

Schéma de rééducation sans stabilisation de la colonne vertébrale Groupe 1

Initialement le déroulement du schéma par étapes (H. Bant, 2011, 2017 ; Lindlbauer, 2014) est adapté aux phases de cicatrisation de l'os et des disques intervertébraux. Dans les phases de prolifération et de remodelage qui suivent, la progression des étapes est **fonction de la capacité de charge, de la fonction et des objectifs individuels des patients**.

La thérapie devrait également mettre l'accent sur l'**éducation**, afin de s'attaquer aux éventuelles croyances et drapeaux jaunes gênants et d'augmenter l'efficacité personnelle des patients. Cela peut se faire par exemple à l'aide de la thérapie cognitive fonctionnelle (Kent et al., 2023 ; O'Sullivan et al., 2018).

Nous recommandons également d'aborder les **facteurs de risque modifiables** dans le cadre de la thérapie, en particulier en cas de troubles persistants (Hartvigsen et al., 2018).

Le tableau suivant doit servir d'orientation pour le choix des exercices et peut être complété à volonté par des exercices de MTT, d'haltères libres, de FBL, de Pilates, etc.

- Les exercices proposés sont classés par niveau de difficulté.
- Par «déséquilibré», on entend un choix de poids asymétrique droite/gauche afin d'obtenir une stabilisation en rotation/flexion latérale.
- Jusqu'à la 6e semaine, il convient de s'entraîner dans le domaine de l'endurance de force.
- Un entraînement spécifique des muscles abdominaux peut être commencé à partir du niveau 3 et peut être intégré selon les besoins.
- Après l'ablation des fils, si la cicatrisation est sûre, un traitement des cicatrices peut être effectué si nécessaire.

Si possible, Présentez d'emblée un **programme à domicile** à vos patients. L'entraînement autonome est une partie essentielle de la rééducation. Les séances doivent être principalement utilisées pour éduquer, vérifier et adapter les mesures de rééducation.

La fréquence des séances de thérapie est déterminée individuellement en fonction des besoins des patients. Si l'entraînement personnel se déroule bien, nous recommandons de prévoir des intervalles plus longs entre les séances. L'expérience montre qu'il est judicieux de convoquer les patient(e) à échéances plus rapprochées au début, puis plus espacées par la suite.

En principe, un traitement postopératoire selon le «**groupe 1**» est recommandé pour les opérations sans stabilisation de la colonne vertébrale (décompression, nucléotomie, etc.) et selon le «**groupe 2**» pour les opérations avec stabilisation de la colonne vertébrale ou fusion. La **classe d'entraînement** individuelle est communiquée dans le rapport de sortie et sur l'ordonnance de physiothérapie.

Literatur

- H. Bant, G. P. (2011). Rückentraining mit den «Rückenkarten». Physioactive, 4.2011, 17-23.
- H. Bant, G. P. (2017). Skript ESP Rückenarten. In.
- Hartvigsen, J., Hancock, M. J., Kongsted, A., Louw, Q., Ferreira, M. L., Genevay, S., Woolf, A. (2018). What low back pain is and why we need to pay attention. The Lancet, 391(10137), 2356-2367. doi:10.1016/s0140-6736(18)30480-x
- Kent, P., Haines, T., O'Sullivan, P., Smith, A., Campbell, A., Schutze, R., . . . Hancock, M. (2023). Cognitive functional therapy with or without movement sensor biofeedback versus usual care for chronic, disabling low back pain (RESTORE): a randomised, controlled, three-arm, parallel group, phase 3, clinical trial. The Lancet. doi:10.1016/s0140-6736(23)00441-5
- Lindlbauer, W. (2014). WS-Reha/Übungen/12 Phasen Modell. In S. Education (Ed.).
- O'Sullivan, P. B., Caneiro, J. P., O'Keefe, M., Smith, A., Dankaerts, W., Fersum, K., & O'Sullivan, K. (2018). Cognitive Functional Therapy: An Integrated Behavioral Approach for the Targeted Management of Disabling Low Back Pain. Physical Therapy, 98(5), 408-423. doi:10.1093/ptj/pzy022

Groupe 1 (sans stabilisation de la colonne vertébrale)

Semaine 1–3

Augmentation du poids autorisée jusqu'à 6 kg maximum

Niveau 1

Bras de levage et charges sans levage

- Exercices de stabilisation segmentaire dans diverses ASTE
- Mouvements de bras de levage et sans levage en F/E, LF, rouge en RL, assis, SL
- Entraînement sensori-moteur sur support stable et instable
- Marche avec variations

Niveau 2

Stabilisation axiale / en extension / en flexion latérale / en rotation

- Shrugs (hausse des épaules)
 - Side Raises (élevations latérales)
 - Bench press (développé couché)
 - Squats hauts
 - Squat de base avec Poids ventrale
 - Deadlift (soulevé de terre)
 - Good Morning
- Puis les mêmes exercices en déséquilibre et/ou sur un support instable

A partir de la semaine 3

Augmentation des poids et progression des niveaux en fonction de la résistance individuelle.

Niveau 3

Flexion/extension

(exercice pour le dos rond)

- F/E en position assise et debout
- Banc d'extension du dos full ROM
- Full ROM Deadlift (soulevé de terre)

Rotation/flexion latérale

- Rotation de la barre debout
- Rotations sur le câble
- Lateral Side Raises au banc d'extension du dos (Back Extension Bench)

Rotation à partir de la flexion

- Rowing un bras avec haltère
- Extension lombaire full ROM

Niveau 4

Stabilité rapide en extension/rotation/flexion latérale

- Lunges/fentes
- Side Lunges/fentes latérales

Niveau 5

Flexion/extension rapide

Tous les exercices du niveau 3 Flexion/Extension

1. concentrique
2. excentrique
3. accélération concentrique/excentrique

Niveau 6

Stabilité rapide en extension/rotation/flexion latérale

- Tous les exercices du niveau 3 Rotation/flexion latérale
- Structure identique au niveau 7

Niveau 7

Rotation rapide avec flexion/extension

- Tous les exercices du niveau 3 Rotation à partir de la flexion
- Lancer ABC
- Saut ABC Structure comme niveau 7

Niveau 8

Exercices complexes de force rapide spécifiques à la discipline sportive et à la profession