ORDONNANCE COLLECTIVE
D-1.02 PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE
ET HÉMIARTHROPLASTIE (PROTHÈSE DE MOORE)
APPROCHE ANTÉRIEURE, ANTÉROLATÉRALE
CIMENTÉE OU NON CIMENTÉE

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 :

Jour 5 au jour 7 (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

- Maximum 90° de flexion pour six semaines;
- Adduction pour six semaines;
- Rotation externe pour six semaines;
- Rotation externe en position assise, talon de la jambe opérée longeant le tibia opposé jusqu'au genou permise après six semaines;
- Décubitus latéral du côté opéré selon tolérance;
- Extension avec abduction et rotation externe à vie;
- Torsions du tronc.

1.4 Mise en charge

Selon l'ordonnance médicale.

1.5 Généralités

- S'assurer d'une analgésie adéquate le jour et la nuit;
- S'assurer que le patient a de bonnes chaussures;
- Conseils pour éviter les chutes
- Ne pas mettre d'oreiller sous le genou ;

1.6 Recommandations - Précautions

- Exercices circulatoires avec les deux chevilles afin d'éviter la thrombophlébite;
- Consulter *sans délais* le médecin si signes de la thrombophlébite;
- En décubitus dorsal, le patient doit avoir un oreiller entre les cuisses pour environ six semaines;
- Décubitus latéral, du côté sain permis;
- Après six semaines, décubitus latéral du côté opéré;
- Explications des mouvements contre-indiqués et conseils pour les premiers trois mois afin d'éviter la luxation de la prothèse.

    - Donner les consignes pour se laver et se chausser (souliers et bas);
    - Éviter les chaises trop basses;
    - Utiliser un siège de toilette surélevé;
    - Ne pas se pencher;
    - Ne pas croiser les jambes;
    - Sortir du lit du côté sain;
    - Ne rien ramasser sur le sol (utiliser pince à long manche).

1.7 Interventions en physiothérapie

f) Contrôle de la douleur : analgésiques prescrits au besoin; cryothérapie;
g) Soins de la cicatrice : une fois qu'elle est guérie (après environ trois semaines) massage des tissus mous au pourtour;
h) Contrôle de l'œdème : exercices circulatoires, massage, élévation de la jambe, bas élastiques selon l'ordonnance médicale;
i) Exercices :

    - Mobilisation de la hanche : flexion ad 90 ^{0}, 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.

j) Marche

    - Entraînement à la marche selon tolérance avec marchette ou béquilles;
    - Changement d'aide technique selon la force du quadriceps et du moyen fessier Attention aux dérobades du genou et au Trendelenburg (canne);
    - Escaliers.

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

2 Deuxième étape (six semaines à trois mois)

2.1 Buts

- Regagner la flexion;
- Regagner la force musculaire des abducteurs, des fessiers;
- Ajouter des exercices de proprioception debout;
- Favoriser un bon patron de marche avec canne et progression sans aide technique;
- Augmenter tolérance à la marche (distance, vitesse);
- Augmenter autonomie aux escaliers, avec pas alterner.

2.2 Exercices

- Progression des exercices de mobilité et de renforcement;
- Vélo stationnaire selon tolérance.

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.

Après six mois, retour progressif aux sports, avec autorisation du médecin (ex. : natation, golf, danse. Éviter les sports avec sauts, les sports de contact et les sports avec raquettes).

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