

Prescription de physiothérapie
Protocole postopératoire

Nom :

Ostéotomie Tibiale de valgisation

Chirurgien :

Dr K. Cabrejo-Jones

Dr S. Larrivée

Autre(s) Procédure(s) :

méniscectomie

réparation méniscale

microfracture

autre :

Prénom :

Date de Naissance :

No dossier :

Date de l'intervention : JJ / MM / 20__

Côté opéré : Droit Gauche

Signature de l'orthopédiste : _____ Numéro de pratique : _____

PROTOCOLE

AUCUNE MEC x _____ (peut varier selon le degré de correction)

Vous devriez voir un physiothérapeute dans les 2 premières semaines suivant votre chirurgie.

Dans la majorité des cas, une arthroscopie du genou sera faite de manière concomitante.

Semaine 0-2

- ✓ Glace, repos, médication
- ✓ Aucune mise en charge, béquilles en tout temps
- ✓ Porter orthèse articulée barrée en extension : doit être portée en tout temps sauf pour exercices
- ✓ ROM 0-90° selon tolérance (se concentrer sur la récupération de l'extension)
- ✓ Exercices :
 - Mettre talon sur ballon avec le genou dans le vide
 - Sur le ventre, laisser pendre les jambes distal aux genoux
 - Mobilisations de la rotule
 - Activation des quadriceps et glutéaux

Semaines 2-6

- ✓ Suivi en clinique externe à 3 sem post-op
- ✓ Contrôle œdème, douleur et éviter fatigue musculaire
- ✓ **MEC selon recommandations postop du chirurgien** _____
- ✓ Continuer orthèse articulée en tout temps pour la marche et au repos
 - barrée en extension x 2 sem
 - 0-30° x 1 sem
 - 0-60° x 1 sem
 - 0-90° x 1 sem
- ★ Pour les exercices peut être débarrée de 0-90° (idéalement sous la supervision d'un physiothérapeute)
- ✓ ROM >0-120° selon tolérance (ne pas forcer) après 4 semaines
 - Ne pas progresser vers un recurvatum

- ✓ Exercices :
 - Mobilisations de la rotule
 - Renforcement global sans MEC (SLR permis)
 - Étirements quadriceps, bandelette IT, tendon d'Achilles, ischiaux
 - Vérifier contrôle du *CORE*
 - Débuter vélo stationnaire à **4 semaines** sans résistance

Semaines 7-12

- ✓ Suivi en clinique externe
- ✓ Si pas déjà permis, débuter MEC progressive avec béquilles si RX ok puis sevrer béquilles
 - Rééducation à la marche lorsque béquilles sevrées
- ✓ Enlever orthèse pour dormir, Orthèse peut être débarrée pour MEC
- ✓ ROM devrait être complet et sans douleur
- ✓ Exercices :
 - Mini-squat 0-45°, leg press 0-60°
 - Step-ups, exercices en chaîne fermée, toe raise
 - Proprioception et équilibre
 - Augmenter la résistance sur vélo

3^e mois

- ✓ Suivi en clinique externe
- ✓ Exercices de renforcement complets
- ✓ Exercices de flexibilité
- ✓ Exercices de pliométrie/sauts bipodale avec alignement adéquat
- ✓ Débuter **course** en ligne droite (jog léger par intervalle) sur le plat après 12 semaines si aucune douleur et patron symétrique

4– 6 mois

- ✓ Débuter course à pied sur terrain plat si course fractionnée intégrée
- ✓ Pliométrie unipodale avec bon alignement
- ✓ Débuter entraînement spécifique au sport : rééducation en préparation au sport si ROM 0-135, force minimum 80%, aucune appréhension, bonne proprioception
- ✓ Pliométrie et proprioception avancée
- ✓ Continuer renforcement et endurance
- ✓ Entraînement en agilité : simulation pivot, stop and go

Considérations post-opératoires

Plaie

Dr Cabrejo-Jones, Dr Larrivée

Les incisions seront refermées avec des points fondants. Elles seront couvertes par des stéri-strips et un pansement épais. Vous pouvez enlever le pansement épais après 72h mais pas les stéri-strips. Placez un pansement sec de type diachylon sur les stéri-strips. Vous pouvez prendre une douche (pas de bain) après 10 jours. Vous pouvez enlever les stéri-strips après 2 semaines. Si vous voyez toujours les fils fondants, vous pouvez les couper à la peau

Général

Après 3 semaines, vous pouvez masser les cicatrices si complètement guéries. 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 ou présentez-vous à l'urgence.

Douleur et œdème

Si vous avez eu un bloc nerveux (anesthésie), celui-ci cessera de faire effet dans les 48h. Il est normal d'avoir des engourdissements pendant quelques jours après la chirurgie (voir pamphlet d'information). Commencez à prendre la médication prescrite dès que vous sentez la douleur apparaître. Il peut y avoir une ecchymose derrière la cuisse ou au mollet. Tentez de garder le pied surélevé pour la première semaine. Vous pouvez appliquer de la glace pendant une durée de 15-20 min à chaque 2 heures au besoin ou utiliser l'appareil de cryothérapie si vous avez choisi cette option.

Conduite automobile

Il est précisé dans un document de la SAAQ qu'afin de pouvoir conduire de façon sécuritaire, 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 est permise si la chirurgie est au genou GAUCHE, si la douleur et l'œdème le permettent et si la voiture est automatique. Si la chirurgie est du côté DROIT, pour que la conduite soit permise une personne doit être capable de freiner rapidement en cas d'urgence. Le patient devra vérifier avec son physiothérapeute et son médecin. Habituellement ceci est le cas entre 6-12 semaines. 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.