



Franchir les étapes de la réadaptation

Une personne amputée doit franchir diverses étapes pendant la première année suivant son amputation. Il faut savoir que chaque personne franchit les étapes de la réadaptation à son propre rythme et que des facteurs comme l'âge, l'état de santé et le type d'amputation entrent en ligne de compte. Certaines étapes seront plus longues que d'autres et il se peut que quelques-unes se chevauchent. L'équipe multidisciplinaire établira un plan pour guider la personne amputée dans ce processus. Il est important que cette dernière joue un rôle actif tout au long du parcours.

Étape 1 : Guérir et commencer la physiothérapie

Aperçu

À la suite de l'amputation, il y aura une phase de guérison pendant laquelle l'incision se cicatrisera et les tissus environnants se régénéreront. Cette phase peut prendre quelques semaines, quelques mois ou plus longtemps encore, selon le type d'amputation, la quantité de tissus cicatriciels et la façon dont le membre guérit. À l'hôpital, le physiothérapeute vous enseignera des exercices destinés à améliorer vos fonctions musculaires et vous apprendra à vous déplacer à l'aide de béquilles ou d'un fauteuil roulant (s'il y a lieu). L'équipe multidisciplinaire fera toutes les recommandations jugées nécessaires relativement à la réadaptation, aux membres artificiels, à la physiothérapie et à l'ergothérapie.

Dans les premiers jours suivant l'amputation, l'objectif principal est la guérison de l'incision et du membre résiduel (la partie restante du membre amputé). La réduction de l'enflure représente une partie du processus de guérison. En effet, après une chirurgie, il y a toujours de l'enflure, et l'utilisation de bandages compriments aide à la réduire. Les professionnels avec qui vous travaillerez le plus étroitement au

début de votre réadaptation seront l'infirmière et le physiothérapeute. Ils pourraient être responsables de coordonner vos soins.

L'infirmière sera chargée de changer les bandages de votre membre résiduel ou de vérifier l'état de votre plâtre, selon le cas. Assurez-vous de mentionner au chirurgien ou à l'infirmière tout point de pression dans le pansement, toute douleur au membre résiduel, toute sensation d'un membre fantôme ou douleur au membre fantôme.

Peu après la chirurgie, votre physiothérapeute commencera à masser et étirer votre membre résiduel (ou vous apprendra à le faire) quelques fois par jour. Il vous aidera à restaurer graduellement les fonctions et les mouvements dans la zone périphérique à l'amputation. À mesure que vos forces grandiront, vous jouerez un rôle plus actif dans votre physiothérapie, faisant des exercices quelques fois par jour pour augmenter la circulation sanguine, renforcer le tonus musculaire et accroître la gamme des mouvements que vous pouvez effectuer avec votre membre résiduel (amplitude articulaire). Les exercices permettent aussi de réduire l'enflure et d'éviter le développement de contractures (raidissements des muscles autour d'une articulation). Les personnes amputées d'un membre inférieur qui auront à utiliser des béquilles ou une marchette peuvent aussi faire des exercices pour renforcer le haut de leur corps.

Si vous êtes amputé d'un membre inférieur, vous vous déplacerez probablement dans l'hôpital à l'aide de béquilles ou d'un fauteuil roulant quelques jours après la chirurgie. Votre physiothérapeute vous offrira tout l'entraînement nécessaire relativement aux aides à la marche avant que vous ne quittiez l'hôpital. Si vous êtes amputé d'un membre supérieur, vous serez probablement capable de vous déplacer dès que les effets de l'anesthésie se seront dissipés.

Avant votre retour à la maison, un pansement postopératoire sera appliqué sur votre membre résiduel. Vous devrez probablement visiter le physiothérapeute trois à cinq fois par semaine. Vous devrez aussi vous rendre à l'hôpital pour faire changer ou retirer vos bandages ou votre plâtre, à moins qu'on ne demande à une infirmière ou à un autre professionnel de la santé de s'en charger. Une fois que les points de suture sont retirés, un bas comprimant ou un bandage élastique comprimant continue à aider à réduire l'enflure (oedème) ainsi qu'à mouler et former le membre résiduel pour faciliter l'appareillage d'un membre artificiel.

Étape 2 : Visiter le prothésiste

Aperçu

Le prothésiste est le professionnel qui fabrique les membres artificiels (prothèses). Une fois que l'équipe multidisciplinaire aura jugé la guérison du membre résiduel satisfaisante, un membre artificiel pourra être appareillé. Un membre temporaire (plus commun pour les personnes amputées d'un membre inférieur) permet à la personne amputée d'avoir de la mobilité le plus tôt possible, alors même que son membre résiduel continue à rétrécir et à changer de forme (ce qui est normal à la suite d'une amputation). Lorsque le membre résiduel aura trouvé sa forme finale et que la plaie sera guérie, un membre artificiel définitif (pour usage permanent) sera fabriqué. Les personnes amputées d'un membre supérieur, qui, contrairement aux personnes amputées d'un membre inférieur, n'ont pas besoin d'un membre artificiel pour se déplacer, sont habituellement appareillées une fois que leur membre résiduel a cessé de rétrécir et de changer de forme. De nombreuses personnes amputées sont d'abord appareillées avec un membre artificiel simple (par exemple un bras passif ne permettant pas la préhension) qui leur permet de s'habituer au port d'un membre artificiel et les aide à maintenir leur équilibre dans les premiers temps suivant l'amputation. Plus tard, la personne amputée et le prothésiste choisissent souvent ensemble un membre artificiel plus fonctionnel et complexe.

Travailler de concert avec son prothésiste

Le prothésiste est le professionnel qui fabriquera votre membre artificiel (souvent à l'aide de techniciens en

prothèses). L'équipe multidisciplinaire, travaillant avec vous, recommande le type d'appareillage approprié et fournit une prescription au prothésiste. Dans de nombreux cas (spécialement dans les grands centres), le prothésiste travaille dans une clinique située à l'hôpital que vous fréquentez et où œuvrent les autres professionnels de la réadaptation. Parfois, on vous dirige vers un centre prothétique.

Il est important de vous rappeler que vous pouvez choisir n'importe quel centre prothétique situé dans votre province de résidence. Le prothésiste fabriquera, ajustera et réparera votre membre artificiel; à partir de maintenant, les visites que vous lui rendrez occuperont une place importante dans votre vie. Il est donc essentiel que vous développiez avec lui une bonne relation, dans laquelle vous vous sentirez à l'aise de discuter de vos besoins.

Le processus d'appareillage

Une fois votre membre résiduel guéri et l'enflure réduite, vous êtes prêt pour votre premier appareillage d'un membre artificiel. Cette étape survient généralement environ un ou deux mois après la chirurgie. Toutefois, des conditions médicales sous-jacentes comme un trouble de la circulation ou une infection peuvent prolonger cette période. Pendant l'appareillage, votre prothésiste examinera de près votre membre résiduel. C'est une expérience très personnelle et il peut vous falloir un certain temps avant de vous sentir à l'aise. Pour faciliter votre premier appareillage, pensez à porter un t-shirt si vous êtes amputé d'un bras. Si vous êtes amputé d'une jambe, il est recommandé de porter un short et un soulier confortable. De plus, apportez le deuxième soulier pour le pied de votre membre artificiel. Enfin, n'oubliez pas votre prescription ou n'importe quels autres documents appropriés qui vous ont été remis.



La première étape de la conception de votre membre artificiel consiste à fabriquer un moulage. On commence habituellement par réaliser un coulage de plâtre à partir de votre membre résiduel. Le prothésiste travaille généralement à la main, en examinant votre membre résiduel pour déceler des kystes ou autres conditions qui pourraient exiger des considérations spéciales pendant l'appareillage. Certains prothésistes utilisent plutôt la méthode « CAO-FAO », où la conception se fait par ordinateur : une fois vos mensurations entrées dans l'ordinateur, une fraiseuse taille une reproduction de votre membre résiduel. Dans les deux cas, le produit final est un moule utilisé pour fabriquer une emboîture adaptée à votre membre résiduel. Les prothésistes utilisent une emboîture d'essayage transparente pour vérifier l'ajustement. Les bas et les manchons peuvent fournir le coussinage nécessaire au confort de l'emboîture.

Les considérations les plus importantes pendant l'appareillage sont le bon ajustement de l'emboîture et l'alignement du membre artificiel avec le reste du corps. Il est important de communiquer vos impressions au prothésiste afin qu'il puisse faire le meilleur ajustement possible. Par exemple, dites-lui si vous sentez votre membre résiduel bouger de haut en bas dans l'emboîture (ce qu'on appelle le « pistonage ») ou si votre jambe artificielle semble trop longue ou trop courte.

Votre premier membre artificiel

Selon votre situation, vous pouvez être appareillé avec un membre temporaire peu après l'amputation. Avant de considérer un appareillage, l'équipe multidisciplinaire voudra s'assurer que votre membre résiduel est complètement guéri.

Comme son nom le suggère, le membre temporaire est porté provisoirement pendant que le membre résiduel continue à changer de forme. Le membre temporaire facilite le maintien de l'équilibre et, si vous êtes amputé d'une jambe, vous aide à apprendre à marcher. Le prothésiste fera des ajustements au membre temporaire si nécessaire. Le membre temporaire d'une personne amputée d'une jambe consiste souvent en un pilon de métal (un tube central rigide) auquel on fixe un pied prothétique très simple. Une personne amputée d'un bras, par ailleurs, sera souvent appareillée avec un



bras passif, qui ne possède aucune fonction de préhension mais qui aide la personne amputée à s'habituer au poids d'un membre artificiel. Plus tard, vous pourrez choisir un membre artificiel plus fonctionnel ou continuer à porter un membre passif.

Le port de votre membre artificiel pendant une période de courte durée chaque jour permettra à votre corps de s'y ajuster; vous pourrez ensuite le porter de plus en plus longtemps, jusqu'à ce que vous soyez capable de le porter toute la journée. Les exercices prescrits par le physiothérapeute vous aideront également à renforcer votre membre résiduel afin d'arriver à porter votre membre artificiel plus longtemps.

Vous pourrez être appareillé avec un membre permanent lorsque votre membre résiduel aura trouvé sa forme définitive et que vous serez habitué au port du membre temporaire. Ce membre permanent sera fabriqué sur mesure pour vous et conçu pour un usage prolongé. Habituellement, pour une personne amputée adulte, ce membre devrait durer environ trois ans ou plus. Un enfant amputé, quant à lui, peut devoir changer son membre artificiel une fois par année, ou davantage, selon les poussées de croissance. Certaines personnes amputées possèdent un membre de rechange qu'elles portent lorsque leur membre artificiel permanent doit être réparé ou pendant les nouveaux appareillages.

Étape 3 : Choisir un membre artificiel

Aperçu

Nombre de membres artificiels et de composants différents sont disponibles sur le marché. Une discussion approfondie avec votre prothésiste vous aidera à faire les bons choix. Les facteurs à prendre en compte dans le choix d'un membre artificiel incluent le niveau d'activité, l'état de santé, le niveau d'amputation et l'importance accordée à l'apparence par rapport à la fonctionnalité du membre.

De grands progrès ont été accomplis dans le domaine de la prothétique depuis les membres artificiels en bois et en aluminium utilisés après les deux guerres mondiales. Les nouvelles technologies permettent de fabriquer des membres artificiels plus fonctionnels, d'apparence plus naturelle. Les jambes artificielles sont très utiles pour offrir mobilité et stabilité aux personnes amputées d'un membre inférieur, alors que les bras artificiels permettent aux personnes amputées d'un membre supérieur d'accomplir de nombreuses activités de la vie quotidienne. Il existe différents types de membres artificiels, dont les membres ou appareils conçus spécialement pour accomplir certaines tâches ou s'adonner à des activités précises. Il sera donc très important d'évoquer vos attentes et besoins avec votre prothésiste.

Afin de profiter pleinement de vos rencontres avec le prothésiste, il est bon de noter à l'avance toutes les questions qui vous viennent à l'esprit. Vous ne voudriez pas oublier quelque chose. Il est aussi utile de prendre des notes pendant les rencontres pour vous y référer plus tard. Vous recevrez des quantités importantes d'informations en peu de temps; il est donc primordial de pouvoir relire vos notes à tête reposée.

Si vous êtes amputé d'un membre supérieur, vos choix varient des membres passifs aux membres plus fonctionnels. Les membres passifs ne possèdent pas la fonction de préhension, mais ont une belle apparence du point de vue cosmétique. Les membres fonctionnels peuvent être actionnés par le corps ou électriques (le plus souvent, myoélectriques). Les mains et les crochets actionnés à l'aide d'un système de câble et de harnais sont connus sous le nom de « membres artificiels actionnés par le corps ». La personne amputée utilise les muscles de son dos et de son épaule pour tendre le câble afin d'ouvrir (« ouverture volontaire ») ou de fermer (« fermeture volontaire ») l'appareil terminal.

Une prothèse « myoélectrique » fonctionne avec des électrodes qui captent les impulsions musculaires (en grec, myo) émises par votre membre résiduel et les transforment en signaux électriques qu'elles acheminent à la main électrique pour l'ouvrir ou la fermer. Le courant nécessaire est fourni par une pile incorporée au membre artificiel. Quoique plus rares que les bras myoélectriques, des bras électriques activés autrement (par exemple, à l'aide d'un interrupteur) existent aussi.

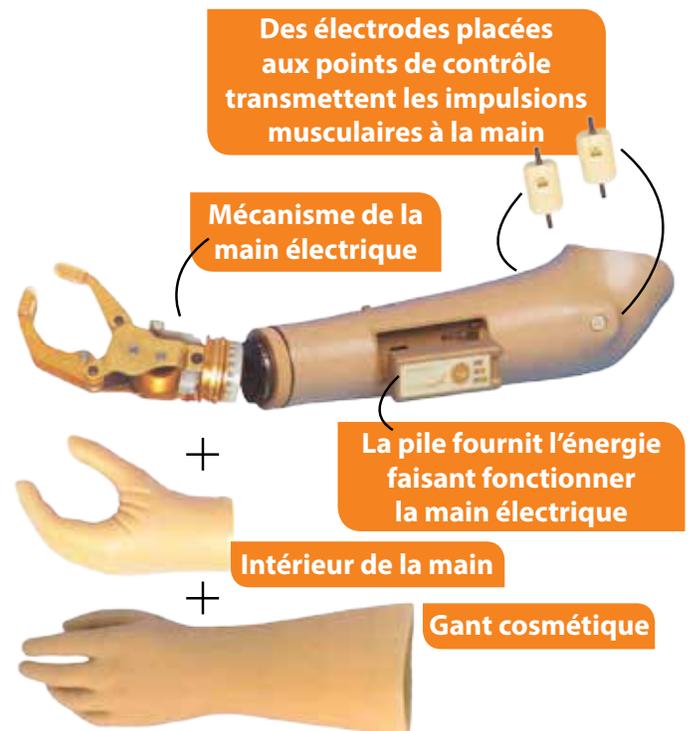


Prothèse actionnée par le corps avec harnais en forme de 8

Afin de profiter pleinement de vos rencontres avec le prothésiste, il est bon de noter à l'avance toutes les questions qui vous viennent à l'esprit.

Certains bras artificiels offrent l'option d'un contrôle par des électrodes ou par un interrupteur.

Si vous êtes amputé d'une jambe, deux types de membres artificiels peuvent vous être appareillés. Un membre exosquelettique possède une coquille extérieure rigide composée principalement de plastiques et de stratifiés. Un membre endosquelettique, ou modulaire, possède une structure en forme de tube ou de pilon qui agit comme un « squelette ». On peut le recouvrir d'un revêtement souple en mousse formé pour ressembler à la jambe saine.



Il y a de nombreux avantages et désavantages reliés aux différents types de membres artificiels. Vous discuterez avec votre prothésiste des caractéristiques qui sont les plus importantes pour vous. Les sections suivantes traitent des caractéristiques à considérer.

Votre niveau d'activité

Les membres artificiels sont conçus pour des activités d'intensité faible, moyenne ou élevée. Habituellement, les membres destinés aux activités de faible intensité sont de conception plus simple. Ils peuvent aussi être plus légers que les membres conçus pour les activités de haute intensité, qui contiennent des composants plus complexes. Les composants endosquelettiques sont légers, demandent peu d'ajustement et leurs pièces sont facilement interchangeables. Les composants exosquelettiques sont résistants, durent plus longtemps et peuvent supporter une utilisation vigoureuse.

Votre état de santé

Les personnes amputées qui mènent une vie très active peuvent avoir besoin de membres artificiels possédant des fonctions avancées (qui demandent parfois plus d'entretien, cependant). Certaines personnes amputées, moins actives ou ayant des conditions médicales comme le diabète ou des troubles de la circulation, choisissent de porter des membres artificiels simples qui sont confortables, faciles à utiliser ou utilisent moins d'énergie. Par exemple, une emboîture facile à enfiler avec une ceinture légère peut être indiquée pour les personnes âgées. Pour les personnes amputées d'un membre inférieur qui ont peu de contrôle musculaire, les genoux de sûreté sont utiles, car ils sont munis d'un verrou de sécurité activé par le poids.

Votre niveau d'amputation

Les personnes amputées d'un membre inférieur devront choisir le type de pied qui leur convient. Par exemple, une personne amputée d'une partie du pied peut utiliser une orthèse afin de combler la partie vide du soulier. Certaines personnes amputées de la jambe choisiront une cheville articulée. Les personnes amputées au-dessus du genou devront aussi choisir le type de genou qui répond à leurs besoins.

Les personnes amputées d'une partie de la main, quant à elles, pourraient être intéressées par un dispositif à spatule (appareil permettant de saisir des objets tout en conservant la sensibilité de la main). Les personnes amputées du bras devront décider du type d'appareil terminal qu'elles utiliseront comme main et devront peut-être aussi choisir un poignet. Les personnes amputées au-dessus du coude choisiront de plus le type de coude qui leur convient le mieux. Les appareillages hybrides où l'on retrouve au moins deux caractéristiques différentes (par ex. un bras artificiel muni d'une main électrique et d'un coude activé à l'aide d'un câble) sont communs chez les personnes amputées au-dessus du coude.

Le poids des composants représente un facteur important chez les personnes dont le niveau d'amputation est élevé. La majorité des personnes ayant des amputations bilatérales ou multiples peuvent être appareillées; cependant, il arrive qu'un autre type d'aide à la mobilité soit plus approprié. Quelques personnes portent leur membre artificiel pour s'adonner à certaines activités mais utilisent un fauteuil roulant lorsqu'elles doivent parcourir des distances plus longues.

Apparence et fonctionnalité

On doit parfois faire des compromis relativement à l'apparence et à la fonctionnalité d'un membre artificiel. Si vous êtes amputé d'un membre inférieur, par exemple, les revêtements d'apparence très naturelle sont coûteux et s'abiment facilement lorsque soumis à une utilisation vigoureuse. Si vous êtes amputé d'un membre supérieur, les crochets sont très fonctionnels, offrant préhension et motricité fine. Leur aspect n'est cependant pas aussi naturel que celui des mains passives ou myoélectriques. Vous devrez trouver le bon équilibre entre apparence et fonctionnalité afin de répondre à vos besoins.

Autres options

En plus de votre membre artificiel standard, vous pouvez juger avoir besoin de membres additionnels conçus pour diverses activités. De nombreuses personnes amputées possèdent différents membres artificiels pour s'adonner à des activités spécifiques. Un prothésiste peut fabriquer un bras ou une jambe spécialement pour un sport tel que le ski ou la natation. Des adaptateurs spéciaux, comme un simple anneau fixé au guidon du vélo d'une

personne amputée du bras, peuvent aussi être fabriqués. Rappelez-vous que votre prothésiste est un spécialiste des membres artificiels, mais que vous êtes l'expert lorsque vient le temps de déterminer vos besoins!

Étape 4 : Apprendre à utiliser son membre artificiel

Aperçu

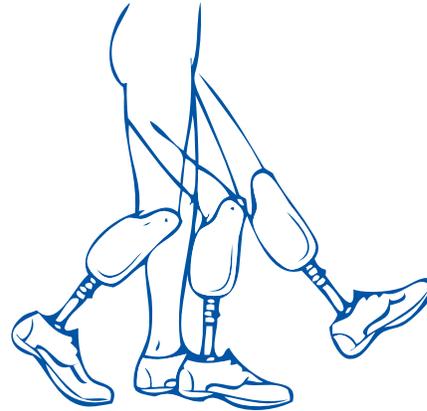
Les prothésistes et les physiothérapeutes enseignent aux personnes amputées d'un membre inférieur comment marcher avec leur membre artificiel (l'entraînement à la marche). Les ergothérapeutes enseignent aux personnes amputées d'un membre supérieur l'utilisation du membre artificiel relativement aux activités de la vie quotidienne; selon le type d'appareillage, cet apprentissage peut être plus long ou plus complexe. Les ergothérapeutes enseignent aussi aux personnes amputées des façons de vivre avec leur amputation, en leur apprenant à s'habiller à l'aide d'une seule main ou d'un bras artificiel, entre autres.

Le centre de gravité d'une personne est déterminé par la façon dont son poids est réparti. Lors de l'amputation, vous avez perdu un pourcentage de votre poids corporel total (de 0,84 % pour l'amputation d'une main à 18,7 % pour l'amputation d'une jambe complète); vous devrez maintenant apprendre à répartir votre poids en conséquence. Il arrive parfois que l'on fixe des poids au membre résiduel d'une personne nouvellement amputée, avant qu'elle ne quitte l'hôpital, afin de l'aider à maintenir son équilibre et de l'habituer au poids d'un éventuel membre artificiel.

Apprendre à tomber et à se relever

La plupart des physiothérapeutes et des ergothérapeutes incorporent une leçon sur la façon de tomber sans se blesser dans le processus de réadaptation des personnes amputées. Si vous êtes amputé d'une jambe, les chutes feront partie intégrante de votre apprentissage de la marche avec un membre artificiel. Comme il est probable que vous tombiez à un moment ou à un autre, il est important de connaître les techniques qui permettent de minimiser les blessures et les bris au membre artificiel.

L'entraînement à la marche pour les personnes amputées d'un membre inférieur



La démarche est la manière de marcher propre à chaque personne. L'entraînement à la marche est le processus d'apprentissage de la marche avec un membre artificiel. Une bonne démarche

constitue l'élément clé d'une foulée confortable et efficace. Elle réduit le stress et l'usure subis par votre membre artificiel et votre corps. La démarche affecte également la posture et la quantité d'énergie nécessaire pour se mouvoir. Votre entraînement à la marche sera supervisé par un physiothérapeute ou un prothésiste afin de vous inculquer les bonnes techniques. Les mauvaises habitudes sont difficiles à perdre. Il en va donc de votre meilleur intérêt d'apprendre la bonne façon de marcher dès le début. Si vous sentez plus tard que vous avez développé de mauvaises habitudes, vous pourrez analyser votre démarche en vous observant dans un miroir ou visiter votre physiothérapeute afin qu'il vous aide à corriger la situation.

Ergothérapie pour les personnes amputées d'un membre supérieur

L'ergothérapeute enseigne aux personnes amputées du bras à utiliser leur membre artificiel et leur appareil terminal ainsi qu'à développer de nouvelles habiletés. Les leçons débutent avec les fonctions de base, comme apprendre à bouger son bras et sa main sans à-coups, et progressent vers des fonctions plus avancées, comme le maniement du couteau et de la fourchette. Si votre main dominante a été amputée, l'ergothérapeute pourrait vous aider à apprendre à écrire avec votre main saine. Les bras myoélectriques sont très sophistiqués et nécessitent un entraînement supplémentaire où vous apprendrez à contrôler vos muscles pour faire fonctionner adéquatement la main électrique. Votre entraînement

progressera vers des tâches plus complexes demandant une motricité fine.

Étape 5 : La vie en tant que personne nouvellement amputée

Aperçu

Une fois qu'elle arrive à porter régulièrement son membre artificiel et que le processus de réadaptation tire à sa fin, la personne amputée peut reprendre sa vie et ses activités habituelles de façon graduelle. Certains pas peuvent être plus longs à franchir, comme la conduite automobile (avec adaptations au véhicule, s'il y a lieu) ou le retour au travail.

Le processus de réadaptation, qu'il s'agisse de l'entraînement à la marche pour les personnes amputées d'une jambe ou de l'entraînement à l'utilisation de l'appareil terminal pour les personnes amputées d'un bras, pourra à certains moments vous sembler décourageant ou frustrant. Votre équipe de réadaptation pourra suggérer l'utilisation de certaines aides à la vie quotidienne ainsi que des modifications à votre logis et votre lieu de travail afin de vous faciliter la vie. Les aides à la mobilité peuvent aussi vous aider à rester actif. Il est important de garder une attitude positive : l'entraînement que vous suivrez représente un investissement pour une vie plus autonome et épanouissante!

Pendant la première année suivant la chirurgie, vous en apprendrez beaucoup sur l'amputation et vous travaillerez de concert avec de nombreux professionnels impliqués dans vos soins. Il y a beaucoup à faire et vous vous sentirez parfois débordé. Cela ne devrait toutefois pas diminuer votre sentiment d'accomplissement, maintenant que vous naviguez avec brio en eaux autrefois inconnues. À la fin de la première année, vous porterez probablement un membre artificiel de façon régulière et aurez retrouvé votre mode de vie habituel.