

PRINCIPES GENERAUX DE MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION

Dr. Krouh

C'est une spécialité thérapeutique qui nécessite beaucoup de notions sur d'autres spécialités (ortho, neuro, rhumato, chirurgie...)

Elle est intimement liée à d'autres spécialités

But : l'obtention de l'autonomie fonctionnelle du patient et sa réintégration socio-professionnelle

I/ Définition : c'est un ensemble de techniques qui visent à corriger les atteintes associées à une affection.

L'emploi d'agent physique, d'ergothérapie nous pousse à substituer le terme de rééducation par la dénomination « médecine physique et réadaptation »

A côté de son champ d'action, elle s'intéresse aux problèmes sociaux des malades et leur reclassement professionnel .

II/ moyens thérapeutiques :

Très variés : * La massokinésithérapie

*La physiothérapie

*L'ergothérapie

Ne sont pas appliquées systématiquement tous au même temps chez le même patient, c'est bien en fonction de la pathologie, du bilan de chaque patient que sont choisies. Elles doivent également être adaptées aux conditions sociales et physiques de l'individu.

A/ Techniques passives :

***La massokinésithérapie :** par intervention du kinésithérapeute ou d'appareillage. Toute thérapie est commencée par un massage qui permet :

- La détente
- Lutte contre la douleur
- Limite les adhérences

***Le drainage lymphatique :** c'est un type de massage (appareil de pressothérapie). Ses indications : œdème post-traumatique et lymphoedème.

***La physiothérapie :** c'est l'utilisation dans un but thérapeutique d'agents physiques naturels et artificiels.

1/L'électrothérapie : l'utilisation d'un courant électrique dans un but thérapeutique : but antalgique et même l'électrostimulation quand il y a un déficit neurologique (lutter contre l'amyotrophie du muscle par stimulation nerveuse)

2/La thermothérapie : but : décontracturant et antalgique.

-Les infrarouges

-Les ultrasons

-Poches chaudes

-Les fangos : enveloppe de boue (terre volcanique avec de l'eau) soit en bain complet (cure thermale) soit localement sur les articulations

-Les parafangos : mélange de terre volcanique et de la paraffine appliquée pendant 20-30min

3/La cryothérapie : en cas d'inflammation aiguë.(vessie de glace ou cold packs de température entre 0-5 pdt <10 min)

*Les mobilisations passives :

- La mobilisation manuelle : le kinésithérapeute mobilise les articulations afin de lutter contre la raideur, les limitations et les attitudes vicieuses
- Les postures : étirement des éléments peri-articulaires au maximum dans le sens de limitation, maintenir qlq secondes puis relâcher
- La mobilisation autopassive : mobilisation du membre atteint par le membre sain
- L'arthromoteur : un appareil qui joue le rôle du kinésithérapeute

B/Techniques actives :

Nécessitent une vigilance et une coopération de la part du patient. Il s'agit d'un ensemble d'exercices accomplis par le patient lui-même. Permettant le renforcement musculaire, le maintien de la tonicité musculaire et améliore le retour veineux et lymphatique.

C/L'appareillage :

C'est un adjuvant très nécessaire et important en consultation. Il en existe 3 types :

- *L'orthèse
- *Les prothèses
- *Aides techniques

*Les orthèses : ce sont des appareils qui tendent à suppléer une fonction ou corriger une attitude vicieuse. (liaison permanente)

- Orthèse du membre supérieur pour reposer la main et éviter les déformations
- Orthèse plantaire : semelle orthopédique
- Orthèse du tronc : si scoliose ou cyphose
- Grand appareil de marche : si paralysie des 02 membres inférieurs ou poliomyélite
- Petit appareil de marche : quand il y a un déficit distal

*Les prothèses : remplace un membre ou un segment d'un membre après une amputation (liaison permanente au patient)

*Les aides techniques : appareils sans liaison permanente avec le corps facilitent le déplacement

- Cannes : anglaise ou canadienne (soutien antébrachial) et les béquilles (cane axillaire)
- Déambulateur : cadre de marche
- Fauteuil roulant

D/L'ergothérapie :

Permet d'optimiser le geste et le rend efficace à travers l'utilisation des jeux, travaux artisanaux, dessin, écriture...

Recherche l'autonomie maximale pour une meilleure réinsertion socio-professionnelle

III/Bilan en rééducation :

- Interrogatoire
- Bilan lésionnel : œdème, cicatrice, douleur, bilan articulaire, cotation de la force musculaire (0-5), bilan des déformations
- Bilan fonctionnel : évaluation du degré de l'autonomie et la fonction de déplacement
- Bilan situationnel : mesure de l'handicap, transitoire ou définitif et son retentissement sur la vie quotidienne

VI/Les applications en orthopédie :

1-Chirurgie orthopédique à froid à visée fonctionnelle : prothèse de la hanche et du genou, exp : PR, ankylose... on commence par une rééducation pré-opératoire pour augmenter la force musculaire → chirurgie orthopédique → rééducation.

2-Traumatologie : la rééducation est systématique après consolidation

3-les immobilisations par plâtre : car ils peuvent entraîner une raideur et/ou une amyotrophie → rééducation pour gain de la force musculaire et renforcement fonctionnel

4-Entorse : lutter contre l'œdème, la DLR et l'instabilité

5-Pathologies rachidiennes : cyphose ou scoliose, rééducation depuis la découverte jusqu'à l'arrêt de la croissance et après l'acte chirurgical

6-Malformation congénitale du pied : pied bot varus équin (PBVE)