



---

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT  
DU PATIENT

# Amputation vasculaire

---

*N'oubliez pas d'apporter ce guide à l'hôpital.  
Vous en aurez besoin après la chirurgie.*

L'HÔPITAL D'OTTAWA

***Avertissement***

*Ce document de L'Hôpital d'Ottawa présente des renseignements généraux.*

*Il ne vise pas à remplacer les conseils d'un professionnel qualifié.*

*Consultez un professionnel de la santé pour savoir si ces renseignements  
s'appliquent à votre situation.*

*Ce guide a été préparé par  
l'équipe de la Chirurgie vasculaire de L'Hôpital d'Ottawa.  
Novembre 2015*

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	1
<b>Votre problème de santé et votre chirurgie</b> .....	2
Plan clinique pour une amputation vasculaire .....	4, 5, 6, 7
<b>Rendez-vous de préadmission</b> .....	8
<b>Le jour de la chirurgie, avant la chirurgie</b> .....	8
<b>Vos soins à l'hôpital après la chirurgie</b> .....	8
Contrôle de la douleur après une chirurgie .....	8
Sensation et douleur fantôme .....	9
Risques de chute .....	9
Drain .....	9
Intraveineuse (IV) .....	9
Oxygène .....	9
Sonde urinaire .....	10
Incision .....	10
Pansements .....	10
Alimentation .....	11
Activité à l'hôpital .....	11
Soins personnels .....	12
Se préparer à porter une prothèse .....	12
<b>Exercices après la chirurgie</b> .....	12
Exercices de respiration profonde et de toux .....	12
Exercices du mollet et de la cheville pour la jambe intacte .....	13

<b>En préparation pour votre retour à la maison</b> . . . . .	14
Options pour la planification de votre retour à la maison. . . . .	14
<b>Après votre départ de l'hôpital</b> . . . . .	15
Activité physique . . . . .	15
Alimentation à la maison . . . . .	16
Médicaments . . . . .	18
Soins de la plaie. . . . .	18
Soins des pieds . . . . .	19
Tabagisme . . . . .	19
Rendez-vous de suivi . . . . .	19
<b>Ressources</b> . . . . .	20
Services d'apprentissage de L'Hôpital d'Ottawa . . . . .	20



## **Introduction**

**B**ienvenue à L'Hôpital d'Ottawa.  
Ce guide a été préparé par l'équipe de la chirurgie vasculaire pour vous aider à comprendre :

- votre problème de santé et votre chirurgie
- ce que vous pouvez faire pour favoriser votre rétablissement
- les soins que vous recevrez à l'hôpital
- les soins et l'aide dont vous aurez besoin à votre retour à la maison et les ressources disponibles.

L'équipe qui s'occupe de vous à l'hôpital a déjà planifié certains de vos soins. L'information est présentée dans le plan clinique aux pages 4 et 6. Ce plan décrit les soins que nous donnons habituellement aux personnes qui ont la même chirurgie que vous. Votre équipe l'adaptera en fonction de vos besoins.

*Important :*

- Lisez bien tout le guide.
- Montrez-le à votre famille.
- Posez des questions s'il y a des choses que vous ne comprenez pas.
- Apportez ce guide avec vous quand vous viendrez à l'hôpital pour la chirurgie.



## Votre problème de santé et votre chirurgie

Votre chirurgien a jugé qu'il est nécessaire d'amputer une partie d'une de vos jambes. L'amputation est nécessaire quand le sang circule très mal dans une jambe, qu'elle ne fonctionne plus ou qu'elle présente des plaies qui pourraient causer ou causent déjà une grave infection. La cause la plus courante d'une mauvaise circulation est une maladie artérielle périphérique. La circulation sanguine dans les membres inférieurs est réduite chez les personnes atteintes de cette maladie parce que des dépôts de cholestérol ou des lésions causées par le tabac entraînent un blocage ou un rétrécissement des artères. Nous appelons ce rétrécissement ou blocage athérosclérose (durcissement des artères).

Il existe deux catégories d'amputation : *partielle* et *totale*. Voici une description de chacune.

### **Amputation partielle**

Nous regroupons dans cette catégorie les amputations des orteils et de l'avant-pied (amputation transmétatarsienne). Après la chirurgie, il faut parfois limiter le poids mis sur le pied amputé pour l'aider à guérir. Lorsque la guérison est complète, il est possible de marcher sans prothèse ou membre artificiel. Dans certains cas, le médecin recommande de porter une orthèse plantaire dans les chaussures.

### **Amputation totale**

Nous regroupons dans cette catégorie les amputations faites plus haut sur la jambe qui nécessitent le port d'une prothèse ou d'un membre artificiel pour marcher. Une prothèse est un appareil qui remplace la partie du corps amputée. Certaines personnes ne peuvent pas porter de prothèse à cause de leur état de santé. Nous leur montrons alors comment se servir d'un fauteuil roulant de façon sécuritaire avec ou sans aide.

*Voici des exemples d'amputations totales.*

- Amputation de Syme :
  - Amputation du pied au niveau de la cheville.
- Amputation sous le genou :
  - Environ 10 centimètres (4 pouces) sous la rotule.
  - Bon nombre de ces personnes amputées réussissent à utiliser une prothèse.
- Amputation au niveau du genou :
  - Au niveau de l'articulation du genou.
- Amputation au-dessus du genou :
  - Environ au milieu de la cuisse.

Qu'il soit nécessaire de faire une amputation à cause d'un traumatisme, d'une infection ou d'une maladie vasculaire de longue date, la perspective de perdre un membre peut être difficile sur le plan émotionnel et social. Des travailleuses sociales sont disponibles à l'Hôpital pour vous aider, vous et vos proches, à surmonter cette épreuve. D'autres professionnels de la santé sont aussi disponibles pour répondre à toutes vos questions. Des physiothérapeutes vous aideront à vous lever, à vous déplacer et à faire des exercices pendant votre séjour à l'Hôpital. Des ergothérapeutes vous aideront à reprendre les activités de la vie quotidienne comme vous occuper de vos soins personnels et vous déplacer.

Votre chirurgien décidera du type d'amputation que vous aurez.

Les pages qui suivent présentent le plan clinique. Vous trouverez aussi d'autres renseignements après le plan clinique.

<b>Plan clinique pour une amputation vasculaire</b>		
	<b>Préadmission</b>	<b>Le jour de l'admission</b>
<b>Tests</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyses de sang</li> <li>• Électrocardiogramme (ECG) au besoin</li> <li>• Radiographie du thorax, au besoin</li> <li>• Test d'urine, au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyses de sang</li> </ul>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation des médicaments du patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibiotiques</li> <li>• Médicaments pour le diabète, s'il y a lieu</li> </ul>
<b>Évaluations et traitements</b>		
<b>Activité physique</b>		
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune restriction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre les directives que vous a données l'infirmière de l'Unité de préadmission</li> </ul>
<b>Élimination</b>		
<b>Enseignement au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lire le guide d'accompagnement du patient sur l'amputation vasculaire</li> <li>• Médicaments du patient</li> <li>• Promotion de la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directives avant la chirurgie</li> </ul>
<b>Planification du congé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan pour 7 jours à l'hôpital</li> <li>• Planification du départ de l'hôpital à 10 h</li> </ul>	

<b>Plan clinique pour une amputation vasculaire</b>		
	<b>Après la chirurgie le jour de l'admission</b>	<b>Jour 1 après la chirurgie</b>
<b>Tests</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyses de sang</li> </ul>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésie épidurale ou intraveineuse contrôlée par le patient</li> <li>• Médicaments contre la nausée</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Somnifère, au besoin</li> <li>• Laxatif, au besoin</li> <li>• Médicaments habituels, s'il y a lieu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésie épidurale ou intraveineuse contrôlée par le patient</li> <li>• Médicaments contre la nausée</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Somnifère, au besoin</li> <li>• Laxatif, au besoin</li> <li>• Médicaments pour le diabète, s'il y a lieu</li> <li>• Médicaments habituels, s'il y a lieu</li> </ul>
<b>Évaluations et traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux (pression, fréquence cardiaque et respiratoire, température)</li> <li>• Bruits intestinaux et respiratoires</li> <li>• Oxygène, au besoin</li> <li>• Évaluation de la peau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> <li>• Oxygène, au besoin</li> <li>• Évaluation de la peau</li> <li>• Évaluation par un ergothérapeute et un physiothérapeute</li> </ul>
<b>Activité physique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'asseoir sur le bord du lit</li> <li>• Exercices du pied et de la cheville (membre intact)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'asseoir une fois dans un fauteuil ou un fauteuil roulant</li> <li>• Bouger au moins deux autres fois</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petites gorgées de liquide clair</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre le régime prescrit</li> <li>• Consultation avec une diététiste au besoin</li> </ul>
<b>Élimination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonde urinaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonde urinaire</li> </ul>
<b>Enseignement au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux</li> <li>• Changer de position au lit</li> <li>• Exercices du pied et de la cheville (membre intact)</li> <li>• Extension du genou (amputation sous le genou)</li> <li>• Contrôle de la douleur</li> <li>• Changer de position</li> <li>• Alimentation</li> <li>• Abandon du tabac, au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercices du pied et de la cheville (membre intact)</li> <li>• Extension du genou (amputation sous le genou)</li> <li>• Respiration profonde et toux</li> <li>• Contrôle de la douleur</li> <li>• Changer de position</li> <li>• Alimentation</li> <li>• Abandon du tabac, au besoin</li> </ul>
<b>Planification du congé</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passer en revue le plan de départ avec la famille</li> </ul>

<b>Plan clinique pour une amputation vasculaire</b>		
	<b>Jour 2 après la chirurgie</b>	<b>Jour 3 après la chirurgie</b>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésie épidurale ou intraveineuse contrôlée par le patient</li> <li>• Médicaments contre la nausée</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Somnifère, au besoin</li> <li>• Laxatif, au besoin</li> <li>• Médicaments pour le diabète, s'il y a lieu</li> <li>• Médicaments habituels, s'il y a lieu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésie épidurale ou intraveineuse contrôlée par le patient</li> <li>• Médicaments contre la nausée</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Somnifère, au besoin</li> <li>• Laxatif, au besoin</li> <li>• Médicaments pour le diabète, s'il y a lieu</li> <li>• Médicaments habituels, s'il y a lieu</li> </ul>
<b>Évaluations et traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> <li>• Oxygène, au besoin</li> <li>• Évaluation de la peau</li> <li>• Évaluation par un ergothérapeute et un physiothérapeute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> <li>• Oxygène, au besoin</li> <li>• Évaluation de la peau</li> <li>• Évaluation par une infirmière spécialisée en diabète, au besoin</li> </ul>
<b>Activité physique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'asseoir une fois dans un fauteuil ou un fauteuil roulant</li> <li>• Bouger au moins deux autres fois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'asseoir deux fois dans un fauteuil ou un fauteuil roulant</li> <li>• Bouger au moins une autre fois</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre le régime prescrit</li> <li>• Consultation avec une diététiste au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre le régime prescrit</li> <li>• Consultation avec une diététiste au besoin</li> </ul>
<b>Élimination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonde urinaire</li> </ul>	
<b>Enseignement au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercices du pied et de la cheville (membre intact)</li> <li>• Extension du genou (amputation sous le genou)</li> <li>• Respiration profonde et toux</li> <li>• Contrôle de la douleur</li> <li>• Changer de position</li> <li>• Alimentation</li> <li>• Abandon du tabac, au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappeler l'importance des points suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>– Positionnement</li> <li>– Exercices/activités</li> <li>– Contrôle de la douleur</li> <li>– Alimentation</li> </ul> </li> <li>• Abandon du tabac</li> </ul>
<b>Planification du congé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passer en revue le plan de départ avec la famille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passer en revue le plan de départ avec la famille</li> </ul>

<b>Plan clinique pour une amputation vasculaire</b>			
	<b>Jour 4 après la chirurgie</b>	<b>Jour 5 après la chirurgie</b>	<b>Jour 6 après la chirurgie/ départ de l'hôpital</b>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sevrage de l'analgésie</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Somnifère, au besoin</li> <li>• Laxatif, au besoin</li> <li>• Médicaments pour le diabète, s'il y a lieu</li> <li>• Médicaments habituels, s'il y a lieu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments par voie orale contre la douleur</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Somnifère, au besoin</li> <li>• Laxatif, au besoin</li> <li>• Médicaments pour le diabète, s'il y a lieu</li> <li>• Médicaments habituels, s'il y a lieu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments par voie orale contre la douleur</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Médicaments pour le diabète, s'il y a lieu</li> <li>• Médicaments habituels, s'il y a lieu</li> </ul>
<b>Évaluations et traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> <li>• Évaluation de la peau et de l'incision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> <li>• Évaluation de la peau et de l'incision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> </ul>
<b>Activité physique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'asseoir deux fois dans un fauteuil ou un fauteuil roulant</li> <li>• Bouger au moins deux autres fois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités (selon la tolérance)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités (selon la tolérance)</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre le régime prescrit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre le régime prescrit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre le régime prescrit</li> </ul>
<b>Enseignement au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité physique</li> <li>• Contrôle de la douleur</li> <li>• Soins des plaies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité physique</li> <li>• Contrôle de la douleur</li> <li>• Soins des plaies</li> <li>• Médicaments</li> <li>• Soins des pieds</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directives à la sortie de l'hôpital</li> </ul>
<b>Planification du congé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmation du plan de retour à la maison et de l'heure du départ (10 h) avec la famille du patient</li> <li>• Confirmation des plans de soins à domicile, s'il y a lieu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmation du plan de retour à la maison et de l'heure du départ (10 h) avec la famille du patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Congé</li> </ul>



## **Rendez-vous de préadmission**

Avant d'être hospitalisé pour votre chirurgie, vous aurez un rendez-vous à l'Unité de préadmission. Vous recevrez un appel de l'hôpital pour fixer un rendez-vous. Pour en savoir plus sur votre chirurgie, rendez-vous sur le site Web de L'Hôpital d'Ottawa au [www.hopitalottawa.on.ca](http://www.hopitalottawa.on.ca). Cliquez sur « Services cliniques », puis sur « ma Chirurgie » ([www.ottawahospital.on.ca/wps/portal/Base/TheHospital/ClinicalServices/mySurgery](http://www.ottawahospital.on.ca/wps/portal/Base/TheHospital/ClinicalServices/mySurgery)).



## **Le jour de la chirurgie, avant la chirurgie**

Suivez les directives que vous a fournies l'infirmière pendant votre rendez-vous de préadmission.



## **Vos soins à l'hôpital après la chirurgie**

### **Contrôle de la douleur après une chirurgie**

Nous nous soucions de votre confort et ferons notre possible pour soulager votre douleur. La sensation de douleur varie d'une personne à l'autre. Les gens ne ressentent pas tous la douleur de la même façon, même s'ils ont eu la même chirurgie. Notre objectif est que vous soyez assez confortable pour participer à votre guérison. Votre douleur doit être suffisamment contrôlée pour vous permettre de vous reposer confortablement. Aussi, la douleur ne devrait pas vous empêcher de respirer profondément, de tousser, de vous retourner et de sortir du lit.

Pour prévenir et contrôler la douleur, il existe des traitements avec et sans médicaments. Les traitements les plus courants sont décrits dans le guide intitulé *Contrôle de la douleur après une chirurgie*. En collaboration avec les médecins et les infirmières, vous déciderez du traitement contre la douleur qui vous convient le mieux. Lisez le guide avant votre chirurgie et apportez-le à l'hôpital le jour de votre chirurgie.

### **Sensation et douleur fantôme**

Presque tous les amputés ont la sensation que le membre amputé est encore présent après la chirurgie. C'est ce qu'on appelle la sensation fantôme. Ils peuvent presque tous aussi sentir de la douleur ou un malaise dans le membre amputé (moignon) après la chirurgie. C'est ce qu'on appelle la douleur fantôme. Le degré ou la quantité de sensation ou de douleur n'est pas le même pour chaque personne et dépend de plusieurs facteurs.

Avec le temps, certains amputés ont l'impression que le membre fantôme se raccourcit petit à petit jusqu'à l'extrémité du moignon. Cette sensation s'appelle le « télescopage ». Elle peut continuer jusqu'à ce que la sensation fantôme diminue ou disparaisse. La cause de la sensation ou de la douleur fantôme n'est pas complètement bien comprise, mais il existe différents traitements pour soulager cette douleur. Vous et votre équipe de soins pourrez déterminer ce qui fonctionne le mieux pour vous.

### **Risques de chute**

Vous aurez plus de risques de faire une chute après la chirurgie. Nous ferons notre possible pour vous aider à éviter les chutes, mais nous avons besoin de votre aide pour y parvenir. Lorsque vous voudrez vous lever, sonnez pour obtenir de l'aide. Lorsque vous serez capable de vous déplacer seul, votre équipe de soins vous avisera à ce sujet. Entretemps, demandez de l'aide même si vous pensez pouvoir y arriver par vous-même. Nous nous soucions de votre sécurité.

### **Drain**

Le chirurgien met parfois un tube dans l'incision pour drainer les liquides. Si vous en avez un, nous le retirerons quelques jours après la chirurgie lorsque l'écoulement aura diminué.

### **Intraveineuse (IV)**

Pour remplacer les liquides que vous avez perdus, vous aurez une intraveineuse jusqu'à ce que vous soyez capable de boire et de manger normalement. Ne tirez pas sur le tube de l'intraveineuse.

### **Oxygène**

Parfois, le corps peut avoir besoin de plus d'oxygène. C'est souvent le cas lorsqu'une personne a une maladie pulmonaire ou une maladie du cœur ou qu'elle vient d'avoir une chirurgie. L'oxygène supplémentaire aide à rétablir les taux normaux d'oxygène dans le sang et les cellules, ce qui facilite le travail du cœur et des poumons.

Pendant votre hospitalisation, vous pourriez recevoir de l'oxygène au moyen d'un masque qui couvre le nez et la bouche ou de petits tubes (canule nasale) placés dans les narines.

Nous mesurons la quantité d'oxygène dans le sang en plaçant une petite pince sur un de vos doigts. Cette méthode s'appelle l'oxymétrie de pouls et nous permet d'ajuster selon vos besoins la quantité d'oxygène qui vous est donnée. Nous arrêterons de vous donner de l'oxygène lorsque vous n'en aurez plus besoin.

Nous vous encourageons à faire des exercices de respiration profonde et de toux afin de garder vos poumons en santé. (Voir la section sur les **exercices après la chirurgie.**)

### **Sonde urinaire**

Il pourrait être nécessaire d'insérer une sonde urinaire (tube) dans votre vessie. Il s'agit d'un petit tube qui permettra de vider l'urine. Normalement, nous retirerons la sonde quelques jours après la chirurgie.

### **Incision**

L'incision sur le membre amputé sera couverte d'un pansement. Vous devrez le garder en place pendant 3 jours. Par la suite, une infirmière le changera et nettoiera la plaie une fois par jour. Gardez le pansement sec. Si vous remarquez un saignement sous le pansement, dites-le immédiatement à l'infirmière.

### **Pansements**

#### **Amputation sous le genou**

Au moment de la chirurgie, le médecin met un pansement rigide ou mou sur le membre amputé.

#### **Pansement rigide**

Le pansement rigide est un plâtre rembourré (qui reste en place une à deux semaines). Bien souvent, nous le remplaçons par un simple pansement ou un bas élastique après 7 jours si l'incision cicatrise bien. Nous pouvons parfois enlever le pansement rigide plus tôt s'il se desserre ou s'il est trop serré.

#### **Pansement mou**

Le pansement mou est un simple pansement retenu en place par une bande élastique pas trop serrée. Nous le retirons 3 jours après la chirurgie pour examiner l'incision. Par la suite, une infirmière le changera et nettoiera la plaie une fois par jour.

Si vous pouvez porter une prothèse, nous placerons un bas élastique sur le membre amputé peu avant votre départ. Ce bas aide à donner au membre amputé une forme qui lui permettra d'entrer dans une prothèse.

## **Alimentation**

Quand vous serez de retour à l'unité de soins, vous pourrez boire des liquides si vous les tolérez. Nous recommandons de manger des aliments solides comme vous vous sentez prêt.

Le corps a besoin de plus d'énergie et de protéines quand il se remet d'une chirurgie et pendant une maladie. Essayez d'inclure des aliments riches en protéines à chaque repas. Voici des exemples d'aliments riches en protéines : Viande, volaille, poisson, œufs, produits laitiers, haricots secs, légumineuses.

Si vous avez de la difficulté à bien manger aux repas, demandez à rencontrer une diététiste de l'Hôpital. Elle peut optimiser votre alimentation afin de favoriser votre guérison pendant votre hospitalisation.

## **Activité à l'hôpital**

La première étape de votre réadaptation commence moins d'une journée après la chirurgie. Le processus varie d'une personne à l'autre, mais les conseils suivants pourront vous être utiles.

### **Activité au lit**

Pendant que vous êtes alité, il est important de bouger et de changer de position souvent pour éviter d'avoir des plaies de pression. Nous vous aiderons à changer de position toutes les quelques heures. Ne placez pas d'oreiller sous le membre amputé. Vous pouvez en placer un sous le membre intact pour éviter la pression sur le talon. Si vous avez un pansement mou, il est très important de ne pas plier le genou.

Un physiothérapeute vous montrera à faire des exercices simples dans le lit. Il pourra aussi vous aider à vous coucher sur le ventre pendant de courtes périodes le jour pour garder la souplesse dans les hanches.

### **Sortir du lit**

Après 1 jour, nous vous aiderons à vous asseoir dans un fauteuil ou un fauteuil roulant. Pendant votre hospitalisation, un physiothérapeute ou un ergothérapeute vous montrera comment monter dans le lit et en sortir de façon sécuritaire.

L'ergothérapeute vous prêtera un fauteuil roulant pendant votre hospitalisation et vous fournira un coussin spécial pour améliorer votre confort et votre équilibre en position assise, au besoin.

### **Programme d'exercices**

Un physiothérapeute peut, au besoin, vous amener au gymnase pour faire des exercices qui vous aideront à vous lever et à vous déplacer. Nous vous ferons des suggestions de vêtements à porter pendant les exercices.

## **Soins personnels**

Nous vous encouragerons à vous habiller et à vous laver par vous-même. De l'équipement spécial peut vous faciliter la tâche (barres d'appui pour le bain et la toilette, planche de transfert, chaise de bain et siège de toilette surélevé). Il est habituellement plus facile de s'habiller en restant assis ou couché au lit. Pour minimiser la frustration, choisissez des vêtements amples qui s'attachent en avant. Si vous avez des difficultés, l'ergothérapeute vous aidera à trouver des solutions et vous montrera la façon la plus sécuritaire d'accomplir les tâches quotidiennes par vous-même.

*Exemples de vêtements confortables :*

- Survêtements
- Shorts
- Chaussures de course ou de marche pour les exercices

## **Se préparer à porter une prothèse**

Si vous êtes un bon candidat pour porter une prothèse, l'équipe de soins commencera à préparer le membre amputé peu de temps après la chirurgie. Nous mettons un bas élastique sur le bout du membre amputé pour diminuer l'enflure et lui donner une forme qui lui permettra de bien entrer dans une prothèse. Vous pourrez essayer une prothèse lorsque le membre amputé aura la bonne forme. Pour déterminer si vous pouvez porter une prothèse, un spécialiste de la réadaptation vous évaluera pendant votre hospitalisation. Lorsque l'incision sera guérie, soit 4 à 6 semaines après la chirurgie, vous aurez un rendez-vous de suivi à la clinique pour patients amputés au Centre de réadaptation pour évaluer de nouveau la possibilité d'avoir une prothèse.



## **Exercices après la chirurgie**

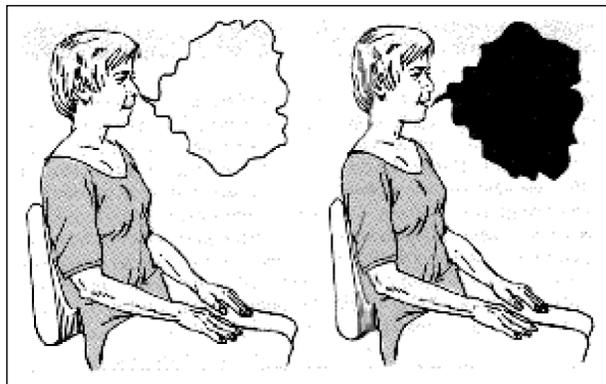
### **Exercices de respiration profonde et de toux**

Après une chirurgie, les patients ont tendance à prendre de plus petites respirations en raison de la douleur, de l'anesthésie ou de l'inactivité. Les exercices de respiration profonde et de toux aideront à garder vos poumons en santé.

### Les **exercices de respiration profonde**

sont plus efficaces si vous les faites assis sur une chaise ou sur le bord du lit.

- Inspirez profondément par le nez. Retenez votre souffle pendant 5 secondes.
- Expirez par la bouche.
- Répétez cet exercice 10 fois par heure quand vous êtes éveillé, jusqu'à ce que vous soyez plus actif.



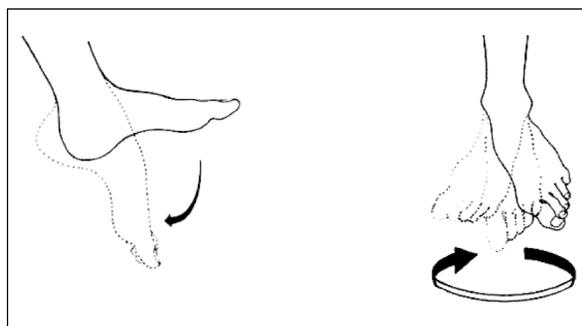
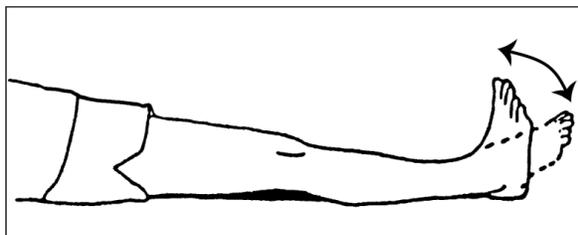
Les **exercices de toux** aident à évacuer les sécrétions des poumons. Faites-les après les 5 premières respirations profondes. Pour tousser efficacement :

- Inspirez profondément et tousssez.

### **Exercices du mollet et de la cheville pour la jambe intacte**

Les exercices des mollets et des chevilles améliorent la circulation du sang dans les jambes pendant que vous pouvez moins bouger. Répétez cet exercice 10 fois toutes les heures où vous êtes éveillé jusqu'à ce que vous soyez plus actif.

- Couchez-vous sur le dos, les jambes étendues (voir l'image).
- Pointez les orteils vers le bas (comme pour appuyer sur l'accélérateur d'une voiture), puis ramenez-les vers vous.
- Faites des cercles avec vos pieds dans le sens des aiguilles d'une montre, puis dans l'autre sens.
- Ces exercices préviennent la formation de caillots en améliorant la circulation du sang dans les jambes.
- N'oubliez pas de faire cet exercice 10 fois par heure.





## **En préparation pour votre retour à la maison**

L'endroit où vous irez après votre départ de l'hôpital varie selon vos besoins en réadaptation. L'équipe de soins en discutera avec vous et votre famille pour choisir la meilleure option pour vous.

### **Options pour la planification de votre retour à la maison**

Une travailleuse sociale peut vous aider à planifier votre retour à la maison, à évaluer vos besoins et à prendre les arrangements nécessaires pour obtenir les services suivants au besoin :

- Aide financière, notamment pour les médicaments
- Soins à domicile, incluant la popote roulante et l'entretien ménager
- Transport, par exemple ParaTranspo
- Organismes privés de soins de santé
- Soins de convalescence
- Réadaptation
- Soins de longue durée

Un gestionnaire de cas du Centre d'accès aux soins communautaires peut vous aider à obtenir les services dont vous aurez besoin à domicile. Il peut par exemple vous obtenir les services d'un ergothérapeute, d'un physiothérapeute ou d'un préposé aux soins.

*Si vous pouvez retourner à la maison, voici des conseils sur la sécurité et la prévention des chutes :*

Vous pourrez avoir besoin d'un fauteuil roulant à la maison même si vous recevrez plus tard une prothèse. Les déplacements en fauteuil roulant pourraient devenir une partie importante de votre routine quotidienne. Assurez-vous d'utiliser un fauteuil qui fonctionne bien et est ajusté pour vous. Votre ergothérapeute pourra vous aider à vérifier ces points.

Si vous avez besoin d'équipement à la maison (p. ex. marchette, fauteuil roulant, chaise d'aisance ou planche de positionnement), vous devrez le louer ou l'acheter. Si vous en n'avez pas les moyens, demandez à rencontrer un ergothérapeute, un physiothérapeute ou une travailleuse sociale pour déterminer quelles sont vos options.

- Enlevez les objets encombrants afin de pouvoir circuler facilement. Enlevez aussi les tapis, car ils pourraient vous faire trébucher.
- Éclairez bien votre maison. Installez des veilleuses surtout si vous vous levez la nuit pour aller aux toilettes.

- Assoyez-vous dans un fauteuil à la bonne hauteur pour vous. Il faut un fauteuil ferme avec des accoudoirs. Le siège doit être un peu plus élevé que d'habitude et vos hanches doivent être plus hautes que vos genoux quand vous êtes assis.
- Utilisez des objets sécuritaires pour vous soutenir (rampes, barres d'appui, aides à la mobilité). Ne vous appuyez pas contre des meubles.



## **Après votre départ de l'hôpital**

À votre sortie de l'hôpital, vous pourriez avoir besoin d'aide à la maison. L'équipe spécialisée en soins vasculaires et un spécialiste en réadaptation discuteront avec vous et votre famille pour déterminer quelles sont les meilleures options selon vos besoins. Si vous pensez avoir des difficultés à la maison, discutez-en avec une infirmière ou une travailleuse sociale.

Demandez à quelqu'un de venir vous chercher à 10 h le jour de votre départ de l'hôpital. Avant votre départ de l'hôpital, nous vous donnerons un rendez-vous de suivi avec le médecin et une ordonnance de médicaments.

*Avant de quitter l'hôpital, assurez-vous de bien comprendre ce qui suit :*

- vos médicaments
- votre programme d'exercices
- votre alimentation
- vos restrictions liées à la chirurgie
- quand appeler le médecin si vous avez des symptômes
- les rendez-vous de suivi
- comment prévenir les chutes à la maison.

### **Activité physique**

- Reposez-vous souvent dès que vous en ressentez le besoin. Écoutez votre corps. Reprenez progressivement vos activités habituelles. Parlez de vos préoccupations à votre médecin. L'activité physique régulière aide à ne pas prendre de poids, réduit le stress et contrôle la pression sanguine. Il n'est pas nécessaire de faire de l'exercice vigoureux. De l'exercice léger, comme s'asseoir sur une chaise et soulever les bras ou les jambes plusieurs fois, est généralement sécuritaire et recommandé. Cependant, pour prévenir les maladies, vous devez faire de l'exercice régulièrement. Parlez-en avec votre professionnel de la santé.

### **Alimentation à la maison**

Les aliments que vous consommez influencent beaucoup de facteurs de risque de maladies touchant les vaisseaux sanguins, par exemple :

- le taux de cholestérol
- la tension artérielle (pression).

Pour favoriser la santé des vaisseaux sanguins, il faut :

- limiter la consommation de gras trans
- consommer moins de sel et de sucre
- augmenter l'apport en fibres.

*Conseils pour une alimentation saine :*

- Mangez 3 repas par jour et prenez des collations saines au besoin.
- Mangez chaque jour des aliments variés de chaque groupe du Guide alimentaire canadien.
- Incluez des aliments d'au moins 3 des 4 groupes alimentaires à chaque repas.

---

### **Légumes et fruits**

- ✓ Choisissez des légumes frais ou surgelés plutôt que des légumes en conserve avec du sel ajouté.
- ✓ Ne mettez pas de sel sur vos légumes.
- ✓ Choisissez des fruits frais, en conserve ou surgelés sans sucre ajouté.

---

### **Produits céréaliers**

- ✓ Choisissez des céréales riches en fibres qui contiennent peu de sucre.
- ✓ Achetez du pain à grains entiers. La liste d'ingrédients doit inclure les mots « grains entiers ».
- ✓ Essayez le riz brun, l'orge, le quinoa, le boulgour et les pâtes de blé entier.
- ✓ À l'heure de la collation, prenez du maïs soufflé sans sel ni beurre, des bretzels non salés, un bagel fait maison ou des croustilles de pita.

### **Viandes et substituts**

- ✓ Mangez du poisson 2 à 4 fois par semaine. Évitez le poisson frit. Choisissez du poisson en conserve non salé.
  - ✓ Prenez un repas sans viande quelques fois par semaine, par exemple du chili végétarien, des burritos de légumineuses, une soupe aux pois cassés ou aux lentilles, de l'houmous, un cari végétarien, des fèves au lard, du tofu ou un hamburger de soja.
  - ✓ Prenez plus souvent des œufs enrichis d'oméga 3. Ne mangez pas plus de 3 jaunes d'œufs par semaine.
  - ✓ Choisissez du beurre de noix naturel (p. ex. arachide, amande, noisette).
  - ✓ Évitez les viandes, volaille et poisson transformés (p. ex. produits assaisonnés, charcuteries, bacon, jambon, saucissons, saucisses).
- 

### **Produits laitiers**

- ✓ Préférez les produits qui contiennent moins de gras (p. ex. 1 % de matières grasses ou moins).
  - ✓ Choisissez du yogourt nature ou aux fruits contenant 3,25 % de matières grasses ou moins.
  - ✓ Choisissez des fromages faibles en gras (moins de 20 % de matières grasses) et en sel.
- 

### **Gras et huiles**

N'en consommez pas plus de 2 à 3 cuillerées à soupe par jour (y compris pour la cuisson).

- ✓ Préférez l'huile d'olive, de canola, de carthame ou de lin.
  - ✓ Limitez la quantité d'aliments frits ou même évitez-les.
- 

### **Quelques mots au sujet du sel**

- ✓ Utilisez des herbes fraîches ou séchées, des épices non salées, du jus de citron et des vinaigres aromatisés pour assaisonner les aliments. Essayez les assaisonnements Mrs. Dash ou McCormick sans sel ajouté.
  - ✓ Limitez la quantité de sel ajouté pendant la cuisson et n'en ajoutez pas dans votre assiette.
  - ✓ Utilisez des ingrédients frais pour préparer les repas.
  - ✓ Achetez peu d'aliments transformés (charcuteries, soupes en conserve ou en sachet, cornichons, sauce soya, collations salées, enrobages du commerce pour la viande, repas surgelés, jus de légumes, légumes en conserve, aliments de restauration rapide).
-

### Lisez les étiquettes des aliments pour faire des choix éclairés.

<b>Valeur nutritive</b>	
Par ½ tasse (28 g)	
Teneur	% valeur quotidienne
<b>Calories</b> 120	
<b>Lipide</b> 1 g	3 %
saturés 0,2 g + trans 0 g	1 %
<b>Cholestérol</b> 0 mg	
<b>Sodium</b> 140 mg	6 %
<b>Glucides</b> 23 g	8 %
Fibres 7 g	28 %
Sucre 5 g	
<b>Protéines</b> 3 g	
Vitamine A 0 %	Vitamine C 0 %
Calcium 4 %	Fer 3 %

#### Choisissez des aliments contenant :

- Pas plus de 0,5 g de gras trans par portion
- Moins de 200 mg (8 %) de sodium par portion
- Au moins 2 g de fibres par portion
- Moins de sucre

Comparez la portion indiquée à ce que vous mangez.

**Remarque :** Pendant que la plaie cicatrise, vous devez continuer de bien manger et d'inclure une bonne source de protéines à chaque repas. Si vous avez de la difficulté à bien manger à la maison, parlez-en avec votre gestionnaire de cas du Centre d'accès aux soins communautaire (CASC) ou votre médecin pour obtenir une consultation avec une diététiste professionnelle.

### Médicaments

- Prenez vos médicaments contre la douleur au besoin. Il est normal que votre plaie soit sensible pendant un certain temps après votre sortie de l'hôpital.
- Pour éviter la constipation (effet secondaire de nombreux médicaments contre la douleur), mangez des d'aliments contenant des fibres solubles, comme le son, les grains entiers et les fruits. Si la constipation persiste, vous pouvez prendre un laxatif léger.
- Ne conduisez pas de véhicule et ne signez aucun document de nature juridique pendant que vous prenez des narcotiques (Tylenol n° 3, Hydromorphone, Percocet). Ces médicaments peuvent ralentir votre temps de réaction et altérer votre jugement.

### Soins de la plaie

- Ne portez pas de vêtements qui vous irritent ou qui vous serrent à l'endroit de l'incision.
- Vous pouvez prendre une douche en laissant couler de l'eau savonnée sur l'incision. Pour vous sécher, tapotez doucement le moignon avec une serviette. Ne prenez pas de bain et ne vous baignez pas dans une piscine ou un bain-tourbillon avant d'avoir eu votre rendez-vous de suivi avec le médecin.
- Les agrafes seront enlevées à l'hôpital ou par votre médecin de famille après votre retour à la maison. Votre chirurgien vous en parlera avant votre départ de l'hôpital.

- Examinez l'incision et appelez votre médecin si vous remarquez qu'elle devient plus rouge, plus douloureuse, qu'il y a un écoulement ou qu'elle s'ouvre. Si vous n'arrivez pas à joindre un médecin, allez à l'urgence.

### **Soins des pieds**

- Évitez de vous blesser à la jambe ou au pied. Évitez, par exemple, de vous heurter les orteils en faisant le lit. Ne marchez pas pieds nus. Protégez-vous le pied en portant un soulier ou une pantoufle. Les chaussures en cuir sont préférables aux chaussures en plastique. Évitez les sandales avec une bride entre les orteils (gougounes). Vérifiez que les chaussures ne sont pas trop serrées lorsque vous en achetez une nouvelle paire. Portez des bas.
- Lavez-vous le pied chaque jour, mais ne le faites pas tremper, car cela pourrait l'assécher et faire craquer la peau. Utilisez un savon très gras, comme un savon à la lanoline ou à la glycérine. Vous pouvez ajouter une huile hydratante à l'eau quand vous vous lavez le pied.
- Avant de vous coucher, appliquez de la vaseline ou de la lanoline pour adoucir la peau sèche et rugueuse. Portez des bas pour que la crème pénètre bien pendant la nuit.
- Coupez-vous régulièrement les ongles d'orteil. Taillez-les bien droits et évitez de les couper plus court que le bout de l'orteil. Limez les bords ou les coins avec une lime à ongles. Si vous avez les ongles craquelés ou fendillés, vous pouvez y appliquer des tampons d'ouate humectés d'huile minérale pendant 20 minutes pour les ramollir. Vous pouvez demander à quelqu'un de s'occuper de vos ongles.

### **Tabagisme**

**Arrêtez de fumer!** Évitez toute forme de tabac (p. ex. cigarettes, cigares, pipe et tabac à chiquer). Le tabac endommage les artères et augmente le risque d'athérosclérose.

Il existe des programmes d'abandon du tabac pour vous aider à arrêter de fumer. Pendant votre hospitalisation, renseignez-vous à ce sujet auprès de votre infirmière.

Une fois à la maison, communiquez avec le Programme d'abandon du tabac du Centre de prévention et de réadaptation de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa : 613-761-4753 ou [www.ottawaheart.ca](http://www.ottawaheart.ca).

### **Rendez-vous de suivi**

Vous obtiendrez un rendez-vous de suivi après votre départ de l'hôpital de l'une des façons suivantes :

- Avant votre départ de l'hôpital, nous vous donnerons un rendez-vous de suivi avec votre chirurgien.
- Nous fixerons pour vous un rendez-vous de suivi et nous vous le communiquerons par téléphone.

- Nous vous donnerons le numéro de téléphone à composer pour obtenir vous-même un rendez-vous de suivi.

**Si vous ne pouvez pas vous présenter à votre rendez-vous, veuillez appeler au bureau central des rendez-vous au : 613-761-4766** (Vous aurez besoin du nom de votre chirurgien.)

Nom de votre chirurgien : D<sup>r</sup> \_\_\_\_\_

### **Quand appeler votre médecin**

- Frissons ou fièvre (température de plus de 38,5 °C)
- Augmentation de la douleur, de la rougeur, de l'enflure ou de l'écoulement autour de l'incision
- Ouverture de la plaie
- Douleur accrue dans le membre amputé ou le membre intact
- Changement de couleur (bleu ou blanc) ou de température (plus froide) du membre amputé ou de l'autre pied ou mollet

**Si vous n'arrivez pas à joindre votre médecin, allez à l'urgence.**



## **Ressources**

### **Associations et groupes de soutien**

- Programme de visites aux amputés  
Les responsables du programme de visites aux amputés ont préparé un guide intitulé *Information pour amputés* pour faciliter l'accès aux services communautaires et aux ressources disponibles. Vous y trouverez aussi des renseignements sur les soins, les pansements et les prothèses. Demandez-en une copie à un membre de votre équipe de soins.

### **Site Web**

- Pour en savoir plus, consultez le site Web de L'Hôpital d'Ottawa : [www.hopitalottawa.on.ca](http://www.hopitalottawa.on.ca).

### **Services d'apprentissage de L'Hôpital d'Ottawa**

Avez-vous besoin d'aide pour trouver plus de renseignements sur votre maladie? Écrivez à l'adresse [ServicesdApprentissage@lho.ca](mailto:ServicesdApprentissage@lho.ca).

**Associations et groupes de soutien locaux :**

- Société des amputés d'Ottawa/Programme de visites aux amputés :  
613-737-7350, poste 75416
- Société canadienne d'hypothèques et de logement (Programme d'aide à la remise en état des logements) : 1-800-668-2642
- The In Community : 613-724-5886
- Marche des dix sous de l'Ontario : 613-596-3463
- Centre de ressources du Centre de réadaptation : 613-737-7350, poste 75689
- Les Amputés de guerre du Canada : 1-800-250-3030

**Ressources recommandées :**

- Information pour les amputés, Société des amputés d'Ottawa, 2001.
- I Need an Operation... Now What? A Patient's Guide to a Safe and Successful Outcome, Thomas Russell, 2008.
- Living With a Below-Knee Amputation: A Unique Insight from a Prosthetist/Amputee, Richard Riley, 2005.
- Disponibles à la Bibliothèque publique d'Ottawa et dans les librairies

**Sites Web :**

- Répertoire de ressources sur l'amputation et l'incapacité pour les amputés au Canada :  
[www.amputee.ca](http://www.amputee.ca)
- Société canadienne d'hypothèques et de logement : [www.cmhc.ca/fr/index.cfm](http://www.cmhc.ca/fr/index.cfm)
- Easter Seal Society: [www.easterseals.org](http://www.easterseals.org)
- Prévention de l'amputation des extrémités inférieures : [www.hrsa.gov/leap](http://www.hrsa.gov/leap)
- Moss Rehab : [www.mossrehab.com](http://www.mossrehab.com)
- Marche des dix sous de l'Ontario : [www.marchofdimes.ca/EN/Pages/default.aspx](http://www.marchofdimes.ca/EN/Pages/default.aspx)
- Les Amputés de guerre du Canada : [www.waramps.ca/home.html?&LangType=3084](http://www.waramps.ca/home.html?&LangType=3084)



