

ALGONEURODYSTROPHIE et KINESITHERAPIE AU QUOTIDIEN

D Hedde
Kinésithérapeute ST Etienne

- **INTRODUCTION**
- **Pas de protocole type: mais rééducation différente**
 - si ALDR secondaire: trauma, chirurgie
 - si ALDR primitive.
- **Si trauma important+++:**
 - lésion osseuse
 - lésion vasculaire et lymphatique
 - voire lésion sensitive et motrice et aussi très probable lésions des fibres sympathiques
- **REEDUCATION:**
 - * règle de la **NON DOULEUR+++**
 - * mise en confiance du patient: prise en charge tri-hebdomadaire.
 - * **dédramatiser ? rassurer, positiver :montrer les progrès même infimes.**
 - * **travail: actif ,passif, actif-aidé? ce que le patient tolère.**
 - * **travail des articulations en amont et en aval de la lésion.**
 - * **travail du membre controlatéral.**
 - * **travail global.**
- **DES QUE CELA EST POSSIBLE :**
 - * **travail doux des articulations que le patient peut difficilement mobiliser seul: inter métacarpiennes par ex.**
 - * **redonner à cette articulation traumatisée des sensations (autres que douloureuses)**
 - * **réintégrer les membres mobilisés dans le schéma corporel.**
 - * **faire ressentir la notion de limites :redonner des repères au patient: sensitifs, moteurs, etc.**

- * intérêt des bains écossais.
- le système sympathique a été perturbé voire rompu: nécessité de stimuler...

- **LES ATTENTES DU KINESITHEREPEUTE:**
 - * éviter la dramatisation de cette pathologie.
 - * coordination parfaite de l'équipe médicale.
 - * l'excès des investigations ne nuit-il pas à une certaine sérénité...
 - * idem pour l'excès de précautions...
 - * attention à la discordance des avis.

LE "TOUCHER" est " l'outil " du kinésithérapeute.