

Une prise en charge globale, pluridisciplinaire des lombalgiques (I)

Autor(en): **Cohen, G.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti**

Band (Jahr): **28 (1992)**

Heft 8

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929971>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Une prise en charge globale, pluridisciplinaire des lombalgiques (I)

Les lombalgies, un thème et des variations connues, mais quel physiothérapeute ne s'est pas trouvé confronté à ce problème, dont les conséquences socio-économiques sont considérables. Les meilleurs thérapeutes tout en maîtrisant de nombreuses techniques ont une vision globale du patient et de son environnement. En effet, il n'existe aucune solution unique, mais de nombreuses alternatives qui peuvent être proposées à ces personnes. Dans le but de procurer aux physiothérapeutes une large réflexion sur le sujet, le «Physiothérapeute» va publier une série de cinq articles. La prise en charge interdisciplinaire ainsi que le réentraînement à l'effort et au travail en centre de réhabilitation seront présentés. Une recherche de causes prédisposantes chez l'enfant sera exposée. Enfin, la prévention sera abordée à travers certaines notions d'ergonomie et de médecine du travail.

Tous les lombalgiques ne sont pas, à l'évidence, justiciables d'une prise en charge globale. Il faut un tableau sévère ou pouvant remettre en cause l'avenir professionnel, ou l'équilibre psychologique, ou le climat familial.

La prise en charge globale implique le travail en équipe puisqu'aucun thérapeute ne peut seul, ou même avec quelques aides, prendre en considération avec la compétence et l'attention nécessaires, les problèmes physiques, psychologiques, professionnels, familiaux et sociaux d'un patient en difficulté. C'est donc le travail en équipe qui est au cœur de cette introduction.

L'expérience se charge de rappeler, parfois cruellement, combien un véritable travail en équipe est difficile à pratiquer. Il requiert une conviction, une volonté et une attention permanente pour ne pas glisser vers des solutions de facilité.

Pour que le travail en équipe puisse prendre tout sa signification et traduire sa pleine efficacité,

il faut réunir plusieurs conditions.

Passer de la multi- ou pluridisciplinarité qui est la synthèse de points de vue complémentaires, à l'interdisciplinarité qui suppose le décloisonnement dans l'esprit de chacun des membres, une plasticité des modes de pensée, une large ouverture d'esprit, une disponibilité qui doit conduire chacun à des enrichissements intéressants dans le terrain du voisin, chaque spécialiste acceptant avec humilité qu'une solution touchant à son secteur soit suggérée par un autre.

Si la direction d'une équipe de soins ne saurait échapper ne serait-ce qu'en droit, au médecin, celui-ci doit s'efforcer d'être plus un animateur, un coordinateur qu'un décideur. Il faut beaucoup de présomption, d'imprudence ou d'inexpérience à un médecin pour brider sans raison, les initiatives d'un kinésithérapeute chevronné, négliger les informations d'un moniteur ou les conseils d'une assistante so-

ciale. Le choix du patient ignore pour ses confidences, les titres ou les prérogatives et tout spécialement pour les lombalgies, puisque la douleur en est l'élément central sinon le seul. Faute d'un instrument de mesure fiable, c'est encore, à côté de l'examen clinique, la collecte des observations de ceux qui sont au contact régulier ou épisodique du patient, dans ses activités qui renseigne au mieux l'équipe, sur la réalité, l'importance, les conditions d'apparition du tableau douloureux et l'aptitude du malade à le surmonter.

La libre circulation des informations et une interprétation très large du secret professionnel sont indispensables. Quel membre d'une équipe accepterait de livrer pleinement ses informations et ses opinions s'il n'était assuré de la réciprocité. La notion du secret partagé semble susceptible de concilier efficacité, conscience et légalité. Ce n'est pas forcément au médecin ou au kinésithérapeute qui s'in-

terroge sur les raisons d'une recrudescence douloureuse qu'un malade apprendra qu'il doit le week-end rentrer quelques stères de bois ou défricher son potager à l'abandon.

La clarté du langage est un autre préalable. Nos centres se transformeraient vite en tour de Babel si chacun s'enfermait dans l'ésotérisme de sa terminologie technique.

Pour quiconque souhaite travailler en équipe, il lui faut accepter la règle du jeu, accorder un consensus à l'objectif commun et sans exclure bien sûr les critiques, en acceptant l'organisation générale. Le degré de coresponsabilité de l'équipe, la solidarité vis-à-vis de l'intéressé et de l'extérieur, est en général proportionnel à la mise en application réelle de ces quelques conditions. Comment un kinésithérapeute pourrait-il accepter que l'on prenne le risque de remettre en cause une sédation douloureuse laborieusement acquise par ses soins, en abordant un réentraînement hasardeux en gymnastique, s'il n'était convaincu qu'une solution plus satisfaisante ne peut être proposée.

Reste la place, et le rôle de la personne handicapée dans tout cela!

Le terme de prise en charge paraît à ce sujet critiquable, car il implique une notion de passivité pour le patient, de directivité pour l'équipe, ce qui est évidem-

ment à l'opposé de notre philosophie et de nos objectifs. Dans notre propre pratique, l'expérience aidant, par souci d'efficacité et par respect même pour le malade, sa présence physique est exceptionnelle dans nos réunions de synthèses. Par contre, son point de vue est omniprésent à travers les multiples contacts avec les membres de l'équipe, et à travers les entretiens à deux ou trois dont les échos ne manquent pas d'être transmis au cours des réunions.

Cette condition est évidemment indispensable, si l'on veut espérer, au-delà de la notion si ambiguë de coopération, un minimum de confiance et d'adhésion du patient à un projet de réinsertion.

La composition de l'équipe d'un centre ou service peut bien sûr varier. On y retrouve en général, kinésithérapeute, ergothérapeute, moniteur d'atelier et de gymnastique, assistante sociale, conseiller du travail, enseignant. Très liés à elle, mais cependant sans en faire partie, se situent les chirurgiens, les psychologues du travail, les psychiatres, les

psychologues. Cette énumération amène déjà à se poser cette question: y a-t-il une équipe ou plusieurs qui enterviennent successivement?

Certaines pratiques en effet, font intervenir tout d'abord une équipe de soins: médecins, infirmières, paramédicaux puis une seconde, souvent beaucoup moins étoffée de travailleurs sociaux. Le psychologue se trouve souvent à la charnière des deux équipes, notamment si son intervention a un caractère ponctuel. Tout se passe comme si la première équipe arrivant à la fin de son travail sous-traitait à la deuxième la suite des opérations, afin de «trouver les conditions de sortie les meilleures» pour le handicapé, c'est-à-dire en fait rechercher les solutions de réinsertion sociale et professionnelle le cas échéant! Peut-on parler de travail d'équipe dans cette manière d'envisager la réadaptation?

Cette pratique trouve hélas son prolongement, sinon sa caricature dans le fonctionnement des rouages du reclassement. Conformément aux textes les plus officiels, aux principes qui les

inspirent, c'est lorsque tout est révolu sur le plan médical et parfois psychologique, quand beaucoup de chances ont été gâchées que l'on charge soit le médecin du travail de trouver un poste adapté, soit les commissions de trouver l'impossible solution d'insertion professionnelle. Combien de fois, entend-on en réunion de commission à propos du cas classique d'un lombalgie en échec professionnel depuis des années, les membres de la commission tenter de se faire une opinion sur les bases du dossier. Ils se tournent alors avec une confiance naïve vers le médecin de main-d'œuvre: «Docteur a-t-il vraiment très mal?» Qu'en sait-il, lui que a vu le sujet pendant une demi-heure.

Là encore, notre conception est à l'opposé: c'est l'ensemble des problèmes qui devrait, dans la mesure du possible, être pris en compte d'un bout à l'autre de la réadaptation. C'est dire que l'équipe déjà nombreuse décrite tout à l'heure devrait encore être élargie dans sa composition et dans le temps, car elle n'inclut ou si peu, ni le médecin conseil,

Série

ni le médecin du travail, ni le médecin de main-d'œuvre, ni l'employeur, et pourtant, chacun d'eux, le moment venu, pourra jouer dans la mise en application de la solution préconisée, un rôle décisif.

C'est donc en définitive, d'une équipe à géométrie variable dont notre entreprise aurait besoin, mais comme pour toute structure, sa plasticité risque de nuire à sa cohésion, à sa solidité.

Mais d'un bout à l'autre de cette introduction, vous l'avez bien vu, je n'ai fait que rêver, rêver à l'idéal. Dans la pratique, au mieux, chacun ne peut qu'essayer de s'en rapprocher.

Littérature

Boisseau: *Revue de réadaptation*.
Avril 1981

Umfassende, disziplinen- übergreifende Betreuung von Personen mit Lumbalgie (I)

Zusammenfassung

Dieser Titel führt zu den gewohnten Fragen: Warum? Wer? Wann? Wie?

Die umfassende Betreuung von schwer Behinderten ist nicht umstritten. Wer würde zum Beispiel über die Notwendigkeit einer umfassenden Betreuung eines Paraplegikers oder einer

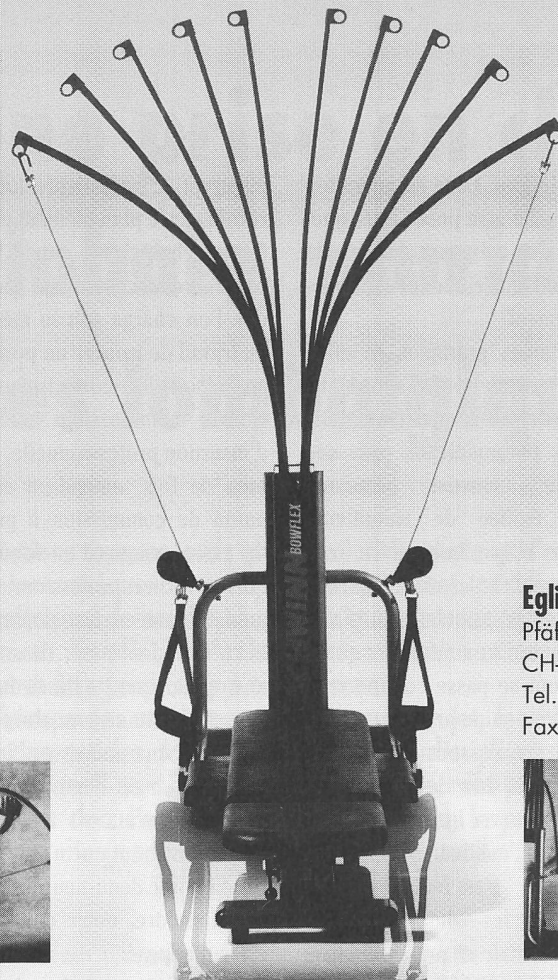
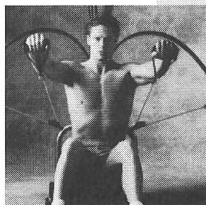
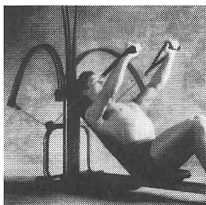
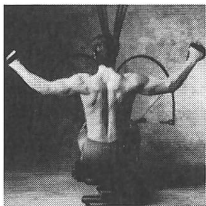
Person mit Schädel-Hirn-Trauma streiten. Bei Personen mit Lumbalgie versteht sich das jedoch nicht von selbst. Dies erklärt sich dadurch, dass manche den Schweregrad der Behinderung

nur an objektiven, manchmal minimalen Kriterien messen. Gewisse Behandlungsmethoden sind an und für sich individuell und auf eine Disziplin beschränkt. Nichts ist weiter von der Teamarbeit ent-

BOWFLEX®

BY SCHWINN

Ein einfaches Gerät ersetzt einen Raumvoll schwerer Gewichtsmaschinen. Mit der neuen Technik von Kraftstangen: Funktionell, vielseitig, sicher. Für Preisbewusste.

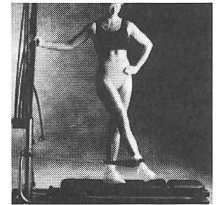
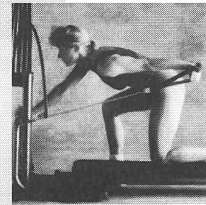
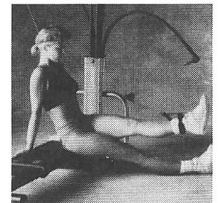


Vielseitig Umfassend Kompakt

- Mehr als 100 Übungen
- Belastung von 2–200 kg
- Gleichmässig-progressiver Widerstand; geräuscharm
- Bilateral-unabhängig geführt
- Geringer Platzbedarf

Egli SYS-Sport AG

Pfäffikerstr. 78
CH-8623 Wetzikon
Tel. 01-930 27 77
Fax 01-930 25 53



**Bitte
berücksichtigen Sie
beim Einkauf
unsere Inserenten**

PS-A599

BÜCK DICH NICHT!

«Ärztliche Anleitung
für die richtige Haltung und Bewegung
der Wirbelsäule»

Dr. Peter Schleuter

Broschüre mit 40 Seiten Inhalt. In dieser Broschüre wird deutlich gemacht, dass vor allem Belastungen des Alltags und banale Alltagsbewegungen in ihrer Summation zu Rückenbeschwerden führen.

Anhand von Beispielen werden falsche Bewegungen erklärt und die richtigen Bewegungen aufgezeigt. SFr. 18.70

Einsenden an: **Remed Verlags AG, Postfach 2017
CH - 6302 Zug/Schweiz**

PS-A1-1.6

Senden Sie mir gegen Nachnahme

Anzahl _____ Broschüren SFr. 18,70
+ Verpackung und Versandkosten

Name/Vorname _____

Strasse _____

PLZ _____ Ort _____

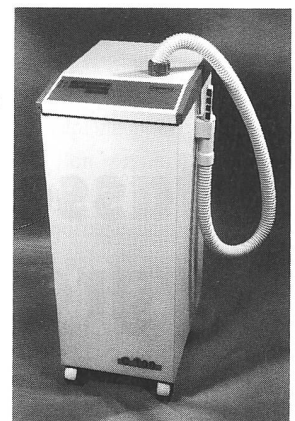
Land _____

CRYO-AIR C 100
von CADENA

KÄPPELI
MEDIZINTECHNIK BIEL

**Das Kaltluft-Therapiegerät im
Kleinformat – passt in jede Praxis**

- klein in den Abmessungen
- leicht und problemlos verschiebbar
- kein Stickstoff, kein Geruch
- Kosteneinsparungen von Fr. 400.- bis 1 500.-/Monat
- kurze Amortisationszeit
- kein Verbrauchsmaterial, keine Wäsche
- Kaltluft bis -35°C für 4–5 Behandlungen pro Stunde
- kurze Applikationsdauer von 3–5 Minuten
- bessere Tiefenwirkung, bessere Analgesie
- Gelenkmobilisierung schon während der Behandlung möglich
- keine Gefahr von Gefrierverbrennungen



CRYO-AIR C 100 –

das kleine Kaltlufttherapiegerät, das für Sie in der Praxis grosses leistet. Rufen Sie uns an! Verlangen Sie jetzt eine Präsentation!

Käppeli Medizintechnik Biel Tel. 032 - 42 27 24
Freiestrasse 44, 2502 Biel Fax 032 - 42 27 25

PG-A7-12

PTK
CPT
CFT



Physiotherapeuten Kasse
Caisse des Physiothérapeutes
Cassa dei Fisioterapisti

by Therinlag AG

Badenerstrasse 5a · 5442 Fislisbach · Postfach 125
Telefon 056 83 46 41 · Telefax 056 83 36 42

Ärgern Sie sich über Kostengutsprachen, die schon lange hätten erledigt werden sollen? Oder über Rechnungen, die noch immer nicht geschrieben sind?

Die PTK-Physiotherapeuten-Kasse nimmt Ihnen diese Sorgen ab. Wir melden Ihre Patienten bei den Kostenträgern an, erstellen Ihre Kostengutsprachen und versenden diese mit der ärztlichen Verordnung. Nach Behandlungsabschluss stellen wir die Rechnung an die Kostenträger und versenden sie wiederum mit den nötigen Beilagen für Sie. Schlussendlich überwachen wir Ihre offenen Posten und das Inkasso Ihrer Forderungen. Falls Sie ungeplante Investitionen tätigen müssen, helfen wir Ihnen auch hier gerne, Ihre Probleme zu lösen.

Unser Grundsatz: Ihre Administration ist im Griff, Ihre Freizeit wird wieder wirkliche Freizeit und keine Bürozeit, und trotzdem verfügen Sie stets über detaillierte Informationen in bezug auf Kostenträgerumsätze, Abrechnungen usw.

Eine mehrfach bewährte Infrastruktur steht Ihnen zur Verfügung. Interessiert? – Rufen Sie uns einfach an: Telefon 056 - 83 46 41. Wir besuchen Sie gerne.

Eine Dienstleistung in Zusammenarbeit mit: SPV
Une prestation en collaboration avec: FSP
Una prestazione in collaborazione con: FSF
In servetesch en collaboraziun cun: FSF



SCHWEIZERISCHER PHYSIOTHERAPEUTEN-VERBAND
FEDERATION SUISSE DES PHYSIOTHERAPEUTES
FEDERAZIONE SVIZZERA DEI FISIOTERAPISTI
FEDERAZIUN SVIZRA DALS FISIOTERAPEUTS

PG-B7

Impulse für die Schmerztherapie und Muskelstimulation TENS-Geräte vom kleinsten bis zum feinsten



FRITAC MEDIZINTECHNIK AG
8031 Zürich
Hardturmstrasse 76
Telefon 01/271 86 12

BON

Bitte ausschneiden und einsenden an
FRITAC AG
POSTFACH
8031 Zürich

Bitte senden Sie mir/uns Unterlagen 7-G

- TENS-Geräte
- ELEKTRO- und ULTRA-SCHALL-Therapiegeräte
- Gesamtdokumentation
Physiotherapie-Einrichtung

Name _____
Strasse _____
PLZ/Ort _____

fernt als die Akupunktur, die Mesotherapie, gewisse kinesi-therapeutische Methoden oder sogar gewisse chirurgische Eingriffe. Ein Patient, der immer oder sporadisch unter Rückenschmerzen leidet, muss sicher gepflegt werden, wenn schon keine radikale Behandlungsform zur Verfügung steht. Er braucht aber vor allem Selbstsicherheit, Aufklärung und Training. Zudem

muss er in die Lage versetzt werden, wieder eine berufliche Tätigkeit aufzunehmen, die mit seinem Zustand vereinbar ist.

Nicht alle Personen mit Lumbalgien benötigen eine umfassende Betreuung. Die Erkrankung muss ernsthaft sein oder die berufliche Zukunft, das psychologische Gleichgewicht oder das Klima in der Familie in Frage stellen.

Die umfassende Betreuung verlangt nach Teamarbeit. Ein Therapeut, der allein oder unterstützt von Hilfskräften arbeitet, besitzt nicht die notwendige Kompetenz und Aufmerksamkeit, um mit den physischen, psychologischen, beruflichen, familiären und soziologischen Problemen eines Patienten umzugehen, der in Schwierigkeiten ist.

Riassunto

Terapia globale e pluridisciplinare delle lombalgie (I)

Questo titolo suscita le domande abituali: Perché ? Chi ? Quando ? Come ? L'utilità di una terapia globale per certi pazienti gravemente handicappati non può certo venir contestata.

Chi ad esempio metterebbe in discussione la necessità di assistere a tutti i livelli un paraplegico o un paziente con un trauma cranico ? La cosa è meno evidente per i pazienti affetti da lombalgie, tanto più che certuni persistono nel basare la valutazione della gravità dell'handicap sui soli criteri obiettivi, talvolta minimi. Certi metodi di trattamento sono essenzialmente individuali, monodisciplinari: non vi è nulla di più lontano del lavoro interdisciplinare dell'acupuntura, della mesoterapia, di certi metodi kinesi-terapeutici, o certi interventi chirurgici. Ma un malato che soffre costantemente o periodicamente di dolori alla colonna vertebrale, in mancanza di un possibile trattamento radicale, ha certamente bisogno di essere curato, ma anche di essere rassicurato, educato, allenato e messo in grado di riprendere un'attività professionale compatibile con le sue condizioni.

Ovviamente, non tutte le persone affette da lombalgie necessi-

tano di un'assistenza globale. Ci vuole un quadro clinico grave o che può pregiudicare seriamente la ripresa di un'attività professionale, l'equilibrio psicologico o il clima familiare.

L'assistenza globale implica un lavoro di gruppo poiché nessun terapeuta da solo, o con l'aiuto di qualche altro, può prendersi carico con la dovuta competenza ed attenzione dei problemi fisici, psicologici, professionali, familiari e sociali di un paziente in difficoltà.

Si può dire che nei casi di emicranie di origine cervicale si deve pensare alle seguenti strutture:

Alla regione d'innervazione dei primi tre nervi spinali cervicali appartengono:

- articolazioni zigoapofisali Co - 3
- legamenti dei tre segmenti superiori
- muscoli posteriori ed anteriori (inserire fino a T4)
- muscolo sternocleidomastoideo

- muscolo trapezio
- dura mater della fossa craniale posteriore
- arteria vertebrale

Quale ulteriore fattore di emicranie spondilogene occorre prendere in considerazione il sistema nervoso vegetativo. Ciò significa che si deve estendere l'esame fino alla T4.

E' stato menzionato inoltre che occorre esaminare anche l'articolazione della mascella.

La molteplicità delle possibili strutture coinvolte e le loro svariate interrelazioni dimostrano già quanto sia difficile dire con esattezza quale segmento, quale struttura è responsabile del disturbo accusato. Ma ora è più facile comprendere i pazienti che vengono da noi con una varietà di sintomi clinici accompagnati da sintomi concomitanti.