

CONSEILS DE REEDUCATION CHANGEMENT DE PROTHESE AVEC FEMOROTOMIE

Une reprise de prothèse a été réalisée, consistant en un remplacement des éléments cotyloïdien et fémoral de la prothèse.

Une fémorotomie c'est à dire une ouverture du fémur a été nécessaire pour ce changement.

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

L'os 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

L'os 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.