

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

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 28 (1992)

Heft: 2

Artikel: Plâtres en série

Autor: Kool, Jan

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929928>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 30.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Plâtres en série

Les contractures sont généralement des lésions secondaires de lésions du cerveau. Elles ont pour effet d'entraver les progrès fonctionnels qu'on s'efforce d'obtenir au cours de la réhabilitation neurologique.

Le principal facteur contribuant à l'apparition de contractures est constitué par la longueur au repos réduite d'un groupe de muscles, dont résulte une diminution du nombre de sarcomères. C'est ce mécanisme d'adaptation d'un muscle à sa longueur au repos qu'on met à profit lors du redressement d'une contracture à l'aide de plâtres circulaires. Cette méthode requiert la confection du plâtre en position finale. Le plâtre est renouvelé tous les sept jours, ce qui se fait chaque fois en corrigeant davantage la position de l'articulation. C'est pourquoi on parle dans ce cas de plâtres de redressement ou en série.

En ce qui concerne la technique spéciale utilisée, elle tient compte de la spasticité tout en impliquant le redressement dans le plâtre peu avant que celui-ci ne prenne.

L'emploi fonctionnel est élaboré au cours de thérapies.

Thérapie avec le plâtre

Plâtre de marche pour la jambe

Activités fonctionnelles en position debout

Celles-ci réduisent le tonus de flexion et améliorent l'activité générale d'extension. D'où une amélioration simultanée de l'étendue active et passive de l'extension obtenue dans l'articulation du genou et de la hanche.

Avec une attelle dorsale pour la jambe, ces activités peuvent être effectuées à la fois plus facilement et plus efficacement. En plus de la thérapie, le patient de-

meure en position debout ou sur la table haute.

Mobilisation proximale au plâtre

Extension dans l'articulation du genou et de la hanche: position ventrale et position debout. Extension des muscles ischio-cruraux et des structures neuroméningées dorsales: si possible, pas de manière purement passive mais intégrée dans une activité, p. ex. en position assise allongée ou en position debout avec attelle dorsale et le buste plié en avant.

Plâtre pour le genou

Comme décrit ci-dessus. De plus, en position debout, glisser une cale sous le pied et un bandage sous les orteils.

Avant-bras – main

Emploi fonctionnel lors des mouvements quotidiens

Des informations sensorielles peuvent être obtenues également avec le plâtre. Les modifications de la pression provoquées en appuyant sur la main et l'avant-bras fournissent un bon input. Une bonne stimulation est également obtenue par les modifications de la résistance enregistrées en ouvrant la porte ou en serrant les freins du fauteuil roulant.

Mobilisation proximale au plâtre

Il faudra veiller plus particulièrement à l'extension dans le coude, à la flexion, à la rotation en dehors et surtout à l'abduction horizontale de l'épaule ainsi qu'à la flexion latérale et à la rotation de la colonne vertébrale cervicale vers le côté opposé.

Plâtre pour le coude

Comme décrit ci-dessus. La main peut être utilisée fonc-

tionnellement, par exemple lors de la marche au rollateur. Pour la mobilisation de l'extension dorsale dans le poignet, le bras peut être bougé en direction de la main d'appui. Un autre mouvement particulièrement utile est constitué par l'abduction transversale dans l'articulation de l'épaule, en évoluant depuis la partie proximale. En position latérale, le bras est autant que possible étendu dans le coude et immobilisé à 90 degrés de flexion scapulaire. Après quoi le buste est ramené en position dorsale.

Thérapie après l'ablation du plâtre

L'attelle posturale

Après l'ablation du dernier plâtre, pour diverses raisons, il est indiqué d'utiliser une attelle pour continuer à immobiliser l'articulation entre les thérapies. Il s'agit d'empêcher ainsi tout épanchement irritatif dans l'articulation dû à des mouvements incontrôlés. Dès que des douleurs apparaissent à la flexion, la spasticité de flexion augmente et la flexion, de ce fait, ne fait que se renforcer. C'est ce qui contribue à empêcher l'attelle posturale. S'ajoute à cela que, pendant la thérapie, il convient d'abord d'obtenir une amélioration de l'activité d'extension destinée à prévenir toute récurrence.

L'attelle étant utilisée au maximum pendant 2 semaines, sa confection est effectuée de la manière la moins dispendieuse possible – dans la plupart des cas, en fendant le plâtre d'un côté et en s'en servant ainsi à titre d'attelle.

Une exception est constituée par le redressement du pied pointu qui se fait sans l'utilisation d'une attelle posturale dans la mesure où les rapports bras de la puissance/bras de levier à l'OSG ne sont en général pas surmontables avec une attelle. En pareil cas, une mesure recommandée en vue du maintien de la mobilité sera la position debout sur des cales pendant 15–30 minutes deux fois par jour.

RÉSUMÉ

Emploi fonctionnel

L'élément le plus important pour garantir le succès souhaité est constitué par l'emploi actif de la nouvelle possibilité de mouvement, ce qui requiert la collaboration de tous les thérapeutes et les aides-soignants 24 heures sur 24. Les habitudes du patient, en effet, ne se modifient que difficilement, d'où la nécessité d'une stimulation sans cesse renouvelée toute la journée durant. Les fonctions redevenues possibles doivent faire l'objet d'une activation méthodique.

Pour améliorer la marche du patient, il est dûment tenu compte de ses problèmes lors de la kinésithérapie. De plus, il est veillé à ce que le patient marche toujours, avec l'assistance d'un aide ou de toute autre personne pouvant l'accompagner. Car c'est bien en se rendant à la salle de bain pour faire sa toilette, aux thérapies, aux repas ou au w.-c. que le patient réapprend à marcher, c'est en se levant, en ouvrant une porte, en s'asseyant, etc. qu'il effectue les gestes décisifs destinés à lui rendre toute sa mobilité.

Le même principe s'applique à la fonction bras-main. L'emploi du bras lors de la marche au rollateur produit généralement de bons résultats. Si le patient peut de nouveau écrire après le traitement de la contracture, il n'existe aucun risque d'une contracture récidivante. Ce sont là deux objectifs que toute personne désire atteindre une fois qu'on les lui a expliqués, cette motivation du patient étant une condition indispensable tant pour l'équipe que pour le patient lui-même. Il convient, pour cela, de se fixer des objectifs réalistes, basés sur une appréciation correcte des possibilités existantes.

ASSA

WIR PFLEGEN

DETAILS

UND KONTAKTE

Seit 1. Januar 1992 ist die ASSA Sursee Ihr neuer Kontakt für Ihre Inserate im «Physiotherapeuten».

Die ASSA betreut Inserate und Inserenten neu mit einem umfassenden, kostenlosen Service in der ganzen Schweiz.

Erfahrene Fachleute der ASSA entlasten Sie bei Planung, Budget, Vorlagenbearbeitung, Disposition und Abrechnung.

Bitte senden Sie mir:

- eine Unternehmensdokumentation der ASSA, verpackt in einer Schreibmappe (kostenlos)
- das Dossier «Personalwerbung», eine praktische Arbeitsmappe für Stelleninserate, mit Checkliste und Tips (kostenlos)
- das erfolgreiche Handbuch für Werbe-Laien «Werbung ohne Stolpersteine» zum Selbstkostenpreis von Fr. 18.50: ____ Ex. deutsch
- die Checkliste (alle kostenlos)
 - ____ Tips für Ihr Firmenjubiläum
 - ____ Public Relations
 - ____ Medienkonferenz
 - ____ Feiertage und Schulferien 1992
- Ich möchte ganz generell und unverbindlich mit einem Media-Berater der ASSA über Werbung sprechen und erwarte Ihren Terminvorschlag.

Einsenden an:

assa

Schweizer Annoncen AG
 Unterstadt 7
 6210 Sursee
 Telefon 045-21 30 91
 Fax 045-21 42 81

Name: _____

Firma: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

