

Pratiques professionnelles et recommandations

Intérêt d'une prescription de kinésithérapie ambulatoire à la sortie du service de chirurgie après la pose d'une prothèse totale de hanche ? Élaborations de recommandations françaises pour la pratique clinique

F. Genêt^{a,*}, F. Gouin^b, E. Coudeyre^c, M. Revel^d, F. Rannou^d

^a Service de médecine physique et de réadaptation, hôpital maritime de Berck, groupe hospitalier Raymond-Poincaré, université Versailles-Saint-Quentin, APHP, 104, boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France

^b Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, pôle ostéoarticulaire, CHU de Nantes, Hôtel-Dieu, 44093 Nantes cedex France

^c Centre de médecine physique et réadaptation Notre-Dame, BP 86, 4, avenue Joseph-Claussat, 63404 Chamalières cedex, France

^d Service de rééducation, groupe hospitalier Cochin, APHP, université Paris-Descartes, 75014 Paris, France

Reçu le 25 août 2007 ; accepté le 27 septembre 2007

Résumé

Objectifs. – Élaborer des recommandations concernant la prescription de kinésithérapie ambulatoire à la sortie du service de chirurgie après la pose d'une prothèse totale de hanche.

Méthode. – La méthodologie utilisée, proposée par la Société française de médecine physique et de réadaptation (Sofmer), associe une revue systématique de la littérature, un recueil des pratiques professionnelles et une validation par un panel pluridisciplinaire d'experts. Les critères d'analyse concernent les déficiences et l'incapacité fonctionnelle, les données médicoéconomiques et les complications postopératoires.

Résultats–conclusion. – L'analyse de la littérature apporte quelques arguments pour une prescription de kinésithérapie à domicile après implantation d'une prothèse totale de hanche. Les principaux paramètres améliorés seraient la force musculaire et la fonction. Les études sont cependant peu nombreuses et avec des niveaux de preuve faibles ou moyens. Quand le patient peut rentrer directement à domicile à la sortie du service de chirurgie, il est cependant recommandé, comme le suggèrent les pratiques professionnelles actuelles en France, de prescrire une série de séances de kinésithérapie. Le programme, le nombre de séances et les objectifs recherchés doivent être précisés et évalués dans des essais cliniques avec une bonne méthodologie. Les auteurs ne retrouvent pas de différence de coût notable sur la prise en charge à domicile. Une prise en charge en kinésithérapie à domicile après la sortie du service de chirurgie ne paraît pas baisser le coût global de la prise en charge.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Arthrose ; Prothèse de hanche ; Recommandations ; Indications ; Pratiques cliniques ; Kinésithérapie

Comité scientifique

Coudeyre Emmanuel, MD (Sofmer), centre de MPR Notre-Dame, 63404 Chamalières, France

Genet François, MD (Sofmer), Service de MPR, groupe hospitalier Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France

Genty Marc, MD (Sofmer), service de MPR, clinique Valmont, 1823 Glion, Suisse

Ribinik Patricia, MD (Sofmer), service de MPR, centre hospitalier de Gonesse, BP 71, 95503 Gonesse, France

Rannou François, MD, PhD (Sofmer), service de MPR, hôpital Cochin, université Paris-V, 75014 Paris, France

Revel Michel, MD, (Sofmer), service de MPR, hôpital Cochin, université Paris-V, 75014 Paris, France

Beaudreuil Johann, MD, PhD (SFR), fédération de rhumatologie, hôpital Lariboisière, 75475 Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : francois.genet@rpc.aphp.fr (F. Genêt).

Lefevre-Colau Marie-Martine, MD, PhD (SFR), service de MPR, hôpital Coentint-Celton, 92133 Issy-les-Moulineaux, France

Chevalier Xavier, MD, PhD (SFR), service de rhumatologie, hôpital Henri-Mondor, 94010 Créteil, France

Biau David, MD (SOFcot), service de chirurgie orthopédique et traumatologie B, hôpital Cochin, université Paris-V, 75014 Paris, France

Anract Philippe, MD (Sofcot), service de chirurgie orthopédique et traumatologie B, hôpital Cochin, université Paris-V, 75014 Paris, France

SFR : Société française de rhumatologie ; Sofmer : Société française de médecine physique et de réadaptation ; Sofcot : Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique.

Comité de lecture

Kemoun Gilles (MPR)

Dauty Marc (MPR)

Nys Alain (MPR)

Tavernier Christian (rhumatologue)

Forestier Romain (rhumatologue)

Reboux Jean François (rhumatologue)

Hamadouche Moussa (chirurgien orthopédique)

Cottias Pascal (chirurgien orthopédique)

Caton Jacques (chirurgien orthopédique)

Lorenzo Alain (médecin généraliste)

Favre Madeleine (médecin généraliste)

Marc Thierry (kinésithérapeute)

Fabri Stéphane (kinésithérapeute)

Pillu Michel (kinésithérapeute)

Granger Véronique (orthoprothésiste)

Jouhaneau Sylvie (assistante sociale)

Massaro Raymond (pédicure-podologue)

Hynaux Isabelle (ergothérapeute)

Matter Claire (infirmière)

Guillemin Dominique (patient)

1. Introduction

L'amélioration des techniques d'implantation de prothèse totale de hanche (PTH), des conditions de contrôle médical ou paramédical périopératoire (gestion des facteurs de risque médicaux, information préopératoire, traitement de la douleur, rééducation précoce et adaptée...) et les impératifs économiques ont réduit la durée de séjour en service de chirurgie [4] et font poser la question de l'intérêt de la prescription de kinésithérapie ambulatoire à la sortie du service de chirurgie.

La prise en charge de rééducation en hospitalisation après implantation de PTH n'est plus un passage obligé et de nombreux patients ne présentant pas de facteurs de comorbidités ou d'isolement social sortent directement à domicile après le séjour en chirurgie. Ils bénéficient alors d'une rééducation en

ville. Deux articles, comportant un biais méthodologique, nous rapportent l'intérêt de la rééducation ambulatoire à la sortie du service de chirurgie après implantation de PTH [6,7]. Une autre équipe a montré, à quatre-cinq mois de l'intervention, une endurance et une force des muscles du côté opéré plus faibles que celles d'une population saine et comparable [1]. Cela soulève la problématique de l'intérêt et surtout des modalités de traitement kinésithérapique après implantation de prothèse totale de hanche. L'objectif de ce travail est d'élaborer des recommandations concernant l'intérêt d'une prescription de kinésithérapie ambulatoire à la sortie du service de chirurgie après implantation de PTH.

2. Matériel et méthode

La méthode utilisée, développée par la Sofmer [9], comporte trois principales étapes : une revue systématique de la littérature, un recueil des pratiques professionnelles et une validation par un panel pluridisciplinaire d'experts.

2.1. Revue systématique de la littérature

2.1.1. Sélection des études

Une revue systématique de la littérature a été effectuée par deux documentalistes professionnels. Les mots clés utilisés ont été en anglais : *arthroplasty, replacement, hip, knee, rehabilitation, physiotherapy, exercise, physical therapy, continuous passive motion* et en français : kinésithérapie, mobilisation, physiothérapie, rééducation, réadaptation, exercice, hanche, genou, arthroplastie, prothèse, mobilisation passive continue. Ils ont été proposés par le comité scientifique constitué de médecins MPR, chirurgiens orthopédistes et rhumatologues. Les bases de données utilisées ont été : PASCAL Biomed, PubMed et Cochrane Library. Les limites retenues pour cette recherche étaient : la présence d'un résumé, des articles en langue anglaise ou française, des études concernant des sujets adultes humains. Une première sélection d'articles sur résumé a été réalisée de façon indépendante par le comité scientifique afin de retenir les articles traitant bien de rééducation. Ces articles sous forme de texte intégral ont été transmis sur support électronique ou sur papier à deux experts. Une deuxième sélection a alors été faite par ces deux experts (F. Guoin, chirurgien orthopédiste et F. Genêt, médecin MPR) afin de retenir les articles traitant de rééducation postopératoire à partir de la lecture du paragraphe de matériel et méthode des articles déjà sélectionnés. Enfin, une analyse des résumés des articles cités en références dans les articles retenus et qui apparaissaient pertinents a également été faite.

La qualité méthodologique des articles retenus pour analyse est faite à partir de la grille de l'Anaes [9], qui permet de classer les études selon quatre niveaux. Les études de très faible qualité méthodologique (randomisation inadéquate, nombre de sujets, intervention imprécise) sont exclues.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4040062>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4040062>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)