

Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en SSR après ligamentoplastie du croisé antérieur du genou

Janvier 2008

OBJECTIF

Proposer une aide à la décision au médecin qui prescrit des soins de masso-kinésithérapie après ligamentoplastie du croisé antérieur de genou, afin de lui permettre d'apprécier l'opportunité de recourir, pour son patient, à une hospitalisation en vue de la dispensation des soins de suite ou de réadaptation.

Cet objectif vise à éviter les inadéquations d'hospitalisation en soins de suite ou de réadaptation, conformément à la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la Sécurité sociale pour 2006 qui modifie l'article L. 162-2-2 du Code de la sécurité sociale.

MESSAGES CLÉS

- La ligamentoplastie du croisé antérieur de genou ne nécessite pas, pour un patient justifiant de soins de masso-kinésithérapie, de recourir de manière générale à une hospitalisation en vue de la dispensation des soins de suite et de réadaptation.
- Le retour à domicile précoce du patient opéré d'une ligamentoplastie de genou s'appuie sur la kinésithérapie libérale.
- Compte tenu des contraintes organisationnelles, et pour garantir les conditions optimales du retour et du maintien à domicile, la décision d'orientation doit, autant que possible, être envisagée avant l'intervention chirurgicale.
- Il faut assurer un transfert d'informations (compte-rendu opératoire, ordonnance, courrier, protocole spécifique, bilan-diagnostic kinésithérapique, etc.), rapide et régulier, entre le chirurgien, le rééducateur et le médecin traitant.
- L'éducation thérapeutique du patient vise à prévenir les complications évitables et à favoriser l'acquisition de compétences thérapeutiques par le patient.

CRITERES D'HOSPITALISATION

L'orientation vers une prise en charge en ambulatoire est réalisée :

- soit directement à la suite du traitement chirurgical initial ;
- soit lorsque la prolongation de la rééducation est discutée au cours d'une hospitalisation en centre de rééducation.

Cette orientation n'exclut pas le recours possible à une hospitalisation différée en soins de suite et de réadaptation (SSR), si la prise en charge en ambulatoire s'avère irréalisable du fait de l'état du patient (état général, indépendance fonctionnelle) ou de l'insuffisance de l'offre de soin.

L'hospitalisation en SSR peut être envisagée, lorsque le patient présente l'un de ces critères après l'intervention chirurgicale :

- douleur au repos supérieure à 5 (EVA), avec ou sans traitement ;
- complication thrombo-embolique à risque évolutif.

Les critères suivants indiquent une réorientation vers le chirurgien :

- fièvre avec température supérieure à 38°C ;
- douleur au repos qui augmente ;
- chaleur et/ou rougeur locales ;
- troubles de la cicatrisation ;
- flexion du genou inférieure à 90° à 4 semaines post opératoires ;
- flexum de 10° qui ne progresse pas ;
- suspicion de phlébite ou d'embolie pulmonaire.

INFORMATIONS NECESSAIRES

En plus des renseignements habituels à toute prise en charge de kinésithérapie, le rééducateur doit disposer des informations suivantes :

- Comorbidités (cardiaque, obésité, état orthopédique général, etc.) ;
- Étiologie et éventuelles lésions associées (ménisque, cartilage, etc.) ;
- Morphotype préopératoire ;
- Compte-rendu opératoire :
 - ▶ date d'intervention,
 - ▶ type de ligamentoplastie,
 - ▶ mode de fixation,
 - ▶ voie d'abord et section ligamentaire,
 - ▶ état cartilagineux et méniscal,
 - ▶ laxités peropératoires,
 - ▶ gestes associés et leurs conséquences masso-kinésithérapiques,
 - ▶ présence et durée du garrot,
 - ▶ tout événement postopératoire immédiat significatif ;
- Suites postopératoires :
 - ▶ type d'appui et justificatif,
 - ▶ calendrier articulaire souhaité,
 - ▶ complications.

INDICATEURS DE SUIVI

Indicateurs structurels

- Douleur
- Hydarthrose
- Mobilité
- Force musculaire
- Proprioception

Indicateurs fonctionnels

- Instabilité lors de la marche
- Activités supérieures de marche
 - Escaliers
 - Sauts
- Scores fonctionnels

Les échelles fonctionnelles les plus couramment utilisées sont :

- Score fonctionnel de Lysholm-Tegner
- IKDC (*International Knee Documentation Committee*)
- Arpege (Association pour la recherche et la promotion de l'étude du genou)
- Cofras (Codification fonctionnelle de la reprise des activités sportives)

PROGRAMME DE REEDUCATION

Du fait de la diversité des lésions, des techniques chirurgicales, des protocoles postopératoires et des contextes du patient, il n'est pas possible de décrire un programme type de la rééducation après ligamentoplastie.

Rééducation préopératoires

Si elle est possible, la kinésithérapie préopératoire vise surtout à :

- réduire la douleur ;
- réduire l'épanchement articulaire ;
- récupérer des amplitudes articulaires fonctionnelles, et restaurer notamment les amplitudes du membre inférieur controlatéral ;
- renforcer les muscles du membre inférieur ;
- éduquer la cocontraction du quadriceps et des ischio-jambiers ;
- améliorer la reprogrammation neuromusculaire ;
- éduquer le patient aux exercices et types de marches postopératoires ;
- informer le patient sur le déroulement de la phase postopératoire (pansement, drains, possibilités fonctionnelles, actions thérapeutiques, etc.).

Rééducation en phase aiguë

La rééducation démarre au réveil. Elle vise principalement à :

- diminuer les douleurs ;
- prévenir les troubles trophiques et circulatoires ;
- restaurer la mobilité d'extension et de flexion du genou ;
- obtenir le verrouillage actif du genou en extension ;
- sécuriser l'indépendance fonctionnelle du patient.

Rééducation secondaire

La rééducation secondaire suit principalement 5 objectifs :

- restaurer les amplitudes articulaires par rapport au côté controlatéral ;
- rester vigilant sur les troubles circulatoires ;
- obtenir un contrôle actif du genou afin d'avoir une bonne stabilité ;
- renforcer le membre inférieur controlatéral ;
- obtenir une parfaite stabilité fonctionnelle.

L'indication du renforcement musculaire en chaîne cinétique fermée et/ou ouverte repose sur un accord commun entre le chirurgien et le rééducateur.

Reprise des activités sportives

Selon les consignes du chirurgien, les activités sportives individuelles sont reprises si :

- le genou est sec, stable et indolore ;
- la mobilité est fonctionnelle ;
- la force musculaire est récupérée ;
- elles ne sollicitent pas le transplant en cisaillement.

Dans tous les cas, la rééducation après ligamentoplastie du croisé antérieur de genou s'adapte au contexte spécifique du patient et à ses antécédents.