

# FRACTURE de POUTEAU COLLES traitée ORTHOPEDIQUEMENT

Alain BERTHE – 20 Rue de Jussieu – 06000 NICE.

## Particularités de la rééducation :



Rééducation délicate du fait de la possibilité d'apparition d'une algoneurodystrophie .  
Mobilisations actives douces sans résistance.  
Possibilité de cals vicieux douloureux limitant les possibilités fonctionnelles.

## Immobilisation

Immobilisation : 45 jours, plâtre brachio antébrachial

Possibilité d'une immobilisation prenant le coude durant 21 jours puis manchette pendant 15 jours.

## Phase 1 : J0 à J45

Période de surveillance du plâtre, mobilisations extrémités, coude, épaule.  
Bien surveiller la mobilité des métacarpo phalangien s.

## Phase 2 : De J45 à J90

Mobilisations actives sans aucune résistance, retrouver l'extension du poignet et flexion des doigts  
Travail actif des doigts, début initiation pince pouce – doigts  
La recherche de la mobilité articulaire se fait par des mobilisations à visée fonctionnelle,

## A NE PAS FAIRE:

Des mouvements à grande amplitude, préférer la stabilisation active.  
Ne pas faire réaliser des exercices avec résistances, ne pas provoquer des douleurs pendant et après la séance de rééducation

☠ Ne pas forcer sur la mobilité et ne pas appliquer de résistances.  
Surveiller les signes évocateurs de l'algodystrophie (douleurs, oedème, chaleur)

recherche des gestes d'habillage, d'hygiène etc..

Aucun mouvement passif n'est réalisé par le thérapeute, seul le patient mobilise activement son poignet.

## Phase 3 : Au delà de 90 jours

- Récupération des amplitudes par des mobilisations actives.
- Travail contre résistances en isométrique du poignet en progression.

- **Travail actif contre résistances des doigts (muscles, patte à malaxer)**
- **Travail proprioceptif par des appuis contrariés (plateau instable), par des prises contrariées par le thérapeute, entraînement par le ruban élastique.**
- **Contrôle des possibilités fonctionnelles du poignet et des doigts et éventuellement apprentissage des gestes limités.**

**Eviter les appuis intempestifs (pompes, poussées intenses, porters charges lourdes).**

**S'aider de la physiothérapie : ultrasons sur points douloureux (carrefour ulnaire, radio-ulnaire distale, en regard tabatière anatomique), ionisations (anti inflammatoires, applications de froid en fin de séance (pack ou cryothérapie ).**

**Conseils de modération dans la reprise des activités fonctionnelles. Limiter tout port de charges aux seules activités non génératrices de douleurs pendant et après l'action.**

## **SURVEILLANCE**

- **Apparition signes inflammatoires (douleurs, oedème, chaleur)**
- **Progression dans la remise en charge**