

CMPR LAENNEC	PROTOCOLE DE KINESITHERAPIE PROTHESE TOTALE DE HANCHE PAR VOIE TRANS-TROCHANTERIENNE	Référence : SOI/PTS/26 Version : V3 Date d'application : 27/08/15
---------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Rédaction du document Date : 25/08/15 Nom : M. COZETTE Fonction : MKDE	Vérification du document Date : 26/08/15 Nom : DR MACE Y. Fonction Méd. MPR	Validation du document Date : 27/08/15 Nom : E. ADNANE Fonction : Directeur
----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

Diffusion : Axila

CHANGEMENT DE VERSION		
Version	Date	Motifs
V2	27/08/10	Actualisation
V3	27/08/15	Actualisation

I. OBJET :

Ce protocole précise les objectifs, les moyens et gestes thérapeutiques de kinésithérapie pour un patient porteur d'une PTH avec trochantérotomie, en collaboration avec les ergothérapeutes.

II. DOMAINE D'APPLICATION :

Traitement de la **PTH** après:

- Coxarthrose primitive ou secondaire
- Fracture du col ou de la tête fémorale
- Luxation congénitale de hanche
- Descellement de PTH
- Ankylose. Arthrodèse
- Ostéotomie
- Reprise de PTH
- Ostéosarcome

III. RESPONSABILITE :

Kinésithérapeute, MCMK, Médecins MPR

IV. METHODE :

A. PHASE DE NON CONSOLIDATION

⇒ *Sans appui ou appui partiel 15 Kgs jusqu'à J45 post op*

1. Objectifs :

- Lutter contre les troubles trophiques.
- Récupérer les amplitudes articulaires : hanche et genou (rotations interdites).
- Entretenir la musculature du membre inférieur (sauf moyen fessier).
- Améliorer la déambulation unipodale.
- Eduquer le patient concernant les mouvements luxants.
- Lutter contre la douleur.
- Prise de conscience du non appui ou de l'appui partiel.

CMPR LAENNEC	PROTOCOLE DE KINESITHERAPIE PROTHESE TOTALE DE HANCHE PAR VOIE TRANS-TROCHANTERIENNE	Référence : SOI/PTS/26 Version : V3 Date d'application : 27/08/15
---------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Rédaction du document Date : 25/08/15 Nom : M. COZETTE Fonction : MKDE	Vérification du document Date : 26/08/15 Nom : DR MACE Y. Fonction Méd. MPR	Validation du document Date : 27/08/15 Nom : E. ADNANE Fonction : Directeur
----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

Diffusion : Axila

CHANGEMENT DE VERSION		
Version	Date	Motifs
V2	27/08/10	Actualisation
V3	27/08/15	Actualisation

2. Principes :

▪ Pas de sollicitation des Abducteurs.

- Interdiction des mouvements combinés (flexion – adduction-rotation) et en amplitudes extrêmes.
- Respect du non appui ou de l'appui partiel.
- Port de bas de contention.

3. Risques :

- Luxation
- Hématome
- Infection
- Phlébite
- Pseudarthrose du Gd Trochanter
- Ascension du Gd Trochanter – cerclage rompu
- Non respect des consignes d'appui
- Chute
- Désunion des berges cicatricielles

4. Moyens :

- Education posturale et gestuelle :
- Consignes d'hygiène de vie.
- Prophylaxie des mouvements luxants.
- Au niveau cutané trophique :
- Massage décontracturant du membre inférieur (en l'absence d'hématome).
- Drainage lymphatique si œdème important.
Cryothérapie.
- Massage cicatriciel dès cicatrisation acquise (en l'absence d'hématome, de chéloïde).
- Au niveau articulaire :
- Mobilisation passive et auto-passive dans toutes les amplitudes, sauf rotations et adductions : manuellement, skate, kinétec si raideur importante. posture douce et auto-posture.
.Ne pas rechercher une flexion supérieure à 90° .
- Au niveau musculaire :
- Entretien du grand fessier, du psoas en isométrique par résistance manuelle et en isotonique par ballon. Vélo autorisé après 1 mois sans résistance.

CMPR LAENNEC	PROTOCOLE DE KINESITHERAPIE PROTHESE TOTALE DE HANCHE PAR VOIE TRANS-TROCHANTERIENNE	Référence : SOI/PTS/26 Version : V3 Date d'application : 27/08/15
---------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Rédaction du document Date : 25/08/15 Nom : M. COZETTE Fonction : MKDE	Vérification du document Date : 26/08/15 Nom : DR MACE Y. Fonction Méd. MPR	Validation du document Date : 27/08/15 Nom : E. ADNANE Fonction : Directeur
----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

Diffusion : Axila

CHANGEMENT DE VERSION		
Version	Date	Motifs
V2	27/08/10	Actualisation
V3	27/08/15	Actualisation

- Renforcement du quadriceps/ischios en chaîne fermée et ouverte : sur ballon de Klein, sur fauteuil à quadri –ischios.
 - Travail du Petit fessier en D.D. avec une balle entre les pieds serrés et les jambes en position de " chasse neige " : travail des rotateurs internes en isométrique en position neutre.
 - Etirement des ischio- jambiers/psoas/droit fémoral.
- Reprogrammation sensorimotrice/Proprioception.
- Travail proprioceptif en décharge, d'une importance capitale en raison de la perte des récepteurs capsulo-ligamentaires des muscles péri articulaires de hanche : balle, ballon de Klein.
 - o Au niveau fonctionnel :
 - Pression du MI sur balance pour l'intégration du nombre de kgs d'appui autorisé.
 - Reprise de l'autonomie : apprentissage des transferts, de l'appui soulagé, de la déambulation avec aides techniques (cannes, déambulateur, barres parallèles).
 - Montée et descente des escaliers : si besoin une semaine avant appui total après avoir évoqué la balance bénéfice / risque de cet exercice avec le patient et le médecin d'UF ou MPR.
 - o Balnéothérapie (dès cicatrisation complète) :
 - Exercice de marche variée, pédalage, étirements doux des ischio-jambiers.
 - Renforcement du Psoas, Grd.fessier et Quadriceps / Massage par jet.

5. Cas particulier :

Reprise de PTH après luxation : **la mobilisation passive est interdite.**

Pas de recherche de gain d'amplitude.

La rééducation est essentiellement **fonctionnelle.**

6. Précautions :

- Prise en charge de la douleur

EVA à inscrire sur le dossier patient : connexion avec les soins infirmiers pour prise en charge thérapeutique.

Si douleur en regard du trochanter ou inflammatoire :

⇒ Glaçage pluri quotidien – rééducation douce

Si algies lombaires :

⇒ Massage lombaire

CMPR LAENNEC	PROTOCOLE DE KINESITHERAPIE PROTHESE TOTALE DE HANCHE PAR VOIE TRANS-TROCHANTERIENNE	Référence : SOI/PTS/26 Version : V3 Date d'application : 27/08/15
---------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Rédaction du document Date : 25/08/15 Nom : M. COZETTE Fonction : MKDE	Vérification du document Date : 26/08/15 Nom : DR MACE Y. Fonction Méd. MPR	Validation du document Date : 27/08/15 Nom : E. ADNANE Fonction : Directeur
----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

Diffusion : Axila

CHANGEMENT DE VERSION		
Version	Date	Motifs
V2	27/08/10	Actualisation
V3	27/08/15	Actualisation

B. PHASE DE CONSOLIDATION : > J45

- ⇒ *Appui total autorisé*
- ⇒ *Sevrage progressif des 2 cannes*

1. Objectifs :

- **Intensifier le travail articulaire et musculaire (principalement le moyen fessier).**
- Obtenir l'indolence.
- Améliorer les amplitudes articulaires sans rechercher de gain de flexion supérieure à 95°.
- Obtenir une marche avec peu de boiterie (Plusieurs mois sont nécessaire pour obtenir une marche normale) sur 200m à 300m.
- Réussir à monter et descendre les 3 étages du centre à l'aide d'1 canne et de la rampe.
- Réentraînement à l'effort.
- Acquisition de la prophylaxie anti luxation (éducation thérapeutique).

2. Principes :

- Interdire les mouvements combinés.
- Ne pas préconiser de semelle de compensation durant 3 mois post op si inégalité de longueur des MI.

3. Moyens :

- o Au niveau articulaire :
 - Mobilisation passive dans les derniers degrés d'amplitude (flexion uniquement 95°, l'extension, l'abduction).
- o Au niveau musculaire :
 - Intensification progressive du travail de tous les groupes musculaires, en accentuant le temps de travail afin de retrouver l'endurance en particulier les muscles moyen et petit fessiers.
 - Priorité du travail proprioceptif en charge : appui bipodal, uni-podal sur plateau de Freeman, sur plans instables, coussin d'air.
 - Education thérapeutique : Gymnastique Vasculaire (exercices de pompes surale).
 - Ré entraînement à l'effort : stepper avec résistance douce, vélo, tapis de marche.
- o Au niveau fonctionnel :
 - Reprise de la marche dans barres //, à l'intérieur avec sevrage progressif des cannes. Montée et descente des escaliers.

CMPR LAENNEC	PROTOCOLE DE KINESITHERAPIE PROTHESE TOTALE DE HANCHE PAR VOIE TRANS-TROCHANTERIENNE	Référence : SOI/PTS/26 Version : V3 Date d'application : 27/08/15
---------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Rédaction du document Date : 25/08/15 Nom : M. COZETTE Fonction : MKDE	Vérification du document Date : 26/08/15 Nom : DR MACE Y. Fonction Méd. MPR	Validation du document Date : 27/08/15 Nom : E. ADNANE Fonction : Directeur
----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

Diffusion : Axila

CHANGEMENT DE VERSION		
Version	Date	Motifs
V2	27/08/10	Actualisation
V3	27/08/15	Actualisation

- Réadaptation de la marche en milieu extérieur, sur terrain varié.
 - Balnéothérapie
- Exercices de renforcement des abducteurs et stabilisateurs de hanche. Exercices proprioceptifs sur plateau immergé, posture douce de flexion et d'abduction, nage.
 - Conseils d'hygiène de vie à poursuivre à long terme –Sport

Eviter une surcharge pondérale. Reprendre certaines activités physiques : Natation, vélo, marche

V. DOCUMENTS INTRENES :

DPA
Charte du patient

VI. DOCUMENTS EXTERNES :

VAILLANT, J. EVRARD Ann de kinésithérapie 1992 T 19 n°4
 H. JUDET Kinésithérapie « scientifique » 1982 n°200
 J-C CHANUSSOT, FONTAINE KS n°469 Sept 2006
 Le Concours médical TOME 130 du 24-06-1008-contention veineuse
 T.GOURDON, J.RAGUIN Ann de kinésithérapie 1999
 M. KRUTER Le généraliste n° 2308 nov. 2004
 A. BOULON –BENES, N GERNEZ, E REBOURS kinésithérapie après PTH KS. N° 480 Sept 2007
 C. RICHEL « Prothèse de hanche en 2009 KS. N° 503 Oct. 2009
 O. LEDIGARCHER .F.BIZOUARD O.ROUILLON L. SEDEL KS. N°496 Fév. 2009
 O. LEDIGARCHER Comment re-vivre avec sa prothèse. Ann de kinésithérapie mars 2003
 P. GUIET la hanche KS. N° 501 juil. 2009
 J.BOUCHET, C RICHAUD, J BOSSON J. FERRANDEZ S. THEYS KS n°504 nov. 2009
 M. CHARDON-BRAS Compression dans le lymphodème. N. approches KS n°504 nov. 2009
 D. CHANE TENG « étiologie des chutes de la personne âgée KS N° 497 mars 2009
 ROREN : Evaluation des Abducteurs de hanche sur machine isocinétique Entretiens de BICHAT 2007
 LAASSEL « la marche normale » C.R.F. BOIS LARRIS 2008
 PRIGENT PTH par voie mini invasive KS Déc. 2007
 A.QUESNOT, JC.CHANUSSOT, DANOWSKI Réed. de l'appareil locomoteur –tome 1-MASSON
 Froehlig P, Le Mouel S, Coudeyre E, Revel M, Rannou F. [What is the interest of early mobilization after total hip arthroplasty? Development of French guidelines for clinical practice]. Ann Readapt Med Phys. 2008 Apr;51(3):212-7.
 Temfemo A, Doutrelot PL, Ahmaidi S. [Early muscular strengthening after total hip arthroplasty:

CMPR LAENNEC	PROTOCOLE DE KINESITHERAPIE PROTHESE TOTALE DE HANCHE PAR VOIE TRANS-TROCHANTERIENNE	Référence : SOI/PTS/26 Version : V3 Date d'application : 27/08/15
---------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

Rédaction du document Date : 25/08/15 Nom : M. COZETTE Fonction : MKDE	Vérification du document Date : 26/08/15 Nom : DR MACE Y. Fonction Méd. MPR	Validation du document Date : 27/08/15 Nom : E. ADNANE Fonction : Directeur
----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

Diffusion : Axila

CHANGEMENT DE VERSION		
Version	Date	Motifs
V2	27/08/10	Actualisation
V3	27/08/15	Actualisation

association of two models of rehabilitation]. Ann Readapt Med Phys. 2008 Jan;51(1):38-45.

Vautravers P, Kerkour K. [Sports after hip or knee arthroplasty]. Ann Readapt Med Phys. 2007 Dec;50(9):716-7. Epub 2007 Oct 2.

Dauty M, Letenneur J. [Sports participation after joint arthroplasty]. Ann Readapt Med Phys. 2007 Dec;50(9):709-15. Epub 2007 Oct 4. Review.

Genêt F, Gouin F, Coudeyre E, Revel M, Rannou F. The benefits of ambulatory physiotherapy after total hip replacement. Clinical practice recommendations. Ann Readapt Med Phys. 2007 Dec;50(9):776-82, 769-75. Epub 2007 Oct 11. English,