



enovis™

AVOIR DES PIEDS EN BONNE SANTÉ

Guide Patient

Nos pieds jouent un rôle crucial dans notre vie.

Chaque jour, ils nous permettent de bouger et de porter plusieurs fois notre poids corporel. Ceci est rendu possible grâce à une interaction complexe des muscles, des os, des tendons et des ligaments. Un total de 26 os, près de 30 articulations et 60 muscles et tendons sont impliqués.

Malheureusement, comme nos pieds sont soumis à une pression élevée chaque jour, des problèmes peuvent survenir au cours de la vie. Les problèmes et les douleurs de pieds font partie des plaintes les plus courantes des patients du monde entier. Cette brochure vous donne des conseils pour garder vos pieds en bonne santé.

Suivez-la pour découvrir les fondamentaux des soins des pieds, y compris les troubles cliniques les plus courants et leur traitement, les bons gestes à adopter après une opération, des conseils utiles pour marcher avec des chaussures thérapeutiques et des exercices à réaliser pour accélérer la guérison.

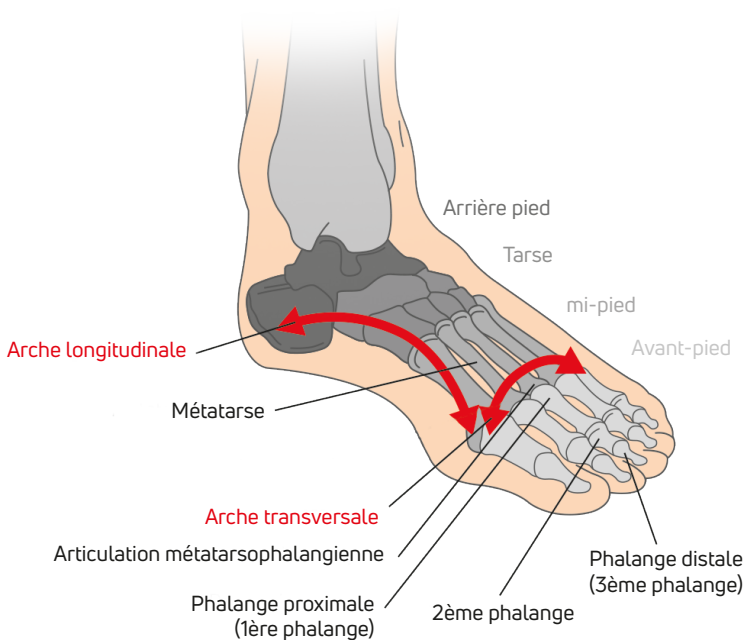


SOMMAIRE

1 ANATOMIE DU PIED ET SES TROUBLES COURANTS	4	ANATOMIE
2 PATHOLOGIES COURANTES ET LES OPTIONS DE TRAITEMENTS	6	PATHOLOGIES
3 CONSEILS POST-OPÉRATOIRES POUR VOUS AIDER À VOUS REMETTRE SUR PIED	20	POST-CHIRURGIE
4 LES PRODUITS DE SOINS DU PIED ET COMMENT ILS PEUVENT VOUS AIDER À VOUS RÉTABLIR	22	PRODUITS
5 COMMENT MARCHER CORRECTEMENT AVEC DES CHAUSSURES ET CANNES ANGLAISES	24	LA MARCHÉ
6 EXERCICES POUR MAINTENIR VOS PIEDS EN BONNE SANTÉ	28	EXERCICES
7 LISTE DE VÉRIFICATION POUR VOUS AIDER À SUIVRE VOS PROGRÈS	32	PROGRÈS

A close-up, low-angle shot of a person's legs from the knees down, wearing light grey sweatpants with ribbed cuffs. The person is walking barefoot on a dark grey wood-grain floor. The background is a blurred indoor setting with a wooden planter box containing a green plant on a white shelf. The lighting is soft and natural, highlighting the texture of the skin and the fabric of the pants.

1 | ANATOMIE DU PIED
ET SES TROUBLES COURANTS



A NOTER :

Le pied se compose de 26 os, près de 30 articulations et 60 muscles et tendons.

Le pied est construit comme une structure à double arche, soutenue par plusieurs ligaments et muscles. Dans la zone de l'avant-pied, entre le 1er et le 5ème orteil, se trouve l'arche transversale.

L'arche longitudinale, elle, est formée entre l'avant-pied et le pied arrière et est nettement plus élevée à l'intérieur du pied qu'à l'extérieur. Une forte sollicitation ou un épuisement de l'appareil de soutien du pied peuvent faire céder la voûte plantaire.

Certains troubles du pied, tels que les pieds effondrés et les pieds plats, sont dus à un affaissement de la voûte plantaire. La plante du pied est constituée d'un corps gras solide qui ne glisse pas, même en cas de forte sollicitation. Elle offre ainsi un amortissement et une protection similaires à la suspension d'une voiture. Ladite "graisse de construction" est particulièrement épaisse dans les principales zones de pression du pied. Le poids du corps est ainsi réparti sur trois zones de tension principales: le talon, le gros orteil et le petit orteil. Cependant, lors d'un mouvement, la répartition des contraintes dans l'avant-pied change : la zone située sous les têtes des 2ème et 3ème métatarses est particulièrement sollicitée.

2 | PATHOLOGIES COURANTES ET LES OPTIONS DE TRAITEMENTS



A NOTER :

L'Hallux Valgus, l'Hallux Rigidus, la Bunionette, les orteils en griffe ou en marteau, les métatarsalgies et le syndrome de Morton sont les pathologies les plus courantes du pied.

Les douleurs au pied peuvent survenir à tout moment, ce qui en fait une affection courante chez les personnes de tous âges. Les contraintes quotidiennes sur les pieds, telles que la position debout et la marche, peuvent devenir insupportables pour le patient.

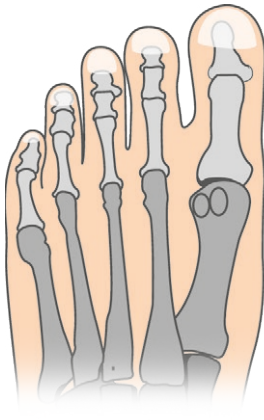
Alors que certaines déformations du pied peuvent être traitées de manière conservatrice avec des semelles, des chaussures spécifiques ou des exercices, la chirurgie pour soulager les symptômes peut être inévitable pour certains patients.



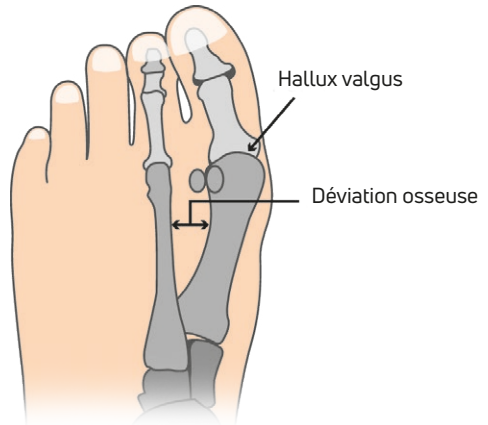
HALLUX VALGUS

(OIGNON AU NIVEAU DU GROS ORTEIL)

Pied sain



Hallux Valgus, sévérité moyenne



A NOTER :

L'Hallux Valgus (ou oignon) affecte 23% des personnes âgées de 18 à 65 ans et 36% des personnes de plus de 65 ans.

SYMPTÔMES ET ÉVOLUTION DE LA PATHOLOGIE

L'Hallux Valgus, ou oignon, est une déviation du gros orteil dans l'articulation métatarsophalangienne vers le côté du petit orteil.

L'Hallux Valgus se développe généralement à la suite d'années de pieds plats, entraînant la déformation douloureuse la plus courante du pied. Cela entraîne l'écartement des 1er et 2ème os métatarsiens, ce qui cause une mauvaise pression sur le pied.

La cause de l'Hallux Valgus est liée à la faiblesse du tissu conjonctif et le surpoids; les talons hauts ou des chaussures trop serrées contribuent à la progression.

Le désalignement du gros orteil augmente souvent au fil du temps en raison du changement de contraintes causé par le pied plat et la modification de la traction tendineuse. Dans les cas graves, le désalignement du gros orteil peut également affecter le squelette du pied et entraîner un défaut d'alignement des 2ème et 3ème orteils.

TRAITEMENTS POSSIBLES

Selon la sévérité de la pathologie, le traitement proposé peut varier. Dans les formes légères, des attelles ou des semelles spéciales Hallux Valgus peuvent être utilisées. Sinon, un changement de chaussures et des exercices ciblés peuvent être utilisés comme traitement conservateur.

De plus, les mesures locales de décongestionnement et de refroidissement sont souvent utiles en cas d'inflammation des bourses. En cas de douleurs plus fortes et de douleurs persistantes au repos, une intervention chirurgicale est parfois inévitable. Dans la plupart des cas, l'ablation de l'os saillant ou des attaches osseuses ne suffit pas. Dans les formes modérées et sévères, il faut souvent corriger l'axe du 1er métatarsien.

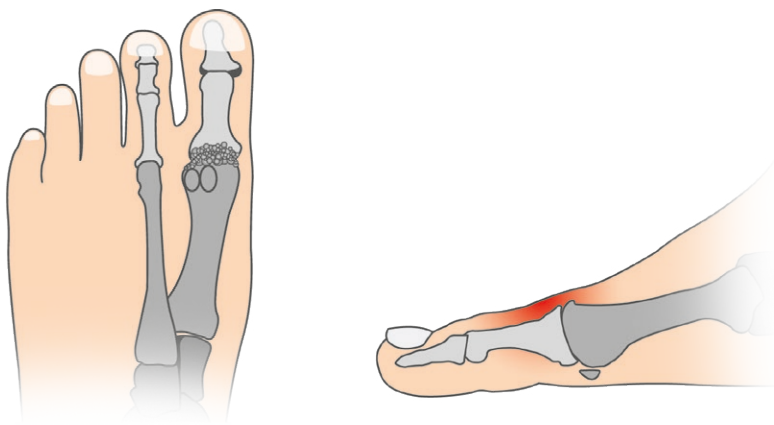
SUIVI POST-OPÉRAIRE

- Chaussure large permettant d'accueillir un pansement ou chaussure de décharge de l'avant-pied (durée : selon protocole)
- Le drainage lymphatique est possible immédiatement après l'intervention chirurgicale, si nécessaire
- Selon la chirurgie et le protocole de traitement, le soulagement de la douleur peut durer de quelques jours à plusieurs semaines. La phase de soulagement est suivie d'une augmentation progressive de la contrainte
- Début de la mobilisation après la cicatrisation (après environ 2 à 3 semaines)
- Une fois que l'os est guéri et que l'oedème a diminué, il est possible de reprendre des chaussures normales (les chaussures à talons hauts sont à éviter)

HALLUX RIGIDUS

ARTHROSE DU GROS ORTEIL

Usure de l'articulation métatarsophalangienne (arthrose)



A NOTER :

L'arthrose de l'articulation métatarsophalangienne du gros orteil peut raidir l'articulation.

SYMPTÔMES ET ÉVOLUTION DE LA MALADIE

Au fil du temps, en raison de positions incorrectes, de maladies du pied congénitales ou acquises, d'accidents, de la goutte ou de l'âge, l'usure peut affecter l'articulation métatarsophalangienne du gros orteil.

En raison de la perte de la couche protectrice du cartilage, on remarque une augmentation de la friction os à os. Étant donné que la surface de l'os est sensible à la douleur, différents degrés de douleur peuvent apparaître selon l'importance de l'usure, mais aussi d'une personne à l'autre.

Pour tenter de se guérir en réduisant la pression par rapport à la surface, le corps crée des attaches osseuses qui agrandissent la surface du joint. Cependant, cela conduit souvent à un enfermement de l'articulation, ce qui limite l'amplitude des mouvements et entraîne des positions incorrectes. Il en résulte des douleurs lors de la marche, notamment lors du mouvement de roulement du pied. Une douleur est ressentie lors de la marche. Au stade avancé, la douleur est également ressentie la nuit, au repos et en étant debout de manière statique. Se tenir sur la pointe des pieds devient presque impossible.

TRAITEMENTS POSSIBLES

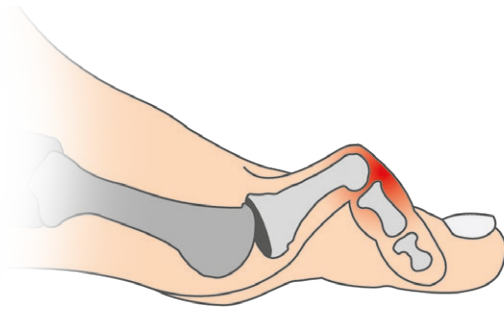
Dans les premiers stades de l'arthrose, il est conseillé de changer de chaussures pour des modèles avec semelles plus rigides. Des injections d'acide hyaluronique dans l'articulation métatarsophalangienne du gros orteil sont également fréquemment utilisées dans le cadre du traitement conservateur.

Dans les cas les plus graves et douloureux, une intervention chirurgicale peut être pratiquée. Le lissage et l'élimination des attaches osseuses ne soulagent souvent que partiellement les symptômes. C'est pourquoi la chirurgie de remplacement des articulations peut être préférée.

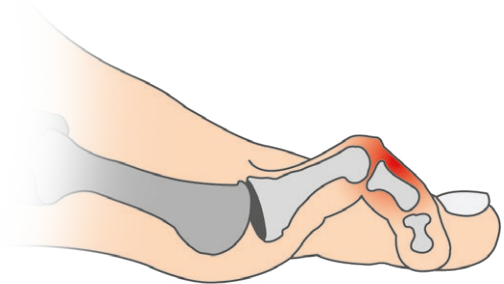
SUIVI POST-OPÉRATOIRE

- Chaussure large permettant d'accueillir un pansement ou chaussure de décharge de l'avant-pied (durée : selon protocole)
- Le drainage lymphatique est possible immédiatement après l'intervention chirurgicale, si nécessaire
- Selon la chirurgie et le protocole de traitement, le soulagement du pied affecté peut durer de quelques jours à plusieurs semaines. La phase de soulagement est suivie d'une augmentation progressive de la contrainte
- Début de la mobilisation après la cicatrisation après environ 2 à 3 semaines
- Une fois l'œdème résorbé, il est possible de se chausser à nouveau normalement (les chaussures à talons surélevés sont à éviter)

DÉFORMATION DES ORTEILS



Orteil en marteau



Orteil en griffe

A NOTER :

Les orteils en marteau ou en griffe apparaissent souvent en même temps.

SYMPTÔMES ET ÉVOLUTION DE LA MALADIE

Les orteils en marteau ou en griffe sont des flexions fixes des petits orteils. En plus de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, les autres orteils peuvent présenter des modifications douloureuses. Généralement, ce sont les 2ème et 3ème orteils qui sont touchés.

Les orteils en marteau doivent leur nom aux déformations en forme de marteau de l'orteil ou des orteils concernés, qui sont basées sur une flexion en forme de marteau de l'articulation centrale associée. Dans le cas de l'orteil en griffe, l'articulation de base est encore plus étirée et l'extrémité de l'orteil perd le contact avec le sol.

Les orteils en marteau ou en griffe se manifestent le plus souvent dans les cas de pieds plats ou pieds creux, d'Hallux Valgus, après un traumatisme, une maladie neurologique ou à cause du port de chaussures trop serrées. Les caractéristiques des pathologies mentionnées ci-dessus sont des callosités cornéennes douloureuses sur les os saillants de la phalange de l'orteil affectée ou dans la région de l'extrémité de l'orteil.

TRAITEMENTS POSSIBLES

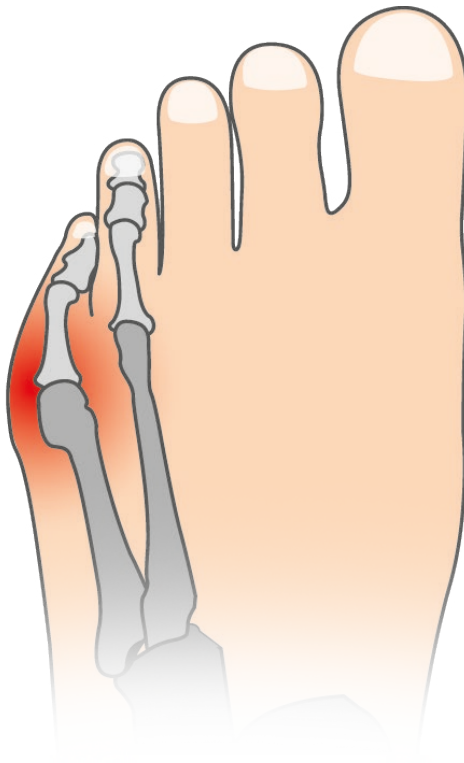
Les options de thérapie conservatrice vont des chaussures suffisamment larges, longues et rembourrées aux coussinets de pression en gel souple pour la correction des orteils. Des attelles de nuit sont également utilisées.

Si ces changements suffisent dans les formes légères, la chirurgie est souvent conseillée à des stades avancés.

SUIVI POST-OPÉRATOIRE

- Chaussure large permettant d'accueillir un pansement ou chaussure de décharge de l'avant-pied (durée : selon protocole)
- Utilisation de béquilles si nécessaire. La mise en charge complète du pied opéré est possible selon l'intensité de la douleur
- Retrait indolore, en ambulatoire, des fils de correction insérés après 2 à 4 semaines sans nouvelle anesthésie. Le drainage lymphatique est possible immédiatement après l'intervention chirurgicale, si nécessaire
- Selon la chirurgie et le protocole de traitement, la durée du soulagement du pied affecté peut durer de quelques jours à plusieurs semaines. La phase de soulagement est suivie d'une augmentation progressive de la contrainte.
- Début de la mobilisation après la cicatrisation après environ 4 à 6 semaines
- Une fois l'oedème résorbé, il est possible de se chausser à nouveau normalement (les chaussures à talons surélevés sont à éviter)

BUNIONETTE (OIGNON AU NIVEAU DU PETIT ORTEIL)



A NOTER :

La bunionette est similaire à l'Hallux Valgus du gros orteil mais situé sur le petit orteil.

SYMPTÔMES ET ÉVOLUTION DE LA PATHOLOGIE

En plus de l'Hallux Valgus du gros orteil, une position incorrecte du petit orteil peut se produire par l'écartement trop important du 5ème métacarpien. Cela crée un point de pression douloureux et épaissit le cal à la base du 5ème orteil, qui exerce alors une pression dans la chaussure.

Aujourd'hui, la bunionette est généralement le résultat d'une augmentation du pied plat. Les os métatarsiens s'écartent alors, ce qui entraîne une contrainte incorrecte sur le pied. En conséquence, le petit orteil est évasé vers l'extérieur tout en étant pressé vers l'intérieur de la chaussure. La chaussure frotte et exerce une pression sur la tête du 5ème métatarsien, ce qui, en plus de la formation de callosités, provoque la déformation de la bunionette. La cause peut être héréditaire, ainsi que le port de chaussures serrées et rehaussées.

TRAITEMENTS POSSIBLES

Comme pour les orteils en marteau ou en griffe, les options thérapeutiques conservatrices vont des chaussures suffisamment larges, longues et rembourrées aux coussinets de pression en gel ou semelles individuelles.

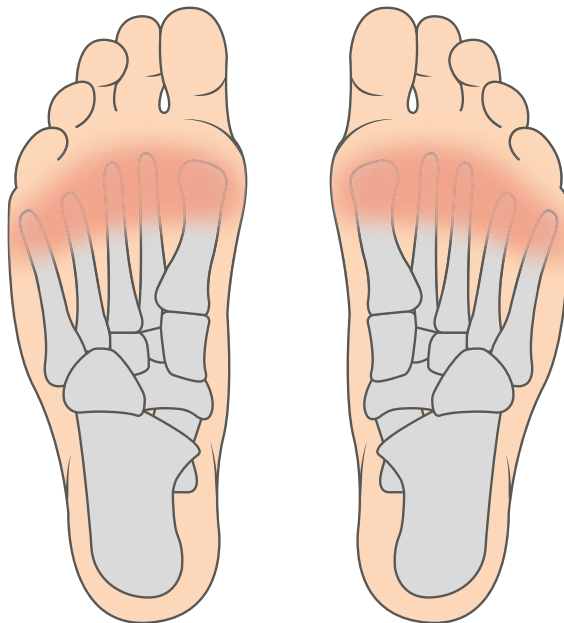
La cryothérapie peut également soulager les phases aiguës. De plus, il est conseillé d'enlever régulièrement les callosités. Si le traitement conservateur ne suffit pas, la chirurgie reste à envisager à des stades avancés.

SUIVI POST-OPÉRATOIRE

- Chaussure large permettant d'accueillir un pansement ou chaussure de décharge de l'avant-pied (durée : selon protocole)
- Port d'attelle corrective
- Utilisation de béquilles si nécessaire. La mise en charge complète du pied opéré est possible selon l'intensité de la douleur
- Retrait indolore, en ambulatoire, des fils de correction insérés après 2 à 4 semaines sans nouvelle anesthésie. Le drainage lymphatique est possible immédiatement après l'intervention chirurgicale, si nécessaire
- Selon la chirurgie et le protocole de traitement, la durée du soulagement du pied affecté peut durer de quelques jours à plusieurs semaines. La phase de soulagement est suivie d'une augmentation progressive de la contrainte.
- Début de la mobilisation après la cicatrisation après environ 4 à 6 semaines
- Une fois l'œdème résorbé, il est possible de se chausser à nouveau normalement (les chaussures à talons surélevés sont à éviter)

MÉTATARSALGIES

(DOULEUR DE L'AVANT-PIED ET DES MÉTATARSESES)



A NOTER :

Une posture incorrecte du pied est la raison la plus courante de métatarsalgies (douleurs au niveau de l'avant-pied).

SYMPTÔMES ET ÉVOLUTION DE LA PATHOLOGIE

Les métatarsalgies est un terme générique regroupant différents symptômes, incluant tous une douleur dans la zone de l'avant-pied ou dans les métatarses.

Les causes de cette affection sont nombreuses : Parmi celles-ci, citons les rétrécissements nerveux, l'arthrose et les inflammations, ainsi qu'une mauvaise répartition des contraintes entre les têtes métatarsiennes, des chaussures trop serrées, à talons trop hauts ou encore un 2ème ou 3ème os métatarsien trop long.

TRAITEMENTS POSSIBLES

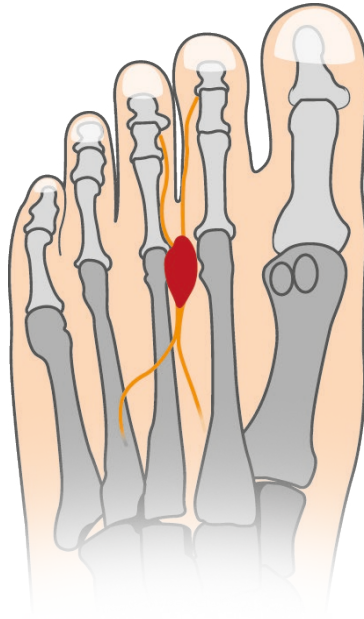
Les mesures thérapeutiques conservatrices utilisées comprennent le changement de chaussures (chaussure large, éviter les talons hauts), la prescription de semelles, la prise d'anti-inflammatoires ou l'ablation des callosités par un podologue.

Si le traitement conservateur ne suffit pas, la chirurgie reste à envisager dans les formes les plus sévères. Le type et l'étendue de la chirurgie dépendent de la maladie sous-jacente. Cependant, elle ne doit être pratiquée que si toutes les autres causes possibles ont été exclues.

SUIVI POST-OPÉRATOIRE

- Chaussure large permettant d'accueillir un pansement ou chaussure de décharge de l'avant-pied (durée : selon protocole)
- Le drainage lymphatique est possible immédiatement après l'intervention chirurgicale, si nécessaire
- Selon la chirurgie et le protocole de traitement, la durée du soulagement du pied affecté peut durer de quelques jours à plusieurs semaines. La phase de soulagement est suivie d'une augmentation progressive de la contrainte
- Le début de la mobilisation se fait après la cicatrisation et selon le protocole
- Une fois l'oedème résorbé, il est possible de se chausser à nouveau normalement (les chaussures à talons surélevés sont à éviter)

LE SYNDROME DE MORTON



A NOTER :

Le syndrome de Morton est une pathologie douloureuse provenant de la compression d'un nerf au niveau de la tête du métatarse

SYMPTÔMES ET ÉVOLUTION DE LA PATHOLOGIE

Le syndrome de Morton est une pathologie douloureuse située au niveau de l'avant-pied, dont la cause serait une compression de nerf menant aux orteils. Il se produit habituellement entre le 2ème et le 3ème, ou le 3ème et 4ème orteils.

Le syndrome de Morton se caractérise par une douleur aiguë au niveau des métatarses. La douleur est particulièrement fréquente dans les chaussures serrées et souvent même au repos et la nuit. L'examen clinique montre généralement une sensibilité dans la région de l'avant-pied et les patients décrivent également un engourdissement dans les orteils affectés. Le diagnostic peut être confirmé par un examen manuel et la détection d'un nodule nerveux sur une IRM ou une échographie.

TRAITEMENTS POSSIBLES

Tout d'abord, le pied plat, qui est souvent présent seul ou avec d'autres désalignements du pied, est traité (par exemple, avec des semelles orthopédiques). Les injections locales conduisent souvent à une amélioration des symptômes. Toutefois, si la douleur persiste, une intervention chirurgicale peut s'avérer nécessaire pour exposer le nerf et retirer le nodule nerveux ou le nerf affecté.

SUIVI POST-OPÉRATOIRE

- Chaussure large permettant d'accueillir un pansement ou chaussure de décharge de l'avant-pied (durée : selon protocole)
- Utilisation de béquilles si nécessaire. La mise en charge complète du pied opéré est possible selon l'intensité de la douleur
- Le drainage lymphatique est possible immédiatement après l'intervention chirurgicale, si nécessaire
- Selon la chirurgie et le protocole de traitement, la durée du soulagement du pied affecté peut durer de quelques jours à plusieurs semaines. La phase de soulagement est suivie d'une augmentation progressive de la contrainte
- Début de la mobilisation après la cicatrisation : environ 2 à 3 semaines
- Une fois l'œdème résorbé, il est possible de se chauffer à nouveau normalement (les chaussures à talons surélevés sont à éviter)

3 | CONSEILS POST-OPÉRATOIRES

POUR VOUS AIDER À VOUS REMETTRE SUR PIED

A NOTER :

Vous devez prendre soin de vous et de vos pieds dans les premiers jours suivant l'opération. Le protocole GREC (glace, repos, élévation et compression) est important à suivre et aide à soulager la douleur et l'inflammation de façon naturelle.



POST-OPÉRATION

Après l'opération, il est conseillé de porter soit une chaussure à décharge talonnière soit une chaussure à décharge de l'avant-pied. Au cours des 48 premières heures, appliquez le protocole GREC afin de limiter le gonflement après l'opération. N'oubliez pas de continuer à mouvoir les zones de votre jambe non opérées, par exemple la cheville, afin de continuer à promouvoir le drainage lymphatique naturel.

Chaussure à décharge talonnière



Chaussure à décharge de l'avant-pied

Votre médecin vérifiera régulièrement la plaie à mesure de son évolution. Si possible, vous ne devez pas utiliser de pommade pour cicatrices avant que la plaie ne soit guérie. On ne peut pas prévoir avec précision quand vous pourrez à nouveau solliciter pleinement votre pied, ou commencer le début de la rééducation ou encore la reprise du travail ou d'une activité physique. Cela dépend de nombreux facteurs tels que la technique chirurgicale utilisée. Il est préférable de discuter de cela avec votre médecin traitant.

4 | LES PRODUITS DE SOINS DU PIED

ET COMMENT ILS PEUVENT AIDER LORS DE LA RÉÉDUCATION

Aide à soulager et protéger le pied

- chaussures post-opératoires



Immobilisation

- orthèses de la jambe et du pied



Aide à protéger tout en apportant du confort

- coussins ergonomiques



Votre médecin traitant vous prescrira les aides orthopédiques appropriées si nécessaire.

Aide à soulager

- semelle



Aide à réduire l'œdème

- système de thérapie par le froid



Aide à prévenir/corriger la déformation et maintenir les résultats chirurgicaux

- attelle pour Hallux Valgus





**5 | COMMENT MARCHER
CORRECTEMENT**

AVEC DES CHAUSSURES
POST-OPÉRATOIRES ET DES
CANNES ANGLAISES

A NOTER

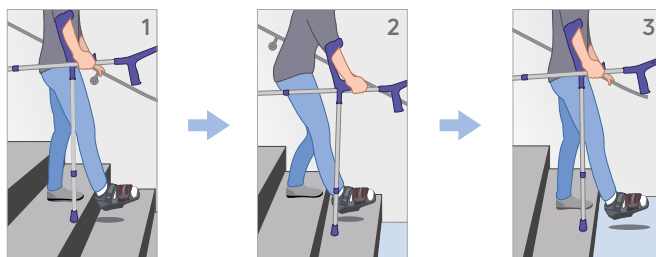
Marcher correctement avec des chaussures post-opératoires est nécessaire pour récupérer rapidement après la chirurgie.

1. Comment monter et descendre les escaliers en toute sécurité sans mettre de poids sur un pied blessé?

Comment descendre les escaliers sans mettre de poids sur un pied blessé

Si les escaliers ont une rampe, il est préférable de la tenir avec une main et une canne dans l'autre tout en portant la canne de rechange.

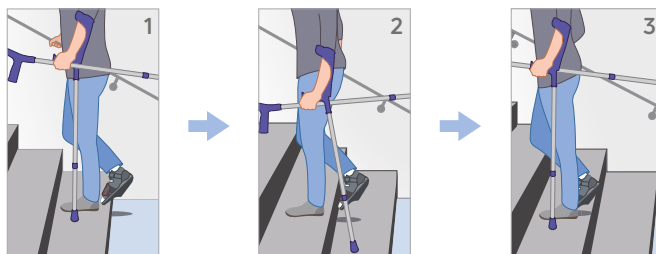
À partir d'une position de départ (figure 1), éloigner le pied blessé du bord de la marche pour éviter tout contact, puis placer la canne sur la marche suivante (figure 2). À l'aide de la canne et de la rampe, descendez avec le bon pied (figure 3). Si vous utilisez deux cannes pour vous soutenir, assurez-vous d'avoir trouvé votre équilibre avant de vous soulever.



Comment monter les escaliers sans mettre de poids sur un pied blessé

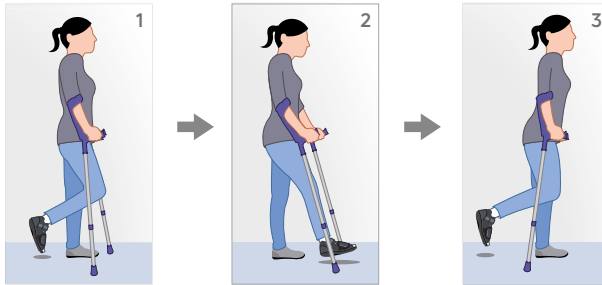
Encore une fois, si disponible, l'utilisation de la rampe et d'une seule canne fournit un meilleur soutien que deux cannes.

Debout au bas de l'escalier (figure 1), utilisez la rampe et la canne pour soutenir votre poids et placez votre pied valide sur la marche supérieure (figure 2). Ensuite, en mettant votre poids sur votre bonne jambe et la rampe tout en veillant à ne pas toucher le pied blessé, placez la béquille sur la même marche (Figure 3). Si vous utilisez deux cannes pour vous soutenir, assurez-vous d'avoir trouvé votre équilibre avant d'agir.



2. Comment marcher correctement avec des cannes SANS mettre de poids sur un pied blessé (démarche en 3 points) ?

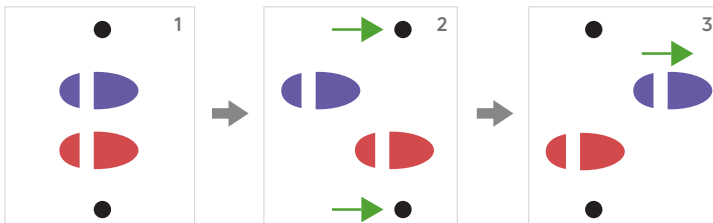
À partir de la position de départ (figure 1), placez votre poids sur votre jambe saine et déplacez les cannes vers l'avant (figure 2). Placez ensuite votre poids sur les cannes et balancez votre jambe saine vers l'avant pour faire un pas (figure 3). Faites attention de garder le pied blessé loin du sol lorsque vous vous déplacez.



3. Comment marcher correctement avec des cannes TOUT en mettant du poids sur un pied blessé (démarche en 4 points) ?

À partir de la position de départ (figure 1), déplacer les cannes vers l'avant d'une longueur de pas, puis votre pied blessé vers l'avant pour les rejoindre (figure 2), avant de poursuivre avec la jambe saine (figure 3).

Un test de poids sur une balance est recommandé au préalable afin d'avoir une idée du poids partiel autorisé sur le pied blessé.



4. Comment marcher correctement avec un appui PLEIN poids dans la chaussure de décharge de l'avant-pied ?

Remarque : Exercez une pression sur le pied uniquement dans la région du talon. Évitez d'exercer des contraintes sur l'avant-pied. Ne roulez pas sur votre avant-pied en marchant. Posez toujours votre talon sur le sol en premier et soulevez le en premier en marchant.



6 | **EXERCISES**

POUR AIDER À MAINTENIR DES
PIEDS SAINS



A NOTER :

Vous pouvez faire plusieurs choses pour protéger vos pieds. Des exercices réguliers sont utiles tant pour les pieds en bonne santé que pour ceux qui présentent des problèmes.

Des exercices ciblés sur le pied vous aideront progressivement à réexercer une pression totale sur votre pied après l'opération.

Ils favorisent également la force, l'endurance, la coordination et la flexibilité. Le but de ces exercices est d'aider à restaurer la performance de vos articulations. Il existe différents exercices pour favoriser la mobilisation des articulations, renforcer les muscles du pied et la mobilité de vos orteils et de vos chevilles.

Pour compléter les conseils de votre kinésithérapeute, les pages suivantes contiennent quelques exercices pour vous aider à vous remettre sur pied.

Vous souhaitez prévenir les problèmes de pieds ou les traiter ?

Vous pouvez faire tous les exercices suivants.

Vous allez vous faire opérer ?

Nous vous recommandons tous les exercices suivants pour étirer vos ligaments et tendons.

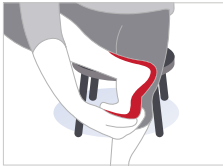
Vous venez de subir une opération ?

Si c'est le cas, veuillez parler à votre médecin et/ou à votre kinésithérapeute avant de commencer les exercices.

Veillez noter la durée et le nombre de répétitions recommandés lors de l'exécution des exercices :

- Alternance (droite et gauche)
- 4 à 5 répétitions par exercice
- Maintenez la position pendant 5 secondes

1. Étirer et plier le gros orteil et le petit orteil

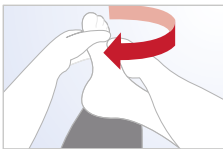


Placer le talon du pied droit sur la cuisse gauche, par exemple.
Placer la main droite sous l'avant de pied et tirer lentement votre pied vers votre tibia avec vos orteils.



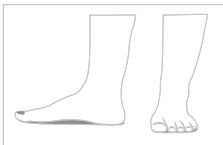
Placer le talon du pied droit sur la cuisse gauche, par exemple.
Placer la main gauche sur le dessus des orteils et tirer lentement le pied vers la plante du pied avec vos orteils.

2. Mobilisation des chevilles et du tarse

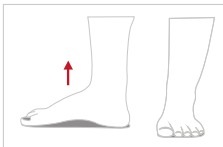


Placer le talon du pied droit sur la cuisse gauche, par exemple.
Saisir l'avant-pied avec les deux mains et tourner lentement l'avant pied vers la gauche de façon à ce que la pointe du gros orteil soit tournée vers le sol.

3. Activation des muscles de la plante du pied et stabilisation de l'arche du pied

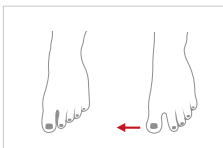


Position de départ : Relâcher l'arche du pied longitudinal en position debout.



Tendre activement l'arche longitudinale jusqu'à ce qu'elle se redresse et qu'une arche claire soit visible à l'intérieur du pied.
Appuyer légèrement la plante de votre pied sur le sol sans courber les orteils.

4. Activation des muscles internes du gros orteil et correction de l'angle de l'hallux valgus.



Sans les mains, tirer le gros orteil vers l'extérieur en l'éloignant des petits orteils.

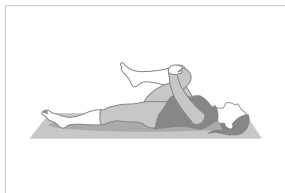
5. Mobilisation du métatarse



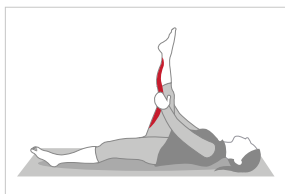
Placer votre pied sur un tabouret.

Saisir l'avant-pied avec les deux mains par le haut : Vos pouces doivent rester sur le dessus du pied en direction des orteils ; vos doigts doivent reposer sur le côté de la plante du pied. Utilisez vos doigts pour presser la voûte transversale du bas vers le haut, tandis que vos pouces appuient sur les bords de vos pieds vers le bas.

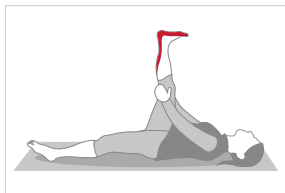
6. Étirement des muscles de la cuisse, de la jambe et du pied



En position couchée, plier et ramener une jambe sur votre poitrine.



Redresser le genou et tendre votre jambe pour étirer les fléchisseurs du genou.



Enfin, pointer vos orteils vers le plafond pour étirer les extenseurs du pied et des orteils. Pointer vos orteils vers votre nez pour étirer les fléchisseurs du pied et des orteils. Changer de jambe.

7 | LISTE DE VÉRIFICATION PERSONNELLE

POUR VOUS AIDER À SUIVRE VOS PROGRÈS

AVANT LA CHIRURGIE

- Déterminez les exercices que vous pouvez faire pour étirer les ligaments et les tendons.
- Renseignez-vous sur les produits que vous pouvez utiliser après la chirurgie pour soulager la douleur.
- Arrêtez de fumer au moins 4 semaines avant la date de l'intervention

APRÈS LA CHIRURGIE

- Prenez des rendez-vous pour le suivi et les radiographies, si nécessaire
- Placez le pied opéré en hauteur et évitez de longues périodes d'assise avec votre jambe qui pend vers le bas
- Évitez de déambuler
- Gardez le pied opéré aussi immobile que possible pendant les jours suivants l'intervention chirurgicale.
- Discutez avec votre médecin de la possibilité de retirer la chaussure post-opératoire pour utiliser la cryothérapie
- Suivez le protocole de votre médecin et les conseils donnés
- Discutez avec votre kinésithérapeute ou votre médecin des exercices que vous êtes autorisé à faire pour mobiliser et renforcer vos pieds
- Étirez et pliez les hanches et les genoux dans toutes les directions à intervalles réguliers afin que les articulations non touchées puissent se mouvoir librement
- Évitez tout contact de l'eau avec la plaie au cours des premières semaines (utiliser une housse de protection pour la douche si nécessaire)
- Discutez avec votre médecin des pommades ou autres lotions que vous pouvez utiliser.

Bonne rééducation !



ANATOMIE

PATHOLOGIES

POST-CHIRURGIE

PRODUITS

LA MARCHÉ

EXERCICES

PROGRES



NOUVELLE GÉNÉRATION DE SOINS DES PIEDS

Depuis des décennies, Aircast® propose des produits de santé innovants pour aider les patients à prendre soin de leurs pathologies du pied.

Il est maintenant temps de faire un bond en avant avec l'introduction de cette gamme complète de produits pour le soin de l'Hallux Valgus et des pieds.

Conçus pour répondre à une variété de troubles du pied, ils contribuent ensemble à la correction, à la protection et au soulagement de la douleur.

Découvrez cette gamme de produits innovants et retrouvez une démarche en tout liberté.

ActyToe™
Attelle articulée



ActyToe™ Night
Attelle rigide



ActyToe™ Lift
Attelle de médio-pied
avec pelote
de soutien



SofToes™

Barrette de soutien
pour orteils



Coussinet
d'avant-pied



Coussinet d'avant-pied
avec anneau



Séparateur
d'orteils



Capuchon d'orteil



Ecarteur d'orteil



Protection du
petit orteil



Protection tubulaire
d'orteil



Protection séparatrice
d'orteils pour Hallux Valgus



enovis[™]

Enovis - DJO France S.A.S.

Centre Européen de Fret

64990 Mouguerre

Tél : +33 (0)5 59 52 86 90

Fax : +33 (0)5 59 52 86 91

E-mail : sce.cial@djoglobal.com

enovis.fr

© 2023 ENOVIS

Les résultats peuvent varier d'un individu à l'autre. Consultez votre médecin et suivez toutes les instructions de sécurité avant de commencer tout nouveau programme d'exercices, en particulier si vous êtes enceinte ou si vous avez un problème de santé. Le contenu de ce document a un but uniquement informatif et ne constitue en aucun cas un conseil médical, juridique ou autre. Ces dispositifs médicaux sont des produits de santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Lire attentivement les notices. Demander conseil à un professionnel de santé. Fabricant, DJO France.