

La prise en charge par le Kiné

Le Masseur Kinésithérapeute traite les séquelles fonctionnelles et motrices en jouant sur la plasticité cérébrale du patient en phases aiguë (J1 à 1 mois) - subaiguë (1 à 6 mois) - chronique (> 6 mois).

Un bilan Kiné et de la rééducation sont recommandés dans les 24 h qui suivent l'AVC



La Rééducation a pour but de :

- **Prévenir ou traiter** les complications liées à l'AVC, à l'alitement ou encore à l'immobilité : encombrement pulmonaire, troubles thromboemboliques ou trophiques, rétractions capsulaires et musculotendineuses
- **Mobilité du tronc et des membres** qui implique la réduction des déficits moteurs ainsi que la normalisation du tonus musculaire
- **Station debout et l'équilibre** impliquant la tête, le tronc et les membres inférieurs
- **Marche**
- **Mobilité du membre supérieur et préhension**
- **Déglutition**
- **Suppléance** des fonctions lésées ;
- **Indépendance dans gestes quotidiens.** Elle vise à réduire les déficits de la fonction motrice, à diminuer les conséquences des lésions cérébrales sur cette fonction et à inventer des stratégies de compensation pour suppléer aux fonctions lésées.

Objectifs de la Kinésithérapie

Permettre au patient de retrouver des activités physiques et sociales et un mode de vie plus autonome

La prise en charge évolue avec les progrès du patient et son état. Elle utilise différentes approches et s'appuie sur des concepts neurodéveloppementaux, de neurofacilitation proprioceptive, d'intégration sensitive, d'apprentissage et réapprentissage moteur, sollicitant la dimension cognitive du mouvement ou une contrainte induite.

