

# Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en SSR après arthroplastie totale 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

- L'arthroplastie totale de genou ne nécessite pas, pour un patient justifiant de soins de masso-kinésithérapie, de recourir de manière systématique à une hospitalisation en vue de la dispensation des soins de suite et de réadaptation.
- 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 est recommandé que le médecin traitant prescrive 10 séances de kinésithérapie préopératoire, afin d'établir un premier contact et de débiter un traitement préparatoire.
- 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.

# CRITÈRES D'ORIENTATION

## Critères préopératoires

Pour envisager avant l'intervention chirurgicale le retour au domicile, le patient doit présenter la plupart des critères suivants :

### ■ Critères psycho-sociaux et environnementaux

- ▶ projet du patient : souhaiter retourner au domicile après avoir été informé des limites et risques potentiels ;
- ▶ ressources sociales : bénéficier d'un entourage humain (familial, amical, professionnel...) proche et accessible ;
- ▶ accessibilité aux soins :
  - identifier des professionnels de santé (infirmier et masseur-kinésithérapeute) disponibles et pouvant se déplacer au domicile si besoin,
  - disposer des moyens organisationnels et financiers nécessaires pour accéder au cabinet du masseur-kinésithérapeute.

### ■ Critères médicaux

- ▶ le patient n'est pas une personne âgée, polypathologique, associant des maladies chroniques et aiguës avec possible intrication des problèmes somatiques, psychiques et sociaux demandant à être réglés simultanément ;
- ▶ le patient ne présente pas d'altération de l'état général telle que l'autonomie au domicile soit compromise et ne peut pas être compensée par l'entourage, les aides et/ou les soins de ville.

### ■ Critères cliniques et fonctionnels

- ▶ secteur d'amplitude active du genou d'au moins 80°, patient allongé en décubitus dorsal (triple flexion sur plan de table) ;
- ▶ indépendance fonctionnelle :
  - transferts au lit et au fauteuil possibles, avec ou sans aide technique,
  - autonomie de marche à l'intérieur du domicile, avec ou sans aide de marche, sans tierce personne,
  - monter et descendre des marches d'escalier (selon les besoins du domicile).

Ces critères sont appréciés au cours d'une évaluation préopératoire par le chirurgien entouré d'une équipe pluri-disciplinaire.

## Critères postopératoires

La sortie du patient du court séjour vers le domicile est décidée par le chirurgien sur la base des critères suivants :

### ■ Critères psycho-sociaux et environnementaux

- ▶ projet du patient : souhaiter retourner au domicile après avoir été informé des limites et risques potentiels ;
- ▶ ressources sociales : bénéficier d'un entourage humain (familial, amical, professionnel...) proche et accessible ;
- ▶ accessibilité aux soins :
  - identifier des professionnels de santé (infirmier et masseur-kinésithérapeute) disponibles et pouvant se déplacer au domicile si besoin,
  - disposer des moyens organisationnels et financiers nécessaires pour accéder au cabinet du masseur-kinésithérapeute.

## ■ Critères médicaux

- ▶ pas d'altération de l'état général
- ▶ pas de fièvre
- ▶ pas d'anémie sévère
- ▶ pas de problème thrombo-embolique pouvant retentir sur la rééducation
- ▶ pas de décompensation d'une comorbidité
- ▶ pas de troubles de la cicatrisation

## ■ Critères cliniques et fonctionnels

- ▶ douleur au repos inférieure à 5 (EVA), avec ou sans traitement ;
- ▶ secteur d'amplitude active du genou d'au moins 70° à 80°, patient allongé en décubitus dorsal (triple flexion sur plan de la table) ;
- ▶ indépendance fonctionnelle :
  - transferts au lit et au fauteuil possibles, avec ou sans aide technique,
  - marche sur une distance minimum de 30 mètres, avec ou sans aide de marche,
  - monter et descendre des marches d'escalier (selon les besoins du domicile).

Cette orientation n'exclut pas le recours possible à une hospitalisation différée si la prise en charge en ambulatoire s'avère irréalisable.

## INDICATEURS DE SUIVI

### ■ Indicateurs structurels

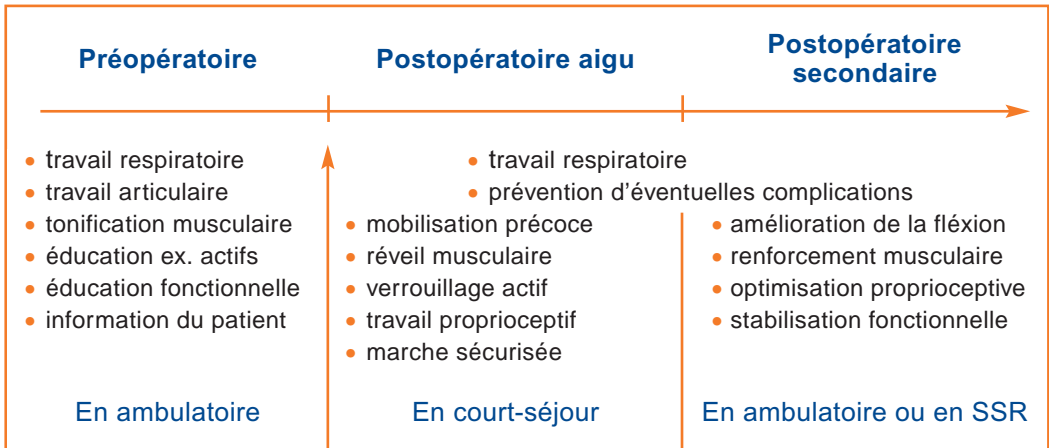
- ▶ douleur
- ▶ mobilité
- ▶ force musculaire
- ▶ œdème

### ■ Indicateurs fonctionnels

- ▶ marche
  - périmètre de marche
  - vitesse de marche
  - qualité de marche
- ▶ équilibres bipodal et unipodal
- ▶ activités supérieures de marche
  - transferts
  - escaliers

L'utilisation d'échelles validées permet d'objectiver l'évolution des indicateurs fonctionnels et de qualité de vie du patient.

# PROGRAMME DE RÉÉDUCATION



1. Schématisation du programme de rééducation après arthroplastie totale de genou

**Dans tous les cas, la rééducation après la pose d'une arthroplastie de genou s'adapte au contexte spécifique du patient et à ses antécédents.**