



Kinésithérapie



après un AVC

Kinésithérapie ?

La kinésithérapie est une profession paramédicale. Spécialiste du traitement des troubles du mouvement, le masseur-kinésithérapeute adapte ses techniques (manuelles ou instrumentales) au patient pour effectuer une rééducation neuromusculaire, corrective ou compensatrice. Les masseurs-kinésithérapeutes interviennent sous prescription médicale.

Kinésithérapie

- ▶ Maintenir
- ▶ Rétablir
- ▶ Suppléer
- ▶ des capacités motrices
- ▶ des capacités fonctionnelles

Handicap acquis

L'accident vasculaire cérébral est la 1^{ère} cause de handicap acquis au cours de la vie. Les conséquences varient selon la gravité de la lésion cérébrale.



Le handicap visible - L'hémiplégie* et l'hémi-parésie* sont les séquelles les plus fréquentes d'un accident vasculaire cérébral. L'hémiplégie est une paralysie complète d'une moitié du corps (droite ou gauche). L'hémi-parésie est une paralysie partielle d'une moitié du corps (droite ou gauche).



Le handicap invisible - L'accident vasculaire cérébral peut également entraîner des troubles liés au handicap invisible ; troubles de : la coordination, l'équilibre, la sensibilité, la cognition, le ralentissement, la fatigue, la dépression, certains troubles du langage... ([cf. handicap invisible](#))

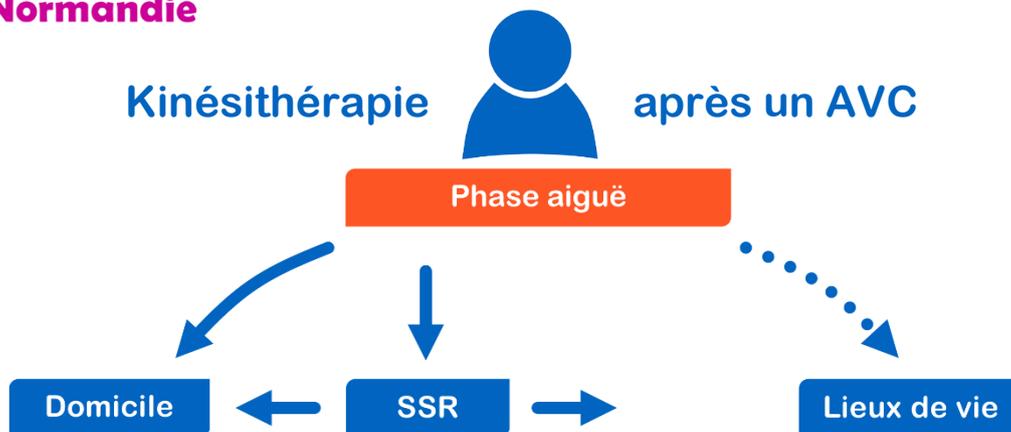
Rééducation et réadaptation - 3 phases d'évolution

La rééducation a une efficacité démontrée d'autant plus si elle est **précoce et prolongée** : dès l'hospitalisation en **phase aiguë** (prise en soins personnalisée en unité neuro-vasculaire (UNV) ou en unité neurochirurgicale, [cf. soins phase aiguë](#)) jusqu'au maintien des capacités motrices et fonctionnelles en **phase chronique**.



Cf. : Se reporter au site www.avc-normandie.fr

* Glossaire « Bien comprendre le vocabulaire spécifique »



Le patient rentre à son domicile - La rééducation est assurée par des masseurs-kinésithérapeutes libéraux dont certains peuvent exercer dans des pôles de santé.

Les lieux de vie sont des alternatives au retour à domicile, ([cf. Schéma filière AVC - Adulte](#))

Le patient est orienté en soins de suite et de réadaptation (SSR). La rééducation se fait en hospitalisation à temps complet (HC) ou bien en hospitalisation de jour (HJ), ([cf. Équipe pluri-professionnelle](#)). L'hospitalisation en SSR permet au patient de se projeter et de se réadapter à la vie quotidienne.

La participation active aux exercices de rééducation contribue à la récupération progressive.



Prise en soins

Le kinésithérapeute diagnostique les déficiences liées aux mouvements et adapte les soins au patient :

- **Évalue le patient via un bilan diagnostic kinésithérapique (BDK) :**
 - Amplitudes articulaires, motricité, douleur, syncinésie* ...
- **Considère les capacités cognitives du patient**
 - Informations relayées entre professionnels du parcours de soins
- **Prend en compte les pathologies associées** (comorbidités...)
- **Définit des objectifs de rééducation** selon :
 - Les déficiences observées
 - Les attentes personnelles du patient
- **Réalise un programme de rééducation adapté à la santé du patient**

Généralement, le programme comprend :

- La prise en charge de la douleur
 - La récupération ou l'entretien des amplitudes articulaires « souplesse »
 - La stimulation de la motricité (capacité du cerveau à contrôler les mouvements)
 - Le travail fonctionnel* : équilibre, transferts*, reconditionnement à l'effort, marche. Le travail fonctionnel permet au patient d'utiliser au maximum ses capacités motrices et fonctionnelles dans sa vie quotidienne
- Si besoin, **propose différentes aides techniques* et/ou différentes orthèses***