

Prescription de physiothérapie  
Protocole postopératoire

Nom :

Ménissectomie

Chirurgien :

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

- Dr H. Nguyen
- Dr J. Valériote

Autre(s) Procédure(s) :

- microfracture
- excision souris articulaire

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

Jour 1-3

- ✓ Mise en charge selon tolérance
  - Des béquilles peuvent être nécessaires
- ✓ ROM progressif selon tolérance

Jour 4-14

- ✓ Suivi en clinique externe à 3 semaines
- ✓ Continuer ROM progressif selon tolérance, sans limitations (amplitude complète devrait être atteinte)
- ✓ Débuter exercices de renforcement
- ✓ Exercices :
  - Contractions isométriques du quad et mollet
  - Glisser la cheville vers la fesse
  - SLR (straight-leg-raise)
  - Mobilisations de la rotule

Semaine 2-4

- ✓ MEC Complète
- ✓ Débuter le vélo stationnaire
- ✓ Exercices
  - Chaise sur le mur
  - Fentes
  - Équilibre et proprioception

Semaine 5-6

- ✓ Débuter jogging/course en ligne droite lorsqu'il n'y plus de douleur en faisant du vélo
- ✓ Débuter entraînement spécifique au sport

Semaine 8 : Retour aux activités normales

## Considérations post-opératoires

### Plaie

#### **Dr Cabrejo-Jones, Dr Larrivée, Dr Marmen, Dr Valériote**

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.

#### **Dr Mac, Dr Nguyen**

Retirez le pansement épais après 5 jours. Gardez les Mepore jusqu'au rendez-vous de suivi. Ne pas mouiller le site chirurgical. Les agrafes ou points de suture seront retirées au premier rendez-vous.

### 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.