

REEDUCATION APRES SUTURE DES TENDONS FLECHISSEURS DES DOIGTS

L'orthèse :

En post- opératoire immédiat ou avant la sortie du service, les kinés confectionnent une orthèse de type DURAN modifiée en face dorsale avec poignet en position neutre, Flexion des MP à 60°- 70°, IPP IPD en Extension prenant tous les doigts même si un seul doigt touché, pouce libre.

Si lésion associée du long fléchisseur du pouce, l'orthèse prendra en plus le pouce en face dorsale jusqu'au bout des doigts, pouce en antépulsion, commissure ouverte, MP fléchie, IP fléchie.

Si lésion isolée du long fléchisseur du pouce, l'orthèse sera faite poignet en position neutre, pouce en protection comme précédemment, MP et doigts longs libres.

L'orthèse sera portée 45 jours en continu (nuits et jours)

Lors des soins infirmiers ou de kinésithérapie ou pour aérer la peau, pendant que l'orthèse sera enlevée, la main doit rester dans la même position que dans l'orthèse et remise après les soins.

Penser à vérifier l'absence de points d'appui.



Les principes de la mobilisation :

- Une mobilisation passive précoce (J4) en respectant la protection des tendons, c'est-à-dire sans aller vers l'extension au-delà de la position prévue par l'orthèse.
- Toujours vérifier la présence du ou des tendons suturés avant et après la séance de rééducation.
- Ne jamais mettre le poignet et les doigts en extension simultanément.
- le kiné éduquera son patient à l'auto rééducation (mobilisation passive dans l'attelle voir fiche*)

De J1 à J21 : Phase inflammatoire = Prudence. Pas de mobilisation intempestive surtout entre J14 et J18

1- Mobilisation en « Placé Tenu » (Place and Hold) immédiate : flexion passive maximale des doigts puis contraction isométrique douce afin de maintenir quelques secondes cette position. Voir vidéo*

2- Mobilisation active du poignet en Flexion, Extension en utilisant l'effet ténodèse, doigts libres. Voir vidéo*

Vérifier l'extension passive des IPP IPD, poignet fléchi à 50°, MP fléchies à 90°. Ne pas laisser s'installer un flessum des IPP qui sera difficile à récupérer par la suite.

De J21 à J45 : Ablation des points. Massage de la cicatrice. Continuer les techniques de mobilisation précédentes.

Après J+ 45 : Ablation de l'orthèse. Mobilisation active libre avec introduction progressive des résistances.

NB : en cas de lésions associées (nerf suturé ou fracture instable) la rééducation est retardée de 15 jours.

Consignes pour le patient

Ne pas se servir de la main opérée pour aucun acte (repas, toilette, habillement, etc.) pendant un mois même si un seul doigt touché car la contraction volontaire des doigts voisins entraîne une tension de la suture par des connections tendineuses, même avec le pouce.

Bien fermer tous les velcros la nuit (risque de contractions involontaires pendant le sommeil)

Ne pas mouiller la suture avant l'ablation des points.

Ne pas conduire pendant 2 mois.

Le travail de la main en force est autorisé après 3 mois après accord du chirurgien.

Ne jamais hésiter à revoir votre chirurgien

*Fiches et vidéos visibles sur www.chirurgie-main-épaule-coude.com