ORDONNANCE COLLECTIVE
D-1.01 FRACTURE DE HANCHE ET FÉMUR / ROFI AVEC ENCLOUAGE, VIS CANNELÉES

APPROBATION :		**DATE : 2007-01-19**
	Président du CMDP	☞
	Directrice DSCQSI	☞
RÉVISION :		**DATE :**
	Président du CMDP	☞
	Directrice DSCQSI	☞

Condition prescrite	**Selon protocole**
Personnel habileté	**Physiothérapeutes du CSSSM**

1. Première étape :

- Retour à domicile à la 6ième semaine après l'opération.

1.1 Condition de départ –retour à domicile

- Autonomie aux transferts, à la marche avec aide technique;
- Autonomie aux escaliers selon les besoins;
- Physiothérapie par le CLSC avec fréquence de traitements selon les besoins;
- Physiothérapie en externe lorsque la douleur est contrôlée, la mobilité suffisante et les transferts à la voiture adéquats.

1.2 Prêt d'équipements du CLSC

- Marchette, banc de transfert (ergo), siège de toilette surélevé (ergo), pince à long manche, enfile-bas (ergo) et chaise d'aisance.

1.3 Contre-indications post opératoires

- Pas de mouvement contre-indiqué sauf si spécifié dans les ordonnances.

1.4 Mise en charge selon prescription médicale (❑ Pas ❑ 50% ❑ Total)

- Selon la prescription médicale

1.5 Généralités

- S'assurer d'une analgésie adéquate le jour et la nuit;
- Utiliser un siège de toilette surélevé ou chaise d'aisance;
- S'assurer que le patient a de bons souliers ou des pantoufles fermées avec semelles adhérentes;
- Conseils pour éviter les chutes;
- Ne pas mettre d'oreiller sous le genou;
- Décubitus latéral du côté opéré et sain permis selon tolérance.

1.6 Interventions en physiothérapie

a) Contrôle de la douleur : analgésiques prescrits au besoin; cryothérapie;
b) Soins de la cicatrice : une fois qu'elle est guérie (après environ trois semaines) massage des tissus mous au pourtour;
c) Contrôle de l'œdème : exercices circulatoires, massage, élévation de la jambe, bas élastiques selon l'ordonnance médicale;
d) Exercices:
   - Mobilisation de la hanche : flexion, extension et abduction;
   - Mobilisation du genou : flexion et extension;
   - Renforcement musculaire : fessiers, abducteurs et quadriceps, (théraband etc...);
   - Si mise en charge autorisée; exercices de transferts de poids (1/4 squat);
   - Programme d'exercices à domicile écrit et rappel des recommandations.
e) Marche
   - Entraînement à la marche selon tolérance avec marchette ou béquilles;

Rendez-vous en orthopédie habituellement 6 semaines après l'opération.

2. Deuxième étape (six semaine à trois mois)

2.1 Buts

- Regagner la force musculaire des abducteurs, des fessiers;
- Lorsque la MEC selon tolérance, permise favoriser un bon patron de marche avec canne et progression sans aide technique. Attention aux dérobades du genou et au Trendelenburg (canne);
- Augmenter tolérance à la marche (distance, vitesse);
- Augmenter autonomie aux escaliers, avec pas alterner.

2.2 Exercices

- Ajouter des exercices de proprioception debout lorsque la MEC selon tolérance permise;
- Progression des exercices de mobilité et de renforcement.

3. Troisième étape (trois à six mois)

3.1 Buts

- Regagner la rotation externe en flexion de la hanche;
- Consolider la force musculaire des fessiers, abducteurs;
- S'assurer d'avoir une marche sans boiterie et sans aide technique;
- Reprendre les activités normales de la vie quotidienne;
- Continuer d'augmenter la tolérance à la marche.
- Vélo stationnaire selon tolérance.

Après six mois, retour progressif aux sports, avec autorisation du médecin.

Préparé selon le protocole des orthopédistes du CSSSM : *Dr Michel Camiré*
Dr Martin Dorion