

IDENTIFICATION :

Prescription de physiothérapie
Protocole postopératoire

Nom :

Stabilisation des Tendons Péronéens

Chirurgien :

Dr K. Cabrejo-Jones

Dr A. Marmen

Particularité(s) :

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 0-2

- ✓ 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

Semaine 2-6

- ✓ Suivi en clinique externe
 - Vérification de plaie
 - Changer attelle pour botte de marche amovible (vous devez l'amener au rdv)
- ✓ Pas de mise en charge permise
- ✓ Mobilisation de la cicatrice (crème hydratante non-parfumée permise)
- ✓ Contrôle de l'œdème

Semaine 6-10

- ✓ Mise en charge progressive avec la botte de marche
- ✓ Garder la botte en tout temps sauf 2-3 fois/jour pour faire les exercices et pour l'hygiène
- ✓ Débuter Rom en dorsiflexion et plantiflexion
 - Pas d'inversion ou éversion

Semaine 10-12

- ✓ Se départir de la botte de marche progressivement
- ✓ Physio :
 - Suite des exercices de ROM
 - Commencer renforcement des péroniers

Retour progressif aux activités sportives permis après 4 mois.

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.