ORDONNANCE COLLECTIVE
D-1.04 Prothèse totale de genou

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 :

- Sept à dix jours d'hospitalisation en orthopédie, puis retour à domicile ou moyen séjour.

1.1 Condition de départ –retour à domicile

- Flexion 90° au genou (ou selon l'orthopédiste)
- 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 l'ordonnance médicale; habituellement selon tolérance;

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 bonnes chaussures;
- Conseils pour éviter les chutes;
- Ne pas mettre d'oreiller sous le genou;

1.6 Interventions en physiothérapie

k) Contrôle de la douleur : analgésiques prescrits au besoin; cryothérapie;
l) Soins de la cicatrice : une fois qu'elle est guérie (après environ trois semaines) massage des tissus mous au pourtour;
m) Contrôle de l'œdème : exercices circulatoires, massage, élévation de la jambe, bas élastiques selon l'ordonnance médicale;
n) Exercices:
   - Mobilisation du genou: flexion > 90°et extension;
   - Mobilisation de la rotule
   - Mobilisation de la hanche : flexion, extension et abduction;
   - Renforcement musculaire : quadriceps, ischo-jambiers, fessier et abducteurs hanche;
   - Si mise en charge autorisée ; exercices de transferts de poids (1/4 squat);
   - Programme d'exercices à domicile écrit et rappel des recommandations.
o) Marche
   - Entraînement à la marche selon tolérance avec marchette ou béquilles;
   - 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);

RENDEZ-VOUS EN ORTHOPÉDIE HABITUELLEMENT QUATRE À SIX SEMAINES APRÈS L'OPÉRATION.

2. Deuxième étape (six semaines à trois mois)

2.1 Buts

- Regagner l'extension complète du genou;
- Regagner la flexion du genou (100 à 120° selon l'ordonnance)
- Regagner la force musculaire des quads et ischio-jambiers;
- 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 : 3 mois à 6 mois

3.1 Buts

- Consolider la force musculaire des quadriceps, de ischio-jambiers;
- 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.

3.2 Contre-indications

- Se mettre à genoux à vie ou selon ordonnance

Après six mois, retour progressif aux sports, avec autorisation du médecin (ex. : natation, golf, ski de fond et 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