

## CONSEILS DE REEDUCATION BUTEE DE LA HANCHE

Une butée de la hanche a été réalisée, consistant en un prélèvement osseux qui est déplacé et ostéosynthésé de manière à obtenir une meilleure couverture de la tête fémorale.

Le délai de consolidation osseuse naturelle impose une période de mise en décharge, d'où une rééducation prudente et progressive selon deux phases successives :

### Phase 1 : J1 à J45

La butée est en cours de consolidation, d'où une **mise en décharge obligatoire du membre pendant 45 jours**.

Le patient vient de sortir de l'hospitalisation et doit poursuivre la rééducation entreprise à la clinique à raison de 3 fois par semaine.

La marche est effectuée avec **deux cannes anglaises et un appui contact**.

- Education du patient à la mise en place matinale d'un bas de contention, au positionnement fréquent du membre en déclive et au glaçage répété de la hanche
- Massage du membre opéré à visée circulatoire et de drainage.
- Massage et mobilisation des cicatrices.
- Récupération progressive de la flexion passive de hanche sans limitation d'amplitude de préférence sur arthromoteur.
- Ne pas rechercher l'extension au-delà de 0° ainsi que la rotation externe de hanche du fait de la voie d'abord chirurgical antérieure.
- Travail cinétique en chaîne fermée, en décharge, sous forme de répulsion contre des appuis plantaires et faisant appel à la synergie muscles fessiers / quadriceps / ischios-jambiers.
- Travail fonctionnel d'apprentissage de la marche avec appui contact, avec montée et descente d'escaliers.

## Phase 2 : après J45

La butée peut alors être considéré comme étant suffisamment consolidé pour permettre la **reprise d'appui progressive**.

Le retour à l'appui complet doit se faire très progressivement en tenant compte d'une éventuelle surcharge pondérale.

Toute apparition de réactions douloureuses ou inflammatoires doit imposer un travail moins intensif.

- Poursuite du travail antalgique, circulatoire et anti-inflammatoire par les techniques de drainage et la cryothérapie systématique.
- Electrothérapie excito-motrice des différents groupes musculaires.
- Récupération complète, progressive et indolore, passive et active des différentes amplitudes articulaires.
- Travail statique intermittent du quadriceps avec charge proximale progressive.
- Début du travail musculaire en chaîne fermée en appui.
- Travail des muscles stabilisateurs de la hanche.
- Travail d'amélioration de la marche avec appui progressif sur tapis
- Vélo et natation dans l'axe sans palme à partir du troisième mois post-opératoire.

La rééducation devra être poursuivie jusqu'à une récupération complète et cessera avec le retour des habitudes antérieures de la vie quotidienne, professionnelle et sportive.