

IDENTIFICATION :

Prescription de physiothérapie
Protocole postopératoire

Nom :

**Rupture du Tendon d'Achille
(Chirurgie ou traitement conservateur)**

Prénom :

Chirurgien :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dr K. Cabrejo-Jones | <input type="checkbox"/> Dr A. Marmen |
| <input type="checkbox"/> Dr K. Fournier | <input type="checkbox"/> Dr H. Nguyen |
| <input type="checkbox"/> Dr S. Larrivée | <input type="checkbox"/> Dr J. Nguyen |
| <input type="checkbox"/> Dr TV. Mac | <input type="checkbox"/> Dr J. Valériote |

Date de Naissance :

No dossier :

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

Côté opéré : Droit Gauche

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

PROTOCOLE

CONTRE-INDICATIONS

- ✓ Aucune MEC pour 2 semaines
- ✓ Flexion dorsale >0° pour 8 semaines.
- ✓ Aucune flexion plantaire bipodale debout pendant 11 semaines.
- ✓ Aucun saut ou course ou sport de compétition impliquant *stop and go* pendant 6 mois.

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
- ✓ Favoriser l'élévation du pied le plus souvent possible avec un support sous le mollet (éviter la pression sur la plaie chirurgicale).
- ✓ Renforcement hanche et genou sans implication/effort de la cheville

Semaines 3-4

- ✓ Suivi à la clinique externe (2 sem.)
 - ** Si traitement conservateur, il se peut que votre chirurgien vous revoie simplement à 8 semaines et vous enlevez l'attelle par vous-même ou avec le physiothérapeute pour transférer à la botte**
- ✓ Changer attelle pour botte de marche (vous devez amener la botte au rdv)
 - élévation de talon x 3 wedges (si il y en a 5, garder les 3 du dessus)
 - enlever 1 wedge après 4 sem
- ✓ Garder la botte en tout temps sauf 2-3 fois/jour pour effectuer les exercices et pour l'hygiène
- ✓ Mise en charge progressive avec béquilles
- ✓ Débuter physiothérapie
 - Amplitudes articulaires 2x/jour en dehors de la botte
 - Plantiflexion passive (dans le vide)
 - Dorsiflexion active jusqu'à 0° ou 90° par rapport à la jambe
 - Inversion-Éversion en plantiflexion seulement
- ✓ Port de la botte la nuit
- ✓ Mobilisation de la cicatrice (crème hydratante non-parfumée permise) si guérison complète

Semaine 5-6

- ✓ Botte de marche
 - enlever 1 wedge après 5 sem
 - enlever 1 wedge après 6 sem
- ✓ Garder la botte en tout temps sauf 2-3 fois/jour pour faire les exercices et pour l'hygiène
- ✓ Mise en charge : sevrage de béquilles
- ✓ Poursuivre physio : ROM cheville en maintenant DF 0° max, flexion plantaire active sans résistance
- ✓ Vélo stationnaire avec botte, résistance selon tolérance
- ✓ Port de la botte la nuit

Semaine 7-8

- ✓ Suivi en clinique externe
- ✓ Botte de marche sans wedge jusqu'à la fin de la 12^e semaine.
- ✓ Début équilibre unipodal avec la botte.
- ✓ Renforcement isométrique selon tolérance des 4 mouvements de la cheville.

Semaines 9-10

- ✓ Garder botte pour MEC. Peut être enlevée la nuit.
- ✓ ROM flexion dorsale au-delà de la position neutre (>0° FD).
- ✓ Vélo stationnaire sans botte, sans résistance.

Semaine 11-12

- ✓ Suivi en clinique externe (3 mois)
- ✓ Se départir progressivement de la botte (conserver si terrain inégal et/ou instable et/ou longue distance)
- ✓ Physio
 - Étirements en dorsiflexion légers et progressifs (au-delà de position neutre)
 - Puis flexion dorsale en MEC (genou fléchi)
 - Renforcement isotonique des fléchisseurs plantaires sans MEC. Progresser vers flexion plantaire bipodale debout selon tolérance.
 - Progresser la résistance au vélo selon tolérance
 - Escaliers alternés avec avant-pied hors de la marche en descente

Semaines 13-14

- Début progressif de la flexion plantaire unipodale debout. Aucun renforcement des fléchisseurs plantaires au-delà de 0° FD (ex. sur marche talon dans le vide) avant la 16^e semaine.
- Proprioception selon tolérance.
- Escaliers alternés sans compensation à la 16^e semaine.

6 mois et plus

- ✓ Augmentation du renforcement / endurance / exercices excentriques du tendon
- ✓ Exercices spécifiques aux sports (début de la course à pied) / travail
- ✓ Jogging, sauts/pliométrie

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'œdème. 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'œdème pendant 6 à 12 mois.

Conduite automobile

La conduite est permise si la chirurgie est au pied 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 « 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.