générale

On vous administrera plusieurs médicaments par intraveineuse pour s'assurer que vous êtes bel et bien endormi(e) et sans connaissance pendant l'opération. Pendant votre sommeil, on insérera un tube dans votre gorge qui sera relié à un appareil de respiration. Ce tube sera retiré après l'opération lorsque vous serez capable de respirer sans aide. Les risques de l'anesthésie générale comprennent les suivants :

- Mal de gorge léger pendant un jour ou deux
- Lésion aux dents ou aux voies respiratoires causée par le tube de respiration
- Nausées ou vomissements
- Confusion ou perte de mémoire, particulièrement chez les personnes âgées
- Transfert du contenu de l'estomac dans les poumons (aspiration)
- Dans de très rares cas : réactions allergiques, réveil pendant l'opération, lésions nerveuses, mort

Votre hospitalisation

La veille de votre opération

	Si votre opération a lieu à l'Hôpital général de Kingston	Si votre opération a lieu à l'Hôpital Hôtel-Dieu
Quand va-t-on me téléphoner pour me dire quand je dois me rendre à l'hôpital?	La veille de votre opération, entre 14 h et 18 h (p. ex., si votre opération a lieu lundi, on vous téléphonera dimanche)	La veille de votre opération, entre midi et 18 h, sauf dans les cas suivants : Si votre opération a lieu lundi, on vous téléphonera le vendredi précédent. Si votre opération a lieu après un jour férié, comme la fête du Travail, on vous téléphonera le vendredi précédent.

Vous devrez vous rendre à l'hôpital deux heures avant l'opération.

Si vous ne répondez pas au téléphone, l'hôpital NE VOUS LAISSERA PAS de message.

Si vous n'avez pas reçu d'appel à 18 h la veille de votre opération, veuillez téléphoner au 613 549-6666, poste 67820.

Voici des directives importantes à respecter avant de vous rendre à l'hôpital :

- Ne mettez pas de verres de contact, de maquillage, de vernis à ongles sur les doigts et les orteils, de bijoux, de parfum, d'eau de Cologne et de produits de soins personnels parfumés.
- Suivez toutes les instructions en ce qui concerne le jeûne et NE MANGEZ PAS après minuit. Ne mâchez pas de gomme et ne mangez pas de friandises. Toutefois, vous pouvez boire des liquides clairs jusqu'à trois heures avant l'opération (eau, jus de pommes, thé ou café noir et soda gingembre – PAS de produits laitiers). Vous pourrez recommencer à boire et à manger uniquement après l'opération.
- Prenez une douche la veille et le matin de votre opération en utilisant la solution de gluconate de chlorhexidine pour la peau. **Voir les instructions données à l'annexe A.**
- Préparez votre sac de voyage. La liste de vérification vous indique tout ce que vous devez apporter.
- N'apportez pas d'objets de valeur ni beaucoup d'argent. L'hôpital n'est pas responsable des effets personnels égarés ou volés.

Raisons pour lesquelles votre opération pourrait être ANNULÉE :

- Vous avez une infection sur n'importe quelle partie du corps (y compris la bouche).
- Vous avez mal à la gorge.
- Vous faites de la fièvre.
- Vous avez un rhume de cerveau.
- Vous avez la grippe.
- Vous avez un feu sauvage.
- Vous n'avez pas pris les arrangements nécessaires pour votre mise en congé.

Si vous vous retrouvez dans l'une ou l'autre de ces situations un ou deux jours avant l'opération, **TÉLÉPHONEZ À VOTRE CHIRURGIEN OU CHIRURGIENNE.**

Le jour de votre opération

	Si votre opération a lieu à l'Hôpital général de Kingston	Si votre opération a lieu à l'Hôpital Hôtel-Dieu
Où dois-je me présenter le jour de l'opération?	Centre des admissions d'un jour (Connell 2 – 2 ^e étage) Vous pouvez vous adresser au comptoir de renseignements à l'entrée principale de la rue Stuart pour savoir comment vous y rendre.	Service de chirurgie d'un jour (Jeanne Mance 2 – 2 ^e étage) Vous pouvez vous adresser au comptoir de renseignements à l'entrée principale de la rue Brock pour savoir comment vous y rendre.

- Remettez au personnel les formulaires qu'on vous a demandé de remplir.
- On vérifiera vos signes vitaux (rythme cardiaque, fréquence respiratoire, température et niveau d'oxygène).
- On vous administrera les médicaments prescrits par intraveineuse.
- L'anesthésiste vous dira quel type d'anesthésie sera utilisée et quelles options s'offrent à vous pour soulager la douleur.
- Le chirurgien ou la chirurgienne répondra à vos questions au sujet de l'opération.
- On vous transportera dans la salle de réveil après l'opération. Vous y resterez pendant quelques heures avant de vous rendre à votre chambre.



Chirurgie d'un jour/Court séjour

- Dans la salle de réveil, le personnel infirmier surveillera votre température, votre tension artérielle, votre rythme cardiaque, votre respiration, votre douleur et vos nausées.
- Si, après avoir évalué votre état de santé, on estime que vous pouvez rentrer à la maison le jour de l'opération, on vous aidera à vous déplacer avant votre départ de l'hôpital.
- Un pansement recouvrira votre incision. Vous recevrez des instructions sur la manière de prendre soin de ce type de pansement.
- Au besoin, votre équipe chirurgicale vous prescrira des médicaments contre la douleur.
- Tout le matériel dont vous aurez besoin devrait être prêt avant l'opération.

Dans votre chambre d'hôpital

- Le personnel infirmier surveillera votre température, votre tension artérielle, votre rythme cardiaque et votre respiration.
- À votre sortie de la salle d'opération, un pansement recouvrira votre incision. Il se peut aussi qu'un petit tube ait été placé à côté de votre incision pour évacuer le sang et les liquides corporels. On retire habituellement ce tube le matin suivant l'opération.
- On vous demandera de bouger les doigts. On vous demandera également si vous éprouvez des sensations différentes.
- Votre chirurgien ou chirurgienne peut vous prescrire un anticoagulant, qui vous sera administré par injection ou sous forme de comprimé. Les anticoagulants et l'exercice réduisent le risque de caillots. Le personnel infirmier vous montrera, à vous ou à un membre de votre famille, comment injecter les médicaments correctement à la maison, si nécessaire.
- En général, on cesse d'administrer la solution intraveineuse lorsqu'il n'est plus nécessaire de vous donner des médicaments de cette façon et que vous pouvez boire et manger des aliments solides par vous-même.

Écharpe

Les courroies de l'écharpe peuvent être ajustées. Si l'écharpe est inconfortable, demandez à un proche aidant de l'ajuster. L'écharpe doit soutenir votre coude. Enlevez-la uniquement pour faire votre toilette, vous habiller et faire de l'exercice. Vous devez la porter pour dormir.

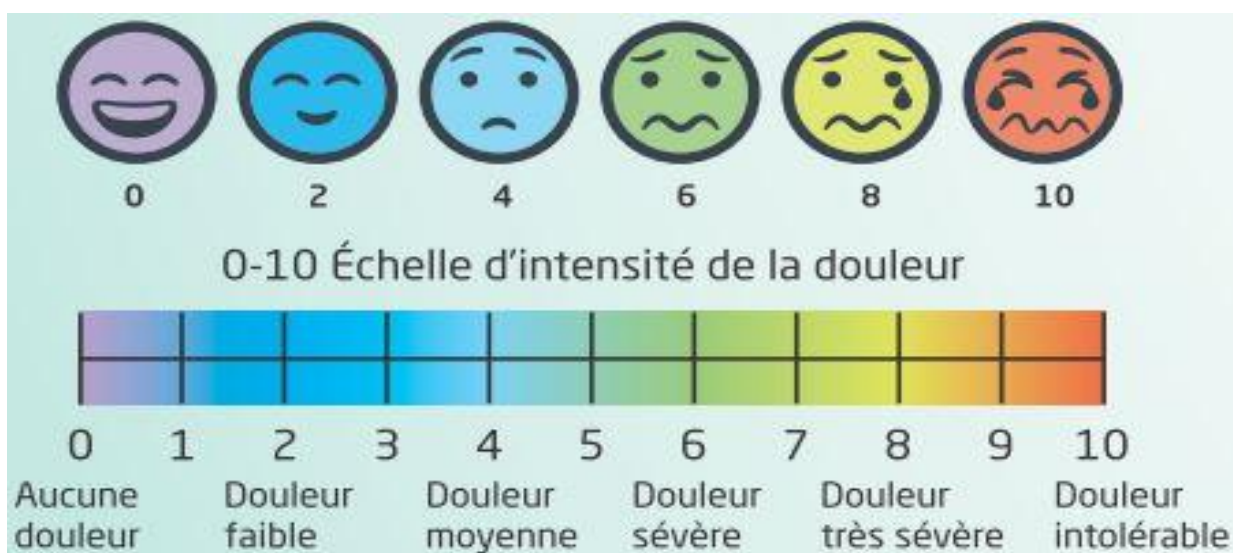


Soulagement de la douleur

On vous donnera des médicaments pour que vous puissiez vous déplacer et faire vos exercices sans que la douleur soit trop intense. Ces médicaments n'éliminent pas entièrement la douleur.

Il est normal de ressentir de la douleur après l'opération. La douleur peut être qualifiée de légère, modérée, vive, fulgurante ou lancinante.

Pendant votre hospitalisation, le personnel médical vous demandera à plusieurs reprises d'évaluer l'intensité de la douleur à l'aide d'une échelle de 0 à 10 afin que vous puissiez décider ensemble comment la soulager. Si la douleur vous empêche de vous déplacer ou de faire vos exercices, elle doit être soulagée.



Vous devez jouer un rôle actif dans le traitement de votre douleur

La douleur peut être un signe que votre niveau d'activité est trop faible ou trop intense. Si votre douleur ne diminue pas lorsque vous vous levez et vous déplacez, ou si elle est si intense qu'elle vous empêche de bouger, vous devriez demander un médicament pour la soulager.

La douleur peut être un signe que votre niveau d'activité est trop faible ou trop intense. Si votre douleur ne diminue pas lorsque vous vous levez et vous déplacez, ou si elle est si intense qu'elle vous empêche de bouger, vous devriez demander un médicament pour la soulager.

Vous pouvez prendre diverses combinaisons d'opioïdes et de médicaments sans opioïdes pour maîtriser votre douleur.

Votre équipe de soins déterminera quels médicaments vous devriez prendre compte tenu de vos antécédents médicaux et des autres médicaments que vous prenez. Voici des exemples de médicaments qu'on pourrait vous proposer :

Types de médicaments	Utilisation	Exemples
Médicament sans opioïdes	Réduit la dose d'opioïdes nécessaire Administré sous forme de comprimé	acétaminophène (Tylenol ^{MD})
Opioïde (stupéfiant)	Médicament puissant contre la douleur Administré sous forme de comprimé, de liquide ou d'injection	hydromorphone (Dilaudid ^{MD}) morphine (Statex ^{MD})
Anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS)	Réduit la douleur causée par l'enflure Administré sous forme de comprimé	ibuprofène (Advil ^{MD} , Motrin ^{MD}) naproxène (Aleve ^{MD} , Naprosyn ^{MD})

On vous prescrira probablement une combinaison de ces médicaments à prendre à la maison.

Comme c'est le cas pour tous les médicaments, ceux contre la douleur peuvent avoir des effets secondaires, que l'on peut atténuer. Si vous éprouvez les effets suivants, dites-le à votre équipe de soins :

- Nausée (mal d'estomac)
- Somnolence, engourdissement
- Démangeaisons, particulièrement au visage
- Constipation (incapacité d'aller à la selle)
- Rétention urinaire (incapacité d'uriner)
- Étourdissements
- Confusion
- Transpiration

Autres façons de traiter la douleur

La médication n'est qu'une des façons de traiter la douleur. Vous pouvez également avoir recours aux méthodes suivantes :

- **Glace ou thérapie par le froid** : pour aider à réduire une partie de l'enflure et engourdir la douleur. (Voir l'annexe B.)
- **Grandes respirations** : la tension musculaire causée par le stress peut accroître la douleur. Installez-vous dans un endroit paisible. Fermez les yeux ou éteignez les lumières. Prenez de grandes respirations en inspirant par le nez et en expirant lentement par la bouche. Concentrez-vous sur votre respiration jusqu'à ce que vous vous détendiez.

Soulager les nausées

Si vous avez des nausées après l'opération, dites-le à l'infirmier ou l'infirmière immédiatement, car il ou elle pourra vous donner un médicament qui atténue les nausées dès qu'elles apparaissent. De plus, prenez vos médicaments contre la douleur en mangeant afin de protéger votre estomac et de minimiser les nausées.

Nourriture et liquides

Après l'opération, on vous administrera des liquides par intraveineuse. Ce traitement prendra fin lorsque vous pourrez manger et boire. Vous commencerez par une diète liquide. L'infirmier ou l'infirmière vous aidera à déterminer quand vous pouvez manger des aliments solides. En augmentant votre apport en nourriture graduellement, vous réduirez le risque de nausées après l'anesthésie.

Respiration

Il se peut que vous deviez prendre de l'oxygène après l'opération. Elle vous sera administrée à l'aide d'un tube souple enroulé autour des oreilles jusqu'à l'intérieur des narines.

Prenez de grandes respirations toutes les deux heures afin d'accroître votre apport en oxygène. L'infirmier ou l'infirmière vous dira comment faire. Lorsque votre apport en oxygène sera suffisant, on retirera le tube.

Activités

Il est important de bouger afin de favoriser la circulation sanguine. Votre physiothérapeute évaluera votre équilibre et vous prescrira un programme d'exercice. Lorsque vous sortirez du lit la première fois, demandez à une personne qui s'occupe de vous de vous aider.

Il y a de nombreux avantages à sortir du lit et à marcher après l'opération, dont les suivants :

- Pour la peau : prévenir les plaies de lit
- Pour les poumons : améliorer la respiration, la capacité de tousser et la lutte contre les infections
- Sur le plan de l'alimentation : accroître l'appétit et réduire le risque de s'étouffer en mangeant
- Pour le cerveau : améliorer l'humeur et le sommeil
- Pour les muscles et les os : réduire la faiblesse musculaire et les douleurs articulaires
- Pour le cœur : stabiliser la tension artérielle et améliorer la circulation sanguine

Précautions et marche à suivre pour la reprise des activités

- Vous devrez **porter votre écharpe pendant six semaines** sauf pour vous laver, vous habiller et faire les exercices qui vous ont été prescrits. S'il y a un petit coussin en

mousse entre votre bras et votre corps, assurez-vous qu'il reste en place pendant que vous portez l'écharpe. Votre chirurgien ou chirurgienne vous dira quand vous pourrez retirer l'écharpe pour de bon.

- N'écartez pas le bras opéré de votre corps.
- Ne mettez pas le bras opéré derrière le dos pendant **au moins 12 semaines**.
- Ne vous appuyez pas sur le bras opéré pour sortir du lit ou vous lever d'une chaise pendant **six semaines après l'opération**.
- Ne soulevez pas d'objets, même en pliant le coude.
- Assurez-vous que votre coude et le bras opéré sont toujours soutenus.
- Vous pouvez utiliser votre poignet, votre main et votre coude pour manger, vous raser et vous habiller en prenant soin de ne pas écarter le bras opéré de votre corps.
- Votre physiothérapeute et votre chirurgien ou chirurgienne vous diront quand vous pourrez reprendre vos activités. Selon la nature de l'activité, vous pourrez recommencer tout de suite après l'opération ou devrez attendre jusqu'à six semaines.

Se lever et marcher

- Pour vous lever d'une position assise, poussez sur l'appuie-bras ou le siège avec votre bras non opéré.
- Tenez la main courante avec votre bras non opéré lorsque vous prenez les escaliers. Cela sera plus facile s'il y a une main courante des deux côtés de l'escalier.

Sommeil

- Il vous sera plus facile de vous mettre au lit et de sortir du lit si vous pouvez saisir un appui solide ou une barrière de lit avec le bras non opéré.
- Nous vous recommandons de ne pas vous coucher sur le bras opéré pendant six semaines après l'opération.
- La position la plus confortable pour dormir pourrait être de vous coucher sur le dos en plaçant un oreiller sous le coude et l'épaule opérée.



S'habiller

Il sera plus facile de vous habiller si vous choisissez les vêtements et accessoires suivants :

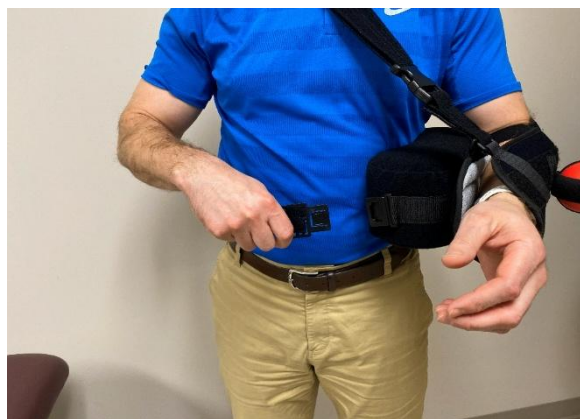
- vêtements amples munis de boutons à l'avant;
- soutien-gorge à larges sangles qui s'attachent à l'avant;
- chemises, blouses et débardeurs à grandes emmanchures;
- chaussures à talon plat ou à enfiler ayant une semelle antidérapante.

Pour vous habiller, assoyez-vous et placez un coussin sous le bras opéré. Vous devez commencer par le bras opéré pour enfiler le vêtement. Pour vous dévêtir, commencez par le bras non opéré puis retirez le vêtement du bras opéré. Une pince à long manche peut vous aider à mettre vos sous-vêtements et vos pantalons tandis qu'un chausse-pied à long manche peut vous aider à mettre et à enlever vos chaussures.

Mettre et enlever l'écharpe

Vous pourriez avoir besoin d'aide pour mettre et enlever l'écharpe.

- Vous pouvez vous y exercer à l'hôpital en présence de votre physiothérapeute ou de votre ergothérapeute :
- Détachez les boucles de la taille et de l'épaule.
- Ouvrez l'écharpe et glissez le bras opéré le plus loin possible dans l'écharpe. Assurez-vous que le coude se trouve dans le coin de l'écharpe.
- Placez la courroie supérieure autour du cou jusqu'à l'autre épaule. Fermez les boucles et tirez sur la bandelette de velcro jusqu'à ce que votre coude forme un angle droit.
- Attachez la sangle autour de la taille de sorte que votre bras soit dans la bonne position.



Toilette

Un cadre de sécurité pour la toilette et un siège de toilette surélevé peuvent vous aider à vous asseoir sur la toilette puis à vous lever. Agrippez le cadre de sécurité avec votre bras non opéré pour vous aider à vous asseoir et à vous lever.

Mise en congé

Après avoir quitté l'hôpital, vous pourrez faire ce qui suit en toute sécurité :

- vous asseoir sur une chaise ou une toilette et vous lever, vous mettre au lit et en sortir seul, ou avec un minimum d'aide;
- marcher seul(e) ou avec un minimum d'aide et monter et descendre des escaliers;
- faire des mouvements et des activités qui ne nuiront pas à la guérison de votre épaule;
- faire vos exercices à la maison.

On vous montrera comment :

- reconnaître les signes et les symptômes d'une infection de l'incision;
- reconnaître les signes et les symptômes d'un caillot;
- prendre vos médicaments contre la douleur au bon moment. On vous remettra une ordonnance pour ces médicaments que vous pourrez remettre à votre pharmacie.

À la maison

Faites le 911 ou rendez-vous au service des urgences le plus proche immédiatement si :

- vous avez soudainement du mal à respirer;
- vous avez soudainement une douleur, un serrement ou une pression à la poitrine;
- vous avez mal à la poitrine lorsque vous tousez;
- vous éprouvez soudainement une douleur intense à l'endroit de votre nouvelle articulation;
- vous avez un saignement incontrôlé;
- vous faites de la fièvre et avez des frissons;
- dislocation de l'épaule – le bras opéré vous fait soudainement très mal ou vous ne pouvez pas bouger l'épaule.

Téléphonez à votre chirurgien ou chirurgienne orthopédiste ou à votre médecin de famille dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- Vous éprouvez une douleur accrue dans l'épaule ou le bras.
- L'épaule ou le bras est enflé, sensible ou rougeâtre.
- Votre température est de plus de 38 °C (100,4 °F).
- Du liquide s'écoule de la plaie ou celle-ci est rougeâtre et enflée ou sent mauvais.
- L'incision s'est ouverte.
- Vous avez plus de difficulté à bouger l'épaule ou le bras.

Rétablissement

Incision

- Évitez de frotter ou de gratter l'incision. Ne mettez pas de crème, d'huile, de lotion ou de savon **sur** l'incision une fois le pansement retiré. Vous pouvez utiliser ces produits sur la peau **autour** de l'incision, si elle est sèche.
- Si vous avez des agrafes, votre chirurgien ou chirurgienne les retirera de **10 à 14 jours** après l'opération.
- Attendez que vos agrafes aient été retirées et que votre incision soit entièrement guérie avant de prendre un bain, d'aller nager et de vous asseoir dans un spa. Vous devrez patienter au moins quatre à six semaines. Votre chirurgien ou chirurgienne ou votre physiothérapeute vous dira quand vous pourrez recommencer ces activités.
- Prenez uniquement les antibiotiques qui vous ont été prescrits par votre chirurgien ou chirurgienne.
- À l'endroit où se trouvent les agrafes ou les points de suture, la peau sera rosâtre ou rougeâtre après l'opération. Elle retrouvera graduellement sa couleur normale.
- Il se peut que votre incision soit sensible au toucher ou que vous ressentiez une sensation de brûlure. Cette sensation disparaîtra à mesure que l'incision cicatrisera et que l'enflure diminuera. Après l'opération, vous aurez un pansement dont le type peut varier.

Pansement Dermabond

- Ce pansement ressemble à une peau de serpent et est collé à la peau entourant l'incision.
- Des points de suture fondants se trouvent sous le pansement.
- En cas d'écoulement provenant de la plaie, vous pouvez mettre un pansement sec par-dessus. Ne mettez pas du ruban adhésif directement sur le pansement Dermabond. Si l'écoulement persiste pendant plusieurs jours, communiquez avec le bureau de votre chirurgien ou chirurgienne.
- Vous pouvez prendre une douche avec le pansement après un jour. Vous pouvez prendre une douche avec le pansement au bout de trois jours.
- Votre pansement est conçu pour tomber naturellement au bout de trois ou quatre semaines. S'il n'est pas tombé après quatre semaines, vous pouvez le décoller délicatement à partir d'une des extrémités.
- Si vous devez enlever le pansement, décollez-le doucement dans le sens de l'incision. Utilisez votre autre main pour stabiliser la peau tout au long du décollement.



Pansement imperméable

- Changez votre pansement imperméable si l'écoulement est excessif (70% du pansement est imbibé) ou si le pansement coule. **Un membre du personnel infirmier vous fournira un pansement additionnel.**
- S'il vous faut changer le pansement, enlevez le vieux et remettez-en un nouveau, sans toucher l'incision.
- Vous pouvez prendre une douche avec le pansement imperméable.
- Vous pouvez enlever le pansement imperméable de cinq à sept jours après l'opération, sans avoir à recouvrir l'incision de nouveau.



Médicaments

On vous prescrira un ou plusieurs médicaments. Il est important de savoir à quoi ils servent, quand vous devez les prendre et quels sont leurs effets secondaires.

Il se peut que l'on modifie votre médication pendant votre hospitalisation. Toute modification apportée sera communiquée à votre médecin de famille.

Avant que vous ne retourniez à la maison, on passera en revue avec vous les médicaments à prendre. Lorsque vous aurez obtenu votre congé, votre médecin de famille vous prescrira tout autre médicament nécessaire et renouvellera les ordonnances qui vous ont été données à l'hôpital.

Soulagement de la douleur

Vous continuerez de prendre les médicaments contre la douleur à la maison. N'oubliez pas qu'il est normal de ressentir de la douleur après l'opération. On vous prescrira des médicaments pour la soulager afin que vous puissiez vous coucher, sortir du lit, marcher, vous reposer et faire vos exercices. Suivez les instructions qui vous ont été données et gardez les médicaments en lieu sûr, hors de la portée des enfants et des animaux de compagnie.

Pendant combien de temps devrai-je prendre des médicaments contre la douleur?

La tolérance à la douleur varie d'une personne à l'autre. Certaines doivent prendre un médicament contre la douleur pendant une semaine seulement tandis que d'autres en prennent plus longtemps.

Si vous vous sentez à l'aise d'arrêter de prendre un opioïde contre la douleur, faites-le graduellement afin d'éviter les symptômes de sevrage comme la transpiration, la fièvre, les tremblements, les nausées, les vomissements, la diarrhée, l'accroissement de la douleur, l'anxiété, la tension, l'inquiétude et l'irritabilité.

Pour réduire graduellement votre usage d'opioïdes, vous pouvez espacer les doses (p. ex., en prendre toutes les six heures au lieu de toutes les quatre heures), diminuer la dose (p. ex., prendre 1 mg au lieu de 2 mg) ou en prendre uniquement lorsque la douleur est intense.

Faire sa toilette

Vous devriez pouvoir prendre une douche à la maison à moins d'indications contraires de la part du personnel infirmier ou de votre chirurgien ou chirurgienne. Lorsque vous faites votre toilette :

- Enlevez l'écharpe et mettez le bras opéré sur le ventre pour soutenir l'épaule.
- Pour laver le bras opéré, penchez-vous vers l'avant, laissez le bras opéré pendre et servez-vous du bras non opéré pour laver les aisselles.
- Pour laver le bras non opéré, gardez l'épaule opérée et le haut du bras contre le corps et servez-vous de la main de ce côté pour laver le bras non opéré.
- Une éponge à long manche est utile pour laver les autres parties du corps.
- Si vous avez du mal à garder l'équilibre, vous pouvez acheter ou louer une chaise de douche ou un banc pour le bain.
- Vous pourriez avoir besoin d'aide pour prendre une douche pendant quelques semaines.
- Nous vous prions de ne pas prendre de bain.

Préparation des repas

- Faites glisser les objets sur le comptoir.
- Optez pour des repas préparés nutritifs surgelés.
- Coupez les aliments en petites bouchées avec des ciseaux pour qu'ils soient plus faciles à manger.

Complications et soins médicaux

Il peut y avoir des complications après l'opération qui nécessitent des soins médicaux. Si vous avez des complications, communiquez avec votre médecin de famille, le bureau du chirurgien ou de la chirurgienne, votre pharmacie ou Santé811, ou rendez-vous dans une clinique médicale, un centre de soins d'urgence ou un service des urgences.



Caillots

Un caillot peut se former dans une jambe (thrombose veineuse profonde – TVP) ou un poumon (embolie pulmonaire – EP). Ce problème est très rare après une arthroplastie de l'épaule. Par conséquent, on ne prescrit pas d'anticoagulants comme deux comprimés d'Aspirin à faible dose (acide acétylsalicylique) **OU** du rivaroxaban après cette opération. Les personnes qui ont des troubles circulatoires ou qui sont inactives sont à plus grand risque de caillots. Dans ces rares cas, on peut prescrire un anticoagulant.

Infection

Une infection peut se propager jusqu'à votre nouvelle articulation par le sang. Lorsqu'une personne souffre d'une infection articulaire, elle doit prendre des antibiotiques ou, dans de rares cas, se faire opérer. Il existe plusieurs types d'infections postopératoires. C'est pourquoi, si vous souffrez d'une infection, vous devez consulter un médecin.

Infection de l'incision

Nettoyez régulièrement votre incision. Évitez d'y toucher ou de la gratter. Soyez à l'affût des signes d'infection :

- La peau entourant l'incision est de plus en plus rouge et la rougeur se répand.
- Du liquide verdâtre, jaunâtre ou qui sent mauvais s'écoule de l'incision. Ce liquide est nettement différent du liquide clair, rosâtre ou rougeâtre habituel qui s'écoule normalement d'une plaie pendant trois à cinq jours après une opération.
- La peau autour de l'incision est de plus en plus douloureuse ou enflée, et l'enflure ne diminue pas lorsque vous vous reposez, mettez de la glace ou prenez un médicament contre la douleur.
- Vous faites de la fièvre (température supérieure à 38 °C ou 101 °F).

Si vous croyez que votre plaie est infectée, téléphonez à votre chirurgien ou chirurgienne et prenez uniquement les antibiotiques qu'il ou elle vous a prescrits pour traiter l'infection.

Infection des voies urinaires

- Vous avez mal lorsque vous urinez.
- Vous avez un besoin fréquent ou urgent d'uriner.
- Votre urine sent mauvais.
- Vous faites de la fièvre (température supérieure à 38 °C ou 101 °F).

Mal de gorge/Infection pulmonaire

- Glandes du cou enflées, douleur lorsque vous avalez
- Toux persistante, mucus jaunâtre ou verdâtre évacué lorsque vous tousez, essoufflement
- Fièvre (température supérieure à 38 °C ou 101 °F).

Enflure

Il est normal que votre bras, votre main et vos doigts soient enflés après l'opération et pendant la convalescence. L'enflure est douloureuse chez certaines personnes. Elle est plus susceptible de se produire dans la semaine suivant l'opération et diminuera graduellement. L'enflure devrait disparaître presque entièrement en six semaines. Il peut y avoir une légère enflure pendant six à douze mois. Pour réduire l'enflure, enrroulez un sachet réfrigérant dans une serviette et mettez le tout sur l'articulation pendant 15 minutes toutes les deux ou trois heures au cours de la première semaine de votre convalescence.

Anémie

Les signes d'anémie sont les suivants :

- Étourdissements et évanouissement
- Grande fatigue
- Pouls rapide
- Essoufflement

Si vous avez ces symptômes, consultez votre médecin de famille, qui pourrait vous recommander de prendre un supplément de fer.

Constipation/Fonction urinaire

Certaines personnes souffrent de constipation (difficulté à aller à la selle) après l'opération. Elle peut être causée ou aggravée par un changement des habitudes alimentaires, le manque d'activité physique et les médicaments contre la douleur (particulièrement les stupéfiants). Pendant votre hospitalisation, le personnel infirmier pourrait vous donner un laxatif ou un émollient fécal, que vous devrez peut-être continuer de prendre à la maison. Pour choisir l'émollient fécal qui vous convient, parlez-en à votre médecin, votre infirmier ou infirmière ou votre pharmacien ou pharmacienne. Si vous n'avez pas évacué de selles depuis cinq jours ou si vous avez mal au ventre, téléphonez à votre médecin de famille. **La constipation peut être grave. Prêtez attention à vos symptômes.**

Voici quelques conseils pour aller régulièrement à la selle :

- Buvez au moins huit verres d'eau ou de liquide faible en calories par jour.
- Mangez des aliments riches en fibres comme les pruneaux, le son, les haricots, les lentilles, les fruits et les légumes.
- Bougez et faites vos exercices!

- Prenez un laxatif ou un émollient fécal au besoin.

Certains patients ont du mal à uriner après une chirurgie articulaire. Si vous continuez d'avoir du mal à aller à la selle ou à uriner après avoir suivi les conseils ci-dessus, consultez votre médecin de famille.

Après l'opération

Interventions médicales

Avant toute intervention médicale, dites aux professionnels de la santé qui vous prodiguent des soins que vous avez subi un remplacement de l'épaule. Vous devrez peut-être prendre des antibiotiques pour empêcher toute infection de se propager par le sang jusqu'à votre nouvelle articulation.

Soins dentaires

Bien qu'il s'agisse d'une question controversée, la plupart des chirurgiens spécialisés dans le remplacement d'articulations recommandent de prendre des antibiotiques avant une intervention dentaire autre qu'un nettoyage, et ce, pour le reste de votre vie. En général, les antibiotiques sont prescrits par les dentistes, mais certains d'entre eux se sentent mal à l'aise de le faire. Si vous vous demandez si vous devriez prendre des antibiotiques, communiquez avec le bureau de votre chirurgien ou chirurgienne.

Si vous avez reçu des soins dentaires avant l'opération ou planifiez en recevoir après l'opération, parlez-en à votre chirurgien ou chirurgienne.

Conduite

Plusieurs facteurs peuvent nuire à votre capacité de recommencer à conduire un véhicule en toute sécurité, y compris une automobile, un véhicule tout terrain (VTT), un tracteur, une motocyclette, un bateau et une motoneige. Les médicaments à base de stupéfiant (opioïde) et la raideur articulaire peuvent ralentir vos réflexes. Votre chirurgien ou chirurgienne vous dira quand vous pourrez recommencer à conduire. Ce peut être au moment où vous n'aurez plus besoin de porter l'écharpe, soit dans environ six semaines.

Voyage en avion

Si vous planifiez un voyage en avion peu après votre opération, sachez que le risque de caillot est plus élevé. La plupart des chirurgiens recommandent d'attendre au moins six semaines avant de prendre l'avion.

Il faut parcourir de grandes distances à pied dans certains aéroports. Demandez aux autorités aéroportuaires ou à la compagnie aérienne s'il y a un service de transport à l'intérieur de l'aéroport. De plus, votre nouvelle articulation pourrait déclencher les détecteurs de métal à l'aéroport. Par conséquent, prévoyez assez de temps avant votre vol.

Activités sexuelles

Vous pouvez reprendre vos activités sexuelles dès que vous vous en sentez capable. N'oubliez pas que certains de vos mouvements sont limités. Évitez toute position qui cause de la douleur.

Réadaptation à la suite d'une arthroplastie de l'épaule

Deux premières semaines après l'opération

Phase 1- Protection

Restez à l'affût de la douleur, de l'enflure et de la raideur dans l'épaule opérée. Ne vous forcez pas à faire un mouvement. Si la douleur est trop intense, il peut être nécessaire de modifier les exercices.

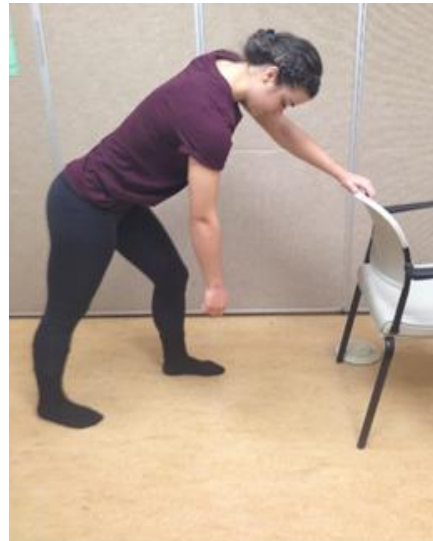
Faites les exercices suivants debout en sortant le bras opéré de l'écharpe.

Avant que vous ne quittiez l'hôpital, le ou la physiothérapeute vous montrera comment faire les exercices correctement.

Exercice du pendule

Appuyez-vous sur une surface stable comme un comptoir ou une chaise de sorte que le bras opéré pende. Détendez l'épaule et laissez la gravité vous aider à balancer doucement ce bras :

- i. De gauche à droite
- ii. De l'avant vers l'arrière
- ii. Dans le sens des aiguilles d'une montre et dans le sens contraire



Placez le coude contre le corps. Repliez le coude et essayez de toucher l'épaule avec la main, puis dépliez le coude le plus possible.



Gardez le coude plié puis déplié pendant deux ou trois secondes. Répétez de 10 à 30 fois. Faites cet exercice de trois à cinq fois par jour.

Rotation du coude et du poignet

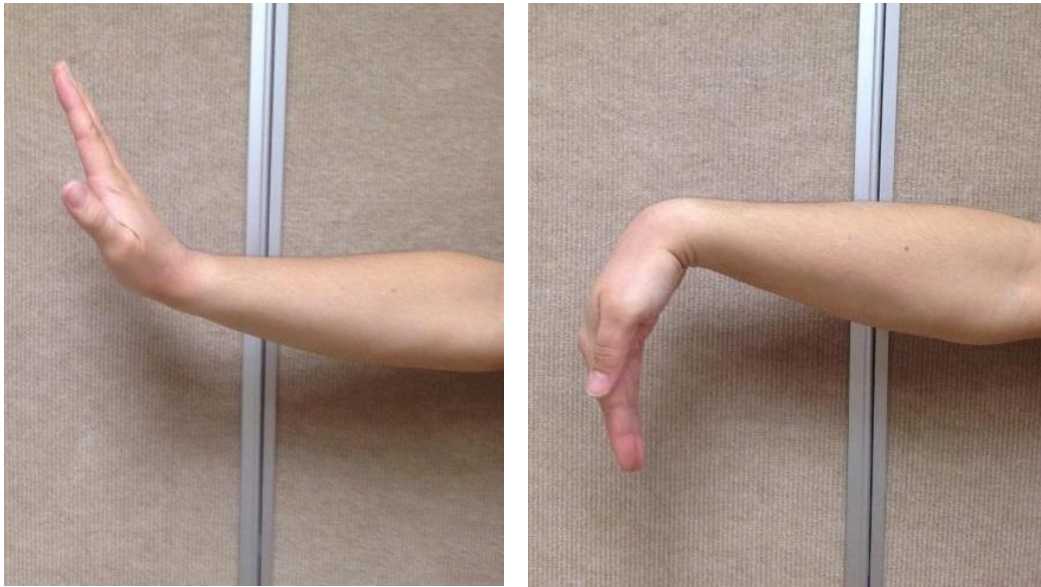
Pliez le coude à 90 degrés et ramenez-le contre le corps puis tournez la paume de la main vers le haut et vers le bas.



Tenez chaque position pendant deux ou trois secondes. Répétez de 10 à 30 fois. Faites cet exercice de trois à cinq fois par jour.

Mouvements du poignet

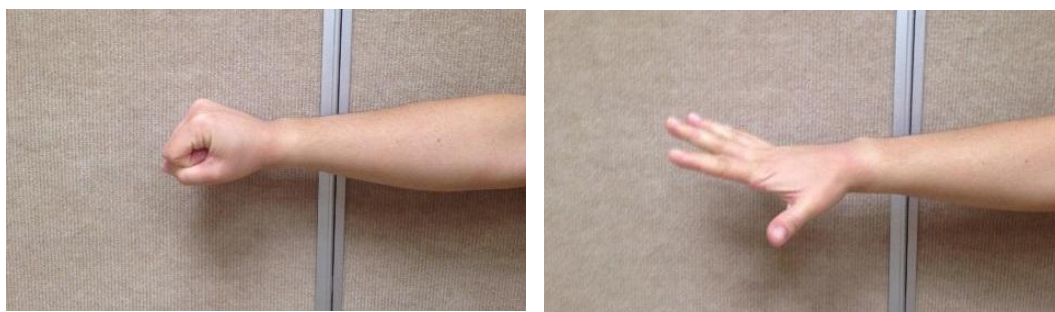
Les doigts détendus, pliez le poignet vers le haut, puis vers le bas.



Tenez chaque position pendant deux ou trois secondes. Répétez de 10 à 30 fois. Faites cet exercice de trois à cinq fois par jour.

Mouvements de la main et des doigts

Serrez les doigts pour faire un poing, puis étirez-les.



Tenez chaque position pendant deux ou trois secondes. Répétez de 10 à 30 fois. Faites cet exercice de trois à cinq fois par jour.

Annexe A – Solution préopératoire de gluconate de chlorhexidine (GCH) pour la peau

Scan the QR code



Lors de votre consultation préopératoire, on vous remettra une bouteille de solution de GCH pour la peau. Vous devez utiliser la moitié du contenu de la bouteille pour vous laver la **veille de** l'opération et l'autre moitié, le **matin de** l'opération.

Il est important de bien nettoyer la peau avant l'opération afin de réduire le risque d'infection.

Si vous avez une réaction au GCH, rincez la solution avec de l'eau et utilisez plutôt un savon doux non parfumé. Informez le personnel de l'hôpital de votre réaction allergique lorsque vous arriverez à l'hôpital pour votre opération.

Balayez le code QR pour voir une vidéo qui montre la bonne manière de se laver avec la solution de GCH.

Préparatifs

- Utilisez une débarbouillette et une serviette propres (sans saletés visibles ni cheveux) chaque fois que vous prenez une douche.
- Mettez un pyjama ou d'autres vêtements propres après chaque douche (y compris des bas, des sous-vêtements et des chaussures).
- Dormez dans des draps propres la veille de votre opération.

Instructions de nettoyage

- Lavez-vous le corps et les cheveux avec du savon et du shampoing doux non parfumés.
- Rincez-vous bien avec de l'eau.
- Versez la moitié de la solution de GCH sur une débarbouillette fraîchement propre, puis lavez-vous le corps du cou aux pieds, en évitant les yeux, les oreilles, la bouche et la région génitale.
- Nettoyez bien l'endroit où aura lieu l'opération.
- Laissez la solution sur votre corps pendant deux minutes, puis rincez-vous bien.

À ne pas faire

- N'utilisez pas la solution préopératoire de GCH pour vous laver le visage, les cheveux ou la région génitale.
- N'appliquez pas de lotion, d'hydratant, de déodorant ou de poudre après avoir pris une douche.
- Ne rasez pas la partie où aura lieu l'opération.

Annexe B – Cryothérapie (thérapie par le froid)

La cryothérapie fait partie intégrante de votre rétablissement postopératoire et peut contribuer au soulagement de la douleur à court terme et à la réussite de l'opération à long terme. La thérapie par le froid contribue à réduire :

- la douleur;
- l'enflure (œdème);
- le saignement;
- les dommages secondaires aux tissus.

Types de cryothérapie

- Sac de glace concassée ou de pois surgelés, ou sachet réfrigérant
- Appareil de cryothérapie (IceMan, CryoCuff ou Game Ready) avec ou sans compression
 - La fonctionnalité de compression peut favoriser davantage la réduction ou la prévention de l'enflure, la stimulation de la circulation sanguine et le processus de guérison.

Quand appliquer du froid

Les traitements par le froid et la compression sont les plus efficaces peu après l'opération. Il peut être utile de les poursuivre pendant au moins deux semaines après l'opération. Vous pouvez graduellement cesser la cryothérapie à mesure que la douleur s'atténue et que votre mobilité et vos capacités fonctionnelles s'améliorent.

- Pour ce qui est du sac de glace concassée ou de pois surgelés, ou du sachet réfrigérant, appliquez le froid de 15 à 20 minutes toutes les heures, au besoin.
- Si vous utilisez un appareil de cryothérapie, suivez les instructions du fabricant ou les consignes de votre physiothérapeute.

Après les deux premières semaines, vous pouvez utiliser la cryothérapie au besoin pour gérer la douleur et l'enflure. On recommande de l'utiliser après l'exercice. Il ne faut cependant jamais laisser de produits froids sur le corps toute la nuit ou quand vous dormez.

Fournisseurs

Appareil	Fournisseurs locaux	Coût approx.	Frais couverts par une assurance privée
Game Ready	<p>Bureau du D^r Bicknell 76, rue Stuart Kingston (Ontario) 613 549-6666, poste 66597</p> <p>(option préférable qui devrait vous être offerte au bureau du D^r Bicknell)</p> <p>Verve 15845-6, rue Yonge Aurora (Ontario) 905 713-3730</p>	<p>250 \$ par semaine</p> <p>Location seulement -</p> <p>Durée minimale de deux semaines</p>	<p>La plupart des régimes d'assurance privés couvrent une partie ou la totalité des frais.</p> <p>Renseignez-vous auprès de votre compagnie d'assurances.</p> <p>Si vous avez besoin d'une ordonnance, appelez le bureau de votre chirurgien ou chirurgienne.</p>
CryoCuff	<p>Best Health Physio 2-1329, chemin Gardiners Kingston (Ontario) 613 634-2378</p>	<p>305 \$</p> <p>Achat seulement</p>	<p>La plupart des régimes d'assurance privés couvrent une partie ou la totalité des frais.</p> <p>Renseignez-vous auprès de votre compagnie d'assurances.</p> <p>Si vous avez besoin d'une ordonnance, appelez le bureau de votre chirurgien ou chirurgienne.</p>
IceMan	<p>Best Health Physio 2-1329, chemin Gardiners Kingston (Ontario) 613 634-2378</p> <p>V2 Innovations 12-745, rue Gardiners Kingston (Ontario) 613 767-2641</p> <p>Active Orthopaedics 1469, rue Princess Kingston (Ontario) 613 530-2233</p>	<p>De 196 \$ à 386 \$ selon l'emplacement</p> <p>Achat seulement</p>	<p>La plupart des régimes d'assurance privés couvrent une partie ou la totalité des frais.</p> <p>Renseignez-vous auprès de votre compagnie d'assurances.</p> <p>Si vous avez besoin d'une ordonnance, appelez le bureau de votre chirurgien ou chirurgienne.</p>

* On pourrait modifier les renseignements fournis ci-dessus sans préavis *

Transformer les soins, ensemble^{MC}



Kingston Health
Sciences Centre

Also available in English

76, rue Stuart, Kingston
(Ontario) Canada K7L 2V7
Tél. : 613 549-6666
www.KingstonHSC.ca

Décembre 2025

PS# 2620