

UE5.2 – Bases de la rééducation locomotrice

Rééducation et pathologie orthopédique

Traumatologie des membres

- Pendant la **consolidation** (inflammation, douleur) : immobilisation, mobilisation contrôlée, mise en décharge, travail statique, physiothérapie
- Après **consolidation** (douleurs, raideur, amyotrophie) : remise en charge, travail dynamique
- **Rééducation des complications** : algodystrophie

Arthrose des membres

- En **poussée douloureuse** : antalgiques, mise en décharge, aide technique
- **Entre les poussées** : renforcement musculaire, récupération des amplitudes, auto-entretien, conseils d'hygiène de vie / activité professionnelle / sport

Rhumatismes inflammatoires

Polyarthrite rhumatoïde

- Objectifs :
 - Prévention ou limitation des déformations
 - Entretien ou récupération de la mobilité et de la stabilité articulaire
 - Entretien de la trophicité musculaire
 - Adaptation fonctionnelle à l'évolution du handicap
 - Lutte contre la douleur
- Éléments du bilan nécessaires aux décisions des Tt physiques :
 - ❖ Les **paramètres d'activité de la maladie** : durée du dérouillage matinal, nbr de réveils nocturnes, douleur EVA, douleur appréciée par pression de certains sites articulaires (indice de Ritchie), nbr de synovites, paramètres biologiques de l'inflammation
 - ❖ **Mesure des performances motrices** : force musculaire, amplitudes, endurance (test 6 min)
 - ❖ **Capacités fonctionnelles** : préhension (indice de Lee), locomotion (test 6 min), qualité de vie (SF 36)
 - ❖ **Bilan environnemental et socio-professionnel**
- Principaux moyens de rééducation :
 - **Ergothérapie** : éducation gestuelle, orthèses et appareillage (orthèse de repos, de fonction, plantaire, utilisation des cannes)
 - **Masso-kinésithérapie** : massages, physiothérapie, rééducation musculaire, rééducation articulaire (récupération et maintien des amplitudes)
- Indications de la rééducation :
 - En **poussée** inflammatoire : physiothérapie, orthèses de repos
 - **Entre les poussées** : rééducation active, ergothérapie
 - **Réadaptation** : aménagement du domicile, aménagement de l'activité professionnelle, prestations sociales

Spondylarthrite ankylosante

- Objectifs :
 - Conserver voire améliorer la mobilité, la force, la forme physique générale
 - Prévenir voire réduire les déformations vertébrales
- Éléments du bilan nécessaires pour décision et suivi de la rééducation :
 - **Paramètres d'activité de la maladie** : douleur, réveil nocturne, raideur matinale, paramètres de l'inflammation
 - **Paramètres de déficience** : mobilité (ampliation thoracique, Schöber, DMS), déformation (courbures dorsale et lombaire, posture globale, flessum des genoux)

UE5.2 – Bases de la rééducation locomotrice

- **Paramètres d'incapacité**
- **Qualité de vie**
- Principaux moyens de rééducation :
 - **Kinésithérapie** individuelle : mobilisation active, passive, postures, travail musculaire actif
 - **Exercices à domicile** : postures adaptées aux déformations
 - **Gymnastique** de groupe
 - **Appareillage** : orthèses de tronc anti-cyphose
- Indications :
 - En poussée inflammatoire
 - Entre les poussées : kiné, appareillage
 - Réadaptation : aménagement du domicile, de l'activité professionnelle, prestations sociales

Rééducation et lombalgies

Lombalgie aigue :

- Effets recherchés : calmer la douleur, restaurer mobilité et fonction, éviter le passage à la chronicité
- Techniques possibles :
 - **Tt masso-kinésithérapique** : réalisé sur prescription médicale, après échec d'un tt médical simple de 15 jours, associant massages et physiothérapie par le chaud, avec maintien des activités compatibles avec l'état douloureux
 - **Médecine manuelle ostéopatique** : Tt manipulatif, règle de la non douleur, CI si atteinte radiculaire
 - **Appareillage** : par orthèse de soutien lombaire si lumbago simple, par lombostat si syndrome rachidien et lombosciatique

Lombalgie chronique :

- Effets recherchés :
 - Effets sur les **déficiences** : sur la douleur, sur la mobilité du tronc et des MI, sur l'efficacité musculaire du tronc et des membres (force, coordination, endurance)
 - Effets sur les **capacités fonctionnelles** : redonner des aptitudes à l'effort, favoriser l'éducation gestuelle et posturale
 - Effets sur les **désavantages des situations dans la vie sociale, professionnelle** et de loisirs
 - Effets sur la **qualité de vie** : estime de soi, confiance dans sa capacité à utiliser son dos, capacité à gérer soi-même son problème de santé
- Evaluation du lombalgique :
 - **Déficiences** : douleur, raideur, force musculaire
 - **Incapacités** : échelle Eifel
 - **Participation** : retentissement professionnel
 - **Qualité de vie**
- Prise en charge :
 - **Information ++**
 - **Antalgie** : kiné, manipulations vertébrales (si blocage surajouté), orthèses lombaires
 - **Renforcement musculaire**
 - **Reconditionnement à l'effort**
 - **Éducation à l'hygiène orthopédique** : chaussage absorbant, literie ferme, sièges hauts, conduite automobile, port de charge, activités physiques, réduction pondérale
 - **Soutien psychologique** : contexte anxio-dépressif, individuel ou en groupe
 - **Mesures sociales d'aide à la poursuite des activités professionnelles**

UE5.2 – Bases de la rééducation locomotrice

Rééducation et pathologie neuro-orthopédique

Rachis traumatiques neurologiques et paraplégies :

- Lésion de la moelle épinière de niveau variable : cervicale (tétraplégie), dorsal et lombaire, syndrome de la queue de cheval
- Déficiences : trb moteurs, sensitifs, végétatifs (génito-sphinctériens, anorectaux)

○ PEC à la phase initiale :

➤ Equipes diversifiées :

Paraplégie traumatique	Paraplégie médicale
<ul style="list-style-type: none"> - Orthopédie - Neurochirurgie - Réanimation chirurgicale 	<ul style="list-style-type: none"> - Rhumatologie - Cancérologie - Neurologie

- Complications de décubitus : escarres, hypercalciurie, hypercalcémie
- Complications urinaires : déficience de la fonction d'élimination, rétention aiguë d'urines (non douloureuse, révélée par dysurie puis des fuites, diagnostiquée par sondage ou échographie, nécessité d'une évacuation par sondage ou KT)
- Complications orthopédiques
- Évaluation et pronostic : 5 formes cliniques de paraplégie (ASIA)

Formes	Paraplégie	Evolution vers la récupération : pronostic à 72h
A	Complète sensitivo-motrice	Pas de récupération
B	Complète motrice, incomplète sensitive	50% de récupération
C	Incomplète motrice < 50%	> 50%
D	Incomplète motrice, > 50%	
E	Récupération complète	

- Objectifs de la rééducation : favoriser le renforcement musculaire, lutter contre la spasticité et les rétractions
- Modalités : kiné, anti spastiques oraux, toxine botulique, chirurgie
- PEC à la phase séquellaire : récupération de la marche, de l'autonomie motrice, PEC des troubles vésico-sphinctériens
 - Autonomie locomotrice : exercices d'autonomie (souplesse des MI, force des MS), apprentissage des transferts à partir du fauteuil roulant, utilisation du fauteuil en extérieur, conduite automobile
 - Récupération de la marche du paraplégique :
 - **Niveau lésionnel clé : L3**
 - Si sous L3 : chaussures, cannes
 - Si L3, ou au-dessus de L3 : solutions orthopédiques classiques (orthèses mécaniques), solutions alternatives (stimulation électrique fonctionnelle, orthèses hybrides, stimulation implantable)
 - PEC des trb vésico-sphinctériens : neurovessie centrale
 - Si hyperactive => dérivés à action atropinique
 - Si vessie dysurique : tt alpha bloquant, toxine dans le sphincter strié, auto-sondages
 - Réinsertion familiale et professionnelle : adaptation du logement, reprise de l'activité professionnelle (bilan CDAPH, aides AGEFIP), activités sociales adaptées (sport)
 - Suivi au long cours :
 - Complications intercurrentes : cutanées (autosurveillance), urinaires (auto surveillance, évaluation/2ans), syringomyélie (surveillance médicale)
 - Vieillesse des MS : perte d'autonomie, majoration du handicap

Cas des tétraplégiques :

- Prb respiratoires
- Fonction de préhension : aides techniques, chirurgie fonctionnelle
- Autonomie : fauteuil roulant électrique, tierce personne