

Des contrôles évolutifs avec évaluation post opératoire sont programmés.  
L'équipe chirurgicale se tient à la disposition du médecin traitant et du rééducateur  
pour toute précision ou en cas d'incident.

### **CONSEILS GENERAUX**

- Glace 3 à 4 fois par jour
- Repos relatif avec modération des activités en charge pendant une semaine
- Les délais de récupération post opératoires sont significativement prolongés en cas de lésions méniscales externes

### **RECUPERATION PROGRESSIVE DE LA MOBILITE**

Utiliser les massages défibrosants et les mouvements actifs

**LA FLEXION** : travail à débiter dès le premier jour post opératoire. Obtenir rapidement 90° puis gagner en amplitude par des mouvements actifs et actifs aidés. Les techniques de travail contre résistance des antagonistes type contracter-relacher doivent permettre de récupérer la totalité de l'amplitude en flexion.

#### ***Les Interdits :***

*La flexion forcée passive ou en charge*

**L'EXTENSION** : récupération rapide du verrouillage actif de l'articulation avec travail électif du vaste interne.

### **RECUPERATION DU SCHEMA DE MARCHE AVEC APPUI COMPLET**

#### **RECUPERATION MUSCULAIRE**

- Isométrique
- Quadriceps : en travail statique intermittent, la charge appliquée sur la tubérosité tibiale antérieure, en utilisant des charges lourdes pour un travail spécifique du vaste interne.
- Ischio-jambiers : 15°, 30°, 60° de flexion, hanches fléchies
- Triceps : en insistant sur les jumeaux

#### **REEDUCATION PROPRIOCEPTIVE**

Exercices en chaîne cinétique ouverte puis fermée sur plan stable et instable : équilibre au sol, couloirs, plateaux, trampoline...

#### **REENTRAINEMENT VERS LE DEBUT DU DEUXIEME MOIS**

Son but est d'accroître les difficultés de façon à améliorer les réflexes de stabilisation en se rapprochant du geste sportif.

Débuter par un footing de 10 mn, course en terrain plat puis accidenté.

Accélération, changements de direction, sauts sur un pied...

La reprise de la compétition se fera en fonction du degré de récupération.

#### ***Incidents possibles:***

Hydarthrose : repos, AINS, drainages et contacter l'équipe chirurgicale en cas de persistance ou de récurrence.

Douleurs secondaires : arrêt momentané de la rééducation