

IDENTIFICATION :

Prescription de physiothérapie
Protocole postopératoire

Reconstruction Ligaments Latéraux de la Cheville (Brostrom)

Chirurgien :

- Dr K. Cabrejo-Jones
- Dr S. Larrivée
- Dr A. Marmen

Autre procédure(s) :

- Arthroscopie de la cheville
- Autre :

Nom :

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

Important : La botte doit être portée pendant le sommeil mais peut être retirée pour l'hygiène et pour les exercices pendant les 8 premières semaines.

Semaines 0-2

- ✓ Attelle plâtrée sans mise en charge
- ✓ Élévation du membre inférieur au-dessus du niveau du coeur 22h/24.
- ✓ Renforcement hanche et genou sans implication/effort de la cheville

Semaines 2-8

- ✓ Suivi à la clinique externe (2 sem.)
 - Vérification de plaie, changement de l'attelle pour botte de marche
- ✓ Garder la botte en tout temps sauf 2-3 fois/jour pour faire les exercices et pour l'hygiène
- ✓ Garder la botte la nuit
- ✓ Mise en charge progressive autorisée dans la botte de marche
- ✓ Débuter physiothérapie :
 - Amplitudes articulaires progressives cheville (flexion plantaire et dorsale) et orteils
**Éviter les mouvements en varus / inversion, éversion max 10°
 - Mobilisation de la cicatrice (crème hydratante non-parfumée permise)
 - Contrôle de l'œdème

Semaines 8-12

- ✓ Suivi en clinique externe (3 mois)
- ✓ Continuer physiothérapie
 - Débuter inversion progressive de la cheville (actif)
 - Vélo stationnaire avec la botte de marche

Semaines 12-14

- ✓ Se départir progressivement de la botte - 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 botte à 14 semaines.
- ✓ ***Port d'une chevillière pour 3 mois supplémentaire**

- ✓ Physio
 - Début des exercices d'inversion, exercices légers de balance et proprioception
 - Vélo stationnaire
 - Plyométrie
- ✓ Natation si la plaie est guérie et qu'il est sécuritaire d'entrer/sortir de la piscine

Semaines 14-16

- ✓ Exercices de station debout sur une seule jambe
- ✓ Soulèvements du talon à deux puis une seule jambe
- ✓ Progression dans les exercices d'équilibre et proprioception
- ✓ Programme de retour à la course
- ✓ Débuter entraînement spécifique aux sports

***Port d'une cheville recommandé pour les activités sportives pendant 1 an.**

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 attelle plâtre 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 l'attelle. Après la visite médicale vous serez dans une botte amovible 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.