

IDENTIFICATION :

Prescription de physiothérapie
Protocole postopératoire

Reconstruction de Pied Plat ou Pied Creux

Chirurgien :

Dr K. Cabrejo-Jones

Dr A. Marmen

Particularités(s) :

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

Semaine 0-2

- ✓ Attelle plâtrée
- ✓ Aucune MEC
- ✓ 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 vos orteils légèrement dans la mesure du possible 1x par heure.
- ✓ Si la douleur et l'enflure ne diminuent pas avec le repos/élévation/médication, appelez votre médecin ou allez à l'urgence.

Semaines 2-8

- ✓ Suivi en clinique externe
 - Vérification des plaies
 - Changer attelle pour botte de marche
- ✓ Garder la botte en tout temps, sauf 2-3x par jour pour les exercices et pour l'hygiène
- ✓ Garder la botte la nuit
- ✓ Aucune mise en charge
- ✓ Mobilisation des articulations non-fusionnées (ex : orteils, cheville)

Semaines 8-12

- ✓ Progression vers la mise en charge complète dans la botte
- ✓ Mobilisation des articulations non-fusionnées
- ✓ Contrôle de l'oedème
- ✓ Mobilisation de la cicatrice
- ✓ Vélo stationnaire à faible résistance dans la botte

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.
- ✓ Mobilisation des articulations non-fusionnées
- ✓ Mobilisation de la cicatrice
- ✓ Vélo stationnaire

- ✓ Entraînement à la marche
- ✓ Natation si les plaies sont guéries et qu'il est sécuritaire d'entrer/sortir de la piscine
- ✓ Exercices légers d'équilibre / proprioception

Semaines 14-16

- ✓ Exercices de station debout à une jambe
- ✓ Soulèvements du talon à deux pieds, puis à un pied
- ✓ Progression des exercices de balance / proprioception
- ✓ **Parfois nécessaire de passer à une chaussure à semelle berceau

Semaines 16+

- ✓ Progression vers un retour aux activités normales
- ★ Il y a beaucoup de variabilité dans l'évolution post-opératoire de chaque patient. La progression sera adaptée à votre rythme avec votre physiothérapeute

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 un plâtre (selon votre cas) ou 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 MARCHE.** 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.