

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.

PHASE I

Objectifs : Flexion 120°
Extension 0°
Vie quotidienne normale (marche, escaliers, loisirs)

Conseils généraux

Glace, au moins 3 heures par jour par fractions de 20mn
Déclive lors du repos (allongé pied posé sur 2 oreillers)
Rééducation manuelle, sans forcer sur le genou, mobilisation latérale manuelle de la rotule

Pour toute anomalie cicatricielle, écoulement nécrose cutanée, désunion, contacter le chirurgien

Travail de rééducation - Phase I de J0 à J30

1. Travail de l'extension

But : obtenir le verrouillage quadricipital par des contractions isométriques et contrôle manuel (rappel de la rotule en dedans par travail du vaste interne)

A J10, le patient est capable de maintenir sa jambe en extension au bord du lit.

2. Travail de la flexion

But : obtenir 90° de flexion à J12 ou J15 au plus tôt, au plus tard à J30 pour les autres patients

Moyens : travail de la flexion contre résistance manuelle - tenu / relâché
mobilisation de la rotule dans tous les plans et notamment de haut en bas
massage défibrosant à base de manœuvres de ponçage et pétrissage des culs-de-sac associé un assouplissement peri-cicatriciel

Mobilité des tissus = Mobilité du genou

3. Travail global : moyen fessier, triceps, etc.

4. Travail de la marche et vie quotidienne

But : retour à l'autonomie progressive du patient

- **De J0 à J7 :** port de l'attelle jour et nuit, débiter le travail de marche avec 2 cannes anglaises + attelle.
- **De J7 à J15 :** augmenter progressivement le périmètre de marche avec 2 cannes anglaises + attelle. Supprimer l'attelle la nuit et au repos dans le fauteuil.
- **A partir de J15 :** augmenter le périmètre de marche (>100m) pour autonomie dans la vie courante (aller-retour chambre, couloir, salle à manger, toilettes). Escaliers : 10/20 marches, propulsé par la jambe non-opérée, et la 2ème jambe en extension sans attelle.
- **De J15 à J21 :** sevrage de l'attelle - excitomoteur
Cette augmentation de la fonction coïncidera avec l'ablation de l'attelle
Cette attelle sera définitivement ôtée après validation du test de sevrage
Pour cela, nous recommandons le travail en chaîne fermée, excitomoteur et schéma de marche (attaquer et dérouler le pas, symétrie du bassin, etc.)
- **Test de sevrage de l'attelle :** à effectuer si cicatrisation acquise, genou sec, algie acceptable. verrouillage obtenu en bord de lit avec charge : sangle + sac de sable sur la TTA / hommes 5 kg / femmes 3 kg en décubitus dorsal : le patient effectue une extension jambe tendue avec 5 kg au niveau de la TTA, verrouillage en appui bipodal : le kiné vérifie dans cette position de la co-contraction du quadriceps / ischio-jambier. absence de flessum obligatoire Vérification de ces éléments lors de la 1ère visite post-opératoire

PHASE II

Conseils généraux

Poursuite de la marche régulière, avec appui complet permettant l'arrêt des anticoagulants

Arrêt progressif des antalgiques et poursuite de l'application de la glace

Sevrage progressif des bas de contention, sauf pour les patients présentant une insuffisance veineuse pré-opératoire

Le patient est capable d'effectuer tous les gestes de la vie quotidienne à son domicile

Travail de rééducation - Phase II, J30 / J90

1. Travail de la marche

Recherche d'une bonne gestuelle par contrôle permanent du rééducateur qui veille, au bon déroulé et à l'égalité du pas, à l'appui unipodal stable sans déséquilibre du bassin. La progression qui consiste d'abord à un sevrage des cannes sur terrain plat, s'intensifie par la suite avec des obstacles à enjamber et de la marche en terrain ascendant et descendant.

But : donner une confiance absolue au patient.

2. Gain des amplitudes.

Il est impératif de rechercher une flexion supérieure à 95°, sans limite supérieure et un verrouillage à 0°.

Moyens : rééducation active. Travail actif ; ischio-jambiers, vélo d'appartement avec ajustement de la hauteur de selle (flexion minimale de 90° / extension à -10°). Poursuite des mobilisations de rotule et du massage défibrosant.

3. Poursuite du travail musculaire quadricipital

But : obtenir un verrouillage puissant en extension stricte à 0°

Moyens : étirements doux du plan postérieur

travail quadricipital en travail statique intermittent avec application de charges de manière évolutive surveillance centimétrique de l'augmentation de volume quadricipital (donner la fourchette de gain périmétrique).

4. Travail de l'équilibre

But : assurer une marche en sécurité

Moyens : travail de l'équilibre bipodal sur sol plat, puis en franchissant des obstacles ne dépassant pas 20cm de haut. Compliquer ces exercices en fonction de l'activité souhaitée...

PHASE III : à partir de J90 et au-delà

Si les buts fonctionnels ont été atteints, on devra sensibiliser le patient à l'auto-rééducation d'entretien des résultats obtenus par la pratique d'exercices simples, associés au vélo et à la natation.

Si certains déficits persistent, il est nécessaire de poursuivre la rééducation à raison de 2 à 3 séances par semaine en insistant sur le qualitatif. L'extension et l'acquisition du verrouillage, aidée par l'électro-thérapie excitomotrice et la visualisation par le patient (effet feedback) de son effort la flexion, à toujours travailler en décharge est encore associée au massage défibrosant. Le schéma de marche doit intégrer l'acquis des deux précédents exercices.

Les progrès ne sont importants que si le rééducateur motive le patient en lui enseignant des exercices simples à reproduire sur des temps courts plusieurs fois par jour à domicile.

BILAN FINAL

Les schémas de marche en terrain plat et accidenté, la montée et descente des escaliers, ainsi que se lever ou s'asseoir sont le résumé d'une bonne récupération après prothèse totale de genou.

Il serait bon que le rééducateur puisse s'aider de la vidéo pour motiver les insuffisances ou les progrès du patient et en faire ainsi un test final.

	60 - 70 ans	70 - 90 ans
J 60	<ul style="list-style-type: none">• conduite auto (petite distance)• marche en terrain légèrement accidenté (jardin)• vélo d'appartement, pratique régulière• montée de 30 marches d'escalier en une ascension	<ul style="list-style-type: none">• travail d'augmentation progressive du périmètre de marche en terrain plat• vélo d'appartement• monter / descendre 15 marches
J 90	<ul style="list-style-type: none">• conduite auto (longue distance)• marche en terrain accidenté	<ul style="list-style-type: none">• conduite auto (petite distance)
J 120	<ul style="list-style-type: none">• vélo d'extérieur• gymnastique d'entretien	<ul style="list-style-type: none">• conduite auto (grande distance)• vélo d'extérieur• gymnastique d'entretien