

Prescription de physiothérapie
Protocole postopératoire

Réparation méniscale

Chirurgien :

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

Type(s) :

- anse de sceau
- radiale
- réinsertion de racine

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

No dossier :

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

Côté opéré : Droit Gauche

Ménisque : Latéral Médial

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

PROTOCOLE

**** restriction : aucun « squat » profond (>90°) x 6 mois**

Semaines 0-6

- ✓ Suivi clinique externe 2 sem
- ✓ **Anse de sceau**
 - Toe touch 0-3 semaines (zimmer ou attelle articulée barrée en extension)
 - MEC progressive ad complète avec attelle barrée en extension 3-6 sem
 - ROM 0-90° sans forcer avec attelle débarrée (seulement pour exercices)
- ✓ **Racine/radiale**
 - Aucune mise en charge x 6 semaines
 - Attelle barrée en extension x 6 semaines
 - ROM 0-90° sans forcer avec attelle débarrée (seulement pour exercices)
- ✓ Exercices :
 - Débuter contractions isométriques du quadriceps et ischiojambiers
 - SLR (Straight-leg-raise) lorsqu'il n'y a plus de lag en extension
 - Mobilisations de la rotule
 - Renforcement cheville

Semaines 6-12

- ✓ Suivi en clinique externe à 12 semaines
- ✓ Pour les deux types de réparation : MEC avec attelle débarrée x 2 sem puis sevrer
- ✓ Exercices
 - Progression des exercices de renforcement quadriceps et ischiojambiers
 - Rester en chaîne fermée (ex : fentes <90°, leg press)
 - Progression des exercices d'amplitude articulaire jusqu'à un ROM complet
 - Mobilisation de la rotule au besoin
 - Vélo stationnaire (ne pas forcer la flexion si résistance)

Semaine 13-16

- ✓ Continuer et progresser les exercices de renforcement musculaire
- ✓ Débuter jogging/course en ligne droite en alternance avec marche
- ✓ Exercices plyométriques.
- ✓ Entraînement spécifique au sport.

4-6 mois

- ✓ Retour aux sports selon l'évolution
- ✓ Squat après 6 mois

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 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 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.