

## CONSEILS DE REEDUCATION

## PROTHESE UNI-COMPARTIMENTALE DU GENOU

Une arthroplastie de genou a été réalisée, consistant en un remplacement partiel d'un des compartiments (Prothèse Unicompartmentale externe ou interne).

La voie d'abord chirurgical ayant respecté intégralement l'appareil extenseur, la récupération quadricipitale est suffisante dès les premiers jours post-opératoires pour permettre la marche sans attelle et en appui complet.

La rééducation peut être effectuée sans contrainte particulière, prudente et progressive, avec les objectifs suivants :

- restaurer un genou indolore, mobile, stable et fonctionnel, adapté à l'état général du patient en tenant compte d'éventuelles pathologies associées (rhumatologiques, neurologiques ...)
- Prévenir les éventuelles complications circulatoires, cutanées, cicatricielles, infectueuses.
- Lutter contre les phénomènes inflammatoires et algiques.
- Combattre la raideur articulaire post-opératoire en flexion et en extension.
- Obtenir rapidement un bon verrouillage quadricipital.
- Améliorer la trophicité musculaire de la cuisse et du mollet.

Les techniques conseillées pour obtenir ces objectifs sont les suivantes :

- 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 du genou**.
- Massage du membre opéré à visée circulatoire et de drainage en surveillant l'apparition éventuelle de chaleur, douleur ou dureté suspectes au mollet.
- Cryothérapie pluri-quotidienne du genou.
- Récupération progressive de la flexion passive et active complète de préférence sur arthromoteur, sans véritable limitation si ce n'est le respect de la non-douleur.
- Postures quotidiennes d'extension pendant 20 mn.
- Mobilisation manuelle passive de la patella.

- Massage cicatriciel afin de lever les adhérences en surveillant l'apparition éventuelle d'écoulement suspect.
- Electrothérapie antalgique de basse fréquence de type TENS.
- Electrothérapie excito-motrice non téтанisante du quadriceps.
- Apprentissage du verrouillage du genou avec dorsiflexion de la cheville.
- Travail statique intermittent précoce du quadriceps.
- Travail dynamique des ischios-jambiers.
- Travail musculaire global en chaîne cinétique fermée en insistant sur la bonne synergie quadriceps/ischios-jambiers.
- Correction des boiteries sur tapis de marche en insistant sur l'attaque du sol par le talon avec un bon verrouillage quadricipital et en utilisant correctement la flexion lors du pas postérieur.
- Apprentissage de la montée et descente d'escaliers en adaptant progressivement la technique à utiliser en fonction de la progression.
- Vélo statique sans résistance dès que la flexion est suffisante
- Natation sous forme de battements dès que la cicatrice le permet.
- Travail proprioceptif de l'équilibre en charge sur plan instable, franchissement de parcours accidenté.

La rééducation devra être poursuivie jusqu'à une récupération conforme aux exigences et aux capacités fonctionnelles du patient et cessera avec le retour d'une utilisation harmonieuse et adaptée du genou.