

RESUME

Nous prenons en charge la rééducation de Mr V., 76 ans, contremaître retraité de l'industrie textile. Il présente une **amputation fémorale** gauche consécutive à plusieurs opérations dues à une plaie occasionnée lors de ses soins de pédicure. Mr V. a également de nombreux antécédents : il est diabétique de type I, présente une artériopathie oblitérante des membres inférieurs ainsi qu'une hypertension artérielle ; ceci peut expliquer l'étiologie possible de l'amputation par une mauvaise cicatrisation de la plaie. Un autre élément est à prendre en considération : un important genu varum de 25° à droite provoquant des douleurs lors de la déambulation. La rééducation de Mr V. tiendra compte de tous ces éléments et nous pouvons ainsi parler de **polypathologie**.

Lors de l'arrivée à l'hôpital, Mr V. n'a toujours pas de prothèse ; il est transféré de la clinique dans laquelle il a été opéré d'une amputation fémorale le 21 Juillet. Il est motivé, souhaite remarcher pour retourner chez lui le plus rapidement possible.

Au cours de cette prise en charge, nous évoluons de la phase pré-prothétique à la **marche appareillée**. Ainsi, nous développons toutes les étapes de rééducation menant à la marche en 3 temps en cannes anglaises pour pouvoir monter et descendre les escaliers, étape ultime pour le retour à domicile. Cette prise en charge n'est pas seulement rééducative, elle est également **éducative**. L'amélioration de la qualité de vie du patient est l'objectif majeur de cette démarche.

A la fin du traitement, les objectifs précités sont atteints pour Mr V ; cependant, les douleurs et l'instabilité du genou droit ralentissent cette progression.

MOTS CLES : amputation fémorale – polypathologie – marche appareillée – éducation.