

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

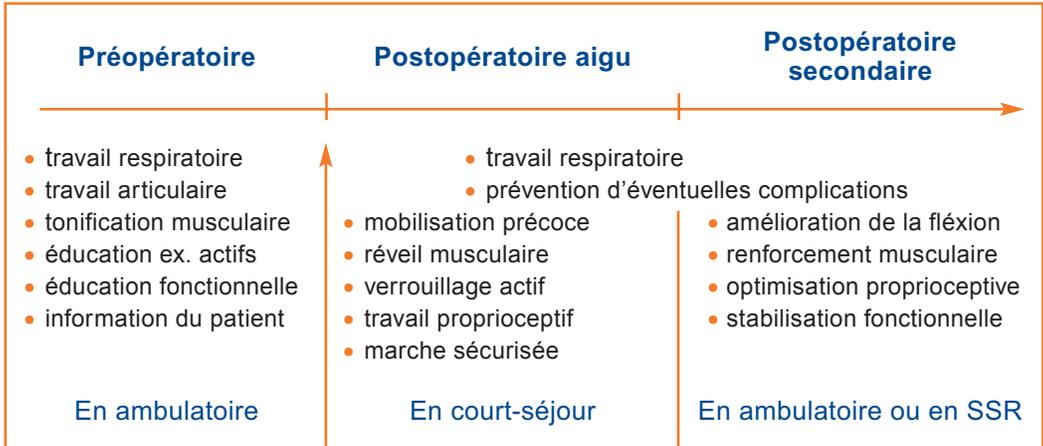
- ▶ douleur
- ▶ mobilité
- ▶ force musculaire
- ▶ œdème

■ 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.