

Physiothérapie		
Procédure:	J.-P. Gallice, Dr H. Miozzari, Pr D. Hannouche	
DS:	Octobre 2016	
Validation:	A. Laubscher, Directeur des soins HUG	Visa:
	Pr A. Perrier, Directeur médical HUG	Visa:
Classement sous:	Secteur Locomoteur	
N°:	1.19	

REEDUCATION APRES PROTHESE TOTALE DE GENOU**Domaine**

Musculo-squelettique

Définition

L'arthroplastie totale de genou est une intervention qui remplace les deux surfaces articulaires qui sont usées par l'arthrose.

Indications

- L'arthroplastie totale de genou a pour objectif de redonner une articulation indolore, stable et mobile suite à une gonarthrose invalidante.
- Elle permet de restituer rapidement la fonction du membre inférieur.
- Elle offre un montage stable permettant une mobilisation précoce afin de prévenir la raideur articulaire.

Précautions, contre-indications

Le traitement doit viser la mobilisation la plus rapide possible afin d'éviter les complications liées à l'alitement.

Il faut éviter la raideur articulaire.

Risques et complications

- Infections
- Descellement
- Thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire.

Déroulement du traitement

La rééducation doit être précoce et le but est d'obtenir une reprise rapide de la marche.

Phase pré-hospitalière:

- Séance d'enseignement thérapeutique en groupe animée par un chirurgien orthopédique, un médecin anesthésiste, un physiothérapeute, un ergothérapeute et une infirmière de liaison.

J0: Glace (par l'équipe de soins) dès le bloc opératoire

J1: Rappel des précautions pour le patient:

- Charge selon douleurs pendant 6 semaines avec deux cannes, sauf avis différent du chirurgien.
- Lever du lit:
 - passer le pied sous la jambe opérée et pivoter jambes et bassin en même temps
 - lever du lit de façon autonome seulement après validation par le physiothérapeute.

Mise au fauteuil, cryothérapie.

1^{re} verticalisation si l'activité du quadriceps le permet. Une orthèse de soutien (type Zimmer) a été placée si demande figurant dans le compte-rendu opératoire.

Drainage du membre inférieur.

Contractions isométriques des muscles quadriceps et ischio-jambiers.

J2: Rééducation à la marche en charge selon douleurs (sauf avis différent du chirurgien) entre les barres parallèles puis avec 2 cannes anglaises.

Mobilisation active assistée en flexion/extension.

renforcement des muscles quadriceps et ischio-jambiers.

Posture anti-flexum.

J3 jusqu'à la sortie de l'hôpital:

Arthromoteur (à but de maintien des amplitudes) à J3 si flexion de genou inférieure à 60° et après arrêt de la PCA (patient controlled analgesy).

Mêmes exercices et rééducation à la marche avec deux cannes.

Escaliers dès que possible.

Le genou devrait arriver à une flexion de 90° ou plus 8 jours après l'opération.

Une évaluation fonctionnelle permet de préciser la sortie: dès que le patient est apte à marcher au moins 50 mètres et faire ½ étage d'escalier.

Enseignement d'exercices à faire seul.

J5 à J7 (selon inclusion WE): sortie

Le patient est annoncé pour effectuer une rééducation à Beau-Séjour dès qu'il répond à l'un des 5 critères suivants à J5:

- Flexion $\leq 60^\circ$
- Flexum $\geq 15^\circ$
- Périmètre de marche < 50 m
- Révision PTG

Moyen terme

- La conduite de véhicule est possible dès que la charge est totale et le patient n'a plus de cannes ou une seule canne: normalement à 5/6 semaines.
- Le sport (vélo, natation) peut être repris à 3 mois.

Bibliographie

- F. Luthi et al. Les douze points-clés de la rééducation après une prothèse totale du genou. Rev Med Suisse 2012 ;8 :2438-44