



AMPUTATION D'UN MEMBRE INFÉRIEUR : TRAITEMENT POSTOPÉRATOIRE ET RÉÉDUCATION

🕒 paru le 08/04/2020 • traduit du néerlandais

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Environ 18 habitants sur 100 000 subissent une amputation d'un membre inférieur. L'amputation fait généralement suite à des dommages irréversibles causés aux tissus par des problèmes de circulation (par exemple [diabète](#)).

PREMIER TRAITEMENT APRÈS L'AMPUTATION

Le premier traitement après l'amputation se fait à l'hôpital. Les premières mesures consistent à soulager la douleur, à soigner les plaies et à prévenir la formation de caillots de sang dans les veines au moyen d'exercices de kinésithérapie et de médicaments.

Évitez les raideurs au niveau de l'articulation du genou et de la hanche. Couchez-vous donc principalement sur le côté ou sur le ventre : ces positions favorisent l'extension des articulations. Évitez également de soutenir la hanche et le creux du genou dans une position fléchie. La raideur articulaire en position fléchie empêche la rééducation.

Après l'opération, le moignon d'amputation est enveloppé dans des compresses et un pansement pour éviter le gonflement (œdème). Le gonflement rend la cicatrisation difficile. Lorsque la plaie ne suinte presque plus, on passe à un Tubigrip (bandage de compression élastique). Si possible, la personne porte un manchon : il s'agit d'un bas en silicone qui contribue à façonner la forme du moignon. Ce manchon peut, dans une deuxième phase, servir de point d'attache à la prothèse. Pour s'y accoutumer, le manchon est progressivement porté pendant des périodes de plus en plus longues. Si cette accommodation est difficile, par exemple à cause de la douleur, il est possible d'utiliser temporairement une béquille ou un déambulateur en plus d'un soulagement adéquat de la douleur.

RÉÉDUCATION

Un programme d'exercices adaptés sera démarré le plus vite possible, et de préférence réparti sur plusieurs séances par jour. Au début, la priorité est donnée à l'extension des articulations. Ce programme comprend également une série d'exercices pour apprendre à se lever, ainsi que des exercices d'équilibre et de coordination et un entraînement aux activités quotidiennes (par exemple se laver, s'habiller).

Après sa sortie de l'hôpital, la personne est suivie en consultation par le médecin spécialisé en rééducation et le prothésiste, entre autres. Vient ensuite un programme d'accommodation à la prothèse, suivi au centre de rééducation. Ce programme dure en moyenne quatre semaines. Au cours de cette phase de rééducation, la personne est suivie par une équipe multidisciplinaire composée de psychologues, de travailleurs sociaux et de thérapeutes sportifs.

COÛT

La mutuelle rembourse la prothèse. Un supplément peut être demandé selon le matériau choisi (par exemple prothèses bioniques à commande électrique).

SOURCES

www.ebpnet.be