

Questions rapides

QUESTIONS BASES INDISPENSABLES A RETENIR
12/12/2024

1) Dans les questions rapides d'anat fonctionnelles :

Savoir énumérer et situer les **muscles stabilisateurs latéraux**

- De la cheville
- Du genou
- Enumérer et situer les **muscles de la coiffe des rotateurs de l'épaule**
- Eléments permettant de déterminer une **lésion tendino musculaire**

Décrire le mécanisme le plus fréquent

- de l'entorse de cheville
- de l'entorse du genou (LCAE)

Segment mobile vertébral

- Enumerer les composants du segment mobile vertébral
- Quelles sont les conséquences de leurs lésions

Questions à rédiger

2) en travail de synthèse et compréhension

Proposer un programme d'exercices de prévention en les justifiant +++

- Pour un sujet qui a eu une entorse du LLE (lgt lat ext terne) de cheville
- Pour un sujet qui eu une entorse du LCAE (lgt croisé antero ext) du genou
- Conflit antero int de coiffe des rotateurs :
donner des exemples et catégories d exercices à proposer pour prevenir et traiter cela
-

Questions à développer

3) Questions à rédiger

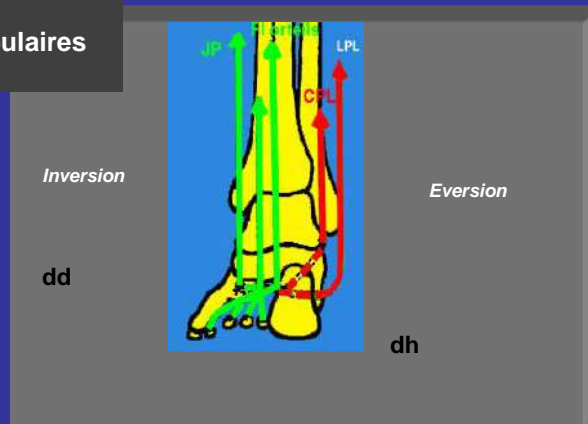
- *Traumatisme médullaire*
Quelles sont les différents types de paralysies rencontrées selon le niveau et la topographie des atteintes vertebrales
- Enumérer les étapes d'un strapping pour une entorse du LLE de la cheville
- Préalables indispensables à respecter pour éviter tout recours médico légal lors de l'encadrement d'une pratique sportive
- *Lg biceps brachial*
Grandes lignes d'un ré entrainement musculaire apres une tendinite du lg biceps
- Enumerer les éléments de prévention des recidives * accidents musculaires

Rappel

Équilibres agonistes / antagon

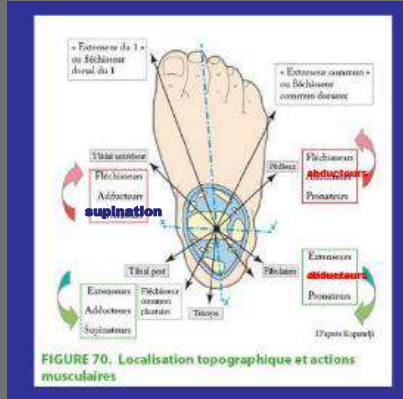
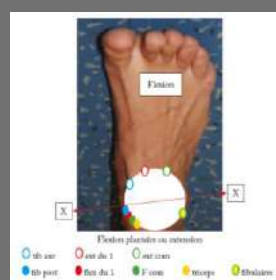
Stabilisation laterale

Tpost & LgF1 / Fibulaires



In Anatomie de la posture et du mv. De Boeck Ed Sup

Équilibres agonistes / antagon



In Anatomie de la posture et du mvmt De Boeck Ed Sup p29 voir correctifs erratum

Contention Principes 1

- 1) Exactitude des reperes anat
- 2) Mécanisme lésionnel connu++:
- directes ou indirectes
- 3) Limiter le mouvement, renforcer le maintien
- 4) Prudence & limites / INDICATIONS

Principes 2

1) préparation de surfaces (précautions, si adhésif...)

2) Ordre: - déterminer les ancrages
- mise en position du segment

- placement des tuteurs directionnels

- & renforcement= directionnels secondaires

- Avec croisement en regard de la lésion

3) vérifier la bonne limitation du mouvement,
& la tolérance++

4b) ~~Comment~~ accident musculaire:

TRIADE

Douleur locale

Dol à l'étirement passif

Dol à la contraction résistée

+ ?

Evaluer la GRAVITE..

- Hematome

- Impotence

*** Est ce une récidence ??!?

*** 5b) Prévention des récurrences:

Liées au sujet:

Corriger Tbles statiques
Tbles alimentaires



Coaching:

Corriger Geste sportif.
Adapter ité et Freq /exo
Proprioception
W excentrique

Liées à environnement.

Adapter Terrain sportif
Adapter et vérifier Matériel
/ sport

Quand reprendre **

- Délais : intérêt de l'échographie
 - élongation : 15 à 21 jours
 - Claquage (hématome) : 6 semaines
- Examen clinique :
 - amplitudes articulaires quasi normales
 - tests isométriques corrects dans toutes les courses
 - sensibilité à la palpation tolérée
 - test proprioceptif satisfaisant
 - tests excentriques normaux
- Ressenti du sportif, adapter l'activité + + +



Freins actifs

• Mécanismes

• F val RE ***

• F var RI

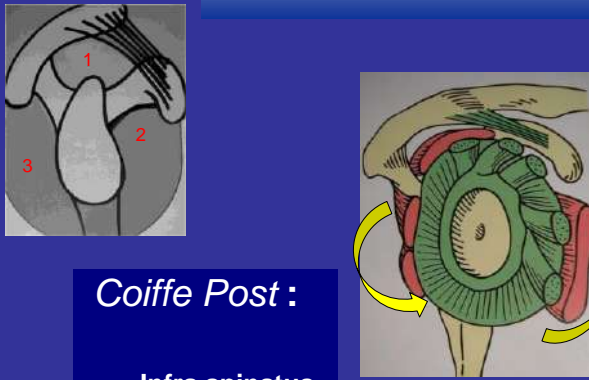
coiffe des rotateurs

Coiffe Post :

Coiffe Ant:

pas de plan Inferieur

A coiffe des rotateurs



Coiffe Post :

- Infra spinatus
- ronds


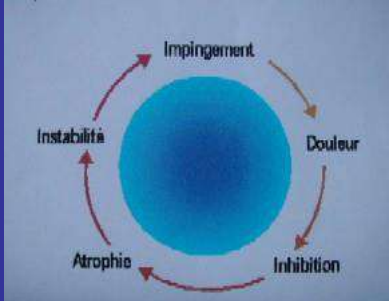
Coiffe Ant:

- Sub scapularis
- renforcé par Gd pectoral
- Rappel du Lg Biceps ?

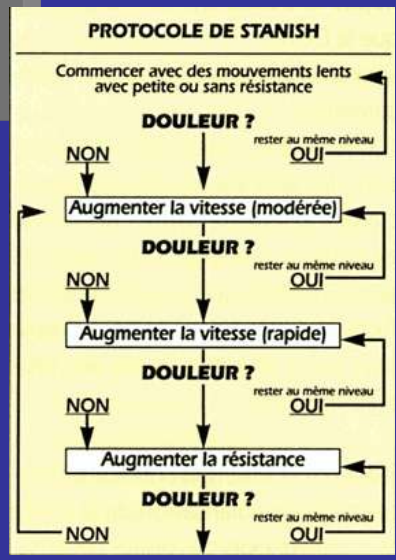
Stabilité antero post

Bilan Lésionnel

**Différents tableaux:
Selon la topographie de
l'atteinte**

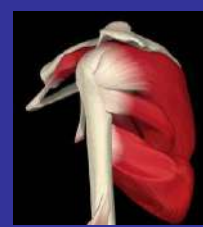
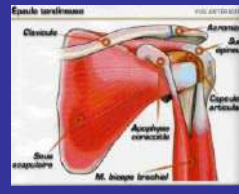
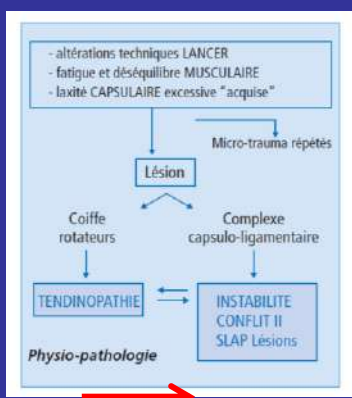


Trt tendinite :



Traumatologie Mb Sup :

Tendons : Coiffe des rotateurs



tendinopathie Laxité = Conflit

Rééducation, tronc commun **

- Correctifs posturaux
- Fixateurs d'omoplate
- Gain d'amplitude
- Equilibre musculaire (couples)
abaisseurs/abducteurs,
Ext/Flech, rot ext/int



Mode de Travail

□ - ISOMETRIQUE

Concentrique, course intermédiaire
Puis Excentrique course externe.



□ - ISOCINETIQUE

Vit rapide (120à 180°/sec) vers vitesses lentes
F /e, Re/Ri, arcs limités.

**NB: over flow, excentrique
vers concentrique.**

Déficit force M:

RENFORCER

Fixateurs omoplate

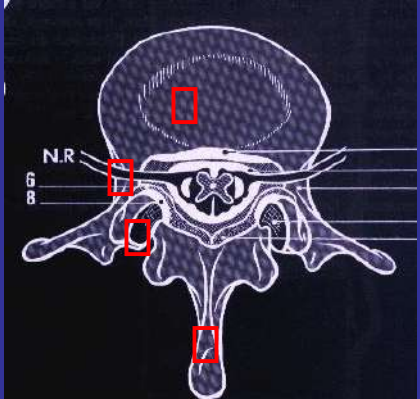
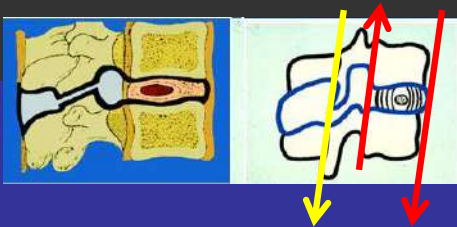
Abaisseurs / tête humérale

Rot ext & abd : en excentrique

b) localisation du foyer de Fracture ☐:

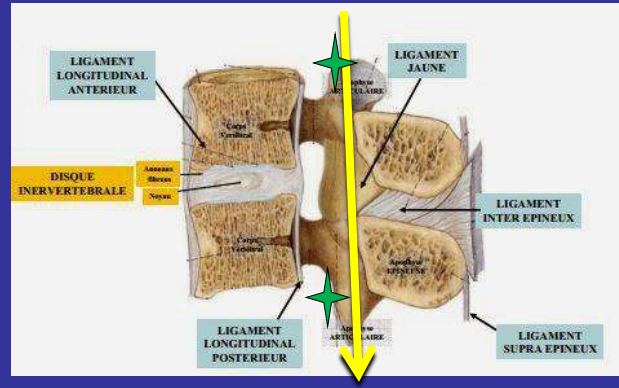
Instabilité = risque neuro

*lors de lésion du segment mobile/ SMV ****



The diagram on the right shows an anterior view of a vertebra with four red boxes highlighting the neural arch, pedicle, body, and spinous process.

Parametres stabilité = SMR***:



Lgt com vtbx ,disque, lgt jaune, articulaires , lgt inter art*inter ep

Localisation et symptômes **

> C4 tétraplégie & risques vitaux..
 < C4 tetraplégie
4 mbres



2 mbres
 - D4 D10: paraplégie
 - D10 à L2: pb vésico sphinct

- < à L2:
 Q de cheval flasque

Devoirs & Fautes : **

- 1) Devoir d'information
- 2) devoir d'adaptation
- 3) devoir d'encadrement & surveillance
- 4) choix des installations & sites
- 5) organisation de la sécurité & Secours
- 6) Un contrat actualisé d assurance dommage RCP