

Indications and results for the total knee replacements about 44 patients

M. Hamidani, M. Oubira, K. Moussaoui, F. Touati
Service orthopédie. CHU-Frantz Fanon, Blida.

INTRODUCTION:

Total Knee replacement in some form has been practiced for over 50 years, but the complexities of the knee joint only began to be understood 30 years ago. Because of this, total knee replacement initially was not successful. Significant advances have occurred in the type and quality of the metals, polyethylene, and, more recently, ceramics used in the prosthesis manufacturing process, leading to improved longevity.

Materials From January 2006 to December 2011. In our practice, we treated 44 patients by TKA and 48 knees. There are 07 males and 37 female. Middle age < 50 years old : 05 / 51 to 60 : 08 / 16 | to 70 : 13 / >70 : 18. Right Side 24 / Left side 20 / Both 08. For different pathologies : primary arthrosis 37 / Synovitis 01 / Old fractures 06 / Rheumatoid arthritis 02.

METHODS:

we used cemented posterior

stabilized total knee arthroplasty for all the cases and we performed a replacement for the patellar for all our patients. We begin a mobilization of the knee one week post-operatively. Results follow up 126 weeks we obtained a good result for 37 patients. ROM : 0/100. Improved Walking No pain. For the remaining patients 07 cases. Stiffness of the knee : 02 cases. Law femur fractures : 01 case. Early loosening : 01 case. Patellar luxation : 01 case. Sepsis : 02 cases.

L'abord institutionnel du schizophrène, quels soins offerts ?

O. Farah - EHS Frantz Fanon - Blida, Algérie

Le mouvement de psychothérapie institutionnelle prend naissance dans une époque tourmentée par la guerre et les idéologies fascistes et d'extrême droite : comme le souligne J. Mornet, il s'agit avant tout d'une pratique, et ce n'est que bien plus tard, en 1952, que la terminologie «psychothérapie institutionnelle» fera son apparition sous la plume de G. Daumezon et P. Koechlin. Les références aux soins institutionnels sont nombreuses dans la littérature. Elles définissent l'institution tantôt comme établissement

de soins, tantôt comme l'action par laquelle on institue une relation soignante. Elles s'inspirent de modèles différents : psychanalytiques, psychosociaux et systémiques.

Privilégier l'abord institutionnel, ce n'est pas être un technicien qui nourrit sa pratique de critères objectifs ; c'est aller du côté humain dans toute sa dimension subjective. De nombreuses études insistent sur la nécessité de travailler son autonomie avec le patient dès l'hospitalisation. L'indication de soins prolongés en hospitalisation à temps plein

doit être clairement définie en fonction d'aspects cliniques particuliers et doit se faire dans une optique thérapeutique institutionnelle véritable. Les thérapies institutionnelles démontrent plus que jamais le visage humain que la psychiatrie doit préserver, en insistant sur les pratiques concrètes qui mettent le schizophrène au centre de sa guérison.

BIBLIOGRAPHY:

(1) Svandra P. (2005), Comment développer la démarche éthique en unité de soins, Estem, Paris (2) Hasbeen W. (1997), Prendre soin à l'hôpital, inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante, Masson, Paris (3) Hochman J. (1999), Abord intentionnel des enfants psychotiques et autistes, Encyclopédie Médico-chirurgicale, Elsevier, Paris, Psychiatrie : 37-210-A-10.