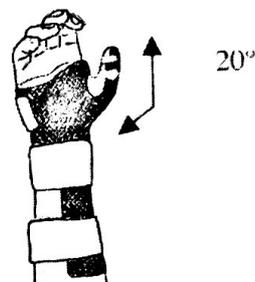
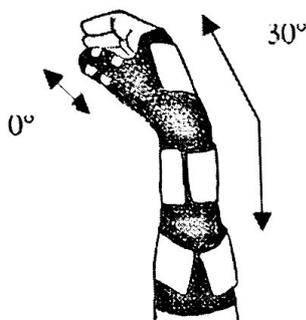


Orthèse de protection pour une suture du tendon long fléchisseur du pouce
traitée en immobilisation stricte
ou avec méthode de Duran
ou avec méthodes de Duran et Strickland associées.



But thérapeutique :

- Protection de la suture tendineuse.

Principes :

- Orthèse dorsale anté-brachio digitale .
- Contre appui palmaire au niveau de la paume de main.
- Poignet placé en flexion à 30°, MP du pouce fléchi de 20°.
- premier métacarpien dans le prolongement du radius°.
- Doigts longs libres.

Limites distales :

Dorsales :

- Extrémité des doigts longs.
- TM du pouce

Palmaires :

- Pli digito palmaire.

Limites proximales :

Dorsales :

- Union 1/3 moyen, 1/3 supérieur de l'avant-bras.

Palmaires :

- 1cm au dessus du pli de flexion du poignet.

Fermetures :

- Un velcro non extensible et quasiment circulaire à la partie proximale de l'orthèse.
- Un velcro à la partie distale de l'orthèse à cheval sur la 1/2 de P1 de tous les doigts longs jusqu'à l'IPD minimum (pour éviter les flexum d'IPP).

Devant un comportement « particulier » du patient, lorsqu'on souhaite que le patient ne bouge pas ses doigts, on réalise cette partie en matériau thermoformable fin (1,6 mm), celui-ci est alors placé au même endroit c'est à dire de la 1/2 de P1 jusqu'à l'IPD minimum.

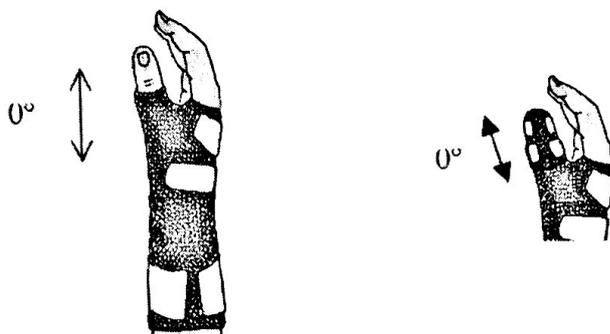
- Un velcro à la partie distale du contre appui du côté radial et un du côté ulnaire.
- Un velcro à la partie proximale du contre appui du côté radial et un du côté ulnaire.

Attention !!!

Les doigts ne doivent pas être serrés dans l'orthèse, ils doivent pouvoir s'aligner les uns à côté des autres sans avoir tendance à se chevaucher. Il est nécessaire de prévoir un rebord de la 1/2 de l'épaisseur des doigts sur le bord radial et sur le bord ulnaire de manière à ce que les doigts n'aient pas tendance à s'échapper.

Suggestion de thermoformable : Matériau thermoformable aéré (X lite ou Orfit macroperforé.)

**Orthèse de stabilisation palmaire du poignet et de la MP du pouce
avec auvent dorsal de protection amovible
à porter après la 4^{ème} semaine révolue post suture**



But thérapeutique :

- Réintégration du schéma psychomoteur quand elle est utilisée seule (sans volet dorsal)
- Protection des sutures quand elle est complétée du volet dorsal

Principes :

- Circulaire non jointive à ouverture dorsale
- Métacarpo-antébrachiale
- Poignet à 0° d'extension.
- Inclinaisons proches de 0°
- Pouce libre

Limites distales :

Palmaires :

- pli de flexion des MP des doigts longs dégagé
- pli d'opposition libre

Dorsales :

- têtes métacarpiennes des doigts longs dégagées
- TM du pouce

Limite proximale :

- Union 1/3 moyen, 1/3 supérieur de l'avant bras

Fermetures :

- un velcro à la partie proximale de l'orthèse
- un velcro à la partie distale
- un velcro sous la styloïde ulnaire du poignet

Suggestion de thermoformable :

Matériau thermoformable de 2 mm d'épaisseur

Auvent dorsal modelé de manière à ce que les MP soient fléchies à 60° minimum :

Limite distale : extrémité des doigts longs

Limite proximale : en regard des métacarpiens des doigts longs

Fermetures : un velcro du côté radial et du côté ulnaire se fixant sur l'orthèse de base

Attention !!!

Ce auvent sera remis toutes les nuits et dès que le patient se trouve en dehors des séances de rééducation et en dehors de chez lui.

**Intervention sur les SECTIONS COMPLETES
du tendon LONG FLECHISSEUR DU POUCE
QUELS SONT LES GESTES AUTORISES ?**

Madame, Monsieur,

Vous avez présenté une plaie au niveau de la main ou de l'avant-bras avec section du tendon long fléchisseur du pouce : le chirurgien a réalisé la suture du tendon mais celui-ci ne sera solide que dans plusieurs semaines (entre 2 et 3 mois). Les délais moyens de rééducation sont les suivants :

- après suture d'un fléchisseur = 3 mois
- si ténolyse = + 3 mois
- si rupture du tendon = + 6 mois

Il est donc nécessaire de prendre certaines précautions dans les activités quotidiennes afin de ne pas risquer une rupture du tendon opéré.

Voici donc les règles à respecter après suture d'un tendon fléchisseur :

Semaines 1 à 4	0 à 28 jours	1 ^{er} mois =	Aucune utilisation du pouce
Semaines 5 à 8	29 à 56 jours	2 ^{ème} mois =	Utilisation progressive sans force
Semaines 9 à 12	57 à 84 jours	3 ^{ème} mois =	Activités nécessitant une force modérée
Après 12 ^{ème} semaine	après 84 jours	4 ^{ème} mois =	Utilisation normale

LE PREMIER MOIS

Les 4 premières semaines après l'opération

- * Respecter les consignes de rééducation données par le médecin.
 - * Vous ne devez en aucun cas utiliser votre pouce lésé.
- L'utilisation des autres doigts est permise à condition de ne rien porter et ne rien faire en force.
Il est interdit de retirer l'orthèse de protection, même pour la toilette.

LE DEUXIEME MOIS

Du début de la 5^{ème} semaine
jusqu'à la fin de la 8^{ème} semaine post-opératoire

Activités permises :

- * Vous pouvez utiliser progressivement votre main lésée dans les gestes courants : se laver, s'habiller, etc... mais seules les activités ne nécessitant aucune force sont autorisées.
- * L'utilisation de la fourchette ou de la cuillère du côté de la main atteinte est possible à partir de la 5^{ème} semaine, celle du couteau et l'écriture de façon habituelle, à partir de la 7^{ème} semaine.
- * La conduite automobile est possible à partir de la 7^{ème} semaine.

Activités contre-indiquées :

Toutes les activités ménagères et de bricolage.

- * Il est interdit de porter, de visser, dévisser, serrer, essorer.

Exemples : ouvrir un bocal, essorer une serpillière, porter une casserole, un arrosoir, repasser, bêcher.

Risques

Les gestes réflexes .

* Ceux ci sont dangereux. Le fait de serrer énergiquement la main d'un ami peut, à ce stade, provoquer une rupture du tendon suturé. N'essayer pas de rattraper un objet qui tombe, de tenir un chien en laisse. Prudence dans les soins donnés aux jeunes enfants.

LE TROISIEME MOIS Du début de la 9^{ème} semaine jusqu'à la fin de la 12^{ème} semaine post-opératoire

* Votre tendon est assez solide pour les gestes de la vie courante, mais il est encore déconseillé de porter de lourdes charges, de tirer, pousser Tous les mouvements nécessitant une force importante sont encore dangereux. Exemple : pour vos courses, éviter encore de porter des caisses d'eau, des packs de lait, n'essayer pas d'ouvrir votre cocotte minute, d'essorer une serpillière....

Activités permises :

VIE QUOTIDIENNE

- Ménage, repassage
- Ports de charges jusqu'à 5 kg maximum

LOISIRS

- Tricot, crochet, couture
- Bricolage fin (électricité, petits montages...)
- Jouer d'un instrument de musique

SPORTS

- Natation
- Course à pied

Activités contre indiquées

- Bricolage lourd : maçonnerie, bûcheronnage, jardinage (bêche, tondeuse, sécateur)
- Jeux de ballons collectifs (football, volley-ball, hand-ball), tennis, etc....
- V.T.T., moto, vélo

A PARTIR DU QUATRIÈME MOIS

* Toutes les activités sont permises sans restriction

L'équipe de rééducation reste à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

Service de Réadaptation :	Tél : 03 83 65 63 70	8h30-17h00
Consultation de Chirurgie :	Tél : 03 83 65 66 51	8h30-17h00
Service Assistance Main :	Tél : 03 83 65 63 59	24h/24h

PROTOCOLE DE REEDUCATION
Après chirurgie réparatrice du TENDON LONG FLECHISSEUR du pouce
STRICKLAND J 4 à J 28 (semaines 1 à 4)

Madame, Monsieur,
Nous vous confions pour poursuite de la rééducation M, Mme
qui a présenté le :

J4 à J28 . ATTENTION : aucune flexion active du pouce lésé immobilisé dans l'orthèse n'est autorisée. L'orthèse doit être portée en permanence entre les séances de rééducation.

MOBILISATIONS PASSIVES

- Retirer l'orthèse en respectant l'attitude de protection (coude, poignet, M.P. et I.P. fléchis)
- Réaliser des mobilisations du doigt lésé, des doigts sains et du poignet en maintenant la position de détente des fléchisseurs :
 - . flexion analytique de chaque articulation et flexion globale des chaînes digitales
 - . extension analytique de l'I.P. en maintenant M.P. et poignet en flexion
 - . extension analytique complète de l'I.P. en maintenant M.P. et poignet en flexion libre (pas d'extension complète avant J15 si suture d'un pédicule vasculo-nerveux)
 - . extension analytique de la M.P. en maintenant I.P. et poignet en flexion
 - . extension analytique du poignet jusqu'à 30° maximum, pouce fléchi passivement et complètementChaque mouvement est réalisé 10 fois

MOBILISATIONS ACTIVES PROTEGEES

ATTENTION seulement si absence d'œdème et si flexion passive complète du pouce.

Position : avant-bras vertical, pronosupination indifférente

- . flexion passive complète du pouce et extension simultanée du poignet jusqu'à 30° par le kinésithérapeute : "placé"
- . le patient maintient avec la plus petite contraction musculaire possible la flexion de l'IP : "tenu" pendant 5 secondes.
- . relâchement des fléchisseurs : laisser basculer le poignet en flexion passivement grâce à la pesanteur et laisser s'étendre le pouce automatiquement. Il ne faut pas étendre passivement le pouce.

10 mobilisations sont réalisées

SURVEILLANCE

Le patient réalise seul, 5 à 6 fois par jour, un protocole de mobilisations passives dans l'orthèse et de mobilisations actives protégées : vérifier l'exécution correcte de ces exercices.

A chaque séance, vérifier l'état cutané en regard des points d'appuis (bord latéraux du poignet et styloïde ulnaire, face dorsale du 1^{er} métacarpien, face dorsale des M.P.), l'ajustement de l'orthèse en fonction du volume de la main et effectuer des soins d'hygiène locale (espaces interdigitaux).

Si au cours de ce contrôle, il apparaît un élément à revoir (orthèse), ou un signe anormal (douleur, œdème), n'hésitez pas à diriger votre patient vers l'Hôpital Jeanne d'Arc.

Service de rééducation : Tél : 03 83 65 63 70 8h30-17h
Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 65 66 51 8h30-17h30
Service Assistance Main : Tél : 03 83 65 63 59 24h/24

**PROTOCOLE DE REEDUCATION après chirurgie réparatrice du
TENDON LONG FLECHISSEUR du pouce
J29 à J84 (sem aines 5 à 12)**

Madame, Monsieur,
Nous vous confions pour poursuite de la rééducation M., Mme.....
qui a présenté le :

et qui a bénéficié durant les 4 semaines post-opératoires :

- d'une immobilisation
- d'une mobilisation passive protégée
- d'une mobilisation active protégée selon Strickland

A compter de ce jour, sauf contre-indication habituelle, une physiothérapie antalgique, sclérotique et des massages à visée trophique et cicatricielle peuvent être effectués.

J29 à J35 Début de FLEXION ACTIVE PRUDENTE

Votre patient porte une orthèse de protection jour et nuit. Elle est retirée lors des séances de rééducation.

MOBILISATIONS :

- flexion passive analytique et globale de toutes les chaînes digitales
- flexion active libre ou aidée (sans résistance) globale du doigt lésé (I.P. + M.P.), La flexion analytique n'est pas autorisée.
- extension passive et active, analytique en position de détente des sutures (pas d'extension globale)

ATTENTION : une flexion active facile signe l'absence d'adhérences et un cal tendineux fragile.

J35 à J45 FLEXION ACTIVE SANS RESISTANCE

Sauf fragilité particulière, l'orthèse de protection est portée seulement la nuit et dans les activités à risque.

MOBILISATIONS :

- poursuite des mobilisations passives en flexion et en extension.
- flexion active, analytique et globale, dynamique et statique : la mobilisation active analytique du L.F.P. et du C.F.P. est autorisée à condition de stabiliser la MP sans aller au-delà de 0° d'extension, lors de la flexion active de l'I.P., pour ne pas provoquer de tension sur la suture. Un léger appui proprioceptif est appliqué sur P2 pour guider le mouvement.
- extension active analytique puis globale du poignet et du pouce, de façon très progressive.

J45 à J84 FLEXION CONTRE RESISTANCE PROGRESSIVE

MOBILISATIONS :

- flexion active contre résistance manuelle progressive.
- extension active et passive globale du poignet et du pouce : étirement des adhérences péri-tendineuses.

Si un déficit d'amplitude persiste : orthèses dynamiques (flexion le jour, extension la nuit). Surveiller le port et la tolérance.

Si au cours de ce contrôle, il apparaît un élément à revoir (orthèse), ou un signe anormal (douleur, œdème), n'hésitez pas à diriger votre patient vers l'hôpital Jeanne d'Arc :

Service de rééducation : Tél : 03 83 65 63 70 8h30-17h
Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 65 66 51 8h30-17h30
Service Assistance Main : Tél : 03 83 65 63 59 24h/24