



# Prothèse du genou

Brochure d'information pour les patients

[www.hopitauxschuman.lu](http://www.hopitauxschuman.lu)

**RS** HÔPITAUX  
ROBERT  
SCHUMAN



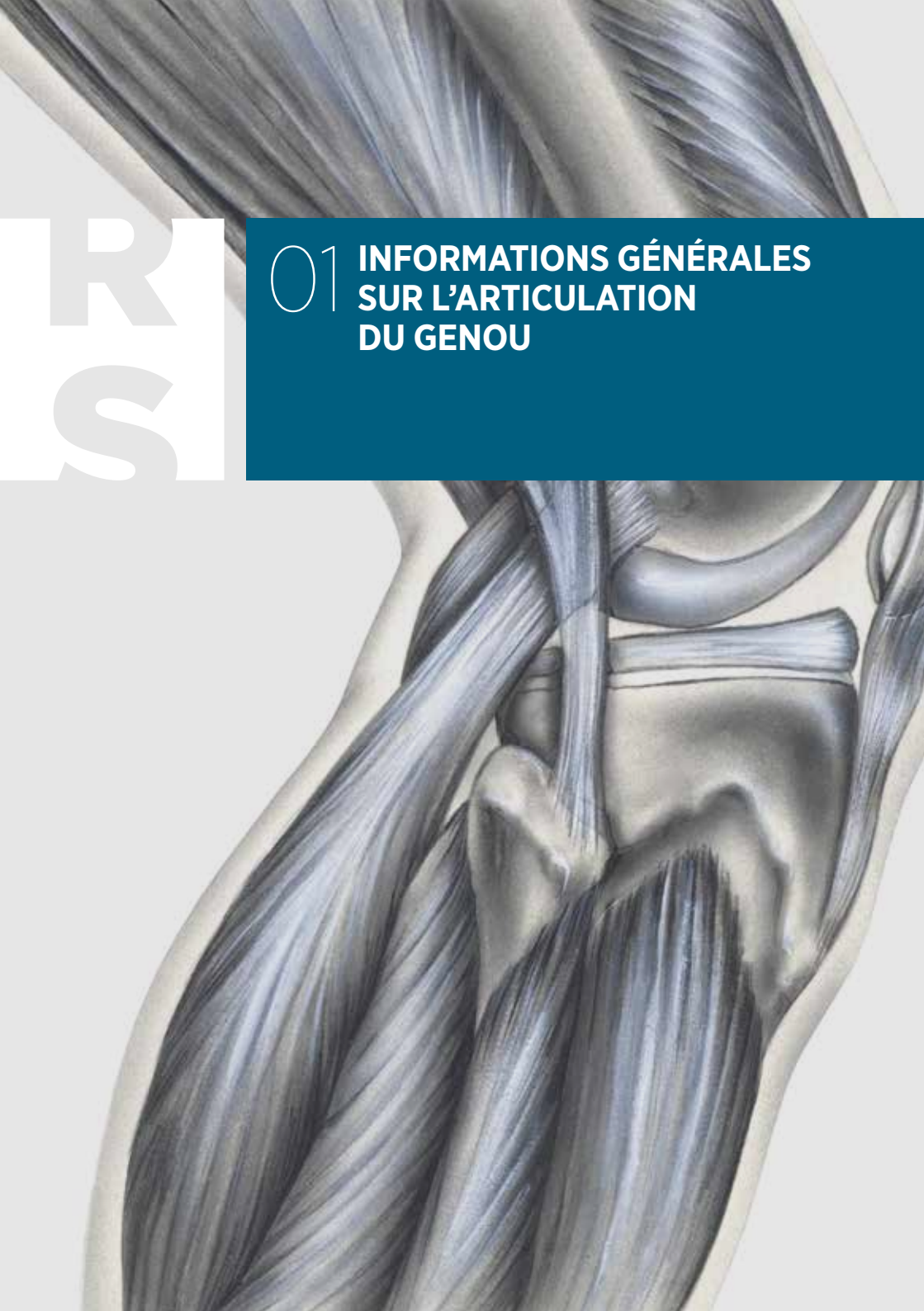


<b>01</b>	<b>INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR L'ARTICULATION DU GENOU</b>	<b>5</b>
1.1	L'articulation du genou	6
1.2	Les maladies du genou	6
1.3	La prothèse totale du genou	7
<b>02</b>	<b>AVANT L'INTERVENTION CHIRURGICALE</b>	<b>10</b>
2.1	Préparation de votre séjour à l'hôpital	11
2.2	Préparation personnelle	12
<b>03</b>	<b>L'INTERVENTION CHIRURGICALE</b>	<b>13</b>
3.1	Le jour de l'admission à l'hôpital	14
3.2	Le jour de l'intervention	14
3.3	Après l'intervention	15
<b>04</b>	<b>LES PREMIERS JOURS QUI SUIVENT L'OPÉRATION</b>	<b>16</b>
<b>05</b>	<b>LA PRISE EN CHARGE KINÉSITHÉRAPEUTIQUE</b>	<b>18</b>
<b>06</b>	<b>LA SORTIE</b>	<b>25</b>
<b>07</b>	<b>LES QUESTIONS LES PLUS FRÉQUENTES</b>	<b>27</b>



R  
S

01 **INFORMATIONS GÉNÉRALES  
SUR L'ARTICULATION  
DU GENOU**



## 1.1 L'ARTICULATION DU GENOU

L'articulation du genou est l'une des plus grosses et des plus puissantes articulations du corps humain. Ensemble, avec l'articulation de la hanche elle représente l'articulation la plus importante dont vous vous servez pour marcher. Elle vous permet de plier et d'étendre vos genoux lors de la marche. Il va de soi que sa capacité à résister aux contraintes physiologiques et sa stabilité sont très importantes car elle supporte jusqu'à 3 fois le poids du corps lorsque l'on prend les escaliers par exemple. Le genou a la particularité de se mouvoir selon plusieurs axes dont flexion-extension est la plus importante.

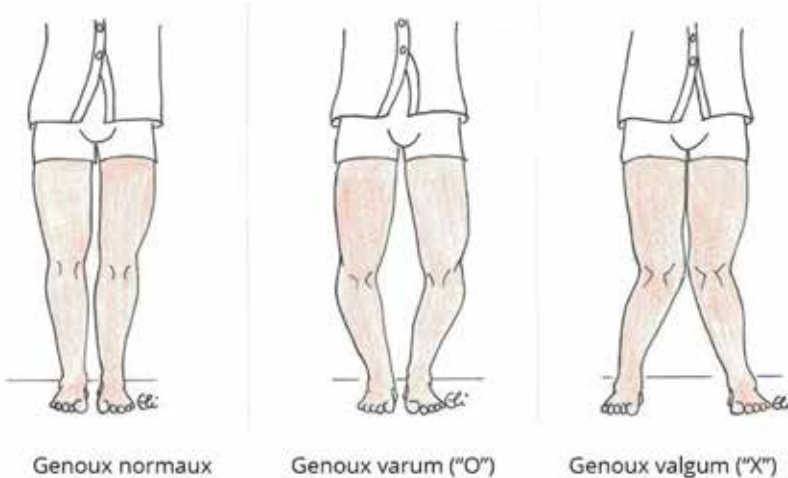


## 1.2 LES MALADIES DU GENOU

**L'arthrose du genou** est un motif de consultation fréquent chez le médecin. Il s'agit d'une destruction du cartilage suite à une usure mécanique. La douleur se réveille souvent à la marche et à un stade d'arthrose avancée elle devient permanente même au repos.

**Malformations congénitales du genou**

Il s'agit de déviations axiales du genou dans le plan frontal.

**Maladies ou rhumatismes inflammatoires :**

Les maladies rhumatismales regroupent plusieurs pathologies inflammatoires. Il s'agit de maladies multifactorielles. Plusieurs facteurs de risques ont été identifiés : facteurs hormonaux, environnementaux, génétiques.

## 1.3 LA PROTHÈSE TOTALE DU GENOU

L'opération consiste à remplacer l'articulation du genou par une prothèse. La prothèse du genou PTG est un implant articulaire interne qui remplace différents compartiments articulaires usés du genou. Le but est de permettre de nouveau un appui stable, la flexion et l'extension du genou pour ainsi retrouver une marche sans douleur. Chaque élément de l'implant est destiné et conçu pour reproduire ensemble le fonctionnement de l'articulation du genou. Les matériaux utilisés sont un alliage de cobalt, chrome et de molybdène. Le ménisque mobile est en polyéthylène hautement réticulé.

**Fémur :** une pièce métallique en alliage est fixée après recoupe osseuse.

**Tibia :** le plateau tibial est enlevé et puis remplacé par l'implant tibial. Le ménisque mobile en polyéthylène sera glissé entre le fémur et le tibia.

**Rotule :** un élément en polyéthylène sera fixé sur la surface osseuse.







R  
S

## 02 AVANT L'INTERVENTION CHIRURGICALE



Vous pouvez contribuer au succès de l'opération. En effet, utilisez le temps dont vous disposez avant l'opération pour vous préparer au mieux et pour vous organiser. Veillez à être dans le meilleur état de santé possible lorsque vous serez admis à l'hôpital car ceci vous permettra de vous rétablir rapidement et de retrouver votre vie active et votre mobilité.

Signaler toute allergie à votre médecin !

La sortie de l'hôpital se prépare avant l'opération. Vous pouvez prévoir votre séjour en rééducation avec votre médecin traitant. Si vous prévoyez un retour à domicile après l'intervention, vous pouvez organiser votre rééducation à la maison avec le kinésithérapeute de votre choix.

Avant l'admission vous serez convoqué(e) pour un bilan de santé par le service de pré-hospitalisation SPH. Vous serez également examiné(e) par l'anesthésiste qui vous donnera des recommandations pour la prise de traitement habituel. Lors de votre passage en SPH il est donc important de vous munir de la liste exacte de votre traitement habituel et des résultats de la prise de sang.

Pour votre opération vous signerez les formulaires de consentement éclairé de l'anesthésiste et du chirurgien.

## 2.1 PRÉPARATION DE VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL

Préparez votre séjour à l'hôpital comme si vous organisiez un voyage.

Pour votre hospitalisation, il est important d'apporter tout ce que votre chirurgien ou anesthésiste vous a prescrit ou demandé :

- Votre traitement médicamenteux habituel (attention si votre médecin anesthésiste vous a demandé d'arrêter certains médicaments avant l'intervention).
- Vos radiographies, CT scan, IRM ou CD-RX et les résultats de la prise de sang.
- Les béquilles si elles ont déjà été prescrites.

Pour votre confort, pensez à apporter :

- Des chaussures fermées confortables avec si possible des semelles antidérapantes et un long chausse-pied.
- Des vêtements confortables, faciles à enfiler et à retirer (chemise de nuit, jogging, pyjama, robe de chambre, slips plus larges).
- Une pince à longue manche, non indispensable mais qui vous fera gagner en confort.

Le temps semble moins long lorsque l'on s'occupe ! N'oubliez pas d'apporter les numéros de téléphone des membres de votre famille et de vos amis, de la lecture, des bouchons d'oreilles si vous êtes sensible au bruit. Laissez vos objets de valeur et vos bijoux chez vous et n'emprenez pas de grandes sommes d'argent. Un distributeur d'argent se trouve à l'entrée de l'hôpital.

Pour ne rien oublier, faites une liste des fournitures à emporter.

Pour votre confort, pensez à apporter :

- Pyjama ou chemise de nuit
- Peignoir ou robe de chambre
- Nécessaire de toilette (brosse à dents, savon, brosse, serviettes etc.)
- Sac à dos ou sac en tissu à longue bandoulière ou à grandes poignées
- Des chaussures ou pantoufles fermées sans talon haut

## 2.2 PRÉPARATION PERSONNELLE

Avant votre hospitalisation, vous pouvez préparer votre domicile de façon optimale afin de faciliter votre retour et ainsi prévenir le risque d'accident ou de chute :

- Enlevez les petits tapis et les câbles gênants et tout autre objet pouvant vous faire chuter.
- Placez les objets dont vous avez besoin quotidiennement (vaisselle, vêtements, médicaments...) à votre portée.
- Vous pouvez équiper votre salle de bain de manière à vous aider (réhausseur de toilette, poignées murales, tabouret haut, tapis de douche antidérapant...)
- Dans votre chambre et vos couloirs, prévoyez des lampes veilleuses afin de ne pas trébucher si vous devez vous lever pendant la nuit.
- Préparez vos repas à l'avance que vous congèlerez et réchaufferez plus tard afin d'éviter de cuisiner les premiers jours.
- Évitez de cirer vos parquets.

**R**  
**S**

03 L'INTERVENTION  
CHIRURGICALE



## 3.1 LE JOUR DE L'ADMISSION À L'HÔPITAL

L'entrée à l'hôpital se fait en général la veille de l'intervention ou parfois le matin même de l'intervention. A votre arrivée à l'hôpital vous devez vous présenter au bureau des admissions muni(e) de votre carte d'identité et de votre carte d'assuré social, où vous recevrez un bracelet d'identification que vous garderez tout au long de votre séjour. Régulièrement votre nom, prénom et date de naissance vous seront demandés pour garantir que les soins ou médicaments que vous recevez, vous sont parfaitement destinés. L'agent administratif vous communiquera l'étage et le numéro de chambre.

Vous serez attendu à l'unité de soins chirurgicale par l'équipe soignante. L'infirmier(ère), après vérification de votre identité, complétera votre dossier déjà préparé par le service de pré hospitalisation, vous donnera les informations nécessaires concernant l'hospitalisation et l'intervention et répondra à vos questions.

Tous les médicaments personnels que vous avez rapportés doivent être confiés au personnel soignant pour éviter les mélanges et surdosages. Le soir avant l'intervention, le chirurgien et l'anesthésiste passeront pour répondre à vos questions. Le soir de l'intervention vous prendrez une douche avec un savon antiseptique.

## 3.2 LE JOUR DE L'INTERVENTION

Le jour de l'intervention, l'équipe paramédicale fera avec vous les dernières préparations :

- Epilation avec tondeuse de la zone opérée, contrôle des paramètres vitaux, possibilité d'une prise de sang, douche avec savon. Des instructions concernant la douche sont affichées sur la porte de votre salle de bains. Un soignant vérifiera l'état cutané pour se conformer aux normes d'hygiène en vigueur. Après la douche, vous devrez mettre les habits spécifiques que nous vous fournirons : une blouse, un slip jetable et selon la prescription médicale vous devrez mettre des bas anti-thrombose. A plusieurs reprises nous vous demanderons quelle jambe sera opérée, il ne s'agit pas d'un oubli du médecin ou des soignants mais d'une mesure de sécurité. Le marquage par une flèche dessinée sur la peau sera effectué.
- Il est important de rester à jeun (ne rien manger) six heures avant l'intervention. Il est aussi interdit de fumer avant une anesthésie. Votre médecin anesthésiste vous dira si vous pouvez prendre vos médicaments habituels avec une seule gorgée d'eau le jour de l'intervention.
- N'utilisez ni rouge à lèvres, ni vernis à ongles, de manière à ne pas gêner la surveillance de la coloration de votre peau durant l'anesthésie.
- Nous vous demanderons d'enlever vos lentilles de contact et appareils dentaires mobiles, ainsi que vos éventuels percings.

Selon la prescription médicale, un médicament vous sera administré pour vous aider à vous décontracter avant l'opération. Afin d'éviter les risques de chute, il est très important de ne plus vous lever du lit sans accompagnement d'un membre de l'équipe paramédicale, après l'administration de la «prémédication».

### 3.3 APRÈS L'INTERVENTION

Après l'intervention chirurgicale, afin de vous assurer la meilleure sécurité possible, vous serez transféré(e) en salle de réveil pour être surveillé(e) de manière continue pendant quelques heures avant de regagner votre chambre. Selon vos antécédents médicaux, il se pourrait que vous alliez à l'IMC (Intermediate Care) pour une surveillance plus intensive. Dans ce cas, vous ne gagnerez votre chambre que le lendemain de votre intervention. Cette surveillance est assurée par l'anesthésiste et son équipe.

Vous pourrez recevoir une autotransfusion durant ou après l'opération. Le sang recueilli vous sera restitué après concentration et lavage grâce à une machine appelée «cell-saver». Ce système recueille, filtre, concentre et lave les globules rouges pour permettre une retransfusion.

Pendant cette surveillance post-interventionnelle :

- Vous recevrez un anticoagulant (médicament qui diminue le risque de phlébite ou de thrombose) par voie orale ou bien par voie sous-cutanée pendant plusieurs semaines après l'intervention.
- La prise en charge de la douleur débutera au cours de l'opération et sera poursuivie durant la période de réveil ainsi que les jours succédant l'opération. Vous pourrez agir vous-même sur la douleur via une pompe à morphine appelée PCA. C'est une pompe que votre médecin anesthésiste programme pour soulager la douleur. En appuyant sur un bouton, vous actionnez la pompe qui vous délivrera la dose programmée d'antidouleur. La pompe est sécurisée donc vous ne risquez pas de surdosage. Comme chaque médicament la PCA peut causer des effets secondaires comme des nausées, vertiges et de la constipation. Veuillez signaler chaque problème au soignant ou au médecin. Si les douleurs persistent malgré la PCA signalez-le au personnel soignant ou au médecin. Vous recevrez d'autres antidouleurs et le traitement antidouleur pourra être augmenté si besoin. Si on ne met pas à votre disposition une pompe PCA, vous aurez un autre traitement antidouleur adapté.
- Vous allez avoir un drain (petits tuyaux sortant par la cicatrice cutanée qui aspirent le sang et l'évacuent dans un flacon pour éviter la constitution d'un hématome). Le drain sera retiré après 1 ou 2 jours selon la prescription du médecin traitant.
- Vous serez reconduit(e) dans votre chambre dès que votre état général le permettra. Revenu(e) dans votre chambre, l'équipe soignante vous continuera de prendre en charge, s'occupera de vous et sera à l'écoute de vos besoins. Vous devrez rester allongé(e) jusqu'au lendemain sauf instruction contraire du chirurgien. Dès autorisation de l'anesthésiste il sera possible de recommencer à boire et, vous pourrez profiter du dîner si vous n'avez pas de nausées.

R  
S

## 04 LES PREMIERS JOURS QUI SUIVENT L'OPÉRATION





Le médecin traitant et l'équipe soignante sont vos partenaires durant votre séjour à l'hôpital. Pendant votre séjour, nous vous demandons de collaborer aux soins pour retrouver au mieux votre autonomie. Vous serez aussi le premier à détecter certains signes. N'hésitez pas à faire appel à nous en cas de besoin. La communication est très importante lors des premiers jours, n'attendez pas trop longtemps avant de nous faire part de vos soucis (douleur, constipation, malaise, ...).

- Si certains signes vous paraissent anormaux tels qu'une douleur, une rougeur, un gonflement au niveau de la zone de perfusion ou bien si la perfusion ne coule plus, veuillez-vous référer au personnel soignant.
- Signalez chaque douleur (type brûlure, cisaillement) au niveau des points d'appui (talons, fesses, coudes). Avec l'alitement vous risquez de développer des escarres. Nous vous conseillons de décharger régulièrement vos points d'appui pour préserver l'état de votre peau. Les soignants viendront régulièrement faire des soins de contrôle, frictions et installations lors de votre alitement.
- Signalez chaque douleur ou sensation de pression au niveau du mollet accompagné ou non à des signes de gonflement, rougeur ou chaleur. Malgré les injections des anticoagulants et le port de bas à varices le risque de thrombose persiste toujours.
- Pour lutter contre la constipation, qui peut être favorisée par certains médicaments ainsi que par l'immobilisation, signalez au personnel soignant tout changement ou ralentissement de votre transit. Prenez soins de boire suffisamment d'eau et de manger équilibré.
- Pour diminuer le gonflement réactionnel et les éventuels hématomes, nous conseillons d'appliquer des compresses froides ou des vessies de glace sur le membre opéré. Les compresses froides seront distribuées systématiquement par les soignants à des heures précises et à la demande.
- Le changement du pansement est prévu régulièrement par l'infirmier(ère). Les agrafes ou fils sont enlevés généralement vers le 13 à 16ième jour post opératoire.

Le kinésithérapeute fera les premiers exercices et la première mobilisation avec vous le jour même ou le lendemain de l'intervention. Le premier lever se fera également avec le kiné le jour même selon la décision de votre chirurgien. Lors du premier lever, vous pouvez être confronté(e) à des vertiges ou des nausées. Le kinésithérapeute adaptera les mouvements en tenant compte de ces désagréments. Pour éviter le risque de chute, il est recommandé de vous lever avec l'aide du personnel soignant les premiers jours post-opératoires. Ne vous levez jamais sans chaussures ou pantoufles ni sans l'aide de béquille ou du cadre de marche. Vous ferez des exercices quotidiens sous la direction du kinésithérapeute qui vous permettront de regagner rapidement une bonne mobilité.

Les mouvements exagérés et les positions forcées liés à certaines activités quotidiennes doivent être évités les premiers jours. Ces gestes vous seront expliqués par l'équipe soignante et vos kinésithérapeutes.

RS

## 05 LA PRISE EN CHARGE KINÉSITHÉRAPEUTIQUE



La reprise de l'activité physique, associée à la pratique de quelques exercices spécifiques enseignés par le kinésithérapeute, permettent de restaurer la mobilité, la stabilité et la force.

Il est important de suivre les conseils pratiques des kinésithérapeutes et des infirmiers sur les positions correctes et le renforcement musculaire.

Le programme postopératoire proposé par nos kinésithérapeutes est adapté à chaque patient. Il tiendra compte de vos besoins et de vos capacités personnelles ainsi que de la prescription médicale.

Le jour même ou dès le lendemain de l'opération, vous serez levé au bord du lit avec l'aide du kinésithérapeute et d'une infirmière. Vous marcherez éventuellement quelques pas avec des béquilles ou un cadre de marche, du lit au fauteuil ou jusqu'à la salle de bain. Le kinésithérapeute vous donnera des conseils pour la marche et les transferts au lit.

## JAMBE OPÉRÉE

### MOUVEMENTS FAITS PAR LE KINÉSITHÉRAPEUTE



### SE LEVER DU LIT

Relevez le dossier du lit, puis appuyez-vous sur le lit avec vos deux mains et soulevez votre jambe opérée avec votre seconde jambe en croisant vos pieds.



## La prise en charge kinésithérapeutique



Placez-vous perpendiculairement au lit en pivotant votre tronc et vos jambes ensemble en monobloc. Ne dissociez jamais vos jambes en vous levant du lit.



Les jours qui suivent votre intervention, votre kinésithérapeute établira un programme d'exercices (circulaire, de mobilisation et de renforcement musculaire).

- Vous marcherez dans le couloir avec des béquilles.
- Vous apprendrez quelques exercices à faire couché(e) et debout.
- Vous apprendrez les techniques pour monter et descendre les escaliers à l'aide d'une ou de deux béquilles et de la rampe. Le kinésithérapeute vous conseillera d'aller marcher avec les béquilles dans le couloir l'après-midi.

## S'ASSOIR

Posez vos deux mains sur les accoudoirs du fauteuil, tendez la jambe opérée et asseyez-vous lentement. Les trois premiers mois, ne croisez pas vos jambes, ne vous asseyez pas sur un fauteuil trop bas et ne vous penchez pas sur le côté pour ramasser un objet au sol.



## SE LEVER D'UNE CHAISE

Tendez la jambe opérée en avant, prenez appui sur les accoudoirs du fauteuil avec vos mains et levez-vous en mettant le poids de votre corps sur votre jambe non-opérée.



## MARCHER

Utilisez les deux béquilles. Au feu vert du chirurgien ou du kinésithérapeute, vous pourrez n'en utiliser qu'une seule puis les supprimer.

Gardez toujours le pied opéré droit ou légèrement tourné vers l'extérieur et appuyez sur les béquilles en supportant le poids avec les mains.



Avancez d'abord les deux béquilles en avant à environ 20cm des orteils. Puis placez la jambe opérée entre les deux béquilles. Ensuite, en prenant appui sur les béquilles, avancez la jambe non opérée et posez votre pied une fois que la jambe a dépassé celle opérée.

## COMMENT FAIRE DEMI-TOUR ?

Tournez en faisant des petits pas sur place. Ne pivotez pas sur la jambe opérée.

## COMMENT FAIRE POUR MONTER LES ESCALIERS ?

Posez la jambe non-opérée sur la première marche en prenant appui sur les béquilles puis soulevez la jambe opérée sur la même marche.



## COMMENT FAIRE POUR DESCENDRE LES ESCALIERS ?

Posez les béquilles sur la première marche vers le bas, posez la jambe opérée sur cette marche puis posez la jambe non-opérée (prenez appui sur la rampe de l'escalier si besoin).



## COMMENT SE LEVER DES TOILETTES ?

Installé(e) de préférence sur un rehausseur, levez-vous en prenant appui sur la jambe non-opérée avec une main sur la cuisse de la jambe non-opérée (ou sur le rehausseur) et l'autre main sur la barre fixée au mur.



## COMMENT S'INSTALLER DANS LA VOITURE ?

Reculez le siège, asseyez-vous latéralement les deux jambes dehors, puis pivotez le bassin ainsi que les jambes d'un seul tenant (en les croisant au niveau des chevilles si besoin) et remettez le siège en place.





R  
S

## 06 LA SORTIE



Les sorties sont prévues le matin après la visite du médecin. Celui-ci vous donnera les ordonnances dont vous aurez besoin. La sortie se fera entre le 5ème et le 14ème jour postopératoire. Le chirurgien fera une ordonnance pour les anticoagulants et les antidouleurs ainsi qu'une ordonnance pour le matériel dédié au changement de pansement en cas de besoin. Il fera une ordonnance pour les soins à domicile pour les injections d'anticoagulant et la réfection du pansement :

- A domicile, la réfection du pansement doit se faire par une infirmière pour éviter ou détecter un risque d'infection. Tout écoulement ou rougeur de plaie doit être signalé au chirurgien. Toute infection est un risque pour la prothèse. Que ça soit au niveau de la plaie ou à un autre endroit, soyez vigilant à chaque signe d'infection p.ex. urinaire (brûlures mictionnelle, pollakiurie), dentaire, ...
- Pour les injections d'anticoagulant, les infirmiers vous proposeront d'apprendre vous-même à faire les injections à domicile si vous le souhaitez pour plus d'autonomie.

Vous aurez également une ordonnance pour des séances de kinésithérapie et une lettre de sortie adressée à votre médecin traitant.

Si vous partez de l'hôpital vers un centre de rééducation, le personnel soignant organisera le transfert en ambulance dans la matinée. Une fiche de liaison documentée par l'infirmier(e) vous sera remise pour assurer la continuité de votre prise en charge. Le personnel soignant du centre de rééducation prendra le relais pour l'ensemble de vos soins mais aussi pour les pansements, la distribution des médicaments et les injections.

Votre confort et votre sécurité nous sont importants. C'est pourquoi nous serons à votre disposition pour toutes demandes d'informations et pour répondre à vos attentes.

RS

07 LES QUESTIONS  
LES PLUS FRÉQUENTES



## COMBIEN DE TEMPS VAIS-JE AVOIR DES DOULEURS ?

Après l'opération, certains muscles sont douloureux au niveau de la cuisse. Le délai de guérison dépend de votre état général de santé avant l'intervention et aussi du type d'intervention dont vous avez bénéficié. Un certain degré d'inconfort peut exister pendant quelques semaines. Il est tout à fait normal de prendre des antalgiques pendant plusieurs semaines après l'intervention.

## PUIS-JE FAIRE DU SPORT ET PRATIQUER MES HOBBIES ?

Il est souhaitable d'avoir une activité physique régulière et adaptée à votre condition physique après la pose d'une prothèse. Cette reprise doit être faite progressivement avec un programme sur plusieurs mois. Elle ne doit en aucun cas entraîner des douleurs, ni pendant le sport ni après. Après autorisation du chirurgien, vous pourrez reprendre la natation, la marche, la randonnée, le vélo, le golf ou encore le ski de fond après 3 mois, sauf indication contraire.

Toutefois, certaines activités telles le football, le ski alpin, les arts martiaux, le rugby ou encore l'escalade soumettent la prothèse à des contraintes plus importantes et augmentent les risques de luxation. Aussi, il vaut mieux les éviter.

Le bricolage ou les activités de jardinage peuvent être reprises au bout d'environ 1 mois, sauf celles qui nécessitent de se baisser, de se mettre accroupi ou à quatre pattes.

## COMBIEN DE TEMPS DURE L'ARRÊT DE TRAVAIL ?

La durée d'arrêt de travail est variable selon les patients. En moyenne, l'arrêt est de 6 semaines à 3 mois en fonction de votre profession, des trajets que vous devez faire et des suites opératoires.

La reprise de votre profession ne sera permise que lorsque vous serez en mesure de vous déplacer seul ou que vous pourrez utiliser les transports en commun ou vous faire véhiculer sur votre lieu de travail.

## COMBIEN DE TEMPS DOIS-JE ME DÉPLACER AVEC LES BÉQUILLES ?

L'utilisation des béquilles dépend des indications du chirurgien. En général, les patients sont capables de se déplacer seul au bout de quelques jours. Dans un premier temps avec deux béquilles pendant environ 4 semaines, puis une seule du côté non-opéré pendant 4 autres semaines. Ensuite ils abandonnent les béquilles progressivement, d'abord à l'intérieur de leur domicile puis à l'extérieur.

## PUIS-JE VOYAGER EN AVION ?

Votre passage dans les portiques de sécurité des aéroports peut en déclencher leur signal. Il suffit de prévenir le personnel de contrôle que vous êtes porteur d'une prothèse, un certificat médical pourra être utile.

## À PARTIR DE QUAND POURRAI-JE CONDUIRE MA VOITURE ?

Vous pouvez conduire en prenant certaines précautions pour monter et descendre de votre voiture. Habituellement, c'est entre le 15ème et le 45ème jour, selon le côté opéré et le type de véhicule que vous possédez.

## DE COMBIEN EST LA DURÉE DE VIE D'UNE PROTHÈSE ?

Comme tous produits fabriqués par l'homme, aucune prothèse n'est éternelle. Elle s'use lentement avec des variations selon les matériaux utilisés ou votre activité. En moyenne la durée de vie d'une prothèse du genou est de 15 à 20 ans.

## PUIS-JE AVOIR UNE ACTIVITÉ SEXUELLE ?

Habituellement, les activités sexuelles peuvent être reprises au bout d'un mois, mais il faut impérativement éviter toutes les positions qui fléchissent trop le genou. Au début, il est préférable que l'opéré(e) reste allongé(e) sur le dos et que la relation se fasse avec douceur et compréhension de la part de l'autre.

## Notes :





Hôpitaux Robert Schuman  
9, rue Edward Steichen  
L-2540 Luxembourg  
T +352 2468-1

#### SITES UTILES

[www.hkb.lu](http://www.hkb.lu)

[www.zithaklinik.lu](http://www.zithaklinik.lu)

[www.ortho-learning.lu](http://www.ortho-learning.lu)