

# **PATIENT : FICHES TECHNIQUES**

## CONSEILS

**Fiche technique 24** : Zones 1 et 2 avec tuile dorsale

**Fiche technique 25** : Zones 1 avec tuile collée

**Fiche technique 26** : Zones 3 traitement chirurgical immobilisation

**Fiche technique 27** : Zone 3 traitement orthopédique d'une boutonnière

**Fiche technique 28** : Zones 3-4 « méthode EVANS » de J4 à S4

**Fiche technique 29** : Zone 4 traitement par immobilisation

**Fiche technique 30** : Zone 5 traitement par immobilisation

**Fiche technique 31** : Zone 5 « KLEINERT INVERSE adapté » de J4 à S4

**Fiche technique 32** : Zones 6 à 8 traitement par immobilisation

**Fiche technique 33** : Zones 6 et 7 « KLEINERT INVERSE adapté » de J4 à S4

**Fiche technique 34** : Zones 3 à 8 (mobilisation précoce protégée) de S4 à S8-S10

**Fiche technique 35** : Zones T1 à T5 long extenseur de pouce traitement par immobilisation

**Fiche technique 36** : Zones T2 à T5 long extenseur de pouce « KLEINERT INVERSE adapté » de J4 à S4

**Fiche technique 37** : Zones T2 à T5 long extenseur du pouce (mobilisation précoce protégée) de S4 à S8-S10

## AUTO-MOBILISATIONS

**Fiche technique 38** : Auto-mobilisation IPD extenseurs zone 3 (boutonnière) orthèse dynamique de J4 à S4

**Fiche technique 39** : Auto-mobilisation précoce protégée « EVANS » extenseurs zones 3 et 4 de J4 à S4

**Fiche technique 40** : Auto-mobilisation précoce protégée « KLEINERT INVERSE adapté » extenseurs zones 5 à 7 de J4 à S4

**Fiche technique 41** : Auto-mobilisation précoce protégée « KLEINERT INVERSE adapté » long extenseur du pouce zone T2 à T5 de J4 à S4

**Fiche technique 42** : Auto-mobilisation après « EVANS » extenseurs zones 3 et 4 de S4 à S6

**Fiche technique 43** : Auto-mobilisation après « KLEINERT INVERSE adapté » extenseurs zones 5 à 7 de S4 à S6

**Fiche technique 44** : Auto-mobilisation extenseurs des doigts longs toutes zones à partir de S6

**Fiche technique 45** : Auto-mobilisation après « KLEINERT INVERSE adapté » long extenseur du pouce zones T2 à T5 de S4 à S6

**Fiche technique 46** : Auto-mobilisation long extenseur du pouce zones T2 à T5 à partir de S6

## Fiche technique 24

### CONSEILS après lésion des TENDONS EXTENSEURS des doigts longs ZONES 1 et 2 traitées par tuile dorsale

Pendant tout le temps de votre immobilisation les 6 ou 8 premières semaines post-opératoires :

- **Gardez votre tuile 24H sur 24**, une fois celle-ci posée ;
- Ne la retirez pas, même pour la toilette.
- Pour la toilette, protégez votre tuile à l'aide d'un sac plastique étanche pour ne pas la mouiller ainsi que dans toute situation où elle risquerait de l'être (vaisselle...).
- Vous devez utiliser votre main en **incluant votre doigt**. Il ne doit pas être mis à l'écart ;
- mais vous ne devez faire aucun geste en force (ni serrage, ni port de charges, ni travaux de force...) car une sollicitation importante de vos tendons fléchisseurs risque de faire plier l'extrémité de votre doigt malgré la tuile ;
- **Réaliser 1 fois ou 2 par semaine la dépose et la remise en place de la tuile** pour permettre de changer la bande élastique adhésive et nettoyer la peau sous la tuile. Laissez toujours votre doigt droit, en appui sur un plan dur. Fixer d'abord la tuile à l'extrémité de votre doigt (3<sup>ème</sup> phalange : P3) puis à la 2<sup>ème</sup> phalange (P2).



**Il ne faut absolument pas plier l'extrémité de votre doigt**, sinon vous risquez une nouvelle rupture du tendon.

Après cette période d'immobilisation :

- La tuile doit être conservée afin de la porter la nuit pendant au minimum 15 jours.
- La reprise des activités en force devra se faire progressivement.
- La flexion active de la dernière phalange (IPD) récupérera par le seul fait d'utiliser la main. Il n'y a pas de nécessité à faire de la kinésithérapie. Il ne faut absolument pas avec l'autre main plier la dernière phalange.

*Si vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, œdème, rougeur, démangeaisons...), n'hésitez pas à nous recontacter :*

Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31      9h-17h30  
Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62      24h/24h

CONSEILS après lésion des TENDONS EXTENSEURS des doigts longs  
**ZONE 1 traitée par tuile collée**

Le **MALLET FINGER** ou **DOIGT EN MAILLET** est dû à la rupture de la bandelette terminale du tendon extenseur. Il se caractérise par l'impossibilité d'étendre la dernière phalange. Il nécessite la mise en place d'une tuile sur les 2 dernières phalanges le temps de la cicatrisation de votre tendon.

Pendant tout le temps de votre immobilisation les 8 premières semaines post-opératoires :

- **Gardez votre tuile 24H sur 24**, une fois celle-ci posée ;
- Ne la retirez pas, même pour la toilette.
- Pour la toilette, protégez votre tuile à l'aide d'un sac plastique étanche pour ne pas la mouiller ainsi que dans toute situation où elle risquerait de l'être (vaisselle...)
- si toutefois la tuile était mouillée, veillez à sécher votre doigt et la tuile à l'aide d'une serviette puis à l'aide d'un sèche-cheveux réglé à la plus faible chaleur. Ce temps de séchage est nécessaire et doit durer au moins 5 minutes.
- Vous devez utiliser votre main en **incluant votre doigt**. Il ne doit pas être mis à l'écart ;
- mais vous ne devez faire aucun geste en force (ni serrage, ni port de charges, ni travaux de force...) car une sollicitation importante de vos tendons fléchisseurs risque de décoller la tuile et de plier l'extrémité de votre doigt malgré la tuile.
- Il est possible de sécuriser le collage en ajoutant une demi-bande élastique adhésive : collée circulairement autour de la 3<sup>ème</sup> phalange et de la tuile par 1 tour.
- **En cas de décollement de la tuile** : fixer la dernière phalange de votre doigt à la tuile à l'aide d'un morceau de bande élastique adhésive (comme ci-dessus). **Il ne faut absolument pas plier l'extrémité de votre doigt**, sinon vous risquez une nouvelle rupture du tendon. Vous pouvez essayer de recoller la tuile à l'aide d'un point de super glue glissé entre l'ongle et la tuile. Sinon recontactez aux n° ci-dessous afin de prendre un rendez-vous pour la recoller.

Après cette période d'immobilisation :

- La tuile doit être conservée afin de la porter la nuit pendant au minimum 15 jours en la fixant à l'aide d'une bande élastique adhésive.
- La reprise des activités en force devra se faire progressivement.
- La flexion active de la dernière phalange (IPD) récupérera par le seul fait d'utiliser la main. Il n'y a pas de nécessité à faire de la kinésithérapie. Il ne faut absolument pas avec l'autre main plier la dernière phalange.

*Si vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, œdème, rougeur, démangeaisons...), n'hésitez pas à nous recontacter :*

Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31 9h-17h30  
Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62 24h/24h

CONSEILS après lésion des TENDONS EXTENSEURS des doigts longs  
**ZONE 3 (traitement chirurgical)**  
Immobilisation

Pendant tout le temps de votre immobilisation, les 3 premières semaines post-opératoires :

- Gardez votre orthèse 24H sur 24.
- Ne retirez pas votre orthèse.
- Pour la toilette, protégez votre orthèse à l'aide d'un sac plastique étanche pour ne pas la mouiller.
- Votre main blessée peut être nettoyée au lavabo uniquement : l'aide d'un tiers est recommandée pour maintenir votre main dans la même position que dans l'orthèse. Le pansement ne doit pas être mouillé. L'orthèse peut alors être nettoyée et séchée avec une serviette.
- Vous pouvez utiliser les doigts libres de votre main sans porter de charge, ni faire des travaux en force (gros ménage, jardinage, tondre la pelouse, etc....).
- Vous ne devez pas conduire.

Pendant la 4<sup>ème</sup> et la 5<sup>ème</sup> semaine post-opératoires

- **Port de l'orthèse :**
  - *en journée* : l'orthèse est retirée pour les séances d'exercices de rééducation et pendant des périodes de 20-30 minutes 4 fois par jour pour commencer à utiliser votre main dans les activités simples de la vie quotidienne : manger, se laver, s'habiller, etc... (prise d'objets larges, légers...);
  - *la nuit* : l'orthèse est conservée.
- **Activités contre indiquées :**
  - vous ne devez pas réaliser de prises de diamètre inférieur à 5 cm, d'activités en force (serrage verrouillage de la main...) qui vont étirer le cal tendineux et compromettre l'efficacité de votre doigt;
  - vous ne devez pas porter, visser, dévisser, pousser en fléchissant vos doigts, tirer ;
  - vous ne devez pas conduire.
- En fonction de l'évolution, des soins de kinésithérapie peuvent vous être prescrits.

Pendant la 6<sup>ème</sup> semaine post-opératoire

- **Port de l'orthèse :** durant la nuit seulement et éventuellement 1 heure la journée si le doigt perd en extension active.
- Vous continuez à utiliser progressivement votre main dans les gestes courants de la vie quotidienne : se laver, s'habiller, etc... mais toujours sans serrage en force.
- Pour les repas, vous pouvez commencer à couper la viande au début de la 6<sup>ème</sup> semaine.
- **Les mêmes activités restent contre indiquées, mais vous pouvez reprendre la conduite automobile au début de la 6<sup>ème</sup> semaine post-opératoire.**

### A partir de la 7<sup>ème</sup> semaine post-opératoire

- Normalement il n'y a plus d'orthèse de protection à porter. Cependant vous devez veiller à ne pas perdre l'extension active de votre doigt. Si tel est le cas, portez encore l'orthèse pendant la nuit tant que l'extension du doigt ne sera pas à son maximum.
- Eventuellement vous aurez une orthèse de posture dynamique en flexion à porter 4 à 6 fois par jour pendant 5 à 10 min pour récupérer la flexion de vos doigts.
- Vous pouvez progressivement réintroduire le travail en force.
- **En fonction de l'évolution, toutes les activités peuvent être reprises entre la 8<sup>ème</sup> et 10<sup>ème</sup> semaine post-opératoire.**

*Si vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, œdème, rougeur, démangeaisons...) n'hésitez pas à nous recontacter :*

*Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31      9h-17h30*  
*Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62      24h/24h*

## Fiche technique 27

### CONSEILS après lésion des TENDONS EXTENSEURS des doigts longs ZONE 3 (BOUTONNIERE) Traitement orthopédique

#### Pendant les 6 semaines de votre immobilisation :

- Gardez votre orthèse 24H sur 24.
- **Ne retirez pas votre orthèse.**
- Pour la toilette, protégez votre orthèse à l'aide d'un sac plastique étanche pour ne pas la mouiller.
- Votre main blessée peut être nettoyée au lavabo uniquement : l'aide d'un tiers est recommandée pour maintenir votre main dans la même position que dans l'orthèse. L'orthèse peut alors être nettoyée et séchée avec une serviette.
- Vous pouvez utiliser les doigts libres de votre main **sans** porter de charge, **ni** faire des travaux en force (gros ménage, jardinage, tondre la pelouse, etc....).
- Vous ne devez pas conduire.
- N'oubliez pas de faire vos exercices de flexion de la dernière phalange de votre doigt, comme on vous l'a enseigné.

#### Après cette période d'immobilisation :

- L'orthèse doit être conservée afin de la porter la nuit jusqu'à récupération d'un enroulement complet du doigt pour ne pas perdre en extension active.
- L'enroulement du doigt pourra récupérer par le seul fait d'utiliser la main. Cependant parfois, de la kinésithérapie sera nécessaire. Il ne faut absolument pas, avec l'autre main, plier le doigt.
- Vous devrez encore attendre 6 semaines avant de reprendre des activités de serrage en force.

*Si vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, œdème, rougeur, démangeaisons...), n'hésitez pas à nous recontacter :*

Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31      9h-17h30  
Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62      24h/24h

## Fiche technique 28

**CONSEILS** après lésion des **TENDONS EXTENSEURS des doigts longs**  
**ZONES 3-4**  
**Méthode d'EVANS**  
les 4 premières semaines post-opératoires

Pendant tout le temps de votre immobilisation, les 4 premières semaines post-opératoires :

- Gardez votre orthèse 24H sur 24.
- **Ne retirez pas votre orthèse.**
- **Seule la palette de protection est à retirer en dehors des exercices de rééducation.**
- Pour la toilette, protégez votre orthèse à l'aide d'un sac plastique étanche pour ne pas la mouiller.
- Votre main blessée peut être nettoyée au lavabo uniquement : l'aide d'un tiers est recommandée pour maintenir votre main dans la même position que dans l'orthèse. Le pansement ne doit pas être mouillé. L'orthèse peut alors être nettoyée et séchée avec une serviette.
- Vous pouvez utiliser les doigts libres de votre main **sans** porter de charge, **ni** faire des travaux en force (gros ménage, jardinage, tondre la pelouse, etc....).
- Vous ne devez pas conduire.
- **N'oubliez pas de faire vos exercices, comme on vous les a enseignés.**

*Si au cours de ces exercices, vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, gonflement), n'hésitez pas à nous contacter :*

*Centre de Réadaptation Louis Pierquin : Tél : 03 83 52*

*Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31*

*Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62*

*8h-17h*

*9h-17h30*

*24h/24h*

CONSEILS après lésion des TENDONS EXTENSEURS des doigts longs  
ZONE 4  
Immobilisation

Pendant tout le temps de votre immobilisation, les 3 premières semaines post-opératoires :

- Gardez votre orthèse 24H sur 24.
- Ne retirez pas votre orthèse.
- Pour la toilette, protégez votre orthèse à l'aide d'un sac plastique étanche pour ne pas la mouiller.
- Votre main blessée peut être nettoyée au lavabo uniquement : l'aide d'un tiers est recommandée pour maintenir votre main dans la même position que dans l'orthèse. Le pansement ne doit pas être mouillé. L'orthèse peut alors être nettoyée et séchée avec une serviette.
- Vous pouvez utiliser les doigts libres de votre main **sans** porter de charge, **ni** faire des travaux en force (gros ménage, jardinage, tondre la pelouse, etc....).
- Vous ne devez pas conduire.

Pendant la 4<sup>ème</sup> et la 5<sup>ème</sup> semaines post-opératoires

- **Port de l'orthèse :**
  - *en journée* : l'orthèse est retirée pour les séances d'exercices de rééducation et pendant des périodes de 20-30 minutes 4 fois par jour pour commencer à utiliser votre main dans les activités simples de la vie quotidienne : manger, se laver, s'habiller, etc... (prise d'objets larges, légers...);
  - *la nuit* : l'orthèse est conservée.
- **Activités contre indiquées :**
  - vous ne devez pas réaliser de prises de diamètre inférieur à 5 cm, d'activités en force (serrage verrouillage de la main...) qui vont étirer le cal tendineux et compromettre l'efficacité de votre doigt ;
  - vous ne devez pas porter, visser, dévisser, pousser en fléchissant vos doigts, tirer ;
  - vous ne devez pas conduire.
- En fonction de l'évolution, des soins de kinésithérapie peuvent vous être prescrits.

Pendant la 6<sup>ème</sup> semaine post-opératoire

- **Port de l'orthèse :** durant la nuit seulement et éventuellement 1 heure la journée si le doigt perd en extension active.
- Vous continuez à utiliser progressivement votre main dans les gestes courants de la vie quotidienne : se laver, s'habiller, etc... mais toujours sans serrage en force.
- Pour les repas, vous pouvez commencer à couper la viande au début de la 6<sup>ème</sup> semaine.
- **Les mêmes activités restent contre indiquées, mais vous pouvez reprendre la conduite automobile au début de la 6<sup>ème</sup> semaine post-opératoire.**

### A partir de la 7<sup>ème</sup> semaine post-opératoire

- Normalement il n'y a plus d'orthèse de protection à porter. Cependant vous devez veiller à ne pas perdre l'extension active de votre doigt. Si tel est le cas, portez encore l'orthèse pendant la nuit tant que l'extension du doigt ne sera pas à son maximum.
- Eventuellement vous aurez une orthèse de posture dynamique en flexion à porter 4 à 6 fois par jour pendant 5 à 10 min pour récupérer la flexion de vos doigts.
- Vous pouvez progressivement réintroduire le travail en force.
- **En fonction de l'évolution, toutes les activités peuvent être reprises entre la 8<sup>ème</sup> et 10<sup>ème</sup> semaine post-opératoire.**

*Si vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, œdème, rougeur, démangeaisons...) n'hésitez pas à nous recontacter :*

*Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31      9h-17h30*  
*Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62      24h/24h*

CONSEILS après lésion des TENDONS EXTENSEURS des doigts longs  
**ZONE 5**  
Immobilisation

Pendant tout le temps de votre immobilisation, les 3 premières semaines post-opératoires :

- Gardez votre orthèse 24H sur 24.
- Ne retirez pas votre orthèse.
- Pour la toilette, protégez votre orthèse à l'aide d'un sac plastique étanche pour ne pas la mouiller.
- Votre main blessée peut être nettoyée au lavabo uniquement : l'aide d'un tiers est recommandée pour maintenir votre main dans la même position que dans l'orthèse. Le pansement ne doit pas être mouillé. L'orthèse peut alors être nettoyée et séchée avec une serviette.
- Vous pouvez utiliser les doigts libres de votre main sans porter de charge, ni faire des travaux en force (gros ménage, jardinage, tondre la pelouse, etc....).
- Vous ne devez pas conduire.

Pendant les 4<sup>ème</sup> et la 5<sup>ème</sup> semaines post-opératoires

- **Port de l'orthèse :**
  - *en journée* : l'orthèse est retirée pour les séances d'exercices de rééducation et pendant des périodes de 20-30 minutes 4 fois par jour pour commencer à utiliser votre main dans les activités simples de la vie quotidienne : manger, se laver, s'habiller, etc... (prise d'objets larges, légers...);
  - *la nuit* : l'orthèse est conservée.
- **Activités contre indiquées :**
  - vous ne devez pas réaliser de prises de diamètre inférieur à 5 cm, d'activités en force (serrage verrouillage de la main...) qui vont étirer le cal tendineux et compromettre l'efficacité de votre doigt ;
  - vous ne devez pas porter, visser, dévisser, pousser en fléchissant vos doigts, tirer ;
  - vous ne devez pas conduire.
- En fonction de l'évolution, des soins de kinésithérapie peuvent vous être prescrits.

Pendant la 6<sup>ème</sup> semaine post-opératoire

- **Port de l'orthèse :** durant la nuit seulement et éventuellement 1 heure la journée si le doigt perd en extension active.
- Vous continuez à utiliser progressivement votre main dans les gestes courants de la vie quotidienne : se laver, s'habiller, etc... mais toujours sans serrage en force.
- Pour les repas, vous pouvez commencer à couper la viande au début de la 6<sup>ème</sup> semaine.

- Les mêmes activités restent contre indiquées, mais vous pouvez reprendre la conduite automobile au début de la 6<sup>ème</sup> semaine post-opératoire.

#### A partir de la 7<sup>ème</sup> semaine post-opératoire

- Normalement il n'y a plus d'orthèse de protection à porter. Cependant vous devez veiller à ne pas perdre l'extension active de votre doigt. Si tel est le cas, portez encore l'orthèse pendant la nuit tant que l'extension du doigt ne sera pas à son maximum.
- Eventuellement vous aurez une orthèse de posture dynamique en flexion à porter 4 à 6 fois par jour pendant 5 à 10 min pour récupérer la flexion de vos doigts.
- Vous pouvez progressivement réintroduire le travail en force.
- **En fonction de l'évolution, toutes les activités peuvent être reprises entre la 8<sup>ème</sup> et 10<sup>ème</sup> semaine post-opératoire.**

*Si vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, œdème, rougeur, démangeaisons...) n'hésitez pas à nous recontacter :*

Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31      9h-17h30  
Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62      24h/24h

CONSEILS après lésion des **TENDONS EXTENSEURS** des **doigts longs**  
**ZONE 5**

Méthode de « **Kleinert inversé adapté** »  
les 4 premières semaines post-opératoires

**Pendant les 4 premières semaines post-opératoires :**

- Gardez votre orthèse 24H sur 24.
- Seule la **palette de protection** est à **retirer lors des exercices de rééducation**. Il faut alors placer le contre appui et les berceaux pour la bonne réalisation des exercices.
- **Ne retirez pas votre orthèse**, même pour la toilette.
- Pour la toilette, protégez votre orthèse à l'aide d'un sac plastique étanche pour ne pas la mouiller.
- Votre main blessée peut être nettoyée au lavabo uniquement : l'aide d'un tiers est recommandée pour maintenir votre main dans la même position que dans l'orthèse. Le pansement ne doit pas être mouillé. L'orthèse peut alors être nettoyée et séchée avec une serviette.
- Vous pouvez utiliser les doigts libres de votre main **sans** porter de charge, **ni** faire des travaux en force (gros ménage, jardinage, tondre la pelouse, etc.....).
- Vous ne devez pas conduire.
- **N'oubliez pas de faire vos exercices, comme on vous les a enseignés.**

*Si au cours de ces exercices, vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, gonflement), n'hésitez pas à nous contacter :*

Centre de Réadaptation Louis Pierquin : Tél : 03 83 52  
Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31  
Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62

8h-17h  
9h-17h30  
24h/24

CONSEILS après lésion des **TENDONS EXTENSEURS** des **doigts longs**  
**ZONES 6 à 8**  
**Immobilisation**

**Pendant tout le temps de votre immobilisation, les 3 premières semaines post-opératoires :**

- Gardez votre orthèse 24H sur 24.
- **Ne retirez pas votre orthèse, même pour la toilette.**
- Pour la toilette, protégez votre orthèse à l'aide d'un sac plastique étanche pour ne pas la mouiller.
- Votre main blessée peut être nettoyée au lavabo uniquement : l'aide d'un tiers est recommandée pour maintenir votre main dans la même position que dans l'orthèse. Le pansement ne doit pas être mouillé. L'orthèse peut alors être nettoyée et séchée avec une serviette.
- **Vous ne devez en aucun cas utiliser votre main opérée :** l'utilisation des doigts sains peut entraîner un mouvement du doigt opéré, ce qui est dangereux pour la suture.
- Vous ne devez pas conduire.

**Pendant les 4<sup>ème</sup> et la 5<sup>ème</sup> semaines post-opératoires**

- **Port de l'orthèse :**
  - *en journée* : l'orthèse est retirée pour les séances d'exercices de rééducation et pendant des périodes de 20-30 minutes 4 fois par jour pour commencer à utiliser votre main dans les activités simples de la vie quotidienne : manger, se laver, s'habiller, etc... (prise d'objets larges, légers...);
  - *la nuit* : l'orthèse est conservée.
- **Activités contre indiquées :**
  - vous ne devez pas réaliser de prises de diamètre inférieur à 5 cm, d'activités en force (serrage verrouillage de la main...) qui vont étirer le cal tendineux et compromettre l'efficacité de votre doigt ;
  - vous ne devez pas porter, visser, dévisser, pousser en fléchissant vos doigts, tirer ;
  - vous ne devez pas conduire.
- En fonction de l'évolution, des soins de kinésithérapie peuvent vous être prescrits.

**Pendant la 6<sup>ème</sup> semaine post-opératoire**

- **Port de l'orthèse :** durant la nuit seulement et éventuellement 1 heure la journée si le doigt perd en extension active.
- Vous continuez à utiliser progressivement votre main dans les gestes courants de la vie quotidienne : se laver, s'habiller, etc... mais toujours sans serrage en force.

- Pour les repas, vous pouvez commencer à couper la viande au début de la 6<sup>ème</sup> semaine.
- **Les mêmes activités restent contre indiquées, mais vous pouvez reprendre la conduite automobile au début de la 6<sup>ème</sup> semaine post-opératoire.**

#### A partir de la 7ème semaine post-opératoire

- Normalement il n'y a plus d'orthèse de protection à porter. Cependant vous devez veiller à ne pas perdre l'extension active de votre doigt. Si tel est le cas, portez encore l'orthèse pendant la nuit tant que l'extension du doigt ne sera pas à son maximum.
- Eventuellement vous aurez une orthèse de posture dynamique en flexion à porter 4 à 6 fois par jour pendant 5 à 10 min pour récupérer la flexion de vos doigts.
- Vous pouvez progressivement réintroduire le travail en force.
- **En fonction de l'évolution, toutes les activités peuvent être reprises entre la 8<sup>ème</sup> et 10<sup>ème</sup> semaine post-opératoire.**

*Si vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, œdème, rougeur, démangeaisons...), n'hésitez pas à nous recontacter :*

*Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31      9h-17h30*  
*Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62      24h/24h*

## Fiche technique 33

### CONSEILS après lésion des **TENDONS EXTENSEURS** des **doigts longs** **ZONES 6 à 7**

**Méthode de « Kleinert inversé adapté »**  
les 4 premières semaines post-opératoires

#### Pendant les 4 premières semaines post-opératoires :

- Gardez votre orthèse 24H sur 24.
- Seule la palette de protection est à retirer lors des exercices de rééducation. Il faut alors placer le contre appui et les berceaux pour la bonne réalisation des exercices.
- Ne retirez pas votre orthèse, même pour la toilette.
- Pour la toilette, protégez votre orthèse à l'aide d'un sac plastique étanche pour ne pas la mouiller.
- Votre main blessée peut être nettoyée au lavabo uniquement : l'aide d'un tiers est recommandée pour maintenir votre main dans la même position que dans l'orthèse. Le pansement ne doit pas être mouillé. L'orthèse peut alors être nettoyée et séchée avec une serviette.
- En dehors de vos exercices de rééducation, vous ne devez en aucun cas utiliser votre main opérée: l'utilisation des doigts sains peut entraîner un mouvement du doigt opéré, ce qui est dangereux pour la suture.
- Vous ne devez pas conduire.
- N'oubliez pas de faire vos exercices, comme on vous les a enseignés.

*Si au cours de ces exercices, vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, gonflement), n'hésitez pas à nous contacter :*

*Centre de Réadaptation Louis Pierquin : Tél : 03 83 52*

*8h-17h*

*Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31*

*9h-17h30*

*Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62*

*24h/24h*

CONSEILS après lésion des TENDONS EXTENSEURS des doigts longs  
ZONES 3 à 7 (mobilisation précoce protégée)  
de la 5<sup>ème</sup> semaine à la 8<sup>ème</sup> - 10<sup>ème</sup> semaine post-opératoires (S4 à S8-S10)

Pendant la 5<sup>ème</sup> semaine post-opératoire

- **Port de l'orthèse :**
  - *en journée* : l'orthèse est retirée pour les séances d'exercices de rééducation et pendant des périodes de 20-30 minutes 4 fois par jour pour commencer à utiliser votre main dans les activités simples de la vie quotidienne : manger, se laver, s'habiller, etc... (prise d'objets larges, légers...);
  - *la nuit* : l'orthèse est conservée.
- **Activités contre indiquées :**
  - vous ne devez pas réaliser de prises de diamètre inférieur à 5 cm, d'activités en force (serrage verrouillage de la main...) qui vont étirer le cal tendineux et compromettre l'efficacité de votre doigt ;
  - vous ne devez pas porter, visser, dévisser, pousser en fléchissant vos doigts, tirer ;
  - vous ne devez pas conduire.

Pendant la 6<sup>ème</sup> semaine post-opératoire

- **Port de l'orthèse** : durant la nuit seulement et éventuellement 1 heure la journée si le doigt perd en extension active.
- Vous continuez à utiliser progressivement votre main dans les gestes courants de la vie quotidienne : se laver, s'habiller, etc... mais toujours sans serrage en force.
- Pour les repas, vous pouvez commencer à couper la viande au début de la 6<sup>ème</sup> semaine.
- **Les mêmes activités restent contre indiquées, mais vous pouvez reprendre la conduite automobile au début de la 6<sup>ème</sup> semaine post-opératoire.**

A partir de la 7<sup>ème</sup> semaine post-opératoire

- Normalement il n'y a plus d'orthèse de protection à porter. Cependant vous devez veiller à ne pas perdre l'extension active de votre doigt. Si tel est le cas, portez encore l'orthèse pendant la nuit tant que l'extension du doigt ne sera pas à son maximum.
- Eventuellement vous aurez une orthèse de posture dynamique en flexion à porter .....fois par jour pendant .....min pour récupérer la flexion de vos doigts.
- Vous pouvez progressivement réintroduire le travail en force.
- **En fonction de l'évolution, toutes les activités peuvent être reprises entre la 8<sup>ème</sup> et 10<sup>ème</sup> semaine post-opératoire.**

Si au cours de ces exercices, vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, gonflement), n'hésitez pas à nous contacter :

Centre de Réadaptation Louis Pierquin : Tél : 03 83 52  
Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31  
Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62

8h-17h  
9h-17h30  
24h/24h

CONSEILS après lésion du TENDON LONG EXTENSEUR du pouce  
T1 à T5  
Immobilisation

Pendant tout le temps de votre immobilisation, les 3 premières semaines post-opératoires :

- Gardez votre orthèse 24H sur 24.
- Ne retirez pas votre orthèse, même pour la toilette.
- Pour la toilette, protégez votre orthèse à l'aide d'un sac plastique étanche pour ne pas la mouiller.
- Votre main blessée peut être nettoyée au lavabo uniquement : l'aide d'un tiers est recommandée pour maintenir votre main dans la même position que dans l'orthèse. Le pansement ne doit pas être mouillé. L'orthèse peut alors être nettoyée et séchée avec une serviette.
- Vous pouvez utiliser les doigts libres de votre main sans porter de charge, ni faire des travaux en force (gros ménage, jardinage, tondre la pelouse, etc.....).
- Vous ne devez pas conduire.

Pendant les 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> semaines post-opératoires

- **Port de l'orthèse :**
  - *en journée* : l'orthèse est retirée pour les séances d'exercices de rééducation et pendant des périodes de 20-30 minutes 4 fois par jour pour commencer à utiliser votre main dans les activités simples de la vie quotidienne : manger, se laver, s'habiller, etc... (prise d'objets larges > ou = 5 cm, légers environ 500 g...);
  - *la nuit* : l'orthèse est conservée.
- **Activités contre indiquées :**
  - vous ne devez pas réaliser des prises de diamètre inférieur à 5 cm, les activités en force (serrage, verrouillage de la main...) qui vont étirer le cal tendineux et compromettre l'efficacité de votre doigt;
  - vous ne devez pas porter, visser, dévisser, pousser en fléchissant vos doigts, tirer ;
  - vous ne devez pas conduire.
- En fonction de l'évolution, des soins de kinésithérapie peuvent vous être prescrits.

Pendant la 6<sup>ème</sup> semaine post-opératoire

- **Port de l'orthèse** durant la nuit seulement et éventuellement 1 heure la journée si le pouce perd en extension active.
- Vous continuez à utiliser progressivement votre main dans les gestes courants de la vie quotidienne : se laver, s'habiller, etc... mais toujours sans serrage en force.
- Pour les repas, vous commencez à couper la viande à partir de la 6<sup>ème</sup> semaine.

- Les mêmes activités restent contre indiquées, mais vous pouvez reprendre la conduite automobile au début de la 6<sup>ème</sup> semaine post-opératoire.

#### A partir de la 7ème semaine post-opératoire

- Normalement il n'y a plus d'orthèse de protection à porter. Cependant vous devez veiller à ne pas perdre l'extension active de votre pouce. Si tel est le cas, portez encore l'orthèse pendant la nuit tant que l'extension ne sera pas à son maximum.
- Eventuellement vous aurez une orthèse de posture dynamique en flexion à porter ..... fois par jour pendant ..... min pour récupérer la flexion de votre pouce.
- Vous pouvez progressivement réintroduire le travail en force.
- **En fonction de l'évolution, toutes les activités peuvent être reprises entre la 8<sup>ème</sup> et 10<sup>ème</sup> semaine post-opératoire.**

*Si vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, œdème, rougeur, démangeaisons...), n'hésitez pas à nous recontacter :*

*Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31      9h-17h30*  
*Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62      24h/24h*

**CONSEILS** après lésion du **TENDON LONG EXTENSEUR** du pouce  
**ZONES T2 à T5**

**Méthode de « Kleinert inversé adapté »**  
les 4 premières semaines post-opératoires (J4 à S4)

**Pendant les 4 premières semaines post-opératoires :**

- Gardez votre orthèse 24H sur 24.
- **Ne retirez pas votre orthèse**, même pour la toilette.
- Pour la toilette, protégez votre orthèse à l'aide d'un sac plastique étanche pour ne pas la mouiller.
- Votre main blessée peut être nettoyée au lavabo uniquement : l'aide d'un tiers est recommandée pour maintenir votre main dans la même position que dans l'orthèse. Le pansement ne doit pas être mouillé. L'orthèse peut alors être nettoyée et séchée avec une serviette.
- Vous pouvez utiliser les doigts libres de votre main **sans** porter de charge, **ni** faire des travaux en force (gros ménage, jardinage, tondre la pelouse, etc.....).
- Vous ne devez pas conduire.
- **N'oubliez pas de faire vos exercices, comme on vous les a enseignés.**

*Si au cours de ces exercices, vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, gonflement), n'hésitez pas à nous contacter :*

*Centre de Réadaptation Louis Pierquin : Tél : 03 83 52*

*Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31*

*Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62*

*8h-17h*

*9h-17h30*

*24h/24h*

CONSEILS après lésion du TENDON LONG EXTENSEUR du pouce  
ZONES T2 à T5 (mobilisation précoce protégée)  
de la 5<sup>ème</sup> semaine à la 8<sup>ème</sup>-10<sup>ème</sup> semaines post-opératoires comprises (S4 à S8-S10)

Pendant la 5<sup>ème</sup> semaine post-opératoire

- **Port de l'orthèse** :

- *en journée* : l'orthèse est retirée pour les séances d'exercices de rééducation et pendant des périodes de 20-30 minutes 4 fois par jour pour commencer à utiliser votre main dans les activités simples de la vie quotidienne : manger, se laver, s'habiller, etc... (prise d'objets larges > ou = 5 cm, légers environ 500 g...);
- *la nuit* : l'orthèse est conservée.

- **Activités contre indiquées** :

- les prises de diamètre inférieur à 5 cm, les activités en force (serrage, verrouillage de la main...) qui vont étirer le cal tendineux et compromettre l'efficacité de votre doigt ;
- porter, visser, dévisser, pousser en fléchissant vos doigts, tirer ;
- la conduite automobile est contre indiquée.

Pendant la 6<sup>ème</sup> semaine post-opératoire

- **Port de l'orthèse** durant la nuit seulement et éventuellement 1 heure la journée si le pouce perd en extension active.
- Vous continuez à utiliser progressivement votre main dans les gestes courants de la vie quotidienne : se laver, s'habiller, etc... mais toujours sans serrage en force. Pour les repas, vous commencez à couper la viande à partir de la 6<sup>ème</sup> semaine.
- **Les mêmes activités restent contre indiquées.**
- **Reprise de la conduite automobile au début de la 6<sup>ème</sup> semaine post-opératoire.**

A partir de la 7<sup>ème</sup> semaine post-opératoire

- Normalement il n'y a plus d'orthèse de protection à porter. Cependant vous devez veiller à ne pas perdre l'extension active de votre pouce. Si tel est le cas, portez encore l'orthèse pendant la nuit tant que l'extension ne sera pas à son maximum.
- Eventuellement vous aurez une orthèse dynamique d'enroulement à porter 6 à 8 fois par jour pendant 5 à 10 min pour récupérer la flexion de votre pouce.
- Vous pouvez progressivement réintroduire le travail en force.
- **En fonction de l'évolution, toutes les activités peuvent être reprises entre la 8<sup>ème</sup> et 10<sup>ème</sup> semaine post-opératoire.**

Si au cours de ces exercices, vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, gonflement), n'hésitez pas à nous contacter :

Centre de Réadaptation Louis Pierquin : Tél : 03 83 52  
Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31  
Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62

8h-17h  
9h-17h30  
24h/24h

PROTOCOLE DE REEDUCATION  
après traitement orthopédique des ruptures sous cutanées des TENDONS EXTENSEURS des doigts  
ZONES 3 (boutonnière)  
Auto-mobilisation pendant 6 semaines

Pendant les 6 semaines :

- Le tendon rompu (bandelette médiane) pour se réparer ne doit pas être étiré. En revanche, une absence de mobilisation des bandelettes latérales peut entraîner une subluxation de ces dernières qui limite les mouvements du doigt.
- L'orthèse doit être portée en permanence et vous permettre de réaliser les exercices appris par le kinésithérapeute. Le doigt opéré est maintenu en extension contre la lame par un anneau en velcro®.
- Les autres doigts et le poignet peuvent bouger librement pour des activités sans force, ni résistance.
- Vous devez réaliser des exercices quotidiens, selon les indications suivantes :



POSITION

Poser le coude sur une table devant soi, l'avant-bras vertical.

EXERCICE

- Retirer le velcro® du doigt s'il gêne le mouvement, maintenir tendue la 2<sup>ème</sup> phalange (P2) contre la lame avec l'autre main, (NE JAMAIS PLIER L'ARTICULATION entre les 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> phalanges P1 et P2) et plier (Fig. 1) puis étendre complètement (Fig. 2) la 3<sup>ème</sup> phalange (P3).



Fig. 1



Fig. 2

Réaliser lentement 10 fois cet exercice à raison de 6 fois par jour.

Si au cours de ces exercices, vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, œdème), n'hésitez pas à nous contacter :

Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31 9h-17h30  
Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62 24h/24

## Fiche technique 39

### PROTOCOLE DE REEDUCATION après chirurgie réparatrice des **TENDONS EXTENSEURS** des doigts **ZONES 3 et 4 selon EVANS** **Auto-mobilisation** **les 4 premières semaines post opératoires (J4 à S4)**

Pendant les **4 semaines** qui suivent l'intervention :

- Les tendons réparés sont fragiles, peuvent se rompre et se distendre. En revanche, une absence de mobilisation peut entraîner des adhérences qui limitent les mouvements des doigts.
- L'orthèse doit être portée **en permanence** et vous permettre de réaliser les exercices appris par le kinésithérapeute. Le doigt opéré est maintenu en extension contre la lame par deux anneaux en velcro®.
- Les autres doigts et le poignet peuvent bouger librement pour des activités sans force, ni résistance.
- Vous devez réaliser des exercices quotidiens, selon les indications suivantes :

#### 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> SEMAINES

##### POSITION

Poser le coude sur une table devant soi, l'avant-bras vertical.

##### EXERCICES

#### 1. Flexion active de l'interphalangienne distale (IPD) du doigt opéré :

Détacher l'anneau en velcro® n°1 au niveau de P3, maintenir tendue la 2<sup>ème</sup> phalange (P2) contre la lame avec l'autre main,

- plier (Fig.1) et étendre (Fig. 2) complètement la 3<sup>ème</sup> phalange (P3) si les bandelettes latérales sont intactes ;
- plier jusqu'à 30° (Fig. 1) et étendre complètement (Fig. 2) la 3<sup>ème</sup> phalange (P3) si section d'une ou des deux bandelettes latérales.

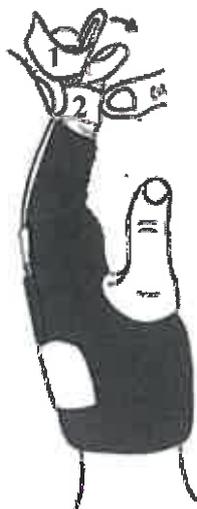
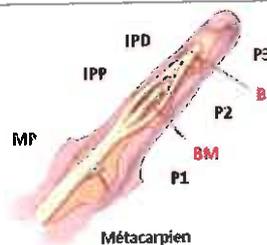


Fig. 1

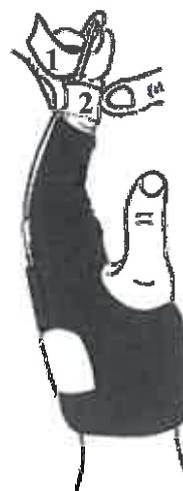


Fig. 2

Réaliser lentement 10 fois cet exercice.

## 2. Flexion active de l'interphalangiennne proximale (IPP) du doigt opéré :

- fixer le contre appui ;
- détacher l'anneau en velcro® n°2 au niveau de P2 ;
- sans l'aide de l'autre main, plier la 2<sup>ème</sup> phalange (P2) jusqu'à la poser sur la butée de l'orthèse en gardant la 3<sup>ème</sup> phalange (P3) tendue (sans forcer) (Fig. 3) ;
- puis l'étendre complètement (Fig. 4), maintenir quelques secondes le doigt tendu.



Fig. 3

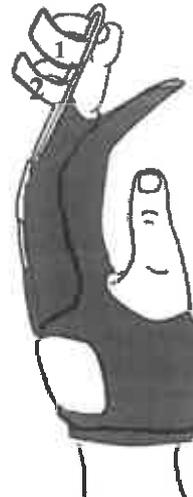


Fig. 4

**Réaliser lentement 10 fois cet exercice.**

3. Retirer le contre appui et remettre les deux anneaux en velcro® en place.

**Ces exercices sont à faire 6 fois par jour.**

**3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> SEMAINES**

Lors de la consultation de contrôle, votre orthèse a été modifiée. Elle vous permet d'augmenter la possibilité de flexion de votre 2<sup>ème</sup> phalange (P2).  
Poursuivre les mêmes exercices que précédemment.

**Ces exercices sont à faire 6 fois par jour.**

*Si au cours de ces exercices, vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, gonflement), n'hésitez pas à nous contacter :*

*Centre de Réadaptation Louis Pierquin : Tél : 03 83 52*

*Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31*

*Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62*

*8h-17h*

*9h-17h30*

*24h/24h*

## Fiche technique 40

**PROTOCOLE DE REEDUCATION**  
après chirurgie réparatrice des **TENDONS EXTENSEURS** des doigts longs  
**ZONES 5 à 7 « KLEINERT INVERSE adapté »**  
**Auto-mobilisation**  
**les 4 premières semaines post opératoires (J4 à S4)**

*Pendant les 4 semaines qui suivent l'intervention :*

- Les tendons réparés sont fragiles, peuvent se rompre et se distendre. En revanche, une absence de mobilisation peut entraîner des adhérences qui limitent les mouvements des doigts.
- L'orthèse doit être portée en permanence et vous permettre de réaliser les exercices appris par le kinésithérapeute. Les doigts sont maintenus en extension reposant sur la palette antérieure amovible en dehors des exercices.
- Pour la zone 5 seulement, les doigts non opérés peuvent bouger librement pour des activités sans force, ni résistance. Pour les autres zones vous ne devez pas utiliser votre main.
- Vous devez réaliser des exercices quotidiens, selon les indications suivantes :

### 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> SEMAINES

#### POSITION

Poser le coude sur une table devant soi, l'avant-bras vertical.

#### EXERCICE :

##### 1. Flexion active de la métacarpophalangienne (MP) de tous les doigts ensemble :

- mettre les berceaux à cheval sur P2 P3 puis retirer la palette antérieure au profit du contre appui antérieur.
- sans l'aide de l'autre main, plier la 1<sup>ère</sup> phalange (P1) de tous les doigts, en même temps jusqu'à ce que la butée positionnée sur le fil les arrête (30° zone 5, 50° zones 6 à 7), en gardant les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> phalanges (P2 et P3) tendues (Fig. 1) ;
- laisser revenir à l'aide des élastiques tous vos doigts, jusqu'à leur redressement complet. (Fig.2).
- retirer le contre appui et les berceaux puis remettre la palette antérieure

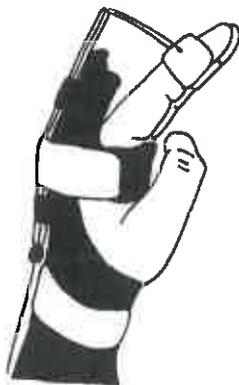
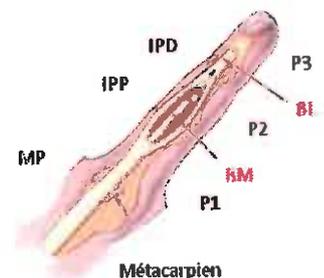


Fig. 1



Fig. 2

**Réaliser lentement 10 fois cet exercice à raison de 6 fois/jour.**

**A partir de la fin deuxième semaine (S2) et durant les 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> SEMAINES**

**POSITION**

Poser le coude sur une table devant soi, l'avant-bras vertical.

**EXERCICES :**

**1. Flexion active de la métacarpophalangienne (MP) de tous les doigts ensemble :**

- Même exercice que précédemment, en augmentant la flexion de la 1<sup>ère</sup> phalange (P1) (nouvelle butée réglée par le kinésithérapeute à 50° en zone 5 et 70° en zones 6 à 7) (fig.3).
- **Toujours laisser revenir à l'aide des élastiques tous vos doigts, jusqu'à leur redressement complet. (Fig. 2)**

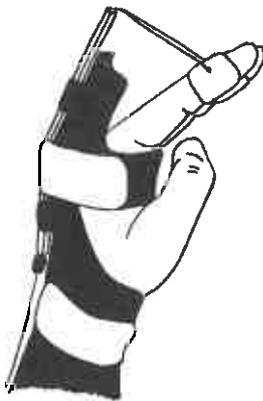


Fig. 3



Fig. 2

**Réaliser lentement 10 fois cet exercice.**

**2. Flexion active des interphalangiennes (IPP et IPD) de tous les doigts ensemble :**

- Après avoir placé le berceau sous la 2<sup>ème</sup> phalange (P2), plier ensemble les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> phalanges (P2 et P3) de tous vos doigts, en gardant les 1<sup>ères</sup> phalanges (P1) tendues contre l'orthèse à l'aide de l'autre main (Fig. 4) ;
- laisser revenir tous vos doigts jusqu'à leur redressement complet. (Fig. 2)



Fig. 4



Fig. 2

**Réaliser lentement 10 fois cet exercice.**

**Ces exercices sont à faire 6 fois/jour.**

**3. Retirer le contre appui et les berceaux puis remettre la palette antérieure.**

*Si au cours de ces exercices, vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, gonflement), n'hésitez pas à nous contacter :*

Centre de Réadaptation Pierquin : Tél : 03 83 52 8h-17h  
Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31 9h-17h30  
Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62 24h/24h

## Fiche technique 41

### PROTOCOLE DE REEDUCATION après chirurgie réparatrice du **TENDON LONG EXTENSEUR** du pouce **ZONES T2 à T5 KLEINERT INVERSE** adapté **Auto-mobilisation** **les 4 premières semaines post opératoires (J4 à S4)**

Pendant les 4 semaines qui suivent l'intervention :

- Le tendon réparé est fragile, peut se rompre et se distendre. En revanche, une absence de mobilisation peut entraîner des adhérences qui limitent les mouvements du pouce.
- L'orthèse doit être portée en permanence et vous permettre de réaliser les exercices appris par le kinésithérapeute.
- Les autres doigts peuvent bouger librement pour des activités sans force, ni résistance.
- Vous devez réaliser des exercices quotidiens, selon les indications suivantes :

#### 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> SEMAINES

##### POSITION

Poser l'avant-bras sur une table devant soi, le pouce vers le haut.

##### EXERCICES :

###### 1. Flexion active de l'interphalangiennne (IP) du pouce :

- sans l'aide de l'autre main, plier la 2<sup>ème</sup> phalange (P2) du pouce jusqu'à ce que la butée positionnée sur le fil l'arrête (30°), en gardant la 1<sup>ère</sup> phalange (P1) tendue grâce au velcro® et à l'autre main éventuellement (Fig. 1) ;
- laisser revenir le pouce à l'aide de l'élastique, jusqu'à son redressement complet.

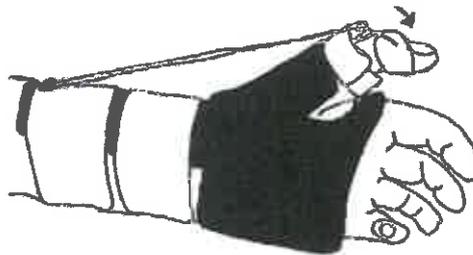
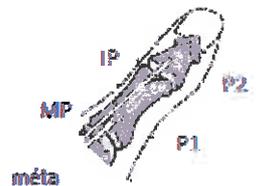


Fig. 1

Réaliser lentement 10 fois cet exercice.

###### 2. Flexion active de la métacarpophalangiennne (MP) du pouce :

- détacher le velcro® du pouce,
- plier la 1<sup>ère</sup> phalange (P1) du pouce, dans l'amplitude autorisée par la butée (40°), en gardant la 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> phalanges (P1 et P2) tendues. (Fig. 2)
- laisser revenir le pouce à l'aide de l'élastique, jusqu'à son redressement complet.
- rattacher le velcro® du pouce,

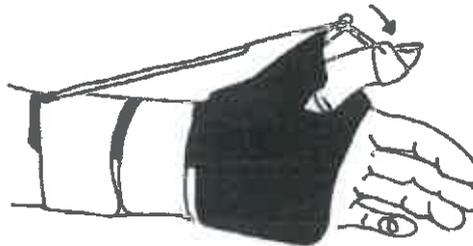


Fig. 2

Réaliser lentement 10 fois cet exercice.

Ces exercices sont à faire 6 fois/jour.

**A partir de la fin deuxième semaine (S2) durant les 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> SEMAINES**

**POSITION**

Poser l'avant-bras sur une table devant soi, le pouce vers le haut.

**EXERCICES :**

Faire les mêmes exercices que précédemment, en augmentant la flexion de la 2<sup>ème</sup> phalange (P2) et de la 1<sup>ère</sup> (nouvelle butée réglée par le kinésithérapeute). **Toujours laisser revenir votre pouce à l'aide de l'élastique, jusqu'à son redressement complet.**

**Chaque exercice est réalisé lentement 10 fois à raison de 6 fois/jour.**

*Si au cours de ces exercices, vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, gonflement), n'hésitez pas à nous contacter :*

<i>Centre de Réadaptation Pierquin :</i>	<i>Tél : 03 83 52</i>	<i>8h-17h</i>
<i>Consultation de Chirurgie :</i>	<i>Tél : 03 83 85 79 31</i>	<i>9h-17h30</i>
<i>Service Urgences Main :</i>	<i>Tél : 03 83 85 75 62</i>	<i>24h/24h</i>

## Fiche technique 42

### PROTOCOLE DE REEDUCATION après chirurgie réparatrice des **TENDONS EXTENSEURS** des doigts longs **ZONES 3 et 4** après méthode EVANS

#### Auto-mobilisation pendant les 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> semaines post opératoires (S4 à S6)

Pendant 2 semaines :

- Les tendons poursuivent leur cicatrisation. Ils restent encore fragiles, le risque de rupture diminue mais le risque d'allongement reste toujours présent.
- Vous devez encore veiller à ne pas perdre l'extension active de votre doigt.
- L'orthèse doit encore être portée pendant la :
  - 5<sup>ème</sup> semaine : la nuit et le jour en dehors des auto mobilisations. Retirée pendant des périodes de 20-30 minutes 4 fois par jour pour commencer à utiliser votre main dans les activités de la vie quotidienne selon la fiche conseils.
  - 6<sup>ème</sup> semaine : seulement la nuit. Remettez l'orthèse dans la journée si vous perdez en extension active.
- Il n'y a plus de pansement. La cicatrisation cutanée doit être acquise. Aux exercices de mobilisations des doigts s'ajoute un travail de massage cicatriciel plusieurs fois par jour pendant quelques minutes. Des bains d'eau tiède peuvent être réalisés pour aider à retrouver un bel état de la peau.
- Vous devez réaliser des **exercices quotidiens**, appris en kinésithérapie et utiliser la main dans des activités de la vie quotidienne comme enseigné en ergothérapie. **La mobilisation passive est contre-indiquée.**

#### POSITION

Poser le coude sur une table devant soi, l'avant-bras vertical. Retirer l'orthèse, sauf avis contraire du kinésithérapeute.

#### EXERCICES

Comme lors des semaines précédentes, **poursuivre** les EXERCICES COCHES suivants :

#### Flexion active de l'interphalangienne distale (IPD) du doigt opéré (Fig. 1 et 2) :

- maintenir la 1<sup>ère</sup> et la 2<sup>ème</sup> phalanges (P1 et P2) avec l'autre main pour ne pas plier l'articulation entre ces 2 phalanges (IPP) ;
- sans l'aide de l'autre main, plier au maximum la 3<sup>ème</sup> phalange (P3) ;
- puis l'étendre complètement (Fig. 3).

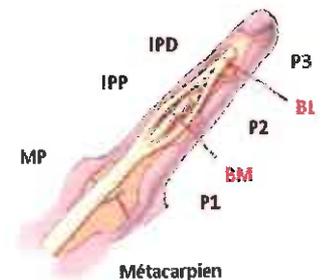


Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

Réaliser lentement 10 fois cet exercice.

#### Flexion active de l'interphalangienne proximale (IPP) du doigt opéré : (Fig. 4 et 5)

- maintenir la 1<sup>ère</sup> phalange (P1) tendue avec l'autre main ;
- sans l'aide de l'autre main, plier au maximum la 2<sup>ème</sup> phalange (P2) sans plier la 3<sup>ème</sup> phalange (P3). Il n'y a plus de limitation de mobilité sauf avis contraire du kinésithérapeute ;
- puis les étendre complètement (Fig. 3).



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 3

Réaliser lentement 10 fois cet exercice.

Ajouter les EXERCICES COCHES suivant :

Flexion active de la métacarpophalangienne (MP) de tous les doigts ensemble : (Fig. 6)

sans l'aide de l'autre main,

- maintenir les doigts tendus ensemble,
- plier les 1<sup>ères</sup> phalanges (P1) en gardant les autres phalanges tendues,
- puis les étendre complètement (Fig. 3).



Fig. 3



Fig. 6



Fig. 3

Réaliser lentement 10 fois cet exercice.

Travail de la bandelette médiane :

- Enrouler les doigts de la main opérée autour d'une petite bouteille d'eau ; (Fig. 7)
- puis tendre complètement les 2<sup>èmes</sup> et 3<sup>èmes</sup> phalanges (P2 et P3) de tous les doigts (Fig. 8).

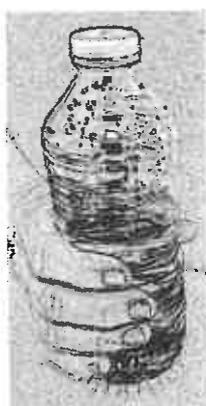


Fig. 7

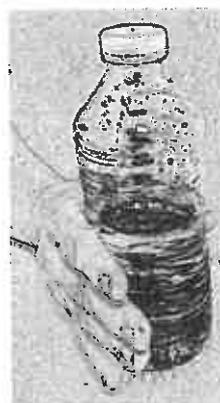


Fig. 8

Réaliser lentement 10 fois cet exercice.

Ces exercices sont à faire 6 fois/jour.

Si au cours de ces exercices, vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, gonflement), n'hésitez pas à nous contacter :

Centre de Réadaptation Louis Pierquin : Tél : 03 83 52

Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31

Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62

8h-17h

9h-17h30

24h/24h

## Fiche technique 43

**PROTOCOLE DE REEDUCATION**  
après chirurgie réparatrice des **TENDONS EXTENSEURS des doigts longs**  
**ZONES 5 à 7** après **KLEINERT INVERSE** adapté  
**Auto-mobilisation**  
pendant les **5<sup>ème</sup>** et **6<sup>ème</sup>** semaines post opératoires (S4 à S6)

Pendant encore 2 semaines :

- Les tendons poursuivent leur cicatrisation. Ils restent encore fragiles, le risque de rupture diminue mais le risque d'allongement reste toujours présent.

- L'orthèse de protection doit encore être portée pendant la :

**5<sup>ème</sup> semaine** : nuit et jour en dehors des auto mobilisations. Retirée pendant des périodes de 20-30 minutes 4 fois par jour pour commencer à utiliser votre main dans les activités de la vie quotidienne selon la fiche conseils.

**6<sup>ème</sup> semaine** : seulement la nuit. Remettez l'orthèse dans la journée si vous perdez en extension active.

- Il n'y a plus de pansement. La cicatrisation cutanée doit être acquise. Aux exercices de mobilisations des doigts s'ajoute un travail de massage cicatriciel plusieurs fois par jour pendant quelques minutes. Des bains d'eau tiède peuvent être réalisés pour aider à retrouver un bel état de la peau.

- Vous devez réaliser des **exercices quotidiens**, appris en kinésithérapie et utiliser la main dans des activités de la vie quotidienne comme enseigné en ergothérapie. **La mobilisation passive est contre-indiquée.**

### POSITION

Poser le coude sur une table devant soi, l'avant-bras vertical. Retirer l'orthèse sauf pour la zone 5.

### EXERCICES

Comme lors des semaines précédentes, **poursuivre** les EXERCICES COCHES suivants :

**Flexion active de la métacarpophalangienne (MP) de tous les doigts ensemble :**

- sans l'aide de l'autre main, maintenir les doigts droits (**Fig. 1**) et,
- zone 6 et 7 : plier les 1<sup>ères</sup> phalanges (P1) au maximum (**Fig. 2**),
- zone 5 : remettre l'orthèse d'exercice et plier jusqu'à la butée (70°) pendant 1 semaine puis plier les 1<sup>ères</sup> phalanges (P1) au maximum,
- puis les étendre complètement (**Fig. 3**).

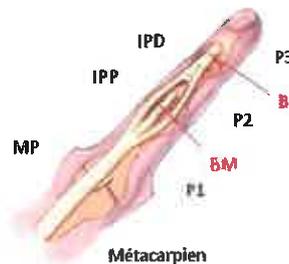


Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

**Réaliser lentement 10 fois cet exercice.**

**□ Travail en griffe de tous les doigts ensemble :**

- maintenir les 1<sup>ères</sup> phalanges (P1) en extension à l'aide de l'autre main (Fig. 4) ;
- plier sans l'aide de l'autre main les 2<sup>èmes</sup> et 3<sup>èmes</sup> phalanges (P2 et P3) de tous les doigts ensemble (Fig. 5) ;
- puis les étendre complètement (Fig. 3).



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 3

**Réaliser lentement 10 fois cet exercice.**

**Ajouter les EXERCICES COCHES suivants :**

**□ Flexion active du poignet :**

- sans l'aide de l'autre main, plier le poignet,
- en maintenant les doigts tendus (Fig. 10),
- puis étendre le poignet et les doigts (Fig. 11).

Fig. 10



Fig. 11



**Réaliser lentement 10 fois cet exercice.**

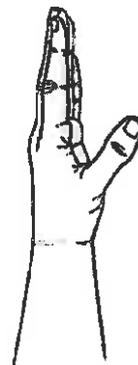
**□ Enroulement actif global progressif de tous les doigts :**

- sans l'aide de l'autre main,
- enrrouler tous les doigts ensemble en amenant le poignet en arrière (utilisation effet ténodèse) (Fig. 12) ;
- puis redresser complètement les doigts et le poignet. (Fig. 11).

Fig. 12



Fig. 11



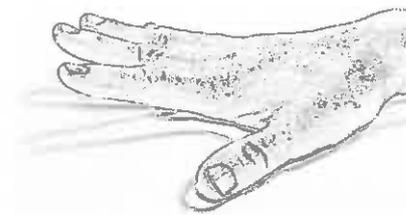
**Réaliser lentement 10 fois cet exercice.**

□ **Extension active complète des doigts :**

- poser la main à plat sur une table devant soi paume vers le bas ;
- sans l'aide de l'autre main, décoller les doigts de la table. (**Fig. 13**)



**Fig. 13**



**Réaliser lentement 10 fois cet exercice.**

**Ces exercices sont à faire 6 fois/jour.**

*Si au cours de ces exercices, vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, gonflement), n'hésitez pas à nous contacter :*

*Centre de Réadaptation Louis Pierquin : Tél : 03 83 52*

*8h-17h*

*Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31*

*9h-17h30*

*Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62*

*24h/24h*

## Fiche technique 44

### PROTOCOLE DE REEDUCATION après chirurgie réparatrice des **TENDONS EXTENSEURS** des doigts longs toutes les **ZONES** **Auto-mobilisation** A partir du début de la 7<sup>ème</sup> semaine post opératoire (à partir de S6)

- Les tendons poursuivent leur cicatrisation, le risque d'allongement reste toujours présent. Malgré la mobilisation précoce, il a pu s'installer des adhérences du tendon réparé et/ou une raideur articulaire.

- L'orthèse de protection doit encore être portée la nuit si vous perdez en extension active.

- Si la cicatrice est encore adhérente le massage cicatriciel doit se poursuivre.

- Vous devez réaliser des **exercices quotidiens**, appris en kinésithérapie et reprendre progressivement vos activités antérieures comme enseigné en ergothérapie.

#### EXERCICES

□ Poursuite des mêmes exercices en essayant de gagner sur les mobilités manquantes.

Ajouter les EXERCICES COCHES suivants :

□ Travail en griffe progressif : (Fig. 4 et 7)

- poser le coude sur une table devant soi, l'avant-bras vertical ;
- maintenir les 1<sup>ères</sup> phalanges tendues à l'aide de l'autre main ;
- plier sans l'aide de l'autre main, les 2<sup>èmes</sup> et 3<sup>èmes</sup> phalanges de tous les doigts ensemble ;
- puis les étendre complètement (Fig. 3).

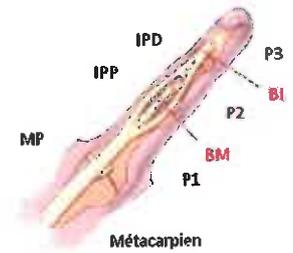


Fig. 4



Fig. 7

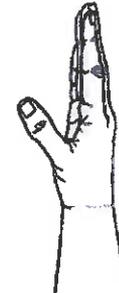


Fig. 3

Réaliser lentement 10 fois cet exercice.

□ Enroulement actif global des doigts :

Sans l'aide de l'autre main, enrouler progressivement tous les doigts pour fermer complètement votre poing puis les étendre complètement (Fig. 8 et 9).



Fig. 8



Fig. 9

Réaliser lentement 10 fois cet exercice.

**Flexion passive analytique de l'interphalangienne distale (IPD) :**

- poser le coude sur une table devant soi, l'avant-bras horizontal ;
- avec la main saine, plier au maximum la 3<sup>ème</sup> phalange (P3) du doigt opéré. (Fig. 1) ;
- répéter 10 fois ce mouvement lentement.

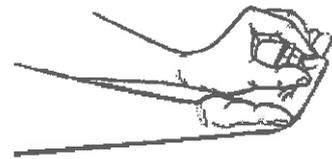


Fig. 1

**Flexion passive analytique de l'interphalangienne proximale (IPP) :**

- poser le coude sur une table devant soi, l'avant-bras horizontal ;
- avec la main saine, plier au maximum la 2<sup>ème</sup> phalange (P2) du doigt opéré. (Fig. 2) ;
- répéter 10 fois ce mouvement lentement.

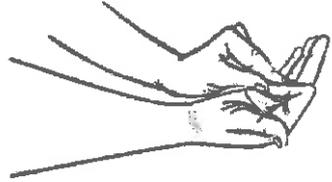


Fig. 2

**Flexion passive analytique de la métacarpophalangienne (MP) :**

- poser le coude sur une table devant soi, l'avant-bras horizontal ;
- avec la main saine, plier au maximum la 1<sup>ère</sup> phalange (P1) du doigt opéré (Fig. 3) ;
- répéter 10 fois ce mouvement lentement.

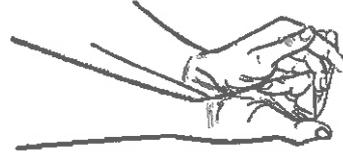


Fig. 3

**Enroulement passif global du doigt :**

- poser le coude sur une table devant soi, l'avant-bras horizontal ;
- avec la main saine, enrouler l'ensemble du doigt (Fig. 4) ;
- répéter 10 fois ce mouvement lentement.



Fig. 4

**Enroulement passif global du poignet et des doigts :**

- poser le coude sur une table devant soi, l'avant-bras vertical ;
- avec la main saine, enrouler l'ensemble des doigts et plier le poignet. (Fig. 5).



Fig. 5

Réaliser lentement 10 fois cet exercice.

**Extension active complète des doigts :**

- poser la main à plat sur une table devant soi paume vers le bas ;
- sans l'aide de l'autre main, décoller les doigts de la table. (Fig. 6).



Fig. 6

Réaliser lentement 10 fois cet exercice.

Ces exercices sont à faire 6 fois par jour.

*Si au cours de ces exercices, vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, gonflement), n'hésitez pas à nous contacter :*

Centre de Réadaptation Louis Pierquin : Tél : 03 83 52

8h-17h

Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31

9h-17h30

Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62

24h/24h

## Fiche technique 45

**PROTOCOLE DE REEDUCATION**  
après chirurgie réparatrice du **TENDON LONG EXTENSEUR de pouce**  
**ZONES T2 à T5** après KLEINERT INVERSE adapté  
**Auto-mobilisation**  
pendant les 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> semaines post opératoires (S4 à S6)

Pendant encore 2 semaines :

- Le tendon poursuit sa cicatrisation. Il reste encore fragile, le risque de rupture diminue mais le risque d'allongement reste toujours présent.
- L'orthèse de protection doit encore être portée pendant la :  
5<sup>ème</sup> semaine : nuit et jour en dehors des exercices de rééducation. Retirée pendant des périodes de 20-30 minutes 4 fois par jour pour commencer à utiliser votre main dans les activités de la vie quotidienne selon la fiche conseils.  
6<sup>ème</sup> semaine : seulement la nuit. Remettez l'orthèse dans la journée si vous perdez en extension active.
- Il n'y a plus de pansement. La cicatrisation cutanée doit être acquise. Aux exercices de mobilisations du pouce s'ajoute un travail de massage cicatriciel plusieurs fois par jour pendant quelques minutes. Des bains d'eau tiède peuvent être réalisés pour aider à retrouver un bel état cutané.
- Vous devez réaliser des **exercices quotidiens**, appris en kinésithérapie et une utilisation légère de la main dans des activités simples comme enseignée en ergothérapie. **La mobilisation passive est contre-indiquée.**

### POSITION

Poser le coude sur une table devant soi, l'avant-bras vertical sans orthèse.

### EXERCICES

Comme lors des semaines précédentes, **poursuivre** les EXERCICES COCHES suivants :

**Flexion active de la métacarpophalangienne (MP) du pouce opéré :**

- avec l'autre main, maintenir la base du pouce en arrière (**Fig. 1**) ;
- plier sans l'aide de l'autre main, au maximum la 1<sup>ère</sup> phalange en gardant le reste du pouce tendu (**Fig. 2**) ;
- puis l'étendre complètement (**Fig. 3**).

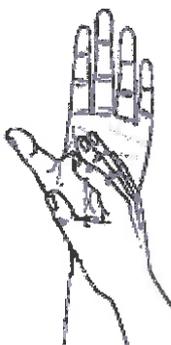
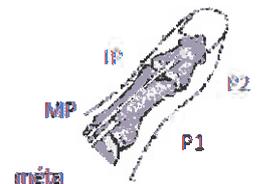


Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

**Réaliser lentement 10 fois cet exercice.**

**Flexion active de l'interphalangiennne (IP) du pouce opéré :**

- maintenir la 1<sup>ère</sup> phalange (P1) tendue à l'aide de l'autre main (Fig. 4) ;
- plier sans l'aide de l'autre main, au maximum la 2<sup>ème</sup> phalange (P2) (Fig. 5) ;
- puis l'étendre complètement (Fig. 2).

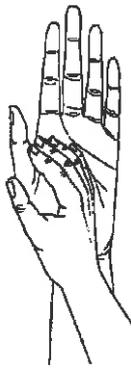


Fig. 4

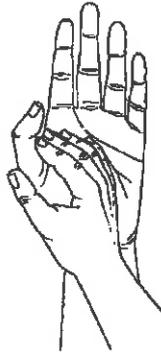


Fig. 5



Fig. 2

**Réaliser lentement 10 fois cet exercice.**

**Ajouter les EXERCICES COCHES suivants :**

**Travail des pinces :**

sans l'aide de l'autre main, toucher avec la pulpe du pouce la pulpe de chaque doigt successivement. (Fig. 6, 7 et 8)



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8

**Réaliser lentement 10 fois cet exercice.**

**Flexion active du poignet :**

sans l'aide de l'autre main, plier le poignet sans plier le pouce (Fig. 9) et revenir en position droite (Fig. 10).

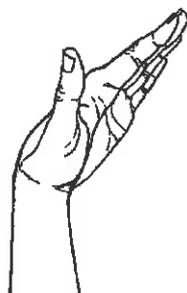


Fig. 9

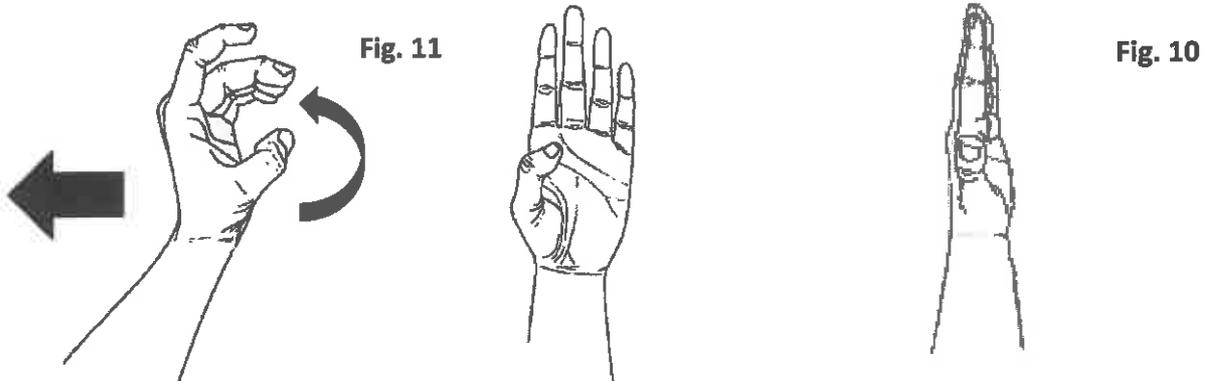


Fig. 10

**Réaliser lentement 10 fois cet exercice.**

**□ Enroulement actif global progressif du pouce :**

- Sans l'aide de l'autre main,
- enrouler complètement le pouce en amenant le poignet en arrière (utilisation de l'effet ténodèse) (Fig. 11) ;
- puis redresser le pouce et le poignet (Fig. 10).



**Réaliser lentement 10 fois cet exercice**

**Ces exercices sont à faire 6 fois/jour.**

*Si au cours de ces exercices, vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, gonflement), n'hésitez pas à nous contacter :*

*Centre de Réadaptation Louis Pierquin : Tél : 03 83 52*

*8h-17h*

*Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31*

*9h-17h30*

*Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62*

*24h/24h*

**PROTOCOLE DE REEDUCATION**  
après chirurgie réparatrice du **TENDON LONG EXTENSEUR de pouce**  
**ZONES T2 à T5**  
**Auto-mobilisation**  
A partir du début de la 7<sup>ème</sup> semaine post opératoire (à partir de S6)

Le tendon long extenseur du pouce poursuit sa cicatrisation, le risque d'allongement reste toujours présent. Malgré la mobilisation précoce, il a pu s'installer des adhérences du tendon réparé et/ou une raideur articulaire.

- L'orthèse de protection doit encore être portée la nuit si vous perdez en extension active.
- Si la cicatrice est encore adhérente le massage cicatriciel doit se poursuivre.
- Vous devez réaliser des **exercices quotidiens**, appris en kinésithérapie et reprendre progressivement vos activités antérieures comme enseigné en ergothérapie.

**EXERCICES**

Poursuite des mêmes exercices en essayant de récupérer les amplitudes manquantes.

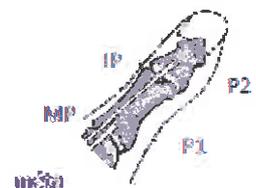
Ajouter les EXERCICES COCHES suivants :

Flexion passive analytique de l'interphalangienne (IP) :

- poser le coude sur une table devant soi, l'avant-bras horizontal ;
- avec l'autre main, plier au maximum la dernière phalange (P2) (Fig. 1) ;
- répéter 10 fois ce mouvement lentement.



Fig. 1



Flexion passive analytique de la métacarpophalangienne (MP) :

- poser le coude sur une table devant soi, l'avant-bras horizontal ;
- avec l'autre main, plier au maximum la première phalange P1 (Fig. 2) ;
- répéter 10 fois ce mouvement lentement.

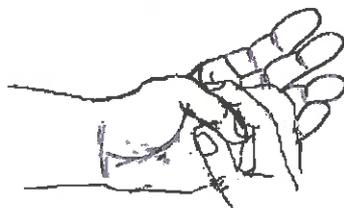


Fig. 2

Enroulement passif global du pouce :

- poser le coude sur une table devant soi, l'avant-bras horizontal ;
- avec l'autre main emmener le pouce jusqu'à la base du petit doigt (Fig. 3) ;
- répéter 10 fois ce mouvement lentement.



Fig. 3

□ **Enroulement passif global du poignet et du pouce :**

- poser le coude sur une table devant soi, l'avant-bras vertical ;
- avec l'autre main, enrouler l'ensemble du pouce et plier le poignet (Fig. 4) ;
- répéter 10 fois ce mouvement lentement.

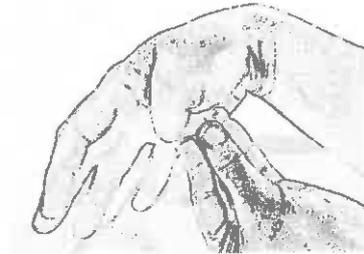


Fig. 4

□ **Extension active globale du pouce :**

- reposer la main à plat sur la table devant soi paume vers le bas ;
- sans l'aide de l'autre main, décoller votre pouce de la table (Fig. 5) ;
- répéter 10 fois ce mouvement lentement.

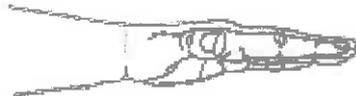


Fig. 5

**Ces exercices sont à faire 6 fois par jour.**

*Si au cours de ces exercices, vous rencontrez une difficulté ou si vous observez un signe anormal (douleur, gonflement), n'hésitez pas à nous contacter :*

<i>Centre de Réadaptation Louis Pierquin : Tél : 03 83 52</i>	<i>8h-17h</i>
<i>Consultation de Chirurgie : Tél : 03 83 85 79 31</i>	<i>9h-17h30</i>
<i>Service Urgences Main : Tél : 03 83 85 75 62</i>	<i>24h/24h</i>