

Module 4 : 053

PRINCIPALES TECHNIQUES DE RÉÉDUCATION ET DE RÉADAPTATION : ORTHOPHONIE ET KINÉSITHÉRAPIE

Validé par les Dr d'Avout et Le Guen

Définition

- La médecine physique et de réadaptation (anciennement rééducation fonctionnelle) a pour but de redonner un fonctionnement le plus proche possible de la physiologie au patient, afin de retrouver une autonomie
- La rééducation :
 - ↗ les facteurs associés à **la déficience** de l'appareil locomoteur
 - réduit les **incapacités**
 - prévient le **handicap** (Cf. Item 64)

Masso-kinésithérapie

Techniques passives but = gain d'amplitude articulaire :

- Massages
- Drainages lymphatiques manuels anti-oedémateux
- Mobilisation passive
- Tensions

Techniques actives

- Participation volontaire du patient obligatoire. Le travail est soit analytique (1 groupe musculaire exclusif) soit global avec reprogrammation motrice (une « fonction » du membre)

Renforcement musculaire analytique

Il repose sur : le travail isométrique / dynamique / isotonique à charge constante / travail isocinétique à vitesse constante

Technique de reprogrammation motrice

- Réapprentissage global du geste et de la fonction (équilibre, marche, gestes quotidiens)
- Ou rééducation proprioceptive (sensitivo-motrice, ex. : si entorse de cheville)
- Technique de « bio-feedback »

Prescription médicale (obligatoire)

Elle doit comporter obligatoirement :

- La date de la consultation
- Nom, prénom du patient
- La mention « indication de kinésithérapie »
Si la kinésithérapie doit débuter avant l'accord de la caisse d'assurance maladie, préciser la mention « acte urgent »
- Préciser aussi : ALD, AT ou soins postopératoires

On peut mentionner :

- Le nombre de séances (qui, depuis 2006, peut être déterminé par le kinésithérapeute après réévaluation)
- La zone à rééduquer
- Les indications ou les contre-indications à certaines techniques
- La réalisation à sec ou en balnéothérapie
- La notion de soins à domicile ou au cabinet

Le diagnostic peut être donné mais sur une lettre d'accompagnement afin de préserver le secret médical

Ergothérapie

- Patients ayant une diminution de la capacité gestuelle
But = optimisation des fonctions restantes
- **Objectifs** = maintien ou accession de l'individu à un maximum d'autonomie dans son environnement quotidien (aménagement du domicile, etc.)
L'ergothérapie nécessite une prise en charge hospitalière
(pas d'ergothérapeute en libéral ou non remboursé par la SÉCU)

Appareillages

- Les **orthèses** (plantaires, chaussures orthopédiques, rachidiennes : ceinture de maintien, corset) ont un rôle soit antalgique par l'immobilisation ou la limitation du mouvement, soit fonctionnel : orthèse de posture ou de fonction

Physiothérapie

- Elle consiste à utiliser des agents physiques à visée thérapeutique, comportant :
 - L'**électrothérapie**
 - La **thermothérapie**
 - Les **ultrasons**

Orthophonie

- **Objectif** = prise en charge des difficultés de communication, qu'elles soient liées à une surdité, un trouble de la parole ou de la voix, à un retard d'acquisition du langage, oral ou écrit, ou encore à une atteinte neurologique
- La prescription doit comporter les mentions :
« bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire »
- Domaines d'interventions :
 - Langage oral : retard articulatoire, de parole, dysphasie
 - Retard de compréhension
 - Langage écrit : difficultés d'apprentissages, dyslexie / dysorthographie
 - Dysphonies
 - Neurologie : aphasie, alexie

notes

Module 7 : 092

INFECTIONS OSTÉOARTICULAIRES

Validé par le Dr Morin

Ostéo-arthrite du nouveau-né ou du nourrisson	
Physiopath	<ul style="list-style-type: none"> - Infection métaphysaire par inoculation bactérienne indirecte (voie hématogène le plus souvent +++) - Ostéo-arthrite si métaphyse intra-articulaire ou si l'axe vasculaire entre la métaphyse et l'épiphyse est perméable (avant 18 mois pour la hanche) - Diffusion septique sous-périostée → abcès sous-périosté
Terrain	<p style="text-align: center;">Nouveau-né +++</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prématuré ou hypotrophe - Notion d'infection materno-fœtale - Réanimation post-natale
Germes	<ul style="list-style-type: none"> - Nouveau-né : Staphylocoque doré +++, entérobactéries (E. Coli), Streptocoque B - Nourrisson : Staphylocoque doré +++, Streptocoque A, pneumocoque, Kingella Kingae - Enfant > 2 ans : Staphylocoque doré +++ - Enfant drépanocytaire : germes encapsulés (salmonella +++, pneumocoque, haemophilus influenzae)
Porte d'entrée	Infection materno-fœtale / pose de KT (ombilical ou fémoral) / ponction fémorale / infection cutanée
Localisation préférentielle	<ul style="list-style-type: none"> - Membre inférieur > membre supérieur - Hanche +++ (nouveau-né), genou ++ (nourrisson)

		Ostéo-arthrite du nouveau-né ou du nourrisson	
Clinique	Signes locaux	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution de la gesticulation spontanée ± pseudo-paralysie - Attitude vicieuse spontanée en abduction, rotation externe et flexion de la cuisse - Douleurs à la mobilisation - Articulation œdématisée, rouge et chaude 	
	Signes généraux	Fièvre isolée + AEG discrète = « Enfant grognon »	
Examens complémentaires qui ne doivent pas retarder le traitement	Biologie	<p>Syndrome inflammatoire biologique = Hyperleucocytose à Polynucléaires neutrophiles, CRP, VS et Fibrinogène ↗</p>	
	Bactério	<ul style="list-style-type: none"> ❶ Hémocultures ❷ Prélèvement de la porte d'entrée +++ ❸ Ponction articulaire en urgence si arthrite / Ponction métaphysaire (si abcès sous-périosté) : sous AG, au bloc opératoire, sous contrôle scopique 	
	Radio	<p>Bassin de face + Hanche de face :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normale si précoce → intérêt de l'échographie - Parfois signes d'épanchement articulaire : <ul style="list-style-type: none"> • Refoulement de la graisse péri-articulaire • Flou des parties molles péri-articulaires • Élargissement de l'interligne articulaire • Excentration voire luxation unilatérale de la tête fémorale - À un stade plus tardif, signes d'atteinte osseuse : déminéralisation, condensation épiphysaire, décollement sous-périosté, géodes épiphysaires <p>Échographie articulaire Visualise l'épanchement articulaire et guide la ponction</p>	

		Ostéo-arthrite du nouveau-né ou du nourrisson
Traitement	Hospitalisation	<p>En urgence en milieu chirurgical pédiatrique + Accord parental +++</p> <p>Repos au lit + antalgiques : Paracétamol 60 mg/Kg/j ± immobilisation antalgique (attelle amovible)</p>
	Orthopédique ou chirurgical + surveillance	<p>Traitement chirurgical</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ponction articulaire diagnostique et thérapeutique, après mise en condition, au bloc opératoire, sous AG et amplificateur de brillance, par voie obturatrice (hanche) → prvts bactéries + lavage - Arthrotomie de drainage (permettant lavage ± biopsie synoviale ± ponction métaphysaire) - Immobilisation stricte au moins pendant la période aiguë (des articulations sus et sous-jacente) - Surveillance orthopédique jusqu'à la fin de la croissance
	ATB	<p>Bi-antibiothérapie précoce, à débuter après les prélèvements bactériologiques, bactéricide, synergique, par voie parentérale, à bonne pénétration osseuse, probabiliste, secondairement adaptée à l'ATBgramme, adapter au poids et à l'âge de l'enfant, pour une durée de 10 à 15 j, avec relais per os pendant 6 semaines</p> <p>Nouveau-né / Terrain débilité</p> <ul style="list-style-type: none"> - C3G : Céfotaxime - + anti-staph : Fosfomycine - ± aminoside : Gentamicine pendant 5 jours - Relais PO : Pristinamycine + Amox-A. clavulanique <p>Traitement local de la porte d'entrée +++</p>
	Évolution	<p>Évolution le plus souvent favorable avec guérison en 4 à 6 semaines</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déformation voire destruction de la tête - Épiphysiodèse du cartilage de croissance (inégalité de longueur) - Subluxation ou luxation de la hanche <p style="text-align: center;">Coxarthrose +++, Raideur articulaire, instabilité</p>

Ostéomyélite aiguë	
Physiopath	<ul style="list-style-type: none"> - Infection métaphysaire par inoculation bactérienne indirecte (voie hématogène le plus souvent +++) - Ostéo-arthrite si métaphyse intra-articulaire ou si l'axe vasculaire entre la métaphyse et l'épiphyse est perméable (avant 18 mois pour la hanche) - Diffusion septique sous-périostée → abcès sous-périosté
Terrain	<p style="text-align: center;">Enfant de 6-8 ans de sexe masculin +++</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notion de traumatisme mineur - Facteurs favorisants : drépanocytose +++, ID°, Diabète
Germes	<ul style="list-style-type: none"> - Nouveau-né : Staphylocoque doré +++, entérobactéries (E.Coli), Streptocoque B - Nourrisson : Staphylocoque doré +++, Streptocoque A, pneumocoque, Kingella Kingae - Enfant > 2 ans : Staphylocoque doré +++ - Enfant drépanocytaire : germes encapsulés (salmonella +++, pneumocoque, haemophilus influenzae)
Porte d'entrée	Par voie hématogène +++ : Infection cutanée
Localisation préférentielle	<p style="text-align: center;">« LOIN DU COUDE, PRÈS DU GENOU »</p> <p>Extrémité inf. du fémur +++ > extrémité sup. du tibia</p>