

L'abord kinésithérapique dans la PR

CH Louis Pasteur Dole
septembre 2007



Introduction

La kinésithérapie, avec l'ergothérapie, la podologie et l'appareillage, fait partie des spécialités mises en œuvre dans la prise en charge en Rééducation et Réadaptation Fonctionnelle des patients atteints de PR.

Le kinésithérapeute travaille sur prescription d'un médecin (rhumatologue, médecin de médecine physique et réadaptation, orthopédiste, etc. . . .)

Les objectifs

- Sédation et lutte contre la douleur,
- Entretien de la mobilité et de la stabilité articulaires,
- Prévention et traitement des déformations articulaires,
- Entretien de la trophicité musculaire,
- Maintien du potentiel fonctionnel et adaptation du handicap,
- Informer, conseiller et éduquer le patient.

Les principes

- respecter la douleur,
- respecter les phases de poussées,
- travail musculaire parfaitement adapté au stade de la PR et à l'état général du patient.

Les techniques

1. Passives
 - ★ articulaire
 - ★ massage
2. Actives
 - ★ activités physiques aérobies
 - ★ renforcement musculaire
 - ★ adaptation du handicap
3. Adjuvants
 - ★ balnéothérapie
 - ★ physiothérapie

1. Le massage

- effet sédatif, décontracturant, circulatoire, relaxant.
- contre indiqué dans les poussées sévères.
- à utiliser comme adjuvant et pas comme technique essentielle*.
- respecter la fragilité cutanée et la douleur.

2. La rééducation articulaire



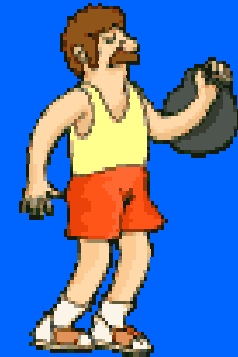
- mobilisations passives et postures.
- permet d'entretenir les amplitudes articulaires, de lutter contre les limitations dues aux rétractions des tissus mous (capsule, ligaments, tendons).

3. Le renforcement musculaire

→ recommandé* à tous les stades de la PR, doit être adapté à l'état général et articulaire du patient :

1. Articulations pas ou peu abîmées :

- bien toléré en général,
- travail dynamique, résistances modérées à fortes.

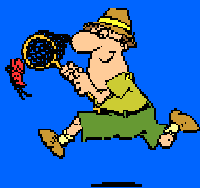


2. Pousée inflammatoire ou articulations très abîmées :

- peu ou pas de résistances,
- travail statique (isométrique),
- respect de la douleur,
- décharge des articulations portantes.

4. Activités physiques

- fortement recommandées*, doivent être adaptées au patient (état général, articulaire, cardio vasculaire).
- entretiennent et favorisent l'endurance cardio-respiratoire.
- marche, course, natation, bicyclette, danse.



- en décharge (balnéo) dans les cas d'atteintes sévères des membres inférieurs.

5. Activités fonctionnelles

→ dans les atteintes graves :

- maintient des capacités de déplacement,
- de transferts,
- choix des aides techniques.

6. Techniques adjuvantes

→ physiothérapie :

- Courants électriques antalgiques, parfois moteurs,
- Chaleur,
- Froid (cryothérapie),
- Ultrasons,
- Ondes électromagnétiques : laser, ondes courtes.

7. Balnéothérapie

- en eau chaude en dehors des poussées.
- entretien articulaire et musculaire.
- effet sédatif, décontracturant, circulatoire, relaxant.
- permet un travail en décharge des articulations portantes.
- contre indications : cardiaques, circulatoires, cutanées.

8. Adaptation du handicap

- en relation avec les autres professionnels :
(médecin MPR, rhumatologue, ergo, appareilleur, podologue)
- indications orthèses de repos, de fonction, de correction faites sur mesure ou pas.
- utilisation d'aides techniques adaptées : cannes PR, déambulateur PR, couverts, outillage . . .
- semelles, chaussage orthopédique.

9. Informations - conseils

- dans le cadre de la prise en charge Kiné.
- doivent être diffusés au patient souffrant de PR.
- permettent une meilleure compréhension et gestion de la maladie *par* le patient.

10. Éducation Thérapeutique du Patient

- recommandée* (indispensable) pour tout patient atteint de PR, à tous les stades de la maladie.
- pluridisciplinaire : (médecins, infirmière, rééducateurs, diététicienne, psychologue, appareilleur, . . .) permet une prise en charge plus globale et plus complète de la maladie.
- prestation qui implique un suivi dans le temps.

Les indications (1)

1. Selon les poussées :

pendant les poussées : moyens de prévention

- ☞ repos articulaire, attelle de repos,
- ☞ séance courte, mobilisation douce,
- ☞ sollicitation minimale des muscles .

en dehors des poussées : moyens de correction

- ☞ correction des déformations, entretien, prévention,
- ☞ entretien de la forme physique,
- ☞ éducation gestuelle,
- ☞ entretien musculaire.

Les indications (2)

2. Selon le stade évolutif de la maladie :

stade débutant :

- ☞ éducation, conseils,
- ☞ entretien des muscles, de la forme physique,
- ☞ entretien articulaire.

stade évolué:

- ☞ réadaptation fonctionnelle,
- ☞ adaptation de l'environnement aux séquelles,
- ☞ séances courtes, répétées.

La main / Le pied

→ traitement spécifique.

1. La main :

- éducation, apprentissage gestuel,
- exercices et auto-exercices,
- orthèse de repos, de fonction, de correction.

2. Le pied :

- Éducation, hygiène,
- Pédicurie, podologie,
- Orthèses plantaires (semelle) et/ou chaussage adaptés.

Des consultations spécialisées dans le chaussage orthopédique sont proposées dans le service de Rééducation Fonctionnelle auprès du Dr TAURAND

Vous pouvez prendre rendez-vous auprès du secrétariat au 03.84.79.80.70



La rééducation après arthroplastie

→ après pose de prothèse (hanche, genou, épaule)



→ réhabiliter l'articulation opérée dans le cadre de la maladie polyarthritique

Conclusion

Il existe un ensemble de techniques que le rééducateur doit adapter au patient, à son état général, au stade de la maladie (débutante à évoluée), au rythme de la maladie (poussée ou non) ; le tout en relation avec les autres professionnels de santé.

**Il n'y a pas de rééducation standardisée
du patient atteint de PR.**

merci

