

Prescription de physiothérapie
Protocole postopératoire

Nom :

Stabilisation de Rotule

Chirurgien :

Dr K. Cabrejo-Jones

Dr S. Larrivée

Procédure(s) :

Reconstruction MPFL

Transfert tubérosité tibiale (TTT)

Relâche latérale

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

Semaines 0-3

- ✓ Suivi en clinique à 2 semaines
- ✓ MEC toe touch si MPFL isolé, **Aucune MEC si transfert de la tubérosité tibiale**
- ✓ Porter l'attelle Zimmer ou articulée en tout temps sauf pour exercices ROM bord du lit (actif assisté)
 - 0-2 semaines 0-30°
- ✓ Débuter contractions isométriques du quadriceps/vmo, si bien toléré commencer SLR
- ✓ Renforcement des muscles glutéaux (rotation externe de hanche)
- ✓ Stabilisation du tronc

Semaines 3-6

- ✓ Suivi en clinique externe à 6 semaines
- ✓ Attelle articulée
 - 3-4 semaines 30-60°
 - 5-6 semaines 60-90°
- ✓ Mise en charge progressive avec l'attelle Zimmer (sevrer progressivement les béquilles)
 - Si TTT, attendre le ok du chirurgien suite à la radiographie
- ✓ Débuter ROM en physiothérapie seulement hors Zimmer 0-90°
- ✓ Continuer exercices de renforcement tronc/bassin

Semaines 6-10

- ✓ Attelle :
 - Complètement débarrée x 1 sem puis sevrer
- ✓ ROM selon tolérance
- ✓ Débuter mobilisations de la rotule (supérieur, inférieur et médial)
- ✓ Exercices de proprioception
- ✓ Débuter le vélo et tapis roulant, escalier sans fin, elliptique
- ✓ Exercices à chaîne fermée pour renforcement du quadriceps
- ✓ Continuer exercices de renforcement tronc/bassin
- ✓ Étirements de la bandelette ilio-tibiale
- ✓ **PAS** d'exercices avec extension du genou et poids libre
- ✓ **PAS** d'exercices en chaîne ouverte

Semaines 10-14

- ✓ Suivi en clinique externe
- ✓ MEC totale
- ✓ Attelle devrait être complètement sevrée
- ✓ Amplitude complète

3-6 mois

- ✓ Commencer progression de la course
- ✓ Continuer programme de renforcement et flexibilité sans limitations
- ✓ Exercices plyométriques
- ✓ Débuter entraînement spécifique au sport

Retour progressif aux sports à risque (pivot et contact) après 6 mois post-op avec l'accord du chirurgien.

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.