Pourquoi et comment : Rééducation fonctionnelle en neurologie + activités sportives aérobies + loisirs manuels (Mots-clés classés)

Connaissances fondamentales

Pathologies et physiologie

Connaître la pathologie et la physiologie est nécessaire mais insuffisant pour bien rééduquer

Les 4 évolutions des pathologies / mémoire gestuelle / Réactif et prédictif : 2 modes de gestion de la motricité / conséquences d'Allen et Tsukahara / Syndrome pyramidal (et ses 7 stades), cérébelleux, extra-pyramidal, vestibulaire, périphérique / AVC (5 ans après) / SEP (EDSS) / T. Crânien / tumeur / neurodégénératif / polyradiculonévrite / parkinson…

Déconditionnement à l'effort aérobie

Plasticité cérébrale

Du rêve à la réalité (evidence based medicine)…

Apprentissage sensori-moteur

Spécificité = on apprend à marcher en marchant, à s'habiller en s'habillant et à jongler en jonglant / éviter une trop grande variété d'exercices / transfert moteur positif, négatif /exercices corrélés/ quantité de pratique / quantifier les performances / chronométrage / les vertus de la répétition / habituation / Connaissance des Résultats (CR)…

Systèmes dynamiques complexes

auto-organisation / chaos déterministe / paramètre de contrôle / facteur limitant / attracteurs / instabilité / niveaux d'organisation / réseaux de neurones / non-linéarité - effet papillon / facteurs en interaction mutuelle et réciproque / complexité / simplexité / bruit de fond / émergence / darwinisme / essais-erreurs…

Les savoirs invisibles…

Rééducation : le patient chronique progresse à l'intérieur de son handicap

Préparation du patient

plus ou moins chronophage :

repos / auto-étirement, mobilisation / renforcement / facilitation, inhibition / appareillage, SEF, aides techniques / cryothérapie pour les SEP / indiçage et mouvements rapides pour parkinson / déclive, pressothérapie (si œdème)…

Actions antalgiques :

auto-massages, massages / balnéo, nages de salon dorsales, ventrales et latérales / thérapie physique / pompages-tractions, auto-élongations…

Choisir en priorité

« Activités fonctionnelles MI »

protocole PREFQ (plusieurs études pour sa validation)

Importance de la sensibilité des protocoles

Protocole Activités Fonctionnelles MS

Découvrir et tester

Collaboration souhaitable avec des spécialistes et/ou bénévoles

« Activité physique ou sportive aérobie »

athlétisme, cardio-training, aquagym, basket, karaté, tai-chi, tango, bachata, natation, équithérapie, tandem…

« Activité manuelle »

jardinage, bricolage, puzzle, Lego, jeu vidéo, dessin, origami, sculpture, poterie, perles, photo d'art…

En dehors des séances de rééducation

Chez les patients chroniques, pour éviter la perte totale au bout de 3 mois des bienfaits de la rééducation (E. ROBINET)

Utilisation quotidienne par le patient de quelques exercices Importants

Enregistrement

des performances **sur une fiche** (traçabilité)

Protocole répétitions Chronométré EQPA Enchaînement EQAT RQ4T

ou Registre de J.M. Gracies

ou sur papier vierge…

***Suivi** par thérapeute pour réguler la difficulté et entretenir la motivation*

Pratique régulière

Activité physique aérobie + activité manuelle

Travail de deuil *que le patient fait seul.* Suivi par un psy souhaitable.

déni, colère, marchandage, dépression, acceptation (Elisabeth Kubler Ross)

http://reeducationtransmissiondessavoirs.hautetfort.com/archive/2013/11/05/mots-cles-de-la-reeducation-fonctionnelle-ludique-sportive-et-6302758.html Version 111218b

Pourquoi et comment : Rééducation fonctionnelle

en neurologie + si possible activités sportives et/ou ludiques, artistiques… (Mots-clés classés)

Connaissances fondamentales

Pathologie et physiologie nécessaire mais insuffisant

Déconditionnement à l'effort aérobie…

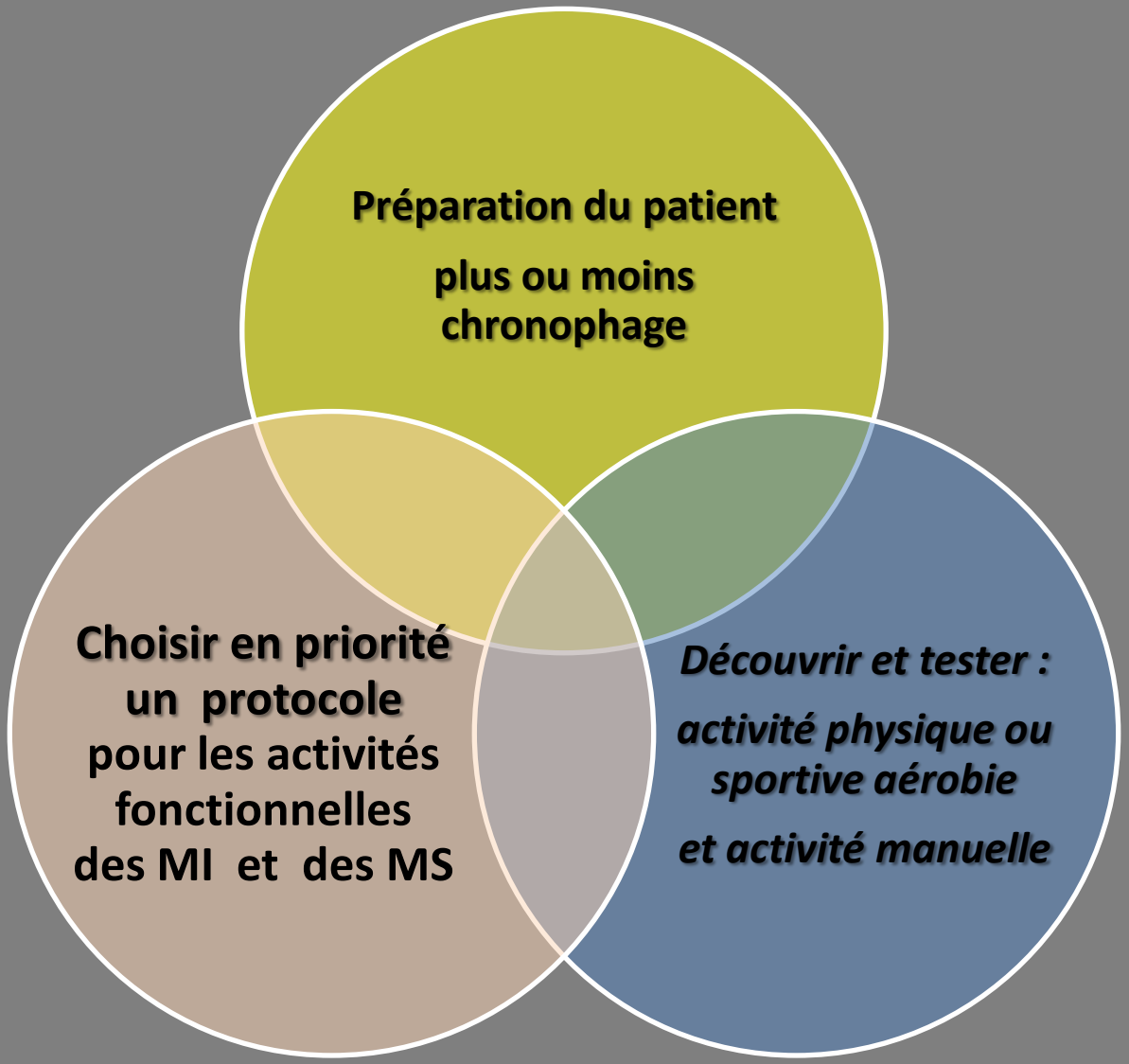
Les savoirs invisibles…

Systèmes dynamiques complexes

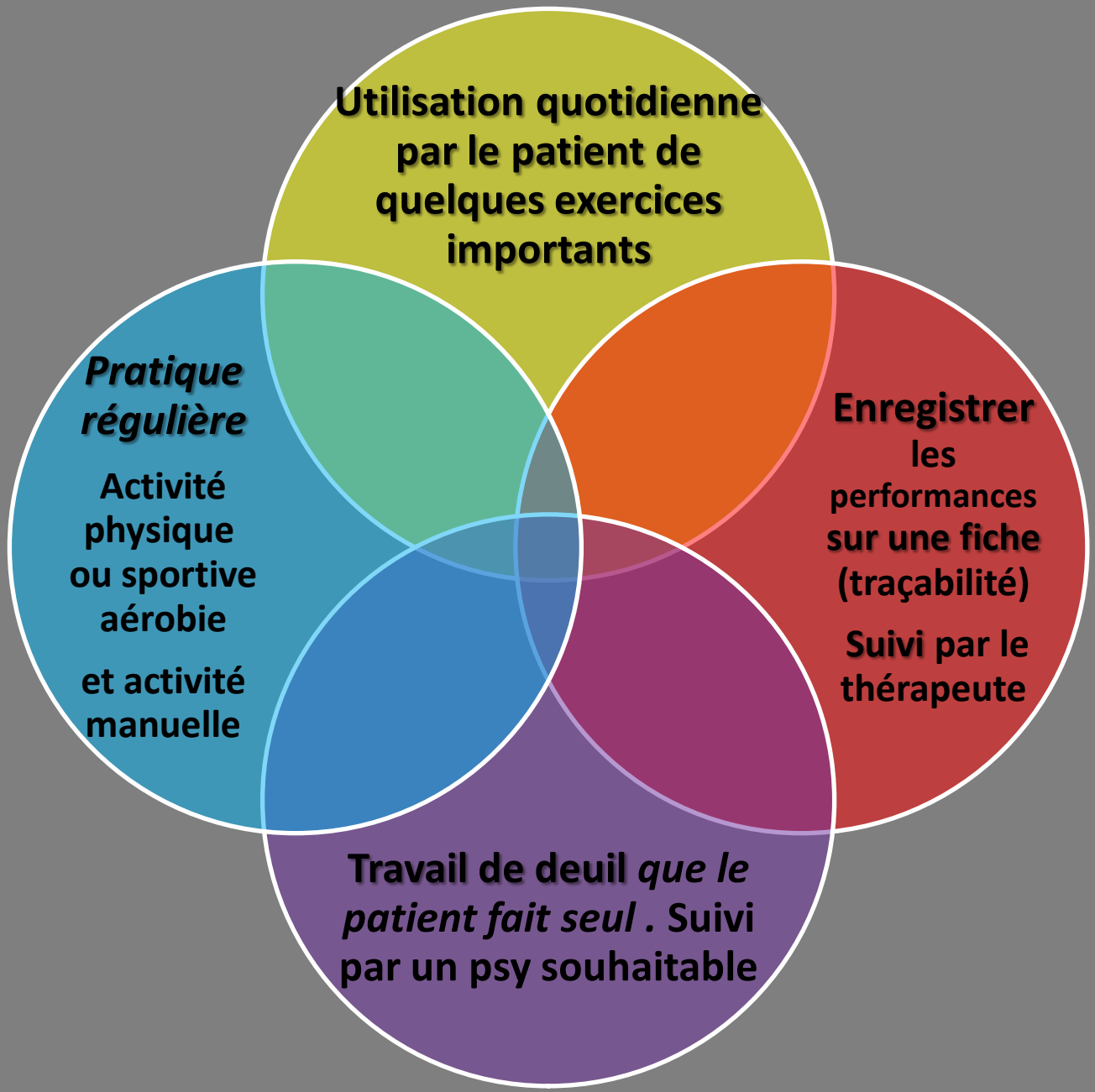
Plasticité cérébrale

Apprentissage sensori-moteur

Rééducation : le patient chronique progresse à l'intérieur de son handicap



En dehors des séances de rééducation



Pourquoi et comment : Rééducation fonctionnelle en neurologie + activités sportives aérobies + loisirs manuels (Mots-clés classés)

Connaissances fondamentales

Pathologies et physiologie

Connaître la pathologie et la physiologie est nécessaire mais insuffisant pour bien rééduquer

Les 4 évolutions des pathologies / mémoire gestuelle / Réactif et prédictif : 2 modes de gestion de la motricité / conséquences d'Allen et Tsukahara / Syndrome pyramidal (et ses 7 stades), cérébelleux, extra-pyramidal, vestibulaire, périphérique / AVC (5 ans après) / SEP (EDSS) / T. Crânien / tumeur / neurodégénératif / polyradiculonévrite / parkinson…

Déconditionnement à l'effort aérobie

Plasticité cérébrale

Du rêve à la réalité (evidence based medicine)…

Apprentissage sensori-moteur

Spécificité = on apprend à marcher en marchant, à s'habiller en s'habillant et à jongler en jonglant / éviter une trop grande variété d'exercices / transfert moteur positif, négatif /exercices corrélés/ quantité de pratique / quantifier les performances / chronométrage / les vertus de la répétition / habituation / Connaissance des Résultats (CR)…

Systèmes dynamiques complexes

auto-organisation / chaos déterministe / paramètre de contrôle / facteur limitant / attracteurs / instabilité / niveaux d'organisation / réseaux de neurones / non-linéarité - effet papillon / facteurs en interaction mutuelle et réciproque / complexité / simplexité / bruit de fond / émergence / darwinisme / essais-erreurs…

Les savoirs invisibles…

Rééducation : le patient chronique progresse à l'intérieur de son handicap

Préparation du patient

plus ou moins chronophage :

repos / auto-étirement, mobilisation / renforcement / facilitation, inhibition / appareillage, SEF, aides techniques / cryothérapie pour les SEP / indiçage et mouvements rapides pour parkinson / déclive, pressothérapie (si œdème)…

Actions antalgiques :

auto-massages, massages / balnéo, nages de salon dorsales, ventrales et latérales / thérapie physique / pompages-tractions, auto-élongations…

Choisir en priorité

« Activités fonctionnelles MI »

protocole PREFQ (plusieurs études pour sa validation)

Importance de la sensibilité des protocoles

Protocole Activités Fonctionnelles MS

Découvrir et tester

Collaboration souhaitable avec des spécialistes et/ou bénévoles

« Activité physique ou sportive aérobie »

athlétisme, cardio-training, aquagym, basket, karaté, tai-chi, tango, bachata, natation, équithérapie, tandem…

« Activité manuelle »

jardinage, bricolage, puzzle, Lego, jeu vidéo, dessin, origami, sculpture, poterie, perles, photo d'art…

En dehors des séances de rééducation

Chez les patients chroniques, pour éviter la perte totale au bout de 3 mois des bienfaits de la rééducation (E. ROBINET)

Utilisation quotidienne par le patient de quelques exercices Importants

Enregistrement

des performances **sur une fiche** (traçabilité)

Protocole répétitions Chronométré EQPA Enchaînement EQAT RQ4T

ou Registre de J.M. Gracies

ou sur papier vierge…

***Suivi** par thérapeute pour réguler la difficulté et entretenir la motivation*

Pratique régulière

Activité physique aérobie + activité manuelle

Travail de deuil *que le patient fait seul.* Suivi par un psy souhaitable.

déni, colère, marchandage, dépression, acceptation (Elisabeth Kubler Ross)

http://reeducationtransmissiondessavoirs.hautetfort.com/archive/2013/11/05/mots-cles-de-la-reeducation-fonctionnelle-ludique-sportive-et-6302758.html Version 111218b