

Rééducation du patient en résection arthroplastie

5^{ème} journée scientifique du CRIOAc de LYON



Dr Philippe COCHARD
Centre Hospitalier Public d'Hauteville

Reproches

- Résultat fonctionnel médiocre
 - Hanche instable avec piston
 - Mobilité minimale de hanche luxée
 - Importante inégalité de longueur
- Douleurs séquellaires

Expérience

- Service dédié, 17 lits
- 490 patients depuis 7 ans
- 18 résections arthroplasties
 - 11 patients paraplégiques
 - 7 patients valides

Patients paraplégiques (53)

11 résections arthroplasties

Ostéo-arthrites sur hanche native (100 %)

- Infection par contiguïté sur escarre ischiatique ou trochantérienne de stade 4 (10)
- Infection par voie hématogène (1)

Patients valides

7 résections arthroplasties

- Ostéo-arthrites sur PTH (102)
 - arthrotomie lavage (24)
 - ablation réimplantation en 1 temps (8)
 - ablation réimplantation 2 temps (64)
 - résection arthroplastie (6)
- Ostéo-arthrite sur hanche native (1)
 - résection arthroplastie (1)

	Valides (103)				Paraplégiques (50)	
	Lavage (24)	1 temps (8)	2 temps (64)	Rés. Art. (7)	Lambeau (39)	Lambeau + Rés. Art. (11)
Age	73,2 ans	76,6 ans	67,5 ans	67,1 ans	53,0 ans	43,2 ans
Sexe	10 F/14 H	4 F/4 H	20 F/44 H	5 F/2 H	6 F/ 33 H	3 F/8 H
DMS	33,9 j	61,9 j	71,6 j	100,0 j	91,6 j	101,9 j

Objectifs

Patients paraplégiques

- Remise au fauteuil dès cicatrisation
 - Protocole 30' x 2/jour S1
 - 1 H x 2/jour S2
 - ...
- Maintien de l'autonomie lors des transferts

Objectifs

Patients valides

- Reverticalisation la plus rapide possible afin d'éviter les complications de decubitus
- Optimisation des performances sur le plan fonctionnel afin de redonner le maximum d'autonomie et une qualité de vie satisfaisante

Prise en charge pluriprofessionnelle

- IDE et AS
- Kinésithérapeute
- Podo-orthésiste
- Ergothérapeute
- Assistante sociale
- Psychologue

Kinésithérapeute

Premier temps

- Mise au fauteuil
 - aide humaine et technique
 - . déambulateur, guidon de transfert, lève-malade
 - . planche de transfert, lève-malade
 - inclinaison du dossier (10 à 20°)



Kinésithérapeute

Deuxième temps

- Verticalisation
 - sur table
 - entre les barres parallèles
 - standing-up



Kinésithérapeute

Troisième temps

- Remise progressive en charge
 - + statique (4 à 6 sem.)
 - + à la marche (6 à 8 sem.)
- Aides techniques
 - barres parallèles
 - déambulateur
 - rolator
 - cannes canadiennes



Podo-orthésiste

- Equilibrage radiologique du bassin => déterminer l'inégalité de longueur
- Compensation
- CHUT ou Chaussures orthopédiques



Ergothérapeute

- Adaptation au lit et au fauteuil
- Prévention
- Aides techniques
- Mise en situation
 - cuisine thérapeutique
 - salle de bains thérapeutique
- Visite à domicile

Assistante sociale

Psychologue

Résultats

- Douleur
- Récupération sur le plan fonctionnel
- Aspect radiologique
- Devenir

Résultats

Douleur

- Traitements médicamenteux antalgiques

	Début de rééducation	Fin de rééducation
Pallier 3	4	2
Pallier 2	3	1
Pallier 1	0	4

- Traction non collée la nuit (3/7)
- Mouvements de piston (7/7)
- Mousse de calage (3/7)
- Attelle de zimmer (2/7)

Résultats

Récupération fonctionnelle Patients paraplégiques

- Transfert : autonomie 100 %
- Mobilité : 80 à 90° de flexion
- Verticalisation au standing up

Résultats

Récupération fonctionnelle

Patients valides

- Mobilité : 80 à 90° de flexion
- Stabilité : 100 %
- Piston : 17 % (1/6)
- Compensation : 4 cm (inégalité 5,8 cm)
- Chaussures
 - CHUT (6/6)
 - Chaussures orthopédiques (3/6)

Résultats

Récupération fonctionnelle

Patients valides

	Avant chirurgie	Après rééducation
<u>Autonomie/transferts</u>	7/7	6/7
<u>Marche</u>		
> 100 m	5	2
50 < < 100 m	1	3
< 50 m	1	1
<u>Aides techniques</u>		
Sans	3	0
Cannes	1	1
Rolator	1	2
Déambulateur	2	3

Résultats

Aspect radiologique (3/6)



Decubitus



En charge

Résultats

Aspect radiologique (3/6)



Decubitus



En charge

Résultats

Devenir des patients

- Patients paraplégiques

retour à domicile 100 %

sans aide technique ou humaine supplémentaire

- Patients valides

	Avant chirurgie	Après rééducation
<u>Lieu de vie</u>		
Domicile	7	5
Maison de retraite	0	2
<u>Aides humaines</u>	2	6

Conclusions

Contre

- Résultat fonctionnel médiocre
- Niveau de dépendance augmenté
- Aides techniques et humaines indispensables
- Durée d'hospitalisation allongée

Pour

- Autonomie lors des transferts
- Peu de douleurs séquellaires
- Bonne stabilité
- Solution non définitive



**Merci de votre
attention**

