

RECOMMANDATIONS - extraites d'un consensus d'experts autour des 3 chirurgies du rachis lombaire ^[1]
- spécifiques à la rééducation de l'arthrodèse lombaire

Avant l'opération

Recommandation 1 :

Des soins éducatifs (réassurance, activités de la vie quotidienne, neurophysiologie de la douleur)* doivent être proposés avant une arthrodèse lombaire (grade C). Cette éducation peut être associée à des exercices spécifiques (renforcement musculaire, endurance, reprogrammation neuromotrice, étirements).

* Voir recommandation HAS

Recommandation 2 :

Une activité physique régulière doit être proposée avant la chirurgie, 150 minutes par semaine, en privilégiant des activités autonomes personnalisées en fonction du patient (accord d'experts).

Après l'opération

Recommandation 3 :

La rééducation a pour but de rassurer le patient, d'améliorer sa mobilité, ses capacités fonctionnelles, son autonomie et de limiter les séquelles douloureuses. Elle doit être adaptée à l'état physique et psychologique du patient, à ses soins postopératoires, à ses activités professionnelles et de loisirs (accord d'experts).

Recommandation 4 :

Un programme d'exercices adapté (à l'âge, à la compréhension, à la douleur, aux capacités et à l'environnement du patient) et supervisé, basé sur un livret, une application ou un site Internet (de préférence validés) doit être proposé au patient (grade C). Ce programme doit être réalisé ou poursuivi à domicile.

Recommandation 5 :

Il est recommandé aux patients de reprendre leurs activités de la vie quotidienne dans les deux premières semaines postopératoires (accord d'experts), de marcher dès le jour de l'intervention et d'introduire progressivement les mouvements de la colonne vertébrale (accord d'experts).

Recommandation 6 :

Le maintien dans certaines positions pendant de longues périodes et les mouvements et postures du tronc dans des positions extrêmes ne sont pas recommandés avant six semaines (accord d'experts).

Recommandation 10 :

Une rééducation conduite par un kinésithérapeute peut être proposée avant le troisième mois (accord d'experts). Cette rééducation peut être intensifiée après le troisième mois une fois la cicatrisation terminée, avec l'accord du chirurgien (grade C) dans un environnement favorable pour permettre l'autonomie du patient.

Recommandation 11 :

il est recommandé d'intégrer des approches comportementales dans les programmes de rééducation des patients (échanges et partage d'expériences entre patients, encadrés par un professionnel, exposition progressive au mouvement, thérapies cognitivo-comportementales) (grade B).

Recommandation 12 :

Les mouvements répétés et postures maintenues en flexion du tronc ne sont pas recommandés avant six semaines (accord d'experts). Les ports de charges doivent être adaptés avant trois mois (accord d'experts).

Recommandation 15 :

Les méthodes d'exercice telles que le renforcement des muscles paravertébraux (en particulier les extenseurs), l'entraînement aérobic (grade C), les étirements sus- et sous-pelvien, le travail des amplitudes ou la reprogrammation neuromotrice doivent être privilégiées (accord d'experts) et adaptées au patient, en l'absence de contre-indication.

Recommandation 16 :

Le patient doit poursuivre un programme adapté et personnalisé, d'abord supervisé puis seul à domicile (accord d'experts). Dans un programme supervisé, les patients peuvent recevoir une séquence d'exercices, des conseils pour la reprise progressive des activités de la vie quotidienne, un accompagnement pour la reprise des activités physiques et sportives, réalisés soit en centre en présence d'un kinésithérapeute, soit en libéral par un kinésithérapeute lors de consultations régulières (accord d'experts).

Recommandation 17 :

Les interventions éducatives (information structurée, forum de discussion, éducation thérapeutique, interventions éducatives actives, «back-café») font partie intégrante du processus de soins et impliquent le partage de connaissances et/ou d'expériences (avec d'autres patients, un patient expert et/ou un professionnel de santé ou de l'activité physique adaptée) après une chirurgie du rachis lombaire, quelle que soit la méthode utilisée (Grade B).

Recommandation 18 :

Le contenu éducatif pour la rééducation avant ou après une chirurgie du rachis lombaire doit être basé sur du matériel validé pour la lombalgie (guide du dos, livret/brochure de consignes avant une chirurgie du rachis) avec des messages fondés sur la science et/ou la pratique, associés à des informations sur la chirurgie (préparation, attentes de la chirurgie, suites postopératoires) (accord d'experts).

Recommandation 19 :

La diffusion d'information par brochure ou vidéo seule est insuffisante pour les patients présentant des facteurs de risque de chronicité (grade C).

Recommandation 20 :

Le port d'un corset ou d'une ceinture n'est recommandé qu'au cas par cas, en fonction de la douleur et de l'exposition du patient aux stress, et doit être de la plus courte durée possible (accord d'experts).

[1] Dupeyron A, Ribinik P, Rannou F, Kabani S, Demoulin C, Dufour X, Foltz V, Godard J, Huppert J, Nizard J, Petit A, Silvestre C, Kouyoumdjian P, Coudeyre E. Rehabilitation and lumbar surgery: the French recommendations for clinical practice. Ann Phys Rehabil Med. 2021 Nov;64(6):101548.

Recommandations pour la rééducation avant et après arthrodèse lombaire



Sous la direction de
la Société Française de Médecine Physique
et de Réadaptation

et avec la participation de
l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes,
de la Société Française de Chirurgie Rachidienne
et de la Société Française de Rhumatologie



Introduction

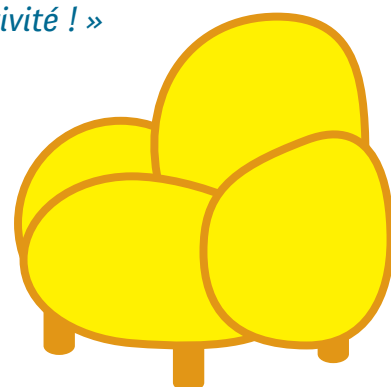
Ce flyer est un des 3 livrets réalisés dans le but de guider les patients comme les soignants dans la rééducation encadrant la chirurgie du rachis lombaire (arthrodèse, prothèse et discectomie).

Une frise chronologique illustre les principales actions à favoriser pour optimiser l'autonomie et la récupération du dos.

Ce livret contient les recommandations concernant l'arthrodèse lombaire.

« Le pire ennemi du dos c'est l'inactivité ! »

Lien vers la publication



Avant l'opération

Continuer les activités de vie quotidienne



Pratiquer une activité physique de 150 min par semaine. Privilégier l'endurance et le renforcement musculaire.

Jour de l'opération

Après l'opération

Envisager un auto-programme d'exercices (supervisé)

Préférer assises hautes, éviter assises profondes

Continuer les activités de vie quotidienne

Quelques jours après l'opération

Marcher immédiatement après l'intervention !



Changer de position régulièrement

Éviter longs trajets en voiture

Adapter les ports de charges lourdes

Les mouvements et postures en flexions du tronc sont autorisés

6 semaines

Envisager une rééducation (supervisée) si nécessaire

3 mois

Tout est permis !

Intensifier la rééducation !