

Généralités en MPR

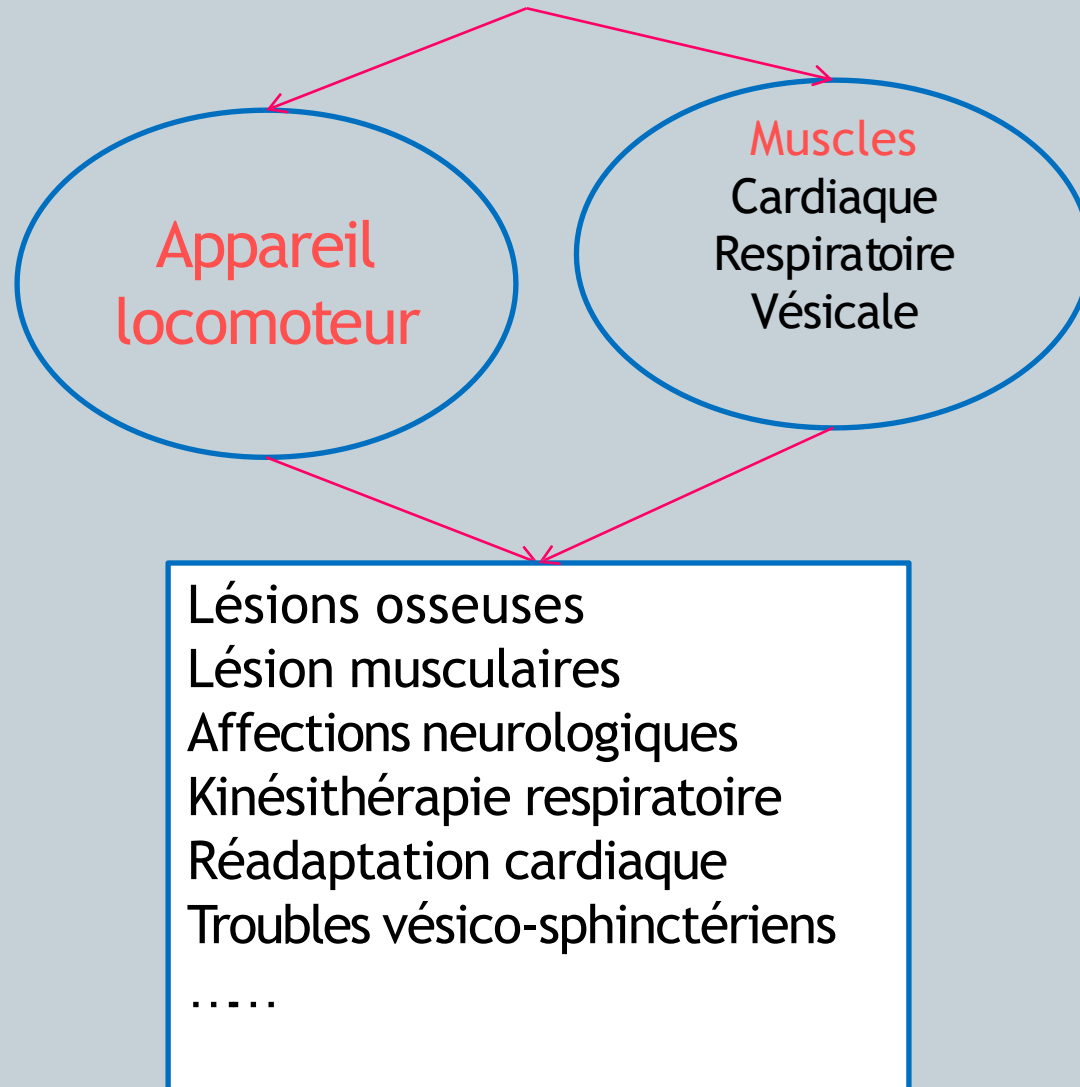


DR. TALBI.A
MAITRE ASSISTANTE EN MPR

Généralités

Introduction

Médecine physique et réadaptation



Introduction

- La médecine physique et réadaptation (MPR) est une discipline qui vise à:
 - Aider l'individu à réduire le déficit et les limitations d'activités provoquées par les maladies **Rééducation**
 - Adapter le patient à son environnement lorsque les lésions deviennent stabilisées et persistantes (**apprendre à vivre avec**) . **Réadaptation**
- + **optimiser le retour** dans la société en évitant les processus d'exclusion **Réinsertion**

Buts de la rééducation

□ Prévenir et traiter :

- Escarres
- L'œdème
- La douleur
- La raideur
- le déficit musculaire

□ Récupérer :

- Restituer la fonction initiale si possible (marche , préhension,....)

□ Réadapter :

- Compenser le déficit et apprendre à vivre avec son handicap

Les intervenants dans le programme de rééducation

➤ Médecins

- Spécialiste eu MPR
- Généraliste

➤ Intervenants paramédicaux (auxiliaires médicaux)

- Masseur-kinésithérapeute
- Ergothérapeute
- Orthophoniste
- Orthoprothésiste et le podo-orthésiste
- Psychomotricien
- Pédicure-podologue

➤ Autres professionnels pouvant intervenir

- Psychologue
- Assistant socio-éducatif

Les moyens

- Traitement médical (Antalgiques, AINS ...)
- Kinésithérapie
- Physiothérapie
- Electrothérapie (électrostimulation, TENS)
- Ergothérapie
- Balnéothérapie
- Appareillage (orthèses , prothèses , aides techniques)

Le médecin de MPR a pour rôles :

- Le diagnostic, le suivi médical, le dépistage et le traitement de diverses complications propres aux pathologies .
- L'évaluation du pronostic.
- La prescription et la coordination d'actes complexes de rééducation et de réadaptation.
- L'éducation thérapeutique .
- L'aide à l'orientation et à la réinsertion .
- Le suivi médical au long cours des personnes handicapées.

Les moyens

Kinésithérapie:

- Thérapeutique de certaines affections de l'appareil locomoteur par des mouvements actifs avec ou sans instruments .

Physiothérapie:

- Traitement d'une affection par des agents physiques naturels (lumière, chaleur, froid,...) ou artificiels (ultrasons infrarouge, ondes radar ,...).

Electrothérapie

- l'emploi de l'électricité dans un but thérapeutique. Les courants de faible puissance appliqués en surface de la peau de manière non invasive (électrostimulation, TENS).

Les moyens

Ergothérapie:

- Technique thérapeutique utilisant des travaux manuels pour rééduquer ou réadapter les handicapés physiques ou les malades mentaux.

Les moyens

Appareillage

Les orthèses

Les orthèses assurent une suppléance fonctionnelle pour un membre, un segment de membre ou une partie du rachis.



Les moyens

Appareillage prothèses

Les prothèses remplacent les organes internes (hanche, genou, cochlée) ou un membre ou un segment de membre (jambe, avant-bras).



Les moyens

Appareillage

Les aides techniques

sont des dispositifs hétérogènes (exemple : cannes, fauteuil roulant) ou des aménagements de l'environnement (exemple : domotique) qui préviennent ou compensent des incapacités. Elles ne remplacent pas les aides humaines mais contribuent à l'autonomie.



Les moyens

L'orthophonie

Discipline qui intervient sur :

- Troubles de la voix (dysphonies),
- Troubles de l'articulation (dysarthries)
- Troubles de la parole
- Troubles du langage, qu'il soit parlé ou écrit
- Troubles la communication
- Les difficultés d'insertion scolaire.

Les moyens

L'hydrothérapie : emploi de l'eau à des fins thérapeutiques en utilisant les propriétés :

- Biochimiques de l'eau :
 - La crénothérapie : utilisation de l'eau de source.
 - La thalassothérapie : utilisation de l'eau de mer.
- Physiques de l'eau (hydrokinésithérapie) :
 - la kinébalnéothérapie : utilisation de l'eau comme milieu facilitant la rééducation.
 - l'hydromassage : projection de l'eau sur le corps du patient.

Principes

- La rééducation doit être proposée **le plus tôt possible**
- Début : Aspect éducatif et préventif
- Secondairement : Aspect curatif
- Programmes **individualisés** en fonction du bilan et en fonction des objectifs thérapeutiques

Bilan clinique en MPR

Bilan clinique

La prise en charge en rééducation doit être précédée d'un grand bilan, qui permet de poser les problèmes, et d'évaluer l'handicap selon la classification internationale.

- Interrogatoire
- Examen clinique
 - Bilan cutanéotrophique
 - Bilan orthopédique
 - Bilan neuro-musculaire
 - Bilan psychologique
 - Bilan fonctionnel
 - Bilan socio-économique
 - Bilan environnemental

Bilan clinique

- Utilisation des échelles validées:
 - Douleur : EVA
 - Spasticité: Ashworth
 - Déficit musculaire: Testing musculaire
 - Fatigue: Fatigue severity scale (FFS)

Bilan clinique

- Fonctionnelles:

- Echelles spécifiques

- Marche: 6 mn, 10m, PM, Tinetti

- Préhension: 400 points, Nine Hole Peg Test

- Echelles génériques :

- MIF

- Barthel

- Handicap

- Qualité de vie



Examples

□ Exemple1:

- Traumatisme du membre inférieur : Fracture du tibia traitée chirurgicalement (ostéosynthèse)

□ Le bilan initial (première semaine):

- Douleur
- Œdème
- Raideur
- Sidération musculaire
- Difficultés de déambulation

- CAT:

- Avant consolidation:

- Lutter contre la douleur et l'œdème
- Entretien de la trophicité musculaire par des contractions statiques
- Entretien articulaire par mobilisation des articulations libres (hanche, cheville)
- Gain d'amplitude (genou) par travail actif et auto-passif
- Déambulation avec deux cannes béquilles sans appui

- Après consolidation:

- Refaire le Bilan

- Récupérer les amplitudes articulaires

- Récupérer la force musculaire



- Réapprentissage de la marche

- Exemple 2: traumatisme du rachis dorsal avec signes neurologiques = **paraplégie**

- Deux phases : Choc spinal
Retour de l'automatisme médullaire

- Phase de choc spinal:
 - Prévenir les complications: raideurs, escarres,
 - Rééducation vésico-sphinctérienne
 - Kinésithérapie respiratoire
 - Autonomie pour les AVQ

• Phase de retour de l'automatisme médullaire

- Paraplégie complète: Réadapter le patient
 -  Utilisation du FR
 -  Aménagement de l'environnement

Exemple 3: les affections neurologiques

Rééducation de base

- Toujours indiquée
- Entretien des amplitudes articulaires
 - Bonne positionnement au lit, Mobilisations , postures
- Entretien musculaire:
 - Mobilisations actives
- Nursing : cutané, respiratoire , digestif...
- Verticalisation

Rééducation spécifique

- Education thérapeutique
- Travail musculaire
- Travail de l'équilibre
- Traitement de la spasticité
- Travail de la marche
- Travail de l'autonomie
- Réinsertion sociale et aménagement de l'environnement

Education thérapeutique

- **Expliquer** au patient et à son entourage la maladie, son évolution et les complications possibles.
- **Enseigner** les mécanismes compensatoires tel qu'une activité physique régulière.

Travail musculaire

- Travail actif modéré, sans résistance
- Temps de repos prolongé
- Analytique



Travail musculaire

- **Global**: à visé fonctionnel
 - Accroupissement
 - Redressement
 - Debout
 - en ergothérapie pour les membres supérieurs.



- Travail **isocinétique**



Travail de l'équilibre

- Long , nécessite l'hospitalisation
- Kinésithérapeute expérimenté
- Exercice à travers les séquences de redressement (SDR): A 4
pattes , assis , à genoux dressés, en chevalier servant, debout



Travail de l'équilibre

- Équilibre statique



- Équilibre dynamique



Traitement de la spasticité

Traitement médicamenteux:

- Per os: Baclofène; Dantrium ; Valium ; Rivotril
- Pompe à Baclofène.
- Toxine botulique: + rééducation post toxine selon un protocole spécifique.

Cryothérapie: Bains froids, glace, jets de gaz froids, port de vêtements réfrigérants...

Étirements lents en techniques d'inhibition.



Rééducation de la marche

1. Améliorer les différentes phases de la marche

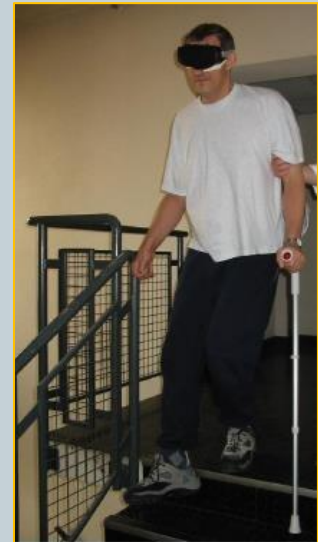
- Entre barres parallèles ou en dehors des barres:
- Corriger les défauts de marche:
 - Accrochage du pied au sol
 - Fauchage
 - Recurvatum du genou
 - Boiterie....



Rééducation de la marche

2. Sécuriser la marche:

- Marche en passant des obstacles .
- Utilisation d'aides techniques: cannes, orthèses,....
- Monter puis descendre des escaliers
- Apprentissage du relevé lors d'une chute



Rééducation de l'autonomie

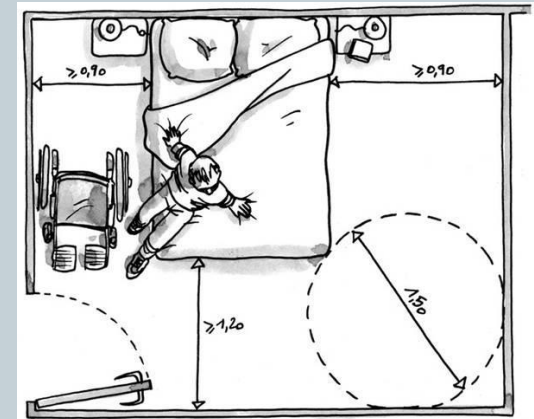
- Le fauteuil roulant (FR):
 - Souvent vécu comme une aggravation du handicap.
 - Permet de conserver une autonomie de déplacement.
- FR manuel, FR électrique



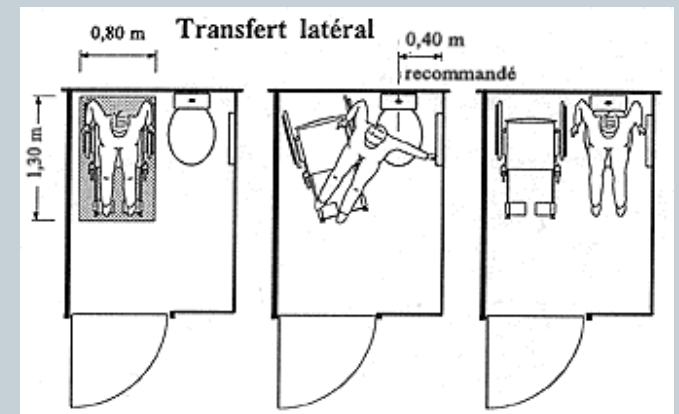
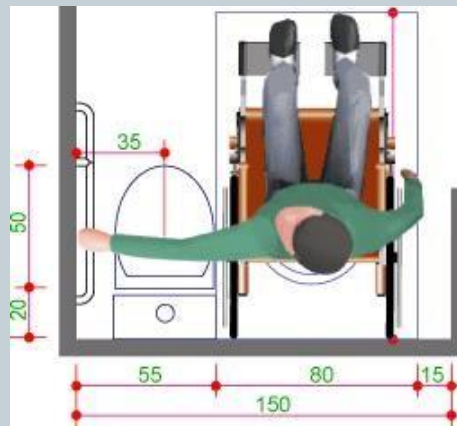
Rééducation de l'autonomie

- Apprendre et sécuriser les transferts:

— Lit \leftrightarrow FR



— FR \leftrightarrow WC



Aménagement de l'environnement

Aménagement de l'environnement



Aides techniques



Réinsertion socio- professionnelle

- Faciliter l'accessibilité au logement
- Véhicules aménagés
- Aménager les horaires et le poste de travail



Problèmes particuliers

Problèmes orthopédiques :

la raideur

- Son apparition est favorisée par les attitudes vicieuses et la spasticité.
- Prévention +++.
- Mobilisation +posture.
- Si non chirurgie.

Problèmes particuliers

La douleur:

- Différents types
 - Neurogènes paroxystiques.
 - Orthopédiques .
 - Douleurs de la spasticité , Crises toniques ...
- Moyens:
 - Traitement médical.
 - Physiothérapie.
 - Electrothérapie.
 - Massage.

Problèmes particuliers

Troubles respiratoires:

- Présents dans les formes évoluées.
- **Syndrome restrictif** par déficit des muscles expiratoires.
- Insuffisance respiratoire et encombrements bronchiques à répétition.
- **Moyens:**
 - Kinésithérapie respiratoire:
 - Inspiration et expiration profonde
 - Assouplissement thoracique
 - Travail des muscles respiratoires
 - Apprentissage de la toux dirigée
 - Aérosol + séance de drainage
 - Traitement médical

Problèmes particuliers

Troubles vésico-sphinctériens:

- Traiter l'incontinence et la rétention urinaire
préserver le haut appareil
- Moyens:
 - Traitement médical
 - Sondage intermittent
 - Rééducation (biofeedback, ...)



Problèmes particuliers

Paralysie des paires crâniennes:

Troubles de déglutition:

- Conséquences graves :
 - Dénutrition
 - Fausses routes
- Moyen:
 - Kinésithérapie: expliquer le mécanisme de déglutition
 - Apnée, penché en avant, menton baissé.

Conseils: fractionner les repas
alimentation mixée, gélification des liquides

Sonde nasogastrique

Problèmes particuliers

Troubles cognitifs et psychologiques

- Troubles de la mémoire: exercices de répétition
- aides: agenda, alarmes sonores, indices visuels
- Troubles de l'attention: techniques de réentraînement, supports informatiques
- Troubles psychologiques: psychothérapie individuelle ou de groupe

Ergothérapie









Merci