

IDENTIFICATION :

Prescription de physiothérapie  
Protocole postopératoire

Nom :

**Chevron – Correction Hallux Valgus**

Prénom :

Chirurgien :

- Dr K. Cabrejo-Jones
- Dr S. Larrivée
- Dr TV. Mac
- Dr A. Marmen
- Dr J. Valériote

Autre (s) procédure(s) :

- correction orteil(s) marteau
- \_\_\_\_\_
- 

Date de Naissance :

No dossier :

Date de l'intervention : JJ / MM / 20\_\_

Côté opéré :  Droit  Gauche

Signature de l'orthopédiste : \_\_\_\_\_ Numéro de pratique : \_\_\_\_\_

PROTOCOLE

Semaine 0-2

- ✓ Sandale post-opératoire plate (pas de sandale Barouk)
- ✓ MEC sur talon pour courtes distances seulement
- ✓ Élevez votre pied au-dessus du niveau du coeur le plus souvent possible pour contrôler l'oedème et la douleur jusqu'à votre rendez-vous.
- ✓ Bougez les autres orteils légèrement 1x par heure.

Semaines 2-6

- ✓ Suivi à la clinique externe (2 sem)
- ✓ Garder la sandale en tout temps, sauf 2-3x par jour pour les exercices et pour l'hygiène
- ✓ Garder la sandale la nuit (protéger le bout de la broche avec un bas si correction d'orteil marteau)
- ✓ Mise en charge sur le talon permise
- ✓ Mobilisation de la cheville

Semaines 6-8

- ✓ Suivi à la clinique externe + radiographie et retrait des broches
- ✓ Progression vers la mise en charge complète dans la sandale (incluant le devant du pied)
- ✓ Permission de dormir sans la sandale
- ✓ Mobilisation de la cheville et des articulations non-fusionnées
- ✓ Contrôle de l'oedème
- ✓ Mobilisation de la cicatrice
- ✓ Vélo stationnaire à faible résistance dans la sandale

Semaines 8-14

- ✓ Se départir progressivement de la sandale - Pratique de la station debout, des transferts de poids et de courtes périodes de marche hors de la botte. Augmenter graduellement le temps et la distance pour être complètement hors de la sandale à 10 semaines.
- ✓ Mobilisation de la cicatrice
- ✓ Mobilisation des articulations non-fusionnées
- ✓ Vélo stationnaire
- ✓ Entraînement à la marche

- ✓ Exercices de station debout sur une seule jambe
- ✓ Natation si la plaie est guérie et qu'il est sécuritaire d'entrer/sortir de la piscine
- ✓ Exercices légers d'équilibre / proprioception

#### Semaines 14-16

- ✓ Soulèvements du talon à deux pieds, puis à un pied (la mobilité du côté opéré sera limitée)
- ✓ Progression des exercices d'équilibre / proprioception

#### Semaines 16+

- ✓ Retour aux activités normales

### Considérations postopératoires

#### Plaie

Les plaies seront refermées avec un fil de nylon qui devra être retiré à la visite médicale 2 semaine postopératoire. Il y aura une sandale post-opératoire et un pansement par-dessus le tout pendant les 2 premières semaines. Elle doit rester sèche en tout temps. Vous pouvez prendre une douche en mettant un sac avec fermeture étanche par-dessus la sandale. Après la visite médicale vous continuerez à porter la sandale qui pourra être retirée pour l'hygiène seulement. Plus de détails vous seront donnés au rdv. Au niveau de la plaie, la rougeur ne signifie pas nécessairement une infection, mais un écoulement important peut être un signe d'infection. Si vous êtes inquiet, contactez immédiatement votre chirurgien (clinique externe d'orthopédie 450-466-5000 poste 2212) ou présentez-vous à l'urgence et ne prenez pas d'antibiotiques avant d'avoir vu le chirurgien.

#### Douleur et oedème

Si vous avez reçu une anesthésie régionale, le bloc (anesthésie) cessera de faire effet dans les 12-30 heures. Il est normal d'avoir des engourdissements pendant quelques jours après la chirurgie. Cette chirurgie entraîne beaucoup de douleur et d'oedème. Commencez à prendre la médication dès que vous sentez la moindre douleur. Vous pouvez prendre la médication qui vous sera prescrite. Évitez de prendre des anti-inflammatoires x au moins 6 semaines. Il peut persister de l'oedème pendant 6 à 12 mois.

#### Conduite automobile

La conduite est permise si la chirurgie est au pied GAUCHE, si la douleur et l'oedème le permettent et si la voiture est automatique. Si la chirurgie est du côté DROIT, pour que la conduite soit permise une personne doit « pouvoir tourner le volant sur toute son amplitude et faire fonctionner les commandes du véhicule avec aisance, rapidité et précision, notamment en cas d'urgence et simultanément lorsque requis ». Donc, la conduite automobile peut être reprise si vous êtes capable de freiner rapidement en cas d'urgence. **VOUS NE POUVEZ PAS CONDUIRE TANT QUE VOTRE PIED EST DANS UN PLÂTRE OU UNE BOTTE DE MARCHÉ.** Le patient devrait également contacter sa compagnie d'assurance avant de conduire une voiture.

#### Retour au travail

Le retour au travail sera individualisé pour chaque patient.