

IDENTIFICATION :

Prescription de physiothérapie

Protocole postopératoire

Transfert de Tendon Tibialis Postérieur

Chirurgien :

Dr K. Cabrejo-Jones

Dr A. Marmen

Autres Procédure(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
- ✓ 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.

Semaine 2-6

- ✓ Suivi en clinique externe
 - Vérification des plaies
 - Nouveau plâtre en fibre de verre pour maintenir la correction
- ✓ Pas de mise en charge
- ✓ Exercices pour maintenir force du tronc, quad, ischiaux (couché)

Semaine 6-12

- ✓ Suivi en clinique externe
- ✓ Début mise en charge AVEC la botte de marche amovible
- ✓ Débuter physiothérapie
 - ROM, renforcement progressive et rééducation du tendon transféré (dorsiflexion)
 - Rééducation à la marche
 - Massage cicatrices
 - Contrôle de l'oedème

3-6 mois

- ✓ Suivi en clinique externe variable
- ✓ AFO rigide de 3-5 mois
- ✓ AFO articulée de 5-6 mois
- ✓ La nuit : porter la botte de marche jusqu'à 5 mois (ou AFO rigide)

Après 6 mois, sevrer l'AFO

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 première visite vous aurez un 2^e plâtre. Après la 3^e 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.