

# Conditions de mobilisation dans les IOA

**Valérie de Cuyper**  
**Kinésithérapeute**





Service de Maladies Infectieuses et Tropicales  
CHU Bordeaux

## Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

**Intervenant :** Nom/Prénom

**Titre :** Intitulé de l'intervention

 L'orateur ne souhaite pas répondre 

-  Consultant ou membre d'un conseil scientifique
-  Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
-  Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
-  Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI  NON

OUI  NON

OUI  NON

OUI  NON

# Introduction

- Le traitement des infections ostéo-articulaires nécessite une prise en charge **pluridisciplinaire**.
- Le traitement associe classiquement une intervention **chirurgicale** et une **antibiothérapie**.
- Le centre de référence est appelé **le CRIOAC**

# Le CRIOAC du CHU de Bordeaux

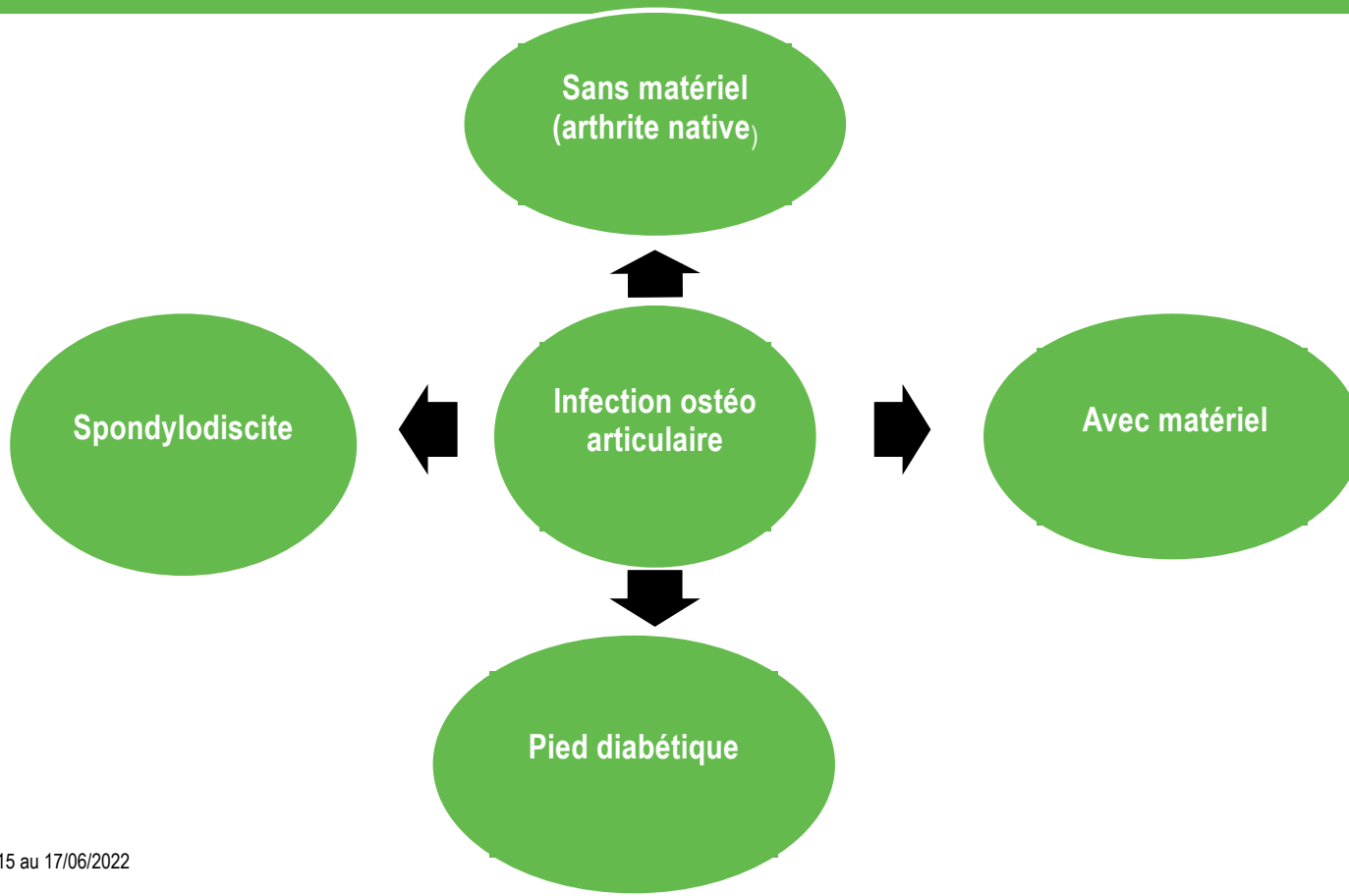
- **Le CRIOAC** a beaucoup investi dans le matériel de kinésithérapie ce qui a amélioré la mobilisation du patient.



**Mais Quels sont les bons gestes à avoir lorsque l'on parle d'infection ostéo-articulaire (IOA)?**



# Il y a 4 grands groupes d'IOA



# IOA sans matériel (arthrite native)

## Mobilisation immédiate ( *Salle de kinésithérapie* )

- Selon la douleur
- Utilisation du game ready®
- Kinétec ou arthromoteur (7 à 10 j post chirurgie)
- Penser aux attelles (Zimmer, écharpe c/écharpe....)



# Game ready®



Favorise le rétablissement du patient après une intervention chirurgicale orthopédique



Améliore l'apport d'oxygène aux cellules et stimule la réparation tissulaire

Effet anesthésiant

Méthode: **compression** active et boucle **d'échange de froid**  
L'application de froid accélère le processus de **guérison naturelle**



# Les IOA avec matériel

## 3 possibilités chirurgicales:

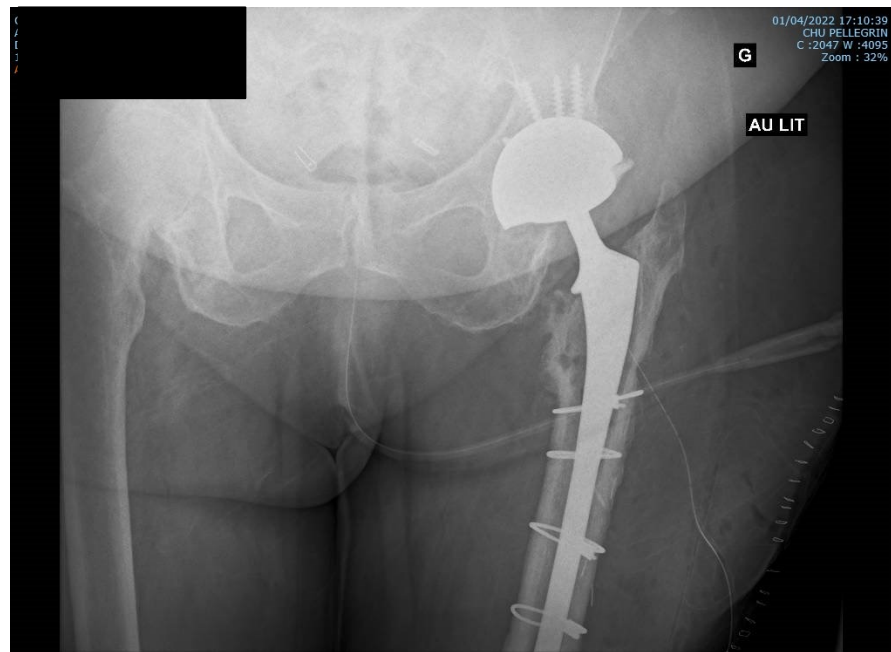
1) débridement-lavage et changement des pièces mobiles

2) dépose /repose en 1 temps

3) dépose /spacer/repose dans un second temps

# Lavage chirurgical et chirurgie en un temps

Identique à une prothèse classique mais avec un problème septique



# Exemple de mobilisation d'une PTG changée en 1 temps

- **Identique à une PTG classique**
- **Mobilisation immédiate**
- **Fauteuil J1**
- **Attelle de Zimmer® pendant 3 semaines**
- **Utilisation de la Game Ready®**
- **Arthromoteur 10 jours post op**

# Chirurgie en 2 temps avec spacer

- Utilisation d'une entretoise, plus connue sous le nom d'espaceur ou de spacer.
- Le spacer est un dispositif en ciment mis en place temporairement pendant la durée du traitement antibiotique d'une prothèse infectée
- Le spacer est imbibé d'antibiotiques
- Il y a 2 sortes de spacer:
  - simple (armé ou non armé)
  - articulé
- Il existe 3 tailles de spacer



# Spacer simple

- **Mobilisation**
  - Pas d'appui
  - Attelle 24h/24
  - Douloureux
  - Fauteuil J1
  - Apprentissage des transferts
  - Plus de difficultés à la récupération de l'autonomie qu'avec un spacer articulé (+ lésions musculaires et tissulaires)

# Spacer simple non armé



# Spacer simple armé



# Spacer articulé du genou

- **Mobilisation :**
  - **Aucun appui autorisé (pas prendre de risque pour la repose)**
  - **Possibilité  $\pm 40^\circ$  de flexion**
  - **Meilleure mobilité pour la repose donc meilleure rééducation par la suite**
  - **Fauteuil J1**
  - **Attelle de Zimmer 24h/24**
  - **Apprentissage des transferts**



# Spacer articulés

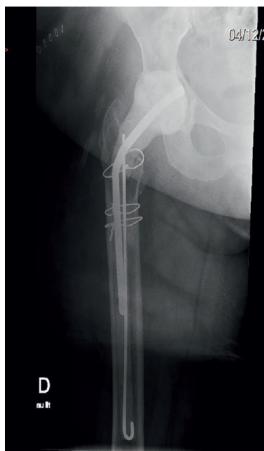


Fig. 3: Radiographie de face d'un espaceur pour la hanche



Fig. 4: Radiographie en axial d'un espaceur pour la hanche

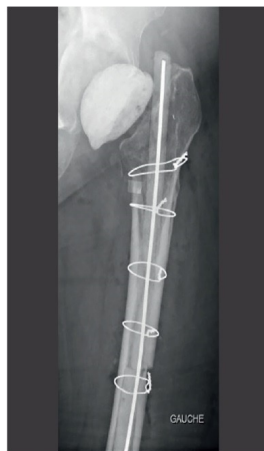


Fig. 5: Radiographie de hanche de face avec espaceur non-articulé



Dessolennet de prothèse de Genoa



Mise en place d'une prothèse de reprise type chaumière

# Spacer mono- bloc

- **Indiqué lorsque prothèse non reposée ( spacer définitif)**
- **Mobilisation :**
  - **Appui contact autorisé en fonction du poids du patient**
  - **Attelle lors de la verticalisation**
  - **Fauteuil J1  $\pm$  marche**

# La spondylodiscite



## Orthopédique

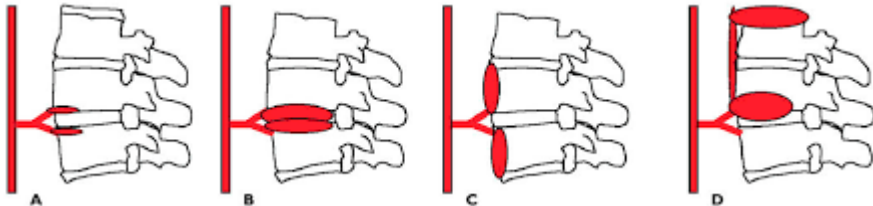
- Corset rigide → fin antibiotique (6 semaines à 3 mois)
- Corset à mettre tout le temps lors de la mobilisation
- Si pas corset au lit : 45° de flexion si douleur tolérée
- Imagerie de contrôle
- Rééducation sans limitation

## Opérée

- Urgence neurologique :
  - déficit → Kiné
  - douleur radiculaire
- Instabilité secondaire : état osseux
- Cyphose secondaire

### Arthrodèse

1. Ceinture lombaire 1 mois
2. Marche sans limitation
3. Rééducation neurologique (spasticité, sphinctérien....)



# Mobilisation

- La **verticalisation** s'effectue avec l'aide **d'un corset** thermoformé adapté au niveau des vertèbres infectées (*orthopédiste*)
- Sans le **corset**, **pas de position assise** au lit (45° )
- **Pas de potence** au lit!
- **Pas d'alèse** sur matelas
- La mise en place du corset **se fait en position** couchée principalement (peut se faire en position assise pour les cas trop compliqués, accompagnement du dos bien droit)
- **Le corset** permet d'**éviter** les mouvements de torsion du dos lors du couché/assis

# Corsets

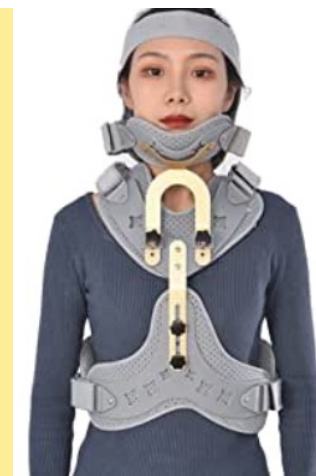
Il existe plusieurs types de corsets



**lombaire**



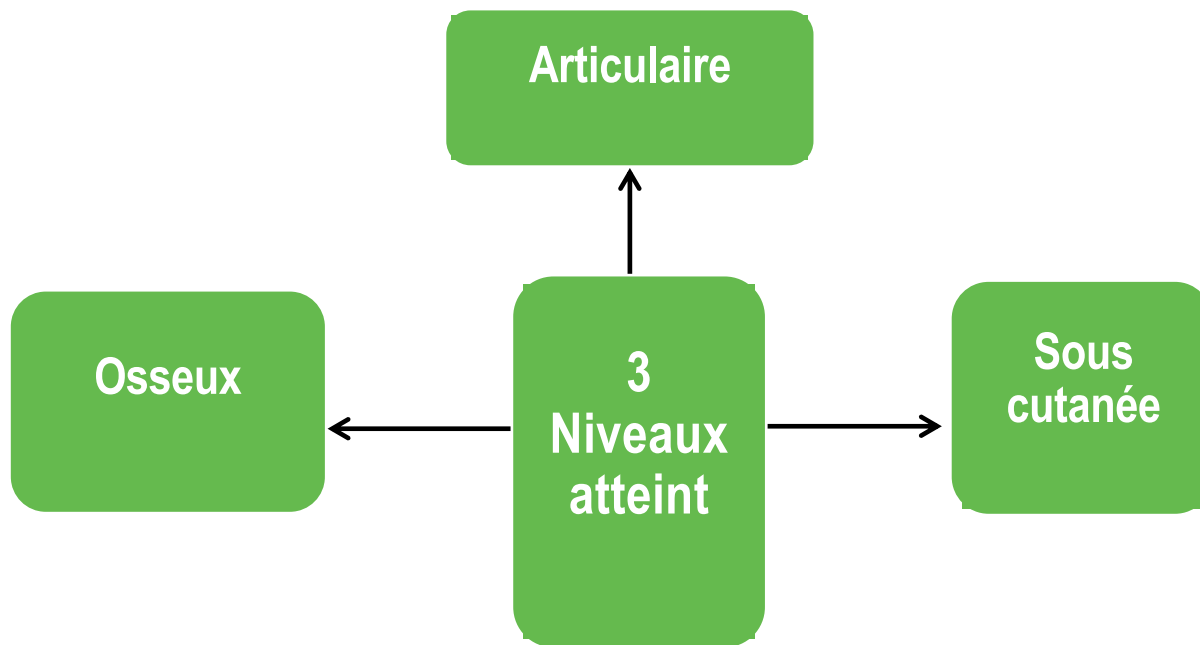
**thoracique**



**cervical**



# Infection osseuse du pieds diabétique



**Complication : Neuropathie**

# Mobilisation

- Mise en place de chaussure orthopédique
- Il en existe deux sortes selon la localisation
  - La chaussure de Barrouck
  - La chaussure de Barrouck inversée
- Permet une meilleure cicatrisation (car pas d'appui)
- Permet de maintenir une autonomie car pas d'immobilisation !



# Remerciements

*Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance au docteur Dutronc Hervé.*

*Je le remercie de m'avoir encadrée, orientée, aidée et conseillée.*

*Je remercie également le docteur Mazas et le docteur Souillac pour leur disponibilité, et pour leur aide dans la réalisation de ce travail.*