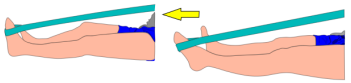
L'ENTRETIEN / LA RÉCUPÉRATION MUSCULAIRE

Uniquement si le verrouillage est acquis.

TRICEPS

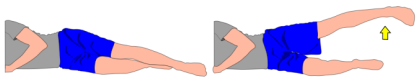
Le patient maintient son pied à l'aide d'un élastique et effectue des séries de F°/E°.



Travail en bipodal (3ème semaine), puis unipodal (5-6ème semaine), avec un genou **verrouillé** et un bassin **équilibré**.

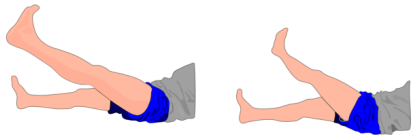
ÉVENTAIL FESSIERS

(A partir de la 3ème ou 4ème semaine) :



DIAGONALES DE KABAT

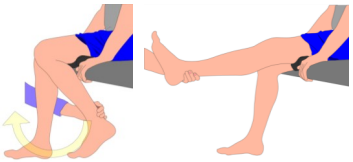
(A partir de la 3ème ou 4ème semaine) :



LES ISCHIO-JAMBIERS doivent être traités comme lors d'une lésion musculaire.

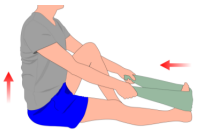
Avoir au minimum 90° de flexion de genou et travailler au seuil de la douleur.

- *Exemple de contractions à partir de 3 semaines :*



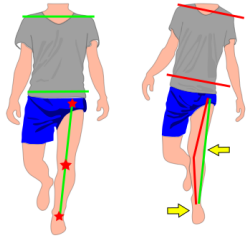
- Demander un travail excentrique puis concentrique.
- La progression se fait de la course interne vers la course externe.
- Le kiné oppose une résistance progressivement croissante.

- *Étirements progressifs des ischio-jambiers et de la chaine postérieure :*



APPUI UNIPODAL vers 5-6 semaines avec un membre stabilisé, dans l'axe

Principe : posture dynamique respectant l'alignement hanche/genou/pied.



Correct Mauvais

- Garder les **épaules** et le **bassin** horizontaux.
- Le bassin ne doit pas chuter du côté opéré (insuffisance des stabilisateurs du bassin).
- La **rotule** doit regarder dans la même direction que le pied.
- La voûte interne du **pied** ne doit pas s'affaisser.

GUIDE DE RÉÉDUCATION APRÈS GREFFE DU LCA AVEC LES **ISCHIO-JAMBIERS**

OBJECTIFS DE LA PHASE 1

(DE J0 à J45)

Articulaires

- EXTENSION À 0° (PAS DE RECURVATUM!)
- FLEXION ≈ 110°
- ÉPANCHEMENT MODÉRÉ DU GENOU
- ROTULE MOBILE

Musculo-tendineux

- VERROUILLAGE DU QUADRICEPS
- CICATRISATION DIRIGÉE DES ISCHIO-JAMBIERS
- ENTRETIEN MUSCULAIRE GLOBAL DES MEMBRES INFÉRIEURS

Fonctionnels

- MARCHE SANS BÉQUILLE ET SANS BOITERIE
- MINI-SQUAT BIPODAL ÉQUILIBRÉ À 30°
- APPUI UNIPODAL AXÉ STABILISÉ

Travail proposé par :

LYON ORTHO CLINIC
www.lyon-ortho-clinic.com

C.K.L.L.
ckll@free.fr

Centre Valmy
www.centrevalmy.com

C.K.S.
www.cks-lyon.com

Pôle Sport de l'Aqueduc Santé
www.cabinet-de-kinesitherapie-et-balneotherapie.business.site

J.Vachet
www.osteo-kine-lyon5.fr

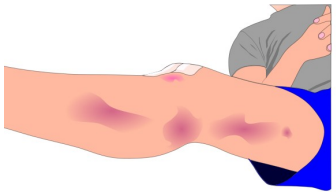
DANS UN PREMIER TEMPS

CONSEILS ET SURVEILLANCE

- Surveillance des **signes de phlébite** et du port des **bas de contention**.
- Après la chirurgie, le genou doit être au **REPOS** et il faut adapter les activités.
- A la maison : **Repos, déclive, glaçage et exercices d'auto-rééducation** sont recommandés. Aucun coussin ne doit être placé sous le genou pour le reposer.
- A l'extérieur : Station **debout prolongée** et **marches longues** sont **à éviter.**

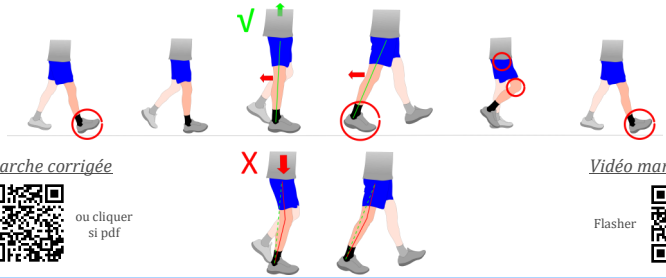
ÉDUCATION DU PATIENT À SA DOULEUR

- Votre patient(e) doit être capable de différencier la douleur d'étirement, la douleur inflammatoire (caractère nocturne et régressif) et les courbatures.
- Une **zone d'hypoesthésie** se retrouve fréquemment au niveau des cicatrices. Le phénomène n'est pas anormal et est **régressif** en moyenne en 24 mois.
- La **cicatrice face externe** du genou peut être sensible (tiraillement) et correspond au tunnel osseux foré pour la mise en place de la greffe.
- **L'hématome** face postérieure de la cuisse va s'étendre vers le mollet et peut devenir **douloureux** dans les 10 jours suivants la chirurgie.



LA RÉCUPÉRATION DE LA MARCHE

- L'utilisation des **deux béquilles** permet de protéger la greffe, pallier le manque de force du quadriceps, ménager le genou et retrouver un schéma de marche correct.
- Le **sevrage** (à partir de 21 jours) se fera progressivement, lorsque :
  - ⇒ La douleur le permettra,
  - ⇒ Le **verrouillage** du genou et le **déroulement** du pas seront acquis.
- Lors de la **consultation avec le chirurgien** à 6 semaines post-opératoire, votre patient(e) doit marcher sans canne, sans boiterie, en attaquant le sol avec le talon, en **contrôlant** son genou lors de la phase d'appui et en terminant le pas postérieur par la pointe du pied.



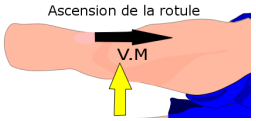
Vidéo marche corrigée
Flasher ou cliquer si pdf

Vidéo marche non corrigée
Flasher ou cliquer si pdf

LA RÉCUPÉRATION DES MOBILITÉS

EXTENSION TOTALE (0°) et VERROUILLAGE du quadriceps

- **LES CONTRACTIONS « FLASHS » ET « LONGUES » DU QUADRICEPS.**



Contractions flashs *Contractions longues*

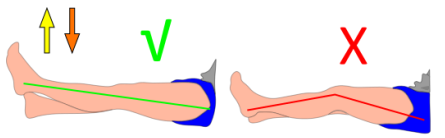
Flasher ou cliquer si pdf

- **Contractions du quadriceps** : en position semi-assise, votre patient(e) doit remonter sa rotule le long de sa cuisse, sans compensation des fessiers, TFL et IJ. Veillez à ce que le **vaste médial** se contracte bien.
- Alterner 20 **contractions « flashs »** puis 20 **« longues »** (de 5 à 20 secondes), toutes les heures.
- L'électrostimulation peut être proposée.

NE PAS FAIRE « D'ÉCRASE COUSSIN » et ne pas chercher le recurvatum.

- **VERROUILLAGE DU QUADRICEPS.**

Vidéo:
Flasher ou cliquer si pdf



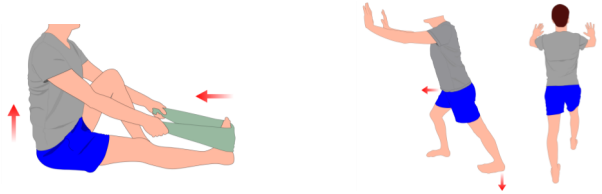
Soulever le membre inférieur, rotule au zénith (sans RE ou RI de hanche).

Le genou ne doit pas fléchir.

Le retour doit être freiné, genou tendu.

Ne pas faire cet exercice si le verrouillage est incomplet.

- **ÉTIREMENTS PROGRESSIFS DE LA CHAÎNE POSTÉRIEURE ET DU TRICEPS.**



La récupération de la FLEXION s'obtient sans forcer

- À mesure que l'**épanchement** diminue.
- Votre patient(e) peut fléchir librement le genou à la maison.
- Rodage articulaire sur **vélo**, sans résistance à partir de 100-110° (3ème ou 4ème semaine).
- Puis, à partir de la 4ème ou 5ème semaine, **étirements progressifs du quadriceps**. Le genou ne doit pas être douloureux lors de l'étirement.