

## Protocole de Réadaptation des doigts longs en fonction du niveau lésionnel

Période	Niveau lésionnel	Lésions	Présence du patient souhaitable	Consult. Médico-chir. (cf arbre décisionnel)	Orthèses	KINÉ	ERGO
Phase 1	Semaine 1			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer et traiter les syndromes douloureux et inflammatoires</li> <li>- Soins infirmiers</li> <li>- Evaluer l'aptitude à la mobilisation précoce</li> <li>- Informer de la durée du traitement, en fonction des risques d'adhérences ou de rupture tendineuses (fragilité maximale J5-J11 si absence de mobilisation)</li> <li>- Contrôler les acquis de l'auto-mobilisation</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Orthèse de PROTECTION antébrachio-digitale ou orthèse de KLEINERT (cf fiche technique 1 et 2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrôler douleur, syndrome inflammatoire et cicatrisation.</li> <li>- Contrôler l'efficacité de l'orthèse.</li> <li>- Eduquer à la fragilité tendineuse, à la durée du traitement, à l'hygiène de la main.</li> <li>- Préserver ou récupérer les libertés articulaires IP et MP.</li> <li>- Entretenir le glissement tendineux présent.</li> <li>- Apprentissage de l'auto-mobilisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information – prévention aux risques (rupture, adhérences)</li> <li>- Contre indications gestuelles.</li> <li>- Education aux possibilités fonctionnelles en rapport avec le cadre de vie du patient (habitudes familiales et professionnelles)</li> <li>(cf fiches techniques)</li> </ul>
			5 jours *	FCS et/ou FCP		<p style="text-align: center;">Orthèse de PROTECTION antébrachio-digitale (cf fiche technique 1)</p>	<p style="text-align: center;">Idem zone 2, 3 + Solliciter la mobilité active analytique de l'IPP en position de protection</p>
			1 jour		<p style="text-align: center;">Orthèse de PROTECTION antébrachio-digitale (cf fiche technique 1)</p>	<p style="text-align: center;">Immobilisation stricte 4 semaines</p>	
			1/2 jour par semaine	<p style="text-align: center;"><u>1 consultation hebdomadaire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrôler la trophicité, les acquis, l'orthèse.</li> <li>- Ajuster le traitement médicamenteux.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Orthèse de PROTECTION ou de KLEINERT (cf fiche technique 1 ou 2)</p>	<p style="text-align: center;"><u>1 fois par semaine :</u></p> <p style="text-align: center;">Idem semaine 1 + Assouplir et désensibiliser la cicatrice à son acquisition (bain, massage)</p>	

\*Hospitalisation de jour ou continue souhaitable

## Protocole de Réadaptation des doigts longs commun à toutes les zones

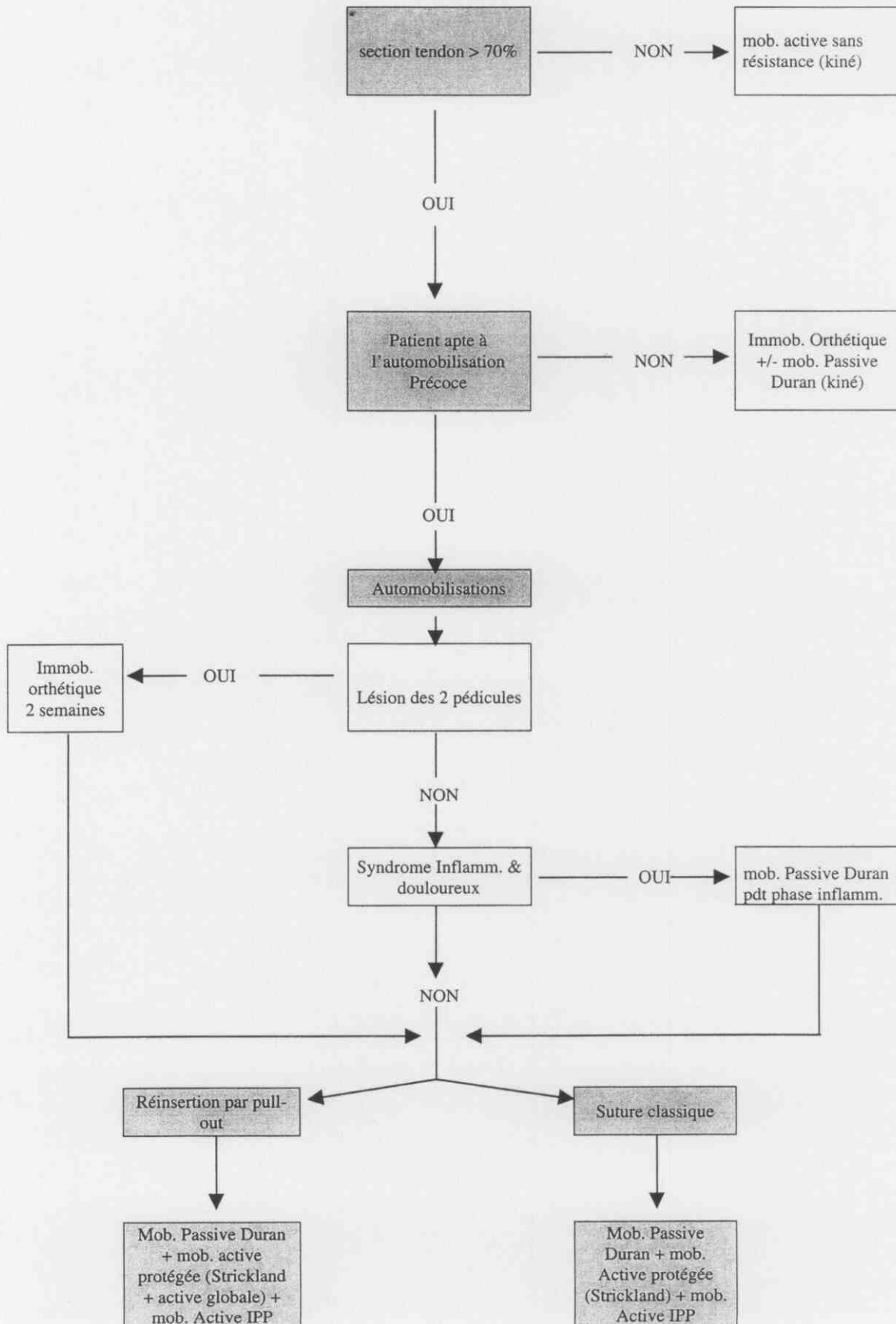
Période	Niveau lésionnel	Présence du patient souhaitable	Consult. Médico-chir. (cf arbre décisionnel)	Orthèses	KINÉ	ERGO
Phase 2 Semaines 5 à 6		5 jours* (semaine 5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer et traiter les syndromes douloureux et inflammatoires</li> <li>- Evaluer la mobilité passive et active</li> <li>- Prescription d'orthèses statique ou dynamique en fonction du bilan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orthèse de STABILISATION du poignet (activités autorisées) + de PROTECTION des doigts (port nocturne et diurne) (cf fiche technique 3)</li> <li>- Orthèse dynamique d'ENROULEMENT (port diurne) si déficit flexion et/ou orthèse d'EXTENSION en position de protection (port nocturne) si flexum articulaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôler douleur (hyperesthésies) cicatrice, syndrome inflammatoire</li> <li>• Contrôler l'efficacité de l'orthèse</li> <li>• Prévenir les ruptures tendineuses</li> <li>• Solliciter la mobilité active sans résistance</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer l'hygiène cutanée</li> <li>- Préserver ou récupérer les libertés articulaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestes autorisés/contre-indications</li> <li>- AVJ douces et adaptées</li> <li>- Réintégration psychomotrice</li> <li>- Bilan de dextérité (recherche d'une exclusion)</li> <li>- Bilan sensitif (si lésion nerveuse)</li> </ul>
Phase 3 Semaines 7 à 8		1 jour (semaine 7) bilan ± séjour de réadaptation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer les adhérences, les libertés articulaires +/- la sensibilité</li> <li>- Prescription d'orthèses dynamiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orthèse dynamique d'EXTENSION doigts et poignet selon site lésionnel si adhérences tendineuses (port nocturne)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solliciter la mobilité active</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Idem phase 2</li> <li>+ Libérer les adhérences (US, dépresso-massage)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestes autorisés/contre indications</li> <li>- Augmenter les AVJ, l'intégration</li> <li>- Dextérité</li> <li>- Bilan RTA, activités de loisirs</li> </ul>
Phase 4 Semaines 9 à 11		1 jour ou + bilan ± séjour de réadaptation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer la fonction compatible avec RTA ou nécessité d'une chirurgie secondaire.</li> <li>- Reprise du travail pour les professions non manuelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adaptation des orthèses en fonction des déficits articulaires résiduels.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suivi en libéral ± structure de rééducation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan 400 points</li> <li>- Bilan sensitif comparatif</li> <li>- Gestes autorisés/contre indications</li> <li>- Réentraîné en force, endurance, rapidité, dextérité et coordination dans les gestes professionnels et AVJ</li> </ul>
Phase 5 Semaine 12		1 jour ou + bilan ± séjour de réadaptation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer la fonction compatible avec RTA ou nécessité d'une chirurgie secondaire.</li> <li>- Reprise du travail pour les professions manuelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adaptation des orthèses en fonction des déficits articulaires résiduels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Idem phase 4</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réadaptation à l'effort si profession manuelle</li> </ul>

\*Hospitalisation de jour ou continue souhaitable

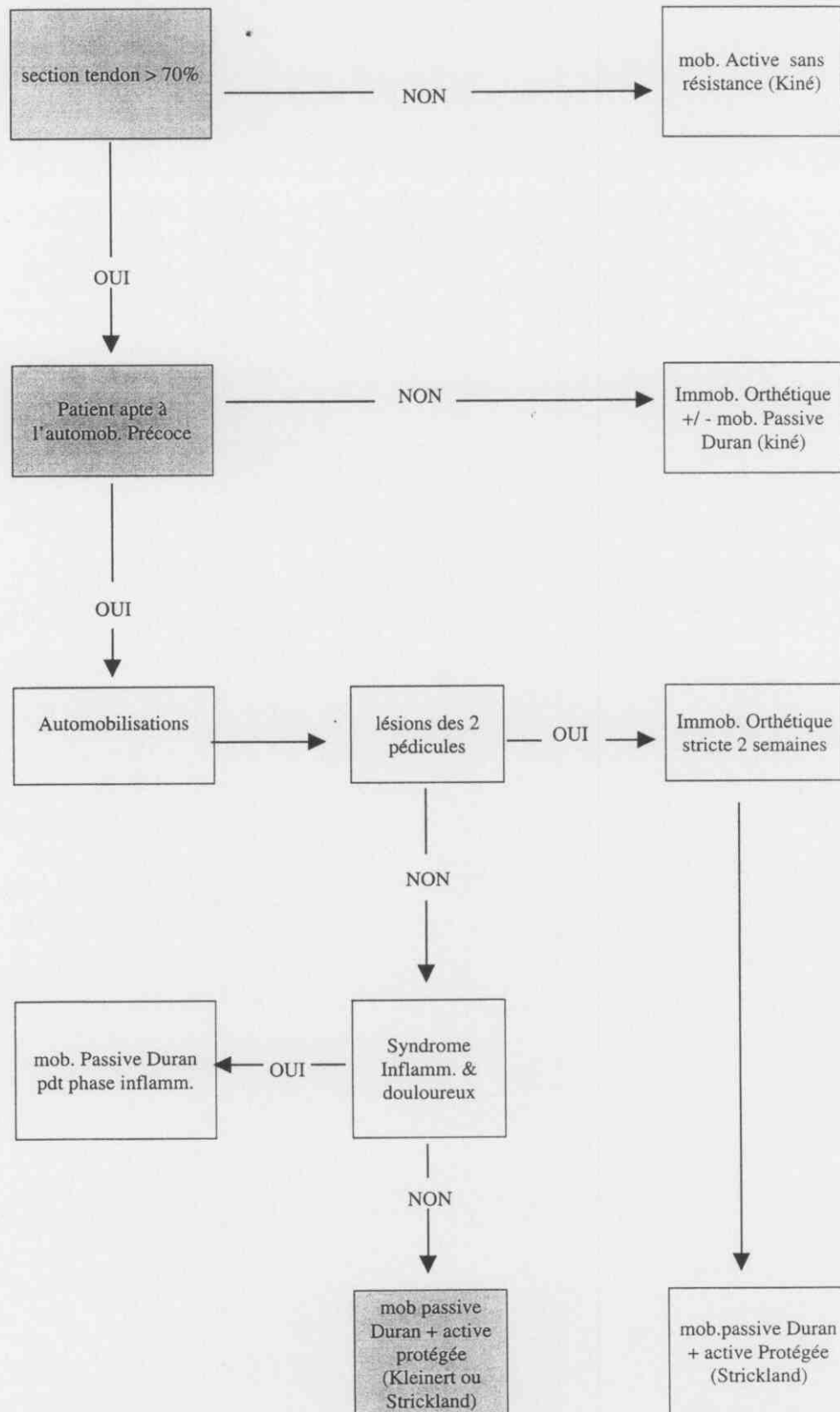
## Protocole de Réadaptation du long fléchisseur du pouce en fonction des zones

Délais	Niveau lésionnel	Rééducation		Orthèses	Consultation médico-chirurgicale	
		Pas de syndrome inflammatoire - Aptitude - Syndrome inflammatoire et/ ou inaptitude	Mobilisation active protégée selon STRICKLAND Ou mobilisation passive protégée selon DURAN  IMMOBILISATION Ou mobilisation passive protégée selon DURAN			
Semaine 5 à 6	Zone T1, T2 et T3 section > 70%	Immobilisation 2 semaines	Puis mobilisation passive protégée selon DURAN	Orthèse de PROTECTION antébrachio-digitale poignet fléchi à 30°, 1 <sup>er</sup> métacarpien dans le prolongement du radius, MP fléchi à 20° IP à 0°, doigts longs libres (fiche technique 4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer et Traiter les syndromes douloureux et inflammatoires</li> <li>- Evaluer la cicatrisation</li> <li>- Evaluer l'aptitude à la mobilisation précoce</li> <li>- Informer de la durée du traitement, en fonction des risques d'adhérences ou de rupture tendineuses</li> <li>- Contrôler les acquis de l'auto-mobilisation</li> </ul> <p><b>consultation 1 fois / semaine</b></p>	
	Zones T4 et T5 section > 70%	Immobilisation				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer et traiter les syndromes douloureux et inflammatoires</li> <li>- Evaluer la mobilité passive et active</li> <li>- Prescription d'orthèses statique ou dynamique en fonction du bilan</li> </ul>
Semaine 7 à 8	TOUTES ZONES	Mobilisation active sans résistance - Réintégration psychomotrice - Bilan de dextérité		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orthèse de STABILISATION du poignet (activités autorisées)+ PROTECTION du pouce (port nocturne et diurne puis nocturne) (fiche technique 5)</li> <li>- Orthèse dynamique d'ENROULEMENT (port diurne) si déficit flexion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer les adhérences, les libertés articulaires +/- la sensibilité</li> <li>- Prescription d'orthèses dynamiques</li> </ul>	
Semaine 9 à 11		Mobilisation active contre résistance progressive - Bilan de dextérité - +/- Bilan sensitif		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orthèse dynamique d'EXTENSION POUCE + POIGNET, poignet en extension, métacarpien en rétro-pulsion et MP en rectitude, tractant sur P2 (port nocturne)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer la fonction compatible avec RTA.</li> <li>- Reprise du travail pour les professions non manuelles</li> </ul>
Semaine 12		Rééducation à l'effort si profession manuelle		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomification tendineuse</li> <li>- Ré entraînement en force, endurance, rapidité, dextérité</li> <li>- Bilan 400 points</li> <li>- +/- Bilan sensitif</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer la fonction compatible avec RTA ou nécessité d'une chirurgie secondaire.</li> <li>- Reprise du travail pour les professions manuelles</li> </ul>

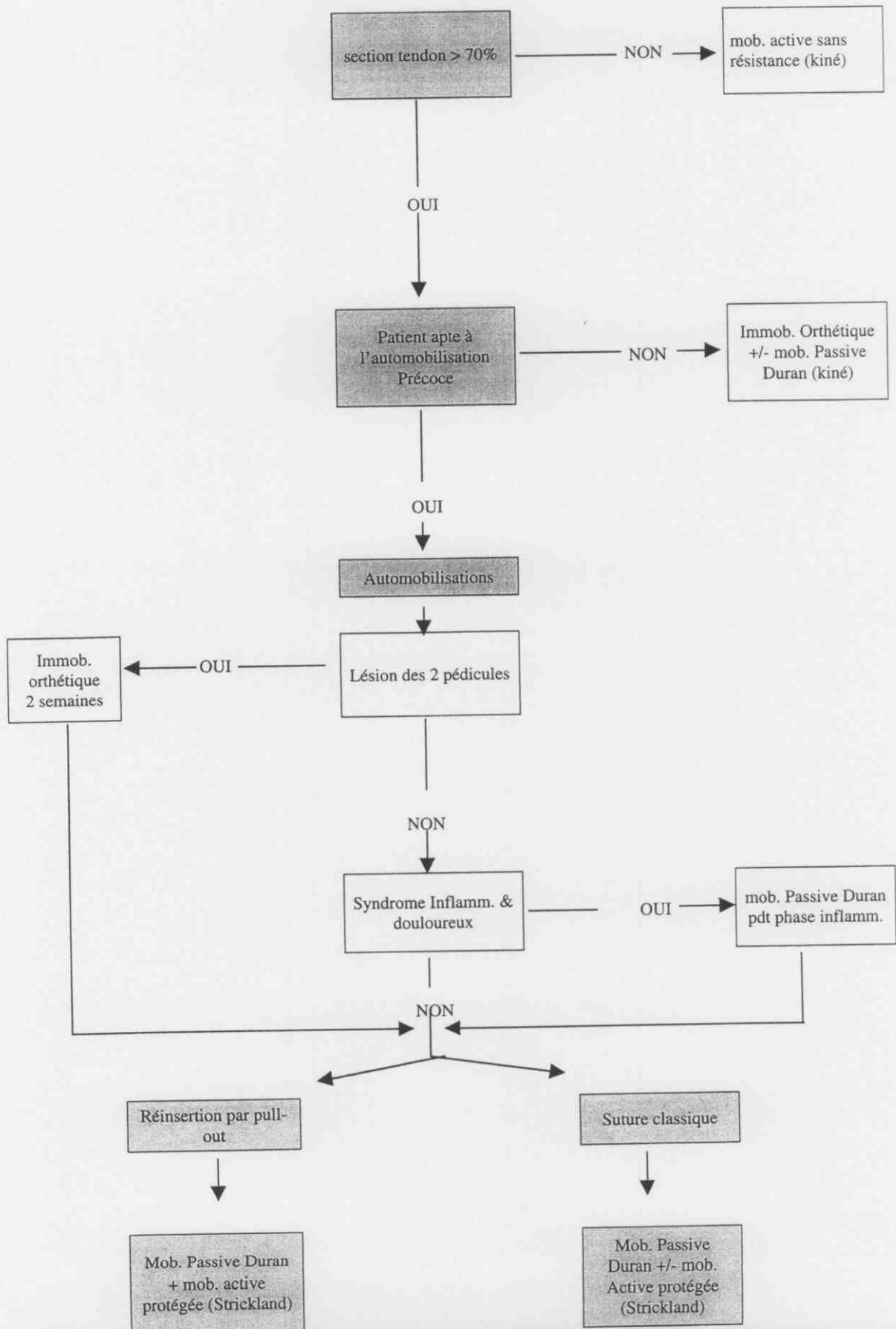
## Choix de la Technique de rééducation après lésions des fléchisseurs des doigts longs en zone I de J4 à J28



## Choix de la Technique de rééducation après lésions des fléchisseurs des doigts longs en zones II-III de J4 à J28



## Choix de la Technique de rééducation après lésions du long fléchisseur du pouce en zone T1, T2 ou T3 de J4 à J28



# KINESITHERAPIE : FICHES TECHNIQUES

**Fiche technique 12** : Duran kiné J4-J28

**Fiche technique 13** : Strickland kiné J4-J28

**Fiche technique 14** : Kleinert kiné J4-J28

**Fiche technique 15** : mobilisation active protégée (placé tenu, actif analytique de l'IPP)  
kiné J4-J28

**Fiche technique 16** : fléchisseurs des doigts longs kiné J29-J84

**Fiche technique 17** : fléchisseurs des doigts longs section partielle kiné J4-J84

**Fiche technique 18** : LFP mobilisation passive kiné J4-J28

**Fiche technique 19** : LFP Strickland kiné J4-J28

**Fiche technique 20** : LFP kiné J29-J84

**Fiche technique 21** : LFP section partielle kiné J4-J84



**PROTOCOLE DE REEDUCATION**  
**après chirurgie réparatrice des TENDONS FLECHISSEURS des doigts**  
**DURAN J4 à J28 (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 mobilisation active des doigts n'est autorisée, L'orthèse de protection doit être portée en permanence entre les séances de rééducation.**

**MOBILISATIONS**

Après retrait de l'orthèse, réaliser **une mobilisation du doigt lésé, des doigts voisins et du poignet** :

- poignet maintenu à 30° de flexion, mobilisation passive en enroulement global du doigt suivie d'une extension passive totale de l'I.P.D. seule, la M.P. et l'I.P.P. étant stabilisées en flexion.
- poignet maintenu à 30° de flexion, mobilisation passive en enroulement global du doigt suivie d'une extension passive totale de l'I.P.P. seule, la M.P. étant stabilisée en flexion et l'I.P.D. laissée libre. (pas d'extension complète avant J15 de l'I.P.P. si suture d'un pédicule vasculo-nerveux en zone 2.)
- poignet maintenu à 30° de flexion, mobilisation passive en enroulement global du doigt, suivie d'une extension passive de la M.P., les I.P.P. et I.P.D. étant maintenues en flexion passive.
- les doigts étant maintenus passivement en enroulement global, mobilisation passive du poignet vers l'extension depuis sa position de repos dans l'orthèse (30° de flexion) sans dépasser 30° d'extension.

**Chaque mouvement est effectué 10 fois .**

**SURVEILLANCE ET CONTROLE DE L'ORTHESE**

**A CHAQUE SEANCE :**

- Vérifier l'ajustement de l'orthèse en fonction du volume de la main.

- Retirer l'orthèse en respectant l'attitude de protection (coude, poignet, M.P. et I.P. fléchis), contrôler l'état cutané en regard des points d'appuis (bords latéraux du poignet et styloïde ulnaire, face dorsale du 1<sup>er</sup> métacarpien, face dorsale des M.P.) et effectuer des soins d'hygiène locale.

*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 :*

<i>Service de Réadaptation :</i>	<i>Tél 03 83 65 63 70</i>	<i>8h30-17h</i>
<i>Consultation de Chirurgie :</i>	<i>Tél 03 83 65 63 13</i>	<i>8h30-17h30</i>
<i>Service Assistance Main :</i>	<i>Tél 03 83 65 63 59</i>	<i>24h/24h</i>

**PROTOCOLE DE REEDUCATION**  
**Après chirurgie réparatrice des TENDONS FLECHISSEURS des doigts**  
**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 doigt lésé et des doigts sains immobilisés dans l'orthèse n'est autorisée. L'orthèse doit être portée en permanence entre les séances de rééducation.**

**MOBILISATIONS PASSIVES**

- a) Retirer l'orthèse en respectant l'attitude de protection (**coude, poignet, M.P. et I.P. fléchis**),  
b) 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.D. en maintenant I.P.P., M.P. et poignet en flexion
  - ⇒ extension analytique **complète de l'I.P.P.** en maintenant M.P. et poignet en flexion, I.P.D. libre (pas d'extension complète avant J15 si suture d'un pédicule vasculonerveux en zone 2)
  - ⇒ extension analytique de la M.P. en maintenant I.P.D., I.P.P. et poignet en flexion
  - ⇒ extension analytique du poignet jusqu'à 30° maximum, doigts fléchis passivement et complètement
- Chaque mouvement est réalisé 10 fois**

**MOBILISATIONS ACTIVES PROTEGEES = « le placé-tenu »**

**ATTENTION → seulement si absence d'œdème et si flexion passive complète des doigts.**

Position : avant-bras vertical, pronosupination indifférente

- ⇒ flexion passive complète des doigts et extension simultanée du poignet jusqu'à 30° par le kinésithérapeute : **"placé"**
- ⇒ le patient maintient le contact pulpe paume (au pli palmaire distal) avec la plus petite contraction musculaire possible : **"tenu" pendant 5 secondes. Attention, le doigt lésé ne doit pas être entraîné par les doigts voisins sains.**
- ⇒ relâchement des fléchisseurs : laisser basculer le poignet en flexion passivement grâce à la pesanteur et laisser s'étendre les doigts automatiquement. **Il ne faut pas étendre passivement les doigts** : si l'extension des I.P. est incomplète, demander une extension active des I.P.P. et des I.P.D. en maintenant M.P. et poignet en flexion.

**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 cubitale, face dorsale du 1<sup>er</sup> 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 Réadaptation: Tél 03 83 65 63 70 8h30-17h  
Consultation de Chirurgie : Tél 03 83 65 63 13 8h30-17h30  
Service Assistance Main : Tél 03 83 65 63 59 24h/24

**PROTOCOLE DE REEDUCATION**  
**Après chirurgie réparatrice des TENDONS FLECHISSEURS des doigts**  
**MOBILISATION ACTIVE PROTEGEE (placé-tenu, active analytique de l'IPP)**  
**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 doigt lésé et des doigts sains immobilisés dans l'orthèse n'est autorisée. L'orthèse doit être portée en permanence entre les séances de rééducation.**

**MOBILISATIONS PASSIVES**

- a) Retirer l'orthèse en respectant l'attitude de protection (**coude, poignet, M.P. et I.P. fléchis**),  
b) 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.D. en maintenant I.P.P., M.P. et poignet en flexion
  - ⇒ extension analytique **complète de l'I.P.P.** en maintenant M.P. et poignet en flexion, I.P.D. libre (pas d'extension complète avant J15 si suture d'un pédicule vasculonerveux en zone 2)
  - ⇒ extension analytique de la M.P. en maintenant I.P.D., I.P.P. et poignet en flexion
  - ⇒ extension analytique du poignet jusqu'à 30° maximum, doigts fléchis passivement et complètement

**Chaque mouvement est réalisé 10 fois**

**PLACE-TENU**

**ATTENTION → seulement si absence d'œdème et si flexion passive complète des doigts.**

- Position : avant-bras vertical, pronosupination indifférente après avoir retiré l'orthèse,
- ⇒ flexion passive complète des doigts et extension simultanée du poignet jusqu'à 30° par le kinésithérapeute : "**placé**"
  - ⇒ Le patient maintient le contact pulpe paume (au pli palmaire distal) avec la plus petite contraction musculaire possible : "**tenu**" pendant 5 secondes. **Attention, le doigt lésé ne doit pas être entraîné par les doigts voisins sains.**
  - ⇒ Relâchement des fléchisseurs : laisser basculer le poignet en flexion passivement grâce à la pesanteur et laisser s'étendre les doigts automatiquement. **Il ne faut pas étendre passivement les doigts :** si l'extension des I.P. est incomplète, demander une extension active des I.P.P. et des I.P.D. en maintenant M.P. et poignet en flexion.

**10 mobilisations sont réalisées**

**MOBILISATIONS ACTIVES ANALYTIQUE DE L'IPP**

- Position : avant-bras vertical, pronosupination indifférente, dans l'orthèse :
- ⇒ amener passivement la MP du doigt lésé en flexion maximale, les autres doigts restant contre l'appui dorsal de l'orthèse.
  - ⇒ Dans cette position, demander au patient de réaliser une flexion analytique active de l'IPP suivie d'une extension active

**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<sup>er</sup> 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 Réadaptation: Tél 03 83 65 63 70 8h30-17h  
Consultation de Chirurgie : Tél 03 83 65 63 13 8h30-17h30  
Service Assistance Main : Tél 03 83 65 63 59 24h/24

**PROTOCOLE DE REEDUCATION**  
**après chirurgie réparatrice des TENDONS FLECHISSEURS des doigts longs**  
**J 29 à J84 (semaines 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 mobilisation activo-passive protégée selon KLEINERT
- d'une mobilisation active protégée selon STRICKLAND
- d'une mobilisation active protégée
- d'une mobilisation passive selon DURAN
- d'une immobilisation

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

**S5 = 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.P.+ I.PD.), accompagné des doigts sains.  
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.**

**S6 = J36 à J42 ⇒ FLEXION ACTIVE SANS RESISTANCE**

Sauf fragilité particulière, l'orthèse de protection est portée seulement la nuit. On y adjoint une lame d'extension de type LEVAME, si on constate un flexum de l'I.P.P. supérieur à 20°.

**MOBILISATIONS :**

- ⇒ poursuite des mobilisations passives en flexion et en extension.
- ⇒ flexion active, analytique et globale, dynamique et statique : **la mobilisation active analytique du F.C .P. et du F.C.S. est autorisée** à condition de respecter le travail synergique de ces 2 fléchisseurs. Il est conseillé de ne jamais totalement neutraliser le F.C.S. lors d'une sollicitation élective du F.C.P. (Ne pas stabiliser l'I.P.P. en extension, mais lui laisser quelques degrés de liberté en flexion).  
Un léger appui proprioceptif est appliqué sur P3 pour guider le mouvement. Pour les doigts longs, il est préférable de respecter la loi du "QUADRIGE", et de faire participer tous les fléchisseurs en même temps, au même mouvement.
- ⇒ extension active analytique puis globale poignet et doigts, de façon très progressive.

**S7-S12 = J43 à J84 ⇒ FLEXION CONTRE RESISTANCE PROGRESSIVE**

**MOBILISATIONS :**

- ⇒ **flexion active contre résistance manuelle progressive.**
- ⇒ extension active et passive globale du poignet et des doigts : 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 Réadaptation :	Tél 03 83 65 63 70	8h30-17h
Consultation de Chirurgie :	Tél 03 83 65 63 13	8h30-17h30
Service Assistance Main :	Tél 03 83 65 63 59	24h/24

**PROTOCOLE DE REEDUCATION**  
**après chirurgie réparatrice des TENDONS FLECHISSEURS des doigts**  
**section PARTIELLE**  
**J 4 à J84 (semaines 1 à 12)**

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

Sauf contre-indication habituelle, à l'acquisition de la cicatrice, une physiothérapie antalgique, sclérotique et des massages à visée trophique et cicatricielle peuvent être effectués.

Votre patient porte une orthèse de protection à type de stabilisation de poignet à porter en permanence pendant 3 semaines associée à un auvent dorsal à porter le jour en cas de situation à risque et la nuit. Elle est retirée lors des séances de rééducation.

**S1 à S3 ou S4 = J4 à J21 ou J28 ⇒ FLEXION ACTIVE SANS RESISTANCE**

**MOBILISATIONS :**

- ⇒ flexion passive analytique et globale de toutes les chaînes digitales.
- ⇒ **flexion active libre ou aidée (sans résistance)** globale du doigt lésé ( I.P.P.+ I.P.D.), accompagné des doigts sains.
- ⇒ flexion active, analytique et globale, dynamique et statique : **la mobilisation active analytique du F.C.P. et du F.C.S. est autorisée** à condition de respecter le travail synergique de ces 2 fléchisseurs. Il est conseillé de ne jamais totalement neutraliser le F.C.S. lors d'une sollicitation élective du F.C.P. (Ne pas stabiliser l'I.P.P. en extension, mais lui laisser quelques degrés de liberté en flexion).

Un léger appui proprioceptif est appliqué sur P3 pour guider le mouvement. Pour les doigts longs, il est préférable de respecter la loi du "QUADRIGE", et de faire participer tous les fléchisseurs en même temps, au même mouvement.

- ⇒ extension active analytique puis globale poignet et doigts, de façon très progressive.

**S4 ou S5-S12 = J22 ou 29 à J84 ⇒ FLEXION CONTRE RESISTANCE PROGRESSIVE**

**MOBILISATIONS :**

- ⇒ **flexion active contre résistance manuelle progressive.**
- ⇒ extension active et passive globale du poignet et des doigts : 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 Réadaptation :	Tél 03 83 65 63 70	8h30-17h
Consultation de Chirurgie :	Tél 03 83 65 63 13	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**  
**MOBILISATION PASSIVE J4 à J28 (semaines 1 à 4)**

*Madame, Monsieur,*

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

**J4 à J30 => ATTENTION : aucune mobilisation active du pouce n'est autorisée, L'orthèse de protection doit être portée en permanence entre les séances de rééducation. Les autres doigts sont mobilisés librement par le patient.**

**MOBILISATIONS**

Après retrait de l'orthèse, réaliser **une mobilisation du pouce lésé, du poignet :**

- poignet maintenu à 30° de flexion, mobilisation passive en enroulement global du pouce suivie d'une extension passive totale de l' I.P. seule, La M.P. est stabilisée en flexion.
- poignet maintenu à 30° de flexion, mobilisation passive en enroulement global du pouce, suivie d'une extension passive de la M.P., l' I.P. étant maintenue en flexion passive.
- Le pouce étant maintenu passivement en enroulement global, mobilisation passive du poignet vers l'extension depuis sa position de repos dans l'orthèse (30° de flexion) sans dépasser la rectitude.

**Chaque mouvement est effectué 10 fois.**

**SURVEILLANCE ET CONTROLE DE L'ORTHESE**

**A CHAQUE SEANCE :**

- Vérifier l'ajustement de l'orthèse en fonction du volume de la main.

- Retirer l'orthèse en respectant l'attitude de protection (coude, poignet, M.P. et I.P. fléchis), contrôler l'état cutané en regard des points d'appuis (bords latéraux du poignet et styloïde ulnaire, face dorsale du 1<sup>er</sup> métacarpien, face dorsale des M.P.) et effectuer des soins d'hygiène locale.

*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 63 13 8h30-17h30  
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 complètement
- Chaque 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<sup>er</sup> 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 63 13 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 (semaines 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 63 13 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  
Section PARTIELLE  
J4 à J84 (semaines 1 à 12)**

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

Sauf contre-indication habituelle, à l'acquisition de la cicatrice, une physiothérapie antalgique, sclérotique et des massages à visée trophique et cicatricielle peuvent être effectués.

Votre patient porte une orthèse de protection à type de stabilisation de poignet à porter en permanence pendant 3 ou 4 semaines associée à un auvent dorsal à porter le jour en cas de situation à risque et la nuit. Elle est retirée lors des séances de rééducation et dans la journée.

**S1 à S3 ou S4 = J4 à J21 ou J28 ⇒ FLEXION ACTIVE SANS RESISTANCE**

**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 respecter le travail synergique de ces 2 fléchisseurs. Il est conseillé de ne jamais totalement neutraliser le L.F.P. lors d'une sollicitation élective du C.F.P. (Ne pas stabiliser La M.P. en extension, mais lui laisser quelques degrés de liberté en flexion).  
Un léger appui proprioceptif est appliqué sur P2 pour guider le mouvement. extension active analytique puis globale poignet et doigts, de façon très progressive.

**S4 ou S5-S12 = J22 ou 29 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 63 13	8h30-17h30
Service Assistance Main :	Tél 03 83 65 63 59	24h/24

## FICHE DE SURVEILLANCE CLINIQUE TENDONS FLÉCHISSEURS DES DOIGTS LONGS

Nom :

Diagnostic :

Prénom :

Age :

Date opératoire :

..... semaine post-opératoire (date : )

		MOBILITE	PASSIVE				
CICATRISATION			MP	IPP	IPD	TPM	EPP-MP (P)
Normale		II	//	//	//		
Retardée		III	//	//	//		
		IV	//	//	//		
		V	//	//	//		
DOULEUR (EVA)		MOBILITE	ACTIVE			TAM	EPP-MP (A)
Spontanée		II	//	//	//		
Provoquée		III	//	//	//		
		IV	//	//	//		
		V	//	//	//		
OEDEME							
0/+/>++							

**COMPLICATIONS (date)**

SAD :

Rupture :

Ténolyse :

Autre :

EXERCICES bien réalisés	Qualité	Quantité	Kinésithérapie	hôpital/libéral
Oui/Non/Modif				Fréquence

**ORTHESE de PROTECTION** adaptée

Oui/Non/Modif

**ORTHÈSES DE POSTURE (type, date)**

Extension :

Flexion :

**BILAN de sensibilité :**

BILAN de dextérité	Total	Minnesota	Purdue	Box and Blocks	commentaires :

BILAN 400 points	Total	Mobilité	Force	Monomanuel	Bimanuel	commentaires :

**DATE DE REPRISE DU TRAVAIL :**

TAM ou TPM = (somme des flexions des MP, IPP, IPD) - (somme des déficits d'extension des MP, IPP, IPD)  
A = actif, P = passif

## FICHE DE SURVEILLANCE CLINIQUE TENDON LONG FLECHISSEUR DU POUCE

Nom :  
Prénom :  
Age :

Diagnostic :  
Date opératoire :

..... semaine post-opératoire (date : )

MOBILITE PASSIVE				
<b>CICATRISATION</b>		MP	IP	TPM
Normale		/ /	/ /	
Retardée				
MOBILITE ACTIVE				
<b>DOULEUR (EVA)</b>		MP	IP	TAM
Spontanée		/ /	/ /	
Provoquée				
	<b>EMPAN</b> (à partir de J+6S)		<b>KAPANDJI</b>	
<b>OEDEME</b>	passif		passif	
0/+ / ++	actif		actif	

COMPLICATIONS (date)	
SAD :	
Rupture :	
Ténolyse :	
Autre :	

EXERCICES	Qualité	Quantité	Kinésithérapie	hôpital/libéral	
bien réalisés					
O/N/Modif				Fréquence	

ORTHESE de PROTECTION adaptée	
O/N/Modif	

ORTHESES DE POSTURE	type	date
Extension :		
Flexion :		

BILAN de sensibilité :	

BILAN de dextérité	Total	Minnesota	Purdue	Boxand Blocks	commentaires :

BILAN 400 points	Total	Mobilité	Force	Monomanuel	Bimanuel	commentaires :

**DATE DE REPRISE DU TRAVAIL :**

TAM ou TPM = (somme des flexions des MP, IPP et IPD) – (somme des déficits d'extension des MP, IPP, et IPD)  
A = actif et P = passif