



PMCS
Sarl Ortho-Alliance

Dr COIPEAU

RECONSTRUCTION DU LIGAMENT CROISÉ ANTÉRIEUR PAR ARTHROSCOPIE



REMERCIEMENTS :

- **Docteur Guyomarc'h F.** Médecin du Sport
- **Centre Sport et Médecine Pôle EquaSanté** 37540 Saint Cyr sur Loire
- **Cabinet Sport et Santé Rééducation** ZA étang Vignon 37210 Vouvray
- **Cabinet Réhab Kiné Sport Santé** 37 Av. Giraudeau 37000 Tours
- **Cabinet Kinésithérapie du Sport** 175b Bd Charles de Gaulle 37540 Saint Cyr sur Loire
- **Docteur Thauinat M.** Centre Orthopédique Paul Santy 69008 Lyon
- **Docteur Lutz C.** ICOSS 67100 Strasbourg

L i v r e t p a t i e n t

CE LIVRET PATIENT DOIT VOUS ACCOMPAGNER
À TOUTES LES ÉTAPES DE VOTRE PRISE EN CHARGE.

Vous devez pouvoir le présenter lors

- **des consultations chirurgicales,**
- **des consultations médicales,**
- **des séances de rééducation.**

Il contient des informations médicales confidentielles personnelles.
Prenez en soin et présentez le uniquement
aux acteurs du parcours de soins.

© Document d'information et de suivi édité par le Docteur Patrick Coipeau.
Toute reproduction est interdite.

Pensez à prendre le livret avec vous lors de l'hospitalisation

NOM :

Prénom :

DATE DE L'INTERVENTION :

DROIT

GENOU

GAUCHE

entourer le côté opéré

RUPTURE DU LIGAMENT CROISÉ ANTÉRIEUR

Plusieurs ligaments, situés au niveau de l'articulation du genou, sont indispensables au maintien de sa stabilité. Il s'agit principalement du ligament croisé antérieur (LCA), du ligament croisé postérieur (LCP), du ligament latéral externe (LLE) et du ligament latéral interne (LLI).

En cas de rupture, partielle ou totale, du ligament croisé antérieur une intervention chirurgicale est envisagée.

La rupture du LCA survient à l'occasion d'une torsion violente du genou. Lorsque le pied est bloqué (fixation de ski, crampons plantés dans le sol, plaquage au rugby...) et que le corps pivote, le ligament est soumis à une soudaine tension et se déchire avec, souvent, un craquement ressenti.

Une fois déchiré, le ligament ne cicatrise pas.

Si la rupture du LCA n'entrave pas les gestes de la vie courante après une bonne rééducation, elle se manifeste souvent par une instabilité du genou dans la pratique des sports.

De plus l'instabilité chronique du genou, qui s'aggrave généralement avec les années, est responsable de lésions méniscales précoces, pouvant conduire plus tard à l'arthrose.

Chez un patient sportif et motivé, une stabilisation chirurgicale du genou peut alors être proposée, et permettra d'éviter les accidents ultérieurs. Le succès de l'intervention dépend de :

LA TECHNIQUE CHIRURGICALE

LA CAPACITÉ DU PATIENT À S'IMPLIQUER ACTIVEMENT DANS LE PROTOCOLE DE RÉÉDUCATION POST-OPÉATOIRE

DES LÉSIONS ASSOCIÉES (ménisques, cartilage)

DE CERTAINS FACTEURS DE RISQUE (âge, ancienneté de la rupture, hyperlaxité)

LES DIFFÉRENTS TYPES D'INTERVENTIONS

Plusieurs types d'intervention peuvent être pratiqués pour reconstruire le ligament croisé antérieur. Votre chirurgien fait son choix en fonction de la nature des lésions, des sports pratiqués, des facteurs de risque et de son expérience.

La reconstruction du ligament (ligamentoplastie) se fait le plus souvent par prélèvement de tendons sur le même genou. Le prélèvement tendineux (greffon) est ensuite fixé à la place du LCA. Ce greffon va subir un long processus de cicatrisation pendant plusieurs mois (ligamentisation). On estime que normalement le greffon est bien vascularisé au 6^e mois, et ressemble à un vrai ligament au bout d'un an.

L'utilisation de l'arthroscopie permet de réaliser la ligamentoplastie sans ouvrir l'articulation, donc de limiter la taille des cicatrices, de diminuer les douleurs post-opératoires et de faciliter la rééducation immédiate. C'est grâce à l'arthroscope (instrument de 5mm de diamètre contenant des fibres optiques reliées à une caméra) que l'on contrôle le positionnement du nouveau ligament.

De nombreuses procédures chirurgicales existent, et sont généralement identifiées par le type de greffon qu'elles utilisent :

GREFFE D'ISCHIOJAMBIER(S) (DIDT, DT4)

GREFFE DE FASCIA LATA (Mac Intosh au FL, Jaeger modifié)

GREFFE DE TENDON ROTULIEN (Kenneth-Jones KJ)

ASSOCIATION DES PRÉCÉDENTES



Les évolutions sont constantes et votre Chirurgien vous expliquera précisément le choix qu'il a fait pour vous

AVANT L'OPÉRATION

Pensez à ramener les résultats d'examens (radio, IRM, dopplers, scanner...) demandés par votre médecin ainsi que les documents signés (consentement...) et autres matériel(s) prescrit(s) (cannes anglaises, poches de froid...)

UNE CONSULTATION AVEC L'ANESTHÉSISTE est obligatoire avant l'opération ; je prend RdV en téléphonant au **02.42.67.02.65**. La consultation a lieu au CMCT cabinet 1.1. Sauf problème de santé particulier, il n'y a pas d'autre bilan à réaliser.

JE PENSE À EMMENER MA **PAIRE DE CANNES** ET MES **BAS DE CONTENTION**.

› *Une genouillère post-opératoire sera fournie lors de l'hospitalisation.*

POUR ÊTRE OPÉRÉ DANS DE BONNES CONDITIONS le genou doit avoir récupéré **une extension parfaite** (ce qui n'est pas toujours facile quand le traumatisme est récent). Pour cela il faut faire régulièrement des étirements et des exercices d'extension passive :

› *c'est uniquement sous le poids du membre par la pesanteur que le genou travaille en extension et non pas sous l'effet des contractions musculaires.*

Fiches d'exercices: N° 2, 3, 4 (pages 22 et 23)

EN CAS DE TABAGISME **vous devez ARRÊTER DE FUMER au moins 6 semaines avant l'opération.**

› *le tabac a un effet négatif direct sur la consolidation osseuse et de la greffe.*

Des séances de kinésithérapie sont parfois prescrites en préopératoire (lutte contre le œdème et la douleur, récupération de l'extension, réveil musculaire).

J'entretiens ma forme et la musculature des cuisses jusqu'à la veille de l'opération, en évitant les accidents d'instabilité (vélo, cardio-training, pas de sport pivot-contact).



Je réserve mon séjour

(dossier rose-bleu, service des admissions)

et prépare mes médicaments à la maison

(avec les ordonnances qui m'ont été transmises suite à la consultation chirurgicale)



13:30
13:45
14:00

Pulse





L'HYGIÈNE CORPORELLE PRÉ-OPÉRATOIRE

**VOUS RENTREZ À LA CLINIQUE LE MATIN DE VOTRE INTERVENTION,
LES CONSIGNES SUIVANTES SONT À RESPECTER :**

*AVANT LA DOUCHE, RETIRER VOS BIJOUX ET PIERCING
AINSI QUE LE VERNIS ET LE MAQUILLAGE.*

LA VEILLE DE L'INTERVENTION



**NE PAS UTILISER
DE RASOIR**

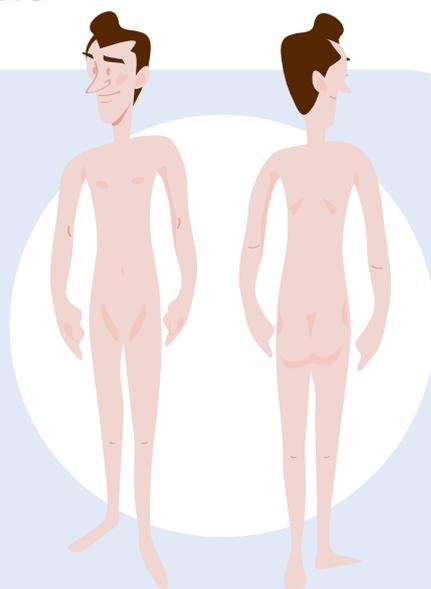
- **Faire une dépilation** de la (des) zone(s) indiquée(s) sur le schéma

- À la crème dépilatoire
- À la tondeuse
- À la cire

- **Prendre une douche** en respectant les consignes (page 10) avec :

- Savon doux (gel douche)
- Hibiscrub (Chlorexidine)
- Bétascrub (Povidone iodé)

La douche (avec shampoing) doit être réalisée au plus près du coucher.



ALIMENTATION SELON LES RECOMMANDATIONS DU MÉDECIN ANESTHÉSISTE.

LE MATIN DE L'INTERVENTION

- **Prendre une douche** le matin de l'intervention (idéalement, dans l'heure qui précède votre départ) en respectant les consignes (page 10) avec le savon antiséptique prescrit par votre médecin :

- Savon doux (gel douche)
- Hibiscrub (Chlorexidine)
- Bétascrub (Povidone iodé)

- **Ne pas se remaquiller**
- **Mettre des vêtements propres** et adaptés à votre intervention
- **Se brosser soigneusement les dents**

L'HYGIÈNE CORPORELLE

RECOMMANDATIONS POUR LA DOUCHE

- **Se laver de haut en bas**
- **Mouillez-vous** les cheveux et le corps
- **Effectuez un shampoing**
- **Savonnez-vous** à main nues
Utilisez les produits d'hygiène prescrits
- **Effectuez des mouvements rotatifs vigoureux allant des zones propres aux zones plus contaminées.**
- **Rincez-vous** abondamment
- **Habillez-vous avec des vêtements propres**
- Ne vous **remaquillez pas, ne remettez pas vos bijoux**
- **Brossez-vous** les dents et les gencives.

Pour des raisons d'hygiène et pour éviter les risques de pertes, **laisser tous vos bijoux à votre domicile** (y compris alliance) ; Ils vous seront obligatoirement retirés à la clinique.

Mettre des vêtements propres. Veillez à apporter avec vous du linge de toilette propre.



Se laver en insistant sur le cou, le thorax, le dos, les membres.

Ne pas oublier d'insister sur :

- Les ongles des mains et des pieds
- Les aisselles
- Le nombril, la région génitale et anale.

Rincer soigneusement les cheveux et tout le corps.



VOTRE IMPLICATION dans la lutte contre le risque infectieux EST ESSENTIELLE.

PRÉ-OPÉRATOIRE

QUESTIONS /

/ RÉPONSES

?

Pourquoi les douches avant l'opération sont-elles obligatoires ?

➤ Pour éliminer et diminuer le risque infectieux.

?

Pourquoi le vernis à ongles et le maquillage ne sont-ils pas autorisés ?

➤ Par souci d'hygiène et pour faciliter la surveillance :
• Coloration de la peau et des extrémités
• Oxygénation générale

?

Pourquoi m'enlève-t-on mes effets personnels ?

➤ C'est incompatible avec le milieu protégé que représente le bloc opératoire ; les bijoux sont un support de bactéries. De plus, les chirurgiens utilisent des appareils produisant des arcs électriques qui pourraient, dans ce cas, provoquer des brûlures ou de graves séquelles.

?

Pourquoi dois-je retirer mes prothèses dentaires et mes lentilles de contact à la clinique ?

➤ Pour des raisons de sécurité lors de l'intervention (risque d'ingestion, d'irritation des yeux) mais aussi pour éviter toute dégradation ou perte de vos effets personnels.



Il est demandé au personnel soignant de contrôler le respect des consignes d'hygiène. Ne soyez donc pas surpris que le personnel soignant vérifie votre préparation lors de votre accueil dans le service.

JOUR J L'OPÉRATION



Sauf exception, **L'ENTRÉE À LA CLINIQUE A LIEU LE MATIN DE L'INTERVENTION.** L'horaire d'arrivée est confirmé la veille par un SMS.

PENSEZ À **EMMENER DES AFFAIRES DE TOILETTES** au cas où la prise en charge ambulatoire ne s'avère pas possible.

Avant d'aller au bloc opératoire on m'a donné un médicament pour me détendre.

Une boisson sucrée est autorisée jusqu'à 3 heures avant l'opération.

Sauf contre-indication, **L'INTERVENTION CHIRURGICALE SE DÉROULE SOUS RACHIANESTHÉSIE** (la partie inférieure du corps, sous l'ombilic, est anesthésiée par une injection dans le dos). La rachianesthésie évite les effets secondaires des drogues puissantes de l'anesthésie générale.

En fin d'intervention, des produits anesthésiques sont injectés tout autour du genou pour **LIMITER LE RESSENTI DOULOUREUX.**

Après une surveillance en salle de réveil, je remonte dans ma chambre.

Les premières heures **JE ME REPOSE AU LIT AVEC GLAÇAGE EN CONTINU ET GENOUILLÈRE.** Ce n'est que dans l'après-midi que le kinésithérapeute va pouvoir me montrer les exercices à réaliser et m'aider à marcher.

L'infirmière du service évalue la douleur post-opératoire et peut me donner des antalgiques en comprimé si nécessaire.

La sortie de la Clinique est possible le jour même (ambulatoire) si :

- les douleurs sont facilement calmées par les comprimés
- l'intervention n'a pas eu lieu trop tard dans l'après-midi
- une ou des personnes accompagnantes s'occupent de tout à la maison.

SINON LA SORTIE SE FERA LE LENDEMAIN.

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR



CONSIGNES GÉNÉRALES



pendant 21 jours

Glacer le genou opéré 20 minutes TOUTES LES 3 HEURES avec l'attelle y compris après la rééducation

Se reposer, surélever la jambe opérée

(pied plus haut que le genou, pendant les 15 premiers jours)

Prévention des Phlébites : porter les bas de contention

pendant 21 jours, pratiquer les injections d'héparine prescrites

CAS AMBULATOIRE



Le premier soir systématiquement à 21 heures



Du 1^{er} jour jusqu'au 2^e jour En systématique



Du 3^e au 6^e jour



À partir du 7^e jour

Si les douleurs persistent

- Paracétamol-Codéine > 2 cp
- Biprofenid LP100 > 1 cp pendant le repas
- Acupan 20 > 1 amp sur un sucre
- Esoméprazole 20 > 1 cp

Tramadol LP100 > 1 cp

- Paracétamol-Codéine > 2 cp 3 fois par jour
- Biprofenid LP100 > 1 cp matin et soir pendant le repas
- Acupan 20 > 1 amp sur un sucre 4 fois par jour
- Esoméprazole 20 > 1 cp le soir

Tramadol LP100 > 1 cp
matin et soir

- Paracétamol-Codéine > 2 cp 3 fois par jour
- Biprofenid LP100 > 1 cp matin et soir pendant le repas
- Esoméprazole 20 > 1 cp le soir

Acupan 20 > 1 amp sur un sucre
4 fois par jour

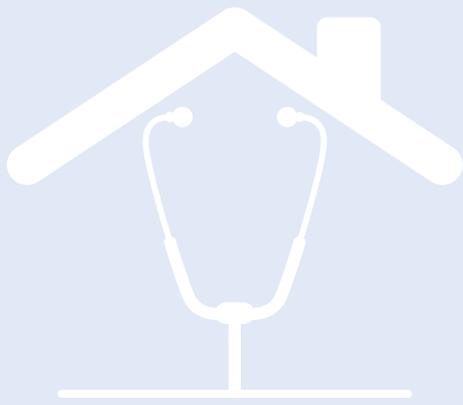
Si insuffisant :
Tramadol LP100 > 1 cp
matin et soir

- Paracétamol 1000 > 1 cp 4 fois par jour

Tramadol LP100 > 1 cp
matin et soir







MES SOINS À LA MAISON

LA PREMIÈRE SEMAINE,
je me repose en position allongée le plus souvent possible.
Je délègue les tâches à ma famille, mon entourage proche.
Tant que j'ai un pansement et des fils, j'évite de sortir de la maison.

TANT QUE J'AI UN PANSEMENT **je garde le bas de contention du côté opéré** 24h/24 7j/7, y compris pour dormir.
Je suis autorisé à l'enlever uniquement pour prendre une douche.
Le 2^e bas sert de change le temps de laver le 1^{er}.
Je pourrais l'abandonner après la consultation de contrôle avec mon chirurgien si mon genou et ma jambe ont retrouvé le même volume que du côté non opéré.

J'ai une ordonnance de médicaments anti-douleur.
Je prends les médicaments **en fonction de mon niveau de douleur**, selon le mode d'emploi page précédente (je respecte les doses maximales).

Un traitement anticoagulant préventif m'a été prescrit afin d'éviter une **phlébite** (complication rare mais grave, pouvant aboutir à une embolie pulmonaire).
Il s'agit de piqûres tous les jours pendant 15 jours
▶ je prends rendez-vous auprès d'un cabinet de soins infirmiers
(pages jaunes: infirmiers, cabinets, soins à domicile)

ECHELLE DE LA DOULEUR



**AUCUNE
DOULEUR**



**DOULEUR
LÉGÈRE**



**DOULEUR
MODÉRÉE**



**DOULEUR
MARQUÉE**



**DOULEUR
INTENSE**



**DOULEUR
INTOLÉRABLE**

MES SOINS À LA MAISON



J'ai des pansements pouvant résister à la douche. Le pansement est changé par l'infirmière que si il se décolle, sinon je n'y touche pas. Une bonne hygiène est indispensable
➤ je mets des vêtements propres, je me lave les mains.

L'ablation des fils doit être faite à 15 jours par l'infirmière. Il suffit de couper les nœuds car les fils sont résorbables.

Je glace le genou 20 minutes toutes les 3 heures pendant au moins 1 semaine. Au bout d'une semaine la genouillère n'est plus indispensable en position de repos : lit, canapé.

La première semaine est marquée par l'extériorisation des hématomes. Ma jambe va devenir bleue, jaune.

Il est classique d'avoir des douleurs en position debout pendant plusieurs jours. L'hémarthrose (épanchement de sang dans l'articulation) peut provoquer de la fièvre les premiers jours, surtout en fin de journée (jusqu'à 39°C chez les patients jeunes de moins de 20 ans) Toutefois **si la fièvre persiste** dans la journée et/ou s'accompagne de **douleurs importantes** : **je dois consulter en urgence.**



J'appelle le **secrétariat 02.47.54.64.64**, et hors horaires d'ouverture j'appelle **le service des Urgences de la clinique 02.47.88.37.15.**

Les premiers jours je marche avec les cannes comme me l'a montré le kinésithérapeute à la clinique. Je garde au moins une canne, dans la main opposée (main gauche pour un genou droit opéré et inversement) jusqu'à la première consultation de contrôle.

En cas de récupération particulièrement rapide, et avec l'accord du kinésithérapeute, je peux marcher sans canne si j'ai récupéré un appui monopodal stable c'est à dire « *je suis capable de rester parfaitement en équilibre sur la jambe opérée plusieurs secondes sans me tenir, sans appréhension* ».

POSTURE

Le plus difficile à récupérer c'est l'extension.

Je dois éviter le « *flessum antalgique* » du genou
(...le genou reste toujours un peu plié à cause de la douleur)

- » Quand je suis au lit je garde le genou en extension, je m'endors sur le dos ou sur le ventre à plat. J'évite de m'endormir sur le côté.



Il est interdit de s'endormir avec un coussin sous le genou.

La récupération de la flexion n'est pas une priorité

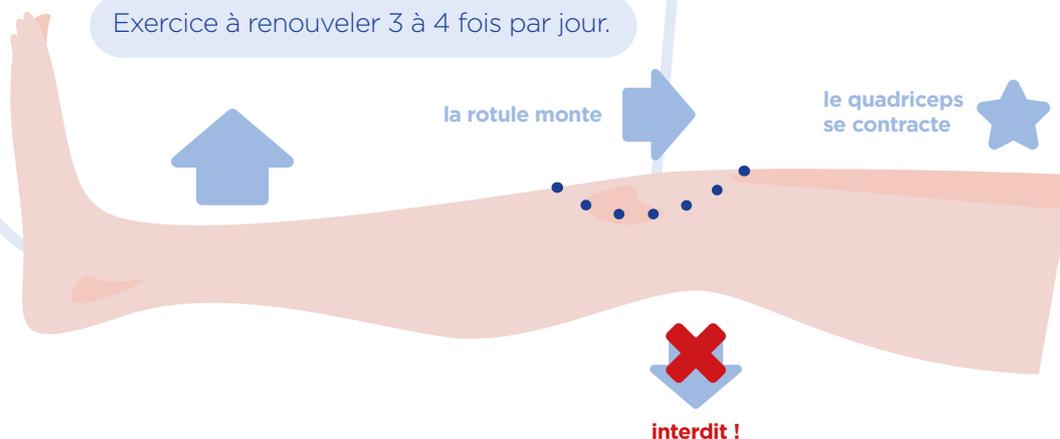
(la récupération est progressive avec la diminution de l'épanchement)

Par contre un déficit d'extension qui persiste trop longtemps peut conduire à une réopération au bout de plusieurs mois.

JE FAIS MES EXERCICES DE RÉVEIL DU MUSCLE QUADRICEPS

- » En position allongée, je contracte ma cuisse pour faire remonter ma rotule. Il ne faut pas écraser le matelas ou de coussin sous le genou, ce n'est pas le bon geste !
La première semaine je fais 5 contractions rapides à la suite puis je tiens la cuisse contractée 3 à 10 secondes en soulevant très légèrement le talon du lit.

Exercice à renouveler 3 à 4 fois par jour.



MES SOINS À LA MAISON



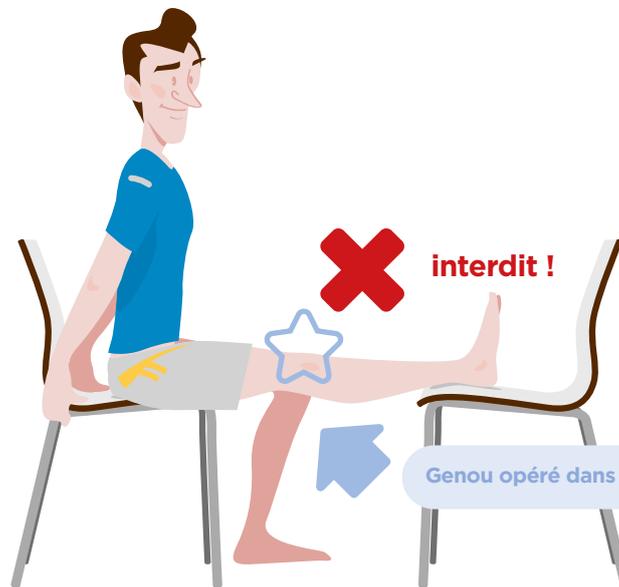
JE FAIS MES EXERCICES DE FLEXION DU GENOU

- ▶ Assis en bord de chaise, je plie doucement mon genou en reculant le talon au sol. Lorsque je suis au maximum, je fais 5 mouvements de flexion/extension de cheville en laissant le talon au sol. Puis j'essaye de reculer de nouveau le talon. Lorsque je commence à « tricher » en soulevant la fesse, j'arrête l'exercice.

Il ne faut pas forcer et rester en dessous du seuil douloureux. Il ne faut pas dépasser l'angle droit.

À réaliser 2 à 3 fois par jour la première semaine.

Les postures à risque d'hyper-extension sont formellement interdites (jusqu'à 6 mois post-opératoire pour les personnes hyperlaxes).



La rééducation avec le Kinésithérapeute de ville est à débiter sans urgence 6 à 7 jours après l'opération.

Une ordonnance m'a été remise. La rééducation doit être douce, au rythme de 2 à 3 séances par semaine, et au départ, essentiellement basée sur le verrouillage du quadriceps.



Je ne prends pas de bain avant 3 semaines

(tant que la cicatrisation n'est pas parfaitement acquise).

J'évite de conduire moi-même une voiture **avant 3-4 semaines.**

Je bois au moins 1 litre d'eau par jour.

J'ai une **alimentation équilibrée et riche en Fer**

(viandes rouges, poissons bleus, légumes secs, cacao, vitamine C)

Attention à mon poids de forme

► l'arrêt du sport, la sédentarité, l'arrêt du tabac, peuvent favoriser une prise de poids.

La **première consultation de contrôle** avec le chirurgien a lieu **4 à 6 semaines après l'opération.**

Lors de la phase de réathlétisation, plusieurs mois après l'opération, des consultations seront programmées avec les Médecins du Sport

Je ne reprend pas le jogging ni de sport à risque (pivot, contact) tant que je n'ai **pas l'autorisation du médecin du sport.**

CHRONOLOGIE POST-OPÉRATOIRE



- Déambulation en appui 1 ou 2 cannes
- Genouillère de protection
- Récupération des amplitudes articulaires (arthromoteur possible)
- Réveil musculaire quadriceps et ischiojambiers
- Mobilisation rotulienne
- Massages cicatriciels, cryothérapie, drainages lymphatiques, travail tissulaire (possible avec Cellu M6)
- Réveil proprioceptif, travail de reprise d'appui (possible sur Huber 360)
- Pas de travail actif en chaine ouverte contre résistance du quadriceps et des ischiojambiers, pas « d'écrase-coussin », pas de genu recurvatum

- Reprogrammation neuromusculaire, travail proprioceptif statique puis dynamique, renforcement, bilan (possible sur Huber 360 programmes Résistance)

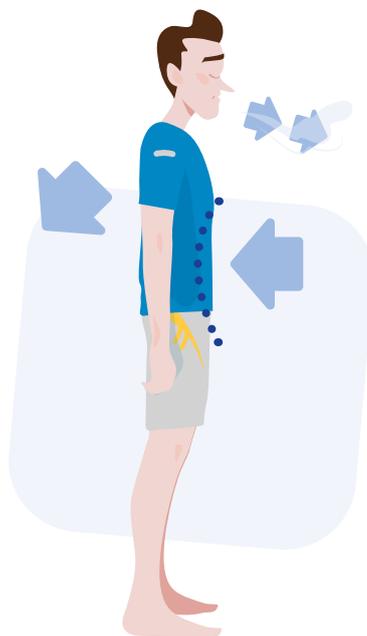
FICHES D'EXERCICES

1

RESPIRATION / POSTURE

Type de respiration à adopter pendant la réalisation des exercices:

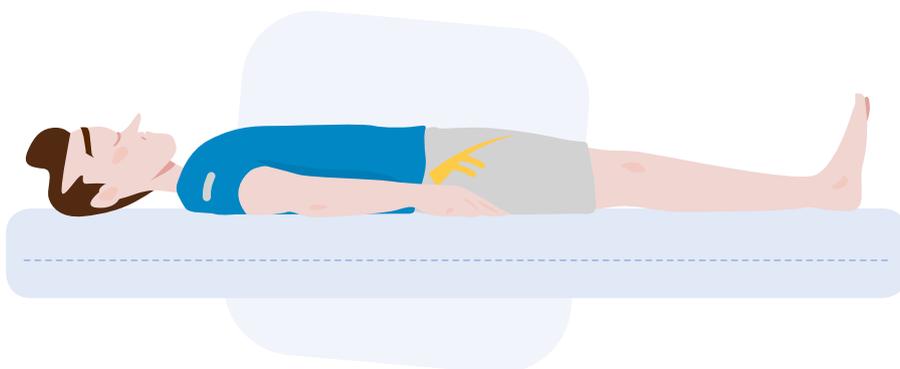
ventre rentré, épaules basses, je respire par la bouche, avec régularité bouche ouverte sans hyperpression abdominale.



2

PLAT DOS / PLAT VENTRE

Travail de l'extension passive du genou en restant allongé au lit sur le dos et/ou sur le ventre (par exemple séances de 15 minutes plusieurs fois par jour).



3

DISTANCE MAIN / SOL

Debout, j'essaye de toucher mes pieds avec mes mains tout en gardant les genoux tendus.



4

ÉTIREMENTS ISCHIOS

Debout, pied côté opéré posé sur une chaise/tabouret bas, je garde le bassin bien droit et j'essaie de toucher mon pied.

Exercice à peu près identique assis sur le lit ou au sol genoux tendus.



5

FLEXION ASSIS

Assis en bord de chaise, faire des mouvements de flexion du genou en s'aidant d'un skate-board ou d'une serviette posée au sol que l'on fait glisser.



6

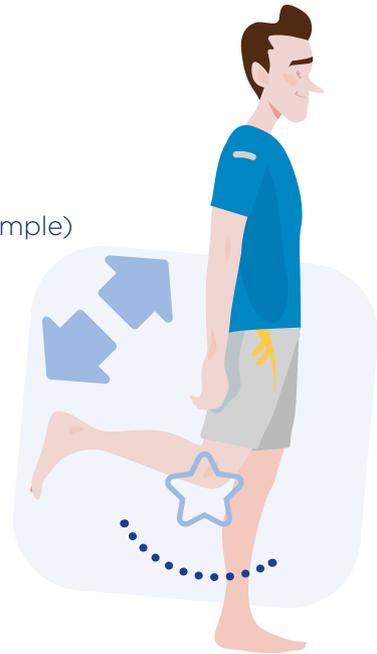
APPUI MONOPODAL

Etre capable de tenir parfaitement stable plusieurs secondes en équilibre statique sur le membre opéré (en s'aidant au début d'un meuble ou d'un mur, puis sans aide).

7

FLEXION DEBOUT

Faire des mouvements de flexion (10 à 12 par exemple) du genou opéré, en étant en équilibre statique sur l'autre jambe et en montant le pied le plus haut et en arrière possible.



8

CONTRACTION DU QUADRICEPS

Au sol, contracter l'avant de la cuisse sans écraser le matelas ou le sol puis soulever la jambe tendue de 10 centimètres maximum en gardant le muscle contracté.

garder la position 10 secondes max.



Le tronc est relevé en appui sur ses coudes, les mains sous les fesses

9

ISCHIOS AU SOL

Allongé, en appui sur les talons, genoux semi-fléchis, je monte mon bassin le plus haut possible (10 répétitions maximum). Je peux faire la même chose en faisant glisser un ballon d'avant en arrière (attention à ne pas perdre l'équilibre).



10

GAINAGE AU SOL

Au sol, talons en appui sur un bord de chaise, je garde l'ensemble du corps totalement droit et contracté (maximum 10 secondes).

Je travaille ma respiration.

Je peux aussi faire des exercices de montée de bassin genoux fléchis.



11

DEMI-CHAISE

En appui contre un mur je reste assis sur une chaise haute « imaginaire », les talons collés au mur. Je m'arrête à mi-chemin, **le genou ne doit pas être fléchi à l'angle droit.**

Je ne doit pas avoir mal à l'avant du genou.

L'angle formé par le genou est de 60 degrés MAXIMUM

Talons contre le mur



12

FENTES AVANT

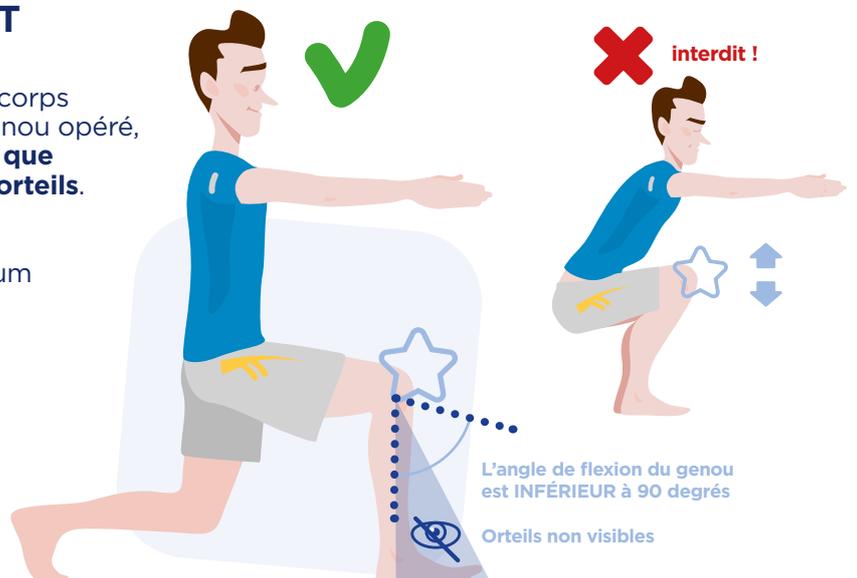
je porte le poids du corps vers l'avant sur le genou opéré, **je fléchis jusqu'à ce que je ne vois plus mes orteils.**

Je garde la position 10 secondes maximum

interdit !

L'angle de flexion du genou est INFÉRIEUR à 90 degrés

Orteils non visibles



13

VÉLO D'APPARTEMENT

15 à 20 minutes, selle assez haute, si la flexion du genou le permet.

Le genou ne doit pas être gonflé et douloureux après la séance.



14

VÉLO TYPE ELLIPTIQUE

15 minutes maximum en travaillant bien la respiration, l'appui sur l'avant du pied, les mollets.

Les appareils à bras fixes et/ou simulateurs d'escaliers sont interdits.



15

PRESSE

Les mouvements doivent être lents et réguliers, environ 5 secondes pour un aller-retour. Travailler la respiration. La réalisation du geste est plus importante que la charge.

Attention: ne pas aller jusqu'à l'extension complète.

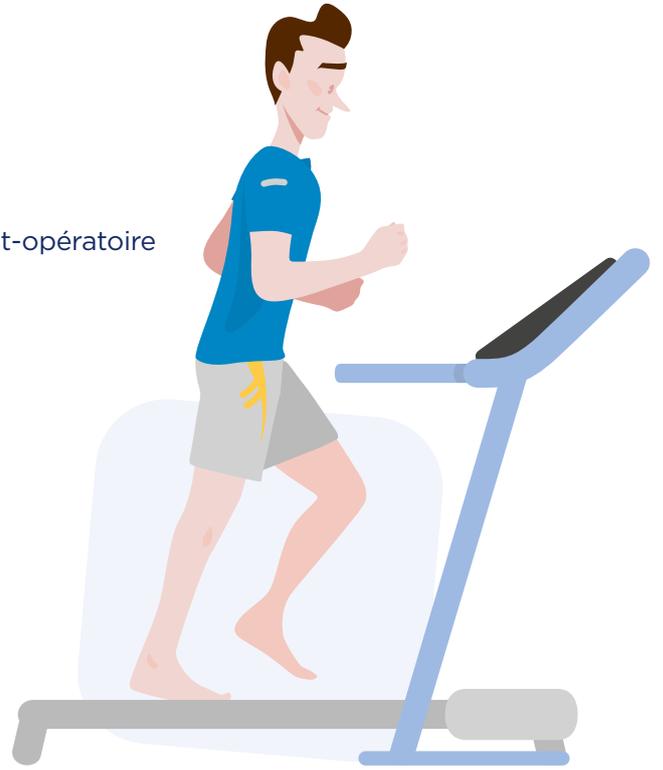


16

TAPIS DE COURSE

Pas avant au moins 120 jours post-opératoire sur un genou sec et indolore.

Demander conseil



Les appareils type « leg extension », « leg curve » sont **interdits**.

Le travail d'abdominaux en appui ou contraintes sur le genou opéré est **interdit**.



**La course à pied en extérieur
ne sera reprise QU'APRÈS AVIS
DU MÉDECIN DU SPORT**

COMPTE-RENDU OPÉRATOIRE

DATE :

COTÉ :

Lésion LCA : totale partielle

Technique :

Lésion méniscales : non oui

Type :

Réparation :

Lésion chondrales : non oui

Type :

Réparation :

Lésion associées autres : non oui

Type :

1^{re} intention reprise

Remarques :

J 30

CONSULTATION CHIRURGICALE

DATE :

SIGNATURE :

- Aide à la marche :** 0 1 canne 2 cannes
Épanchement : sec modéré important
Douleur : aucune faible importante
Cicatrisation : acquise en cours

Commentaires :

Flessum : aucun réductible irréductible

Mobilités : / /

Stabilité :

Arrêt : dur mou

Tiroir : TARO : TARE : TARI :

Rééducation : auto-rééducation kinésithérapeute

Commentaires :

Radiographies : non faite normales déminéralisation globale

Remarques :



CONSULTATION MÉDECIN DU SPORT

DATE :

SIGNATURE :

Marche :

normale boiterie

Épanchement :

sec modéré important

Douleur :

aucune faible importante

Localisation :

Flessum :

aucun réductible irréductible

Mobilités :

/ /

Stabilité :

Arrêt :

dur mou

Tiroir :

TARO : TARE : TARI :

Rééducation :

autorééducation kinésithérapeute

Activités autorisées :

Poids de forme :

stable prise de poids : amaigrissement :

Remarques :

+ kgs...

- kgs



CONSULTATION CHIRURGICALE

DATE :

SIGNATURE :

Marche :

normale boiterie

Épanchement :

sec modéré important

Douleur :

aucune faible importante

Localisation :

Flessum :

aucun réductible irréductible

Mobilités :

/ /

Stabilité :

Arrêt :

dur mou

Tiroir :

TARO : TARE : TARI :

Activités en cours :

Suivi Médecin du sport

en cours à programmer

Remarques :



CONSULTATION MÉDECIN DU SPORT

DATE :

SIGNATURE :

Épanchement :

sec modéré important

Flessum :

aucune réductible irréductible

Recurvatum :

oui non

Mobilités :

/ /

Stabilité :

Arrêt :

dur mou

Ressaut :

absent présent

Poids de forme :

stable prise de poids : amaigrissement :

+ kgs...

- kgs

Déficits musculaires :

oui non

Remarques :

Activités autorisées (travail technique, entraînements...) :

Reprise de la compétition

Date envisagée :

/ /

Commentaires :

BILANS KINÉ

Acquis

Non acquis

Commentaires

J 21

BILAN KINÉ

Amplitudes articulaires 0/90	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verrouillage quadricipital efficace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marche en appui avec 1 ou 2 béquilles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epanchement modéré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J 45

BILAN KINÉ

Amplitudes articulaires 0/120	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verrouillage quadricipital efficace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marche sans béquille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epanchement minime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vélo sans résistance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J 90

BILAN KINÉ

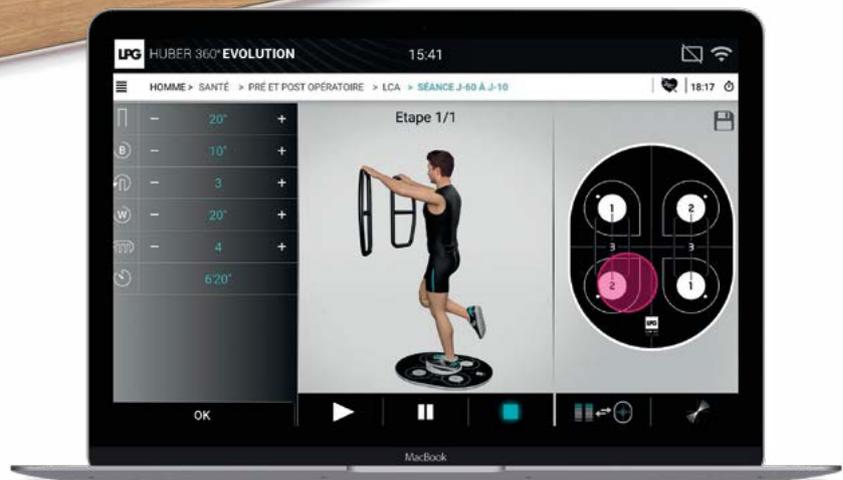
Amplitudes articulaires 0/140	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marche sans boiterie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absence d'épanchement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Force IJ similaire vs controlatéral (test manuel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Récupération amyotrophie quadriceps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J 180

BILAN KINÉ

Amplitudes symétriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Course dans l'axe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absence d'épanchement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volume musculaire symétrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Test isocinétique (déficit <15%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HUBER 360° ÉVOLUTION



QUE FAIRE SI...

J'AI UNE INQUIÉTUDE !

- Je peux **appeler le secrétariat** (9h-13h et 14h-19h) au : **02.47.54.64.64.**
- Je peux **revenir à la Clinique** via les Urgences.

J'AI MAL !

- Je peux appliquer des **poches de glace** de part et d'autre de la **cicatrice**.
- Je vérifie que j'ai pris correctement mon **traitement antalgique**.

QUAND DOIT-ON REFAIRE LE PANSEMENT ?

- UNIQUEMENT DANS CES DEUX CAS :**
- Quand le **pansement** est **ouvert** et qu'il ne **colle plus à ma peau**.
 - Quand le **pansement déborde**.

Document rédigé par le Docteur **COIPEAU**.
Non contractuel.