



SSK-FORMATION
KINÉSITHÉRAPIE

Programme Formation Prise en charge de la périnatalité en kinésithérapie

La période de la périnatalité est un moment important dans la vie d'une femme. Son corps change, ses appuis se modifient entraînant souvent l'apparition de douleurs variées. Très souvent, le kinésithérapeute se trouve démuni face aux impacts de la grossesse. Or, il est possible, avec cette formation, par de nombreux moyens, d'aider la femme enceinte à profiter pleinement de sa grossesse en limitant ses effets.





Intervenant

Aurélie ARAUJO

Kinésithérapeute

Formatrice

Spécialiste en périnatalité

Public : Kinésithérapeutes

Durée : 3 Jours soit 20 heures

Horaires : 9h00 - 18h

Prise en charge : FIFPL - DPC (sous réserve de validation)

Bilan Neuro-moteur et prise en charge des pathologies neurologiques de l'enfant de 0 à 6 ans

Objectifs

- 1 | Connaître les différentes étapes de la grossesse et de l'accouchement ainsi que les modifications corporelles ayant lieu durant cette période
- 2 | Savoir faire un bilan et pouvoir établir un BDK spécifique à la grossesse
- 3 | Connaître les drapeaux rouges de la grossesse
- 4 | Connaître les dernières recommandations en matière de sport et grossesse
- 5 | Savoir ajuster une posture
- 6 | Être capable d'observer et de modifier si besoin la respiration d'une patiente
- 7 | Savoir traiter les différentes douleurs présentes lors de la grossesse
- 8 | Connaître les différentes périodes du post-partum
- 9 | Savoir réaliser un BDK lors du post-partum immédiat
- 10 | Savoir prendre en charge les patientes lors de cette période
- 11 | Connaître l'anatomie et la biomécanique de la sangle abdominale
- 12 | Savoir réaliser un BDK lors du post-partum secondaire : savoir bilancer une sangle abdominale
- 13 | Savoir prendre en charge une cicatrice de césarienne
- 14 | Savoir réaliser une rééducation abdominale en accord avec les déficit mis en évidence lors du bilan
- 15 | Connaître les spécificités de la rééducation en présence d'un diastasis ou en post-césarienne
- 16 | Savoir prendre en charge une sangle abdominale en post-partum tardif.

Moyens pédagogiques et techniques :

Apport théoriques - Travaux pratiques

Un support de formation est remis à chaque stagiaire. La pédagogie est active et participative, alternant des apports théoriques et des phases de mise en pratique.

Modalités d'évaluation :

Contrôle de connaissances pré-formation et post-formation sous forme de QCM et de questions à réponse courtes





Projet Pédagogique

Contexte

La période de la périnatalité est un moment important dans la vie d'une femme. Son corps change, ses appuis se modifient entraînant souvent l'apparition de douleurs variées. Très souvent, le kinésithérapeute se trouve démuni face aux plaintes de la grossesse. Or, il est possible, par de nombreux moyens, d'aider la femme à profiter pleinement de sa grossesse en limitant ses douleurs. Cette formation propose d'accompagner les patientes pour les aider à gérer les changements posturaux engendrés par la grossesse et à leur apprendre des mouvements pour se soulager et apaiser leurs maux (sensation de bébé bas, douleurs dorsales, remontées acides, constipation,...).

De même, la période du post-partum est un moment clé où le kiné occupe une place centrale. Il faut accompagner la patiente dans le post-partum immédiat (de 0 à 6 semaines) en soulageant ses douleurs, en aménageant ses activités quotidiennes pour protéger son corps qui n'est pas remis de l'accouchement. Ensuite, il faudra renforcer la sangle abdominale de la patiente en lui proposant des exercices adaptés à son état (+ ou - présence d'un diastasis, d'une césarienne, d'un prolapsus...). Il faudra, le cas échéant, traiter sa cicatrice de césarienne. La deuxième partie de cette formation traite de ces sujets (portage bébé, exercices pour lutter contre les douleurs du post-partum, abdominaux non générateurs de pression, traitement de la cicatrice).

Cette formation propose de prendre en charge, de façon globale, la femme lors de la période du pré- et du post-partum en lui proposant beaucoup d'exercices pour s'auto-traiter.

Déroulé pédagogique

Jour 1 (7h)

9h - 10h30 Seq. 1

Objectifs :

- Introduire le sujet de la formation et évaluer les connaissances existantes des participants

Contenu :

- Grille d'évaluation initiale sur le thème de la formation, analyse des résultats et échange avec les participants
Présentation des stagiaires et de l'intervenant

10h45 - 12h30 Seq. 2

Objectifs :

- Savoir identifier les modifications physiologiques des non physiologiques
Savoir faire un bilan et pouvoir établir un BDK spécifique à la grossesse

Contenu :

- Modifications physiologiques lors de la grossesse : métaboliques, hormonales, musculosquelettiques et physiques
Bilan diagnostic-kiné de la grossesse : interroger/ analyser / traiter
Organiser son bilan en posant les bonnes questions, en mesurant les déficits et incapacités de la patiente. Trier les informations du bilan afin de pouvoir analyser les résultats obtenus. Dégager les axes de traitements pour organiser notre prise en charge.



14h - 15h30 Seq. 3

Objectifs : - Connaitre les drapeaux rouges de la grossesse

Contenu : - Drapeaux rouges et grossesse
Sport et grossesse

15h45 - 18h Seq. 4

Objectifs : - Connaitre les dernières recommandations en matière de sport et grossesse
Savoir ajuster une posture
Être capable d'observer et de modifier si besoin la respiration d'une patiente

Contenu : - Prise en charge de la grossesse en kinésithérapie : la posture
- Travail sur les postures et leurs conséquences : postures à adopter en fonction des plaintes des patientes
Prise en charge de la grossesse en kinésithérapie : la respiration
- Travail sur les différents types de respirations et leurs utilisations

Jour 2 (7h)**9h - 10h30 Seq. 5**

Objectifs : - Savoir traiter les différentes douleurs présentes lors de la grossesse

Contenu : - Traitements des différentes plaintes des patientes : pelvienne, lombaire, dorsales et/ou costales

10h45 - 12h30 Seq. 6

Objectifs : - Savoir traiter les différentes douleurs présentes lors de la grossesse

Contenu : - Traitements des différentes plaintes des patientes : problèmes digestifs, sensation de bébé bas, problèmes circulatoires
Renforcement musculaire et grossesse

14h - 15h30 Seq. 7

Objectifs : - Connaitre les différentes périodes du post-partum

Contenu : - Les différentes périodes du post-partum immédiat
BDK du post-partum immédiat
Prise en charge : Contenir les organes

15h45 - 18h Seq. 8

Objectifs :

- Savoir réaliser un BDK lors du post-partum immédiat

Savoir prendre en charge les patientes lors de cette période

Contenu :

- Prise en charge : Resserrer le bassin

Prise en charge : lutter contre la pesanteur
Prise en charge des douleurs

Jour 3 (6h)**9h - 10h30 Seq. 9**

Objectifs :

- Connaitre l'anatomie et la biomécanique de la sangle abdominale

Contenu :

- Rappels anatomiques, biomécaniques et physiologiques de la sangle abdominale

10h45 - 12h30 Seq. 10

Objectifs :

- Savoir réaliser un BDK lors du post-partum secondaire :
- Savoir bilancer une sangle abdominale
- Savoir prendre en charge une cicatrice de césarienne

Contenu :

- BDK du post-partum : précision sur le diastasis et la cicatrice de césarienne
- Traiter une cicatrice de césarienne

14h - 15h30 Seq. 11

Objectifs :

- Savoir réaliser une rééducation abdominale en accord avec les déficits mis en évidence lors du bilan

Contenu :

- Renforcement musculaire imaginaire

Renforcement musculaire : Transverse abdominal, obliques

15h45 - 17h Seq. 12

Objectifs :

- Connaitre les spécificités de la rééducation en présence d'un diastasis ou en post-césarienne
- Savoir prendre en charge une sangle abdominale en post-partum tardif

Contenu :

- Renforcement musculaire : Droits (diastasis), césarienne

Renforcement musculaire global

- Prise en charge du post-partum tardif

Références bibliographiques

Recommandations :

- ANAES - Rééducation dans le cadre du post-partum. Recommandations. Décembre 2002
- ANAES - PEC diagnostique et thérapeutiques des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution. Recommandations pour la pratique clinique. Février 2000.
- Collège de la masso-kinésithérapie - Automassage cicatriciel à destination des patients. Recommandations. Juillet 2018
- CNGOF – Recommandations pour la pratique clinique : Prévention et protection périnéale en obstétrique. 2018
- Directives canadiennes en matière d'activité physique pendant la grossesse. Edition 2019
- HAS – La césarienne : ce que toute femme enceinte devrait savoir. [en ligne]. 2013
- HAS – La compression médicale en prévention de la thrombose veineuse. [en ligne]. Décembre 2010
- HAS – La compression médicale dans les affections veineuses chroniques. [en ligne]. Décembre 2010
- HAS - Comment mieux informer les femmes enceintes ? [en ligne]. Avril 2005
- Haute Autorité de santé. Prescription d'activité physique et sportive pendant la grossesse et en post-partum. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019
- Organisation mondiale de la Santé. Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement. [internet]. 2004
- Organisation mondiale de la Santé. Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive [Internet]. S.l.: WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2017
- Serra J, Pohl D, Azpiroz F, et al. European society of neurogastroenterology and motility guidelines on functional constipation in adults. Neurogastroenterol Motil. 2019;00:e13762. <https://doi.org/10.1111/nmo.13762>
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, Canadian Society for Exercise Physiology, Mottola MF, Davenport MH, Ruchat SM, Davies GA, et al. 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. Br J Sports Med 2018;52(21):1339-46
- Vleeming A, Albert H B, Ostgaard HC, Sturesson B, Stuge B. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. European Spine Journal 2008 ; 17 : 794-819

Littérature :

- B. CALAIS-GERMAIN - Abdos sans risque. Editions Adverbum
- B. CALAIS-GERMAIN - Respiration. Editions Adverbum
- M. CAUFRIEZ - Gymnastique abdominale hypopressive
- I. CHALLUT - Rituels de femmes pour réenchanter la maternité. Edition Courrier du Livre.
- Collège national des sages-femmes de France – Sage-femme et « petits » maux de la grossesse : autre regard, autres pratiques. Dossier thématique 2012
- Comité éditorial pédagogique de l'UVMaF – Modification physiologique de la grossesse. Support de cours. Mars 2011
- S. GALLIAC ALANBARI – Rééducation périnéale féminine. Editions Dunod
- F. GARCIA - Je me mets à la gym spécial grossesse pour les nuls. Editions First
- Dr B. DE GASQUET - Abdominaux, arrêtez le massacre. Editions Marabout
- Dr B. DE GASQUET, Pr X. CODACCIONI, D. ROUX-SITRUK, L. POURCHEZ, F. d'OLIER
- Bébé est là, vive maman. Editions Robert Jauze
- Dr B. DE GASQUET – Bien-être et maternité. Editions Albin Michel
- Dr B. DE GASQUET - En pleine forme après bébé. Editions Marabout
- L. GUILLARME - Rééducation thoraco-abdomino-pelvienne par le concept ABDO-MG®. Editions Frison Roche
- A KAPANDJI - Physiologie articulaire, tome 3 Tronc et rachis. Editions Maloine

- B. PARNET EVAÏN – Ma gym spéciale grossesse. Editions First
- L. RAISIN – Le guide pratique de la gym grossesse. Editions Marabout
- K. SCHWARZ - En forme après bébé. Editions Vigot
- F. NETTER - Atlas d'anatomie humaine. Edition Elsevier Masson
- P. RUELLLE - Prise en charge des cicatrices en kinésithérapie. DU de cicatrisation. Mai 2012
- J-M. THOULON - Petits maux de la grossesse. EMC Obstétrique. Elsevier Masson, 2011, p. 9p.
- L. WOODWARD – En forme pendant et après la grossesse. Editions Leduc
- Articles et études :
- D. ALDABE, D-C. RIBEIRO et S. MILOSAVLJEVIC - Pregnancy-related pelvic girdle pain and its relationship with relaxin levels during pregnancy : a systematic review. Eur Spine J. Feb 2012, Vol. 21, 9, pp. 1769-76.
- Bertuit, J., Feipel, V. Analysis of the influence of various types and positions of pelvic belts on gait parameters in pregnant women with pelvic pain. Journal of clinical nursing. 2018 Jan;27(1-2):e129-e137. doi: 10.1111/jocn.13888
- Betsch, M., Wehrle, R., Dor, L. et al. Spinal posture and pelvic position during pregnancy: a prospective rasterstereographic pilot study. Eur Spine J 24, 1282–1288 (2015). <https://doi.org/10.1007/s00586-014-3521-6>
- Gemma Biviá-Roig, Juan Francisco Lisón, Daniel Sánchez-Zuriaga PLoS One. Changes in trunk posture and muscle responses in standing during pregnancy and postpartum 2018; / journal.pone.0194853 doi: 10.1371 PMCID: PMC5870985
- J. BORG-STEIN, S.A. DUGAN et J. GRUBER - Musculoskeletal aspects of pregnancy. Am J Phys Med Rehab. Mar 2005, Vol. 84, 3, pp. 180-92.
- Bujold E, Bujold C, Hamilton EF, Harel F, Gauthier RJ. The impact of a single-layer or double-layer closure on uterine rupture. Am J Obstet Gynecol. 2002 Jun;186(6):1326-30.
- Casagrande D, Gugala Z, Clark SM, Lindsey RW. Low back pain and pelvic girdle pain in pregnancy. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. 2015;23(9):539–549
- J. DANIS – Le serrage de bassin en post-partum : efficacité et critères d'indication. Extrait de mémoire paru dans Les dossiers de l'Obstétrique. N°420. Novembre 2012
- Davenport MH, Marchand A-A, Mottola MF, et al. Br J Sports Med Epub ahead of print: [please include Day Month Year]. doi:10.1136/ bjsports-2018-099400
- C-M. DEMAIO et C.E.F. MAGANN - Exercise and Pregnancy. J Am Acad Orthop Surg. Aug 2009, Vol. 17, 8, pp. 504-14.
- Ding Y, Zhu F, Tao G. [Clinical observation of improved passing peritoneum extraperitoneal cesarean section]. Hunan Yi Ke Da Xue Xue Bao. 1997;22(5):434-6. Chinese. PMID: 10073029.
- Dodd JM, Anderson ER, Gates S. Surgical techniques for uterine incision and uterine closure at the time of caesarean section. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Jul 16;(3):CD004732
- Danna-Dos-Santos A, Magalhães AT, Silva BA, et al. Upright balance control strategies during pregnancy. Gait Posture. 2018;66:7–12. doi:10.1016/j.gaitpost.2018.08.004
- Durnwald C, Mercer B. Uterine rupture, perioperative and perinatal morbidity after single-layer and double-layer closure at cesarean delivery. Am J Obstet Gynecol. 2003 Oct;189(4):925-9
- C. FISCHER, A. BECLERE – Modifications induites par la grossesse. PREMUP. Avril 2013
- Fontana Carvalho AP, Dufresne SS, Rogerio de Oliveira M, et al. Effects of lumbar stabilization and muscular stretching on pain, disabilities, postural control and muscle activation in pregnant woman with low back pain: a pilot randomized trial [published online ahead of print, 2020 Feb 18]. Eur J Phys Rehabil Med. 2020;10.23736/S1973-9087.20.06086-4. doi:10.23736/S1973-9087.20.06086-4
- B. FOUQUET, M-J. BORIE et S. PELLIEUX - Rachis lombaire et grossesse. Revue du rhumatisme. sept 2005, Vol. 72, 8, pp. 707-714.
- Gyamfi C, Juhasz G, Gyamfi P, Blumenfeld Y, Stone JL. Single- versus double-layer uterine incision closure and uterine rupture. J Matern Fetal Neonatal Med. 2006 Oct;19(10):639-43
- Hayakawa H, Itakura A, Mitsui T, Okada M, Suzuki M, Tamakoshi K, Kikkawa F. Methods for myometrium closure and other factors impacting effects on cesarean section scars of the uterine segment detected by the ultrasonography. Acta Obstet Gynecol Scand. 2006;85(4):429-34.

Jacobs-Jokhan D, Hofmeyr G. Extra-abdominal versus intra-abdominal repair of the uterine incision at caesarean section. Cochrane Database Syst Rev. 2004 Oct 18;(4):CD000085

Kamel H, Navi BB, Sriram N, Hovsepian DA, Devereux RB, Elkind MS. Risk of a thrombotic event after the 6-week postpartum period. N Engl J Med. 2014;370(14):1307-15.

K. JACQUET – Peut-on se muscler par la pensée ? Science & Vie QR n°24 « Le sport et la santé ». Mai-juin 2017

Kanakaris N K, Roberts C S, Giannoudis P V. Pregnancy-related pelvic girdle pain : an update. BMC Medicine 2011 ; 9 : 15p.

C. JOUANNEAU, C. PAUTARD et S. COSQUERIC - Le Muscle Transverse Abdominal :
Revue de littérature. Preuve à l'appui. Avril 2018

Liddle SD, Pennick V. Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 9. Art. No.: CD001139. DOI: 10.1002/14651858.CD001139.pub4

Morino, S., Ishihara, M., Umezaki, F. et al. The effects of pelvic belt use on pelvic alignment during and after pregnancy: a prospective longitudinal cohort study. BMC Pregnancy Childbirth 19, 305 (2019) doi:10.1186/s12884-019-2457-6

Fernandes da Mota PG, Pascoal AG, Carita AI, Bø K. Prevalence and risk factors of diastasis recti abdominis from late pregnancy to 6 months postpartum, and relationship with lumbo-pelvic pain. Man Ther. 2015;20(1):200–205. doi:10.1016/j.math.2014.09.002

Nilsson-Wikmar L and all. Effect of three different physical therapy treatments on pain and activity in pregnant women with pelvic girdle pain: a randomized clinical trial with 3, 6, and 12 months follow-up postpartum (2005)

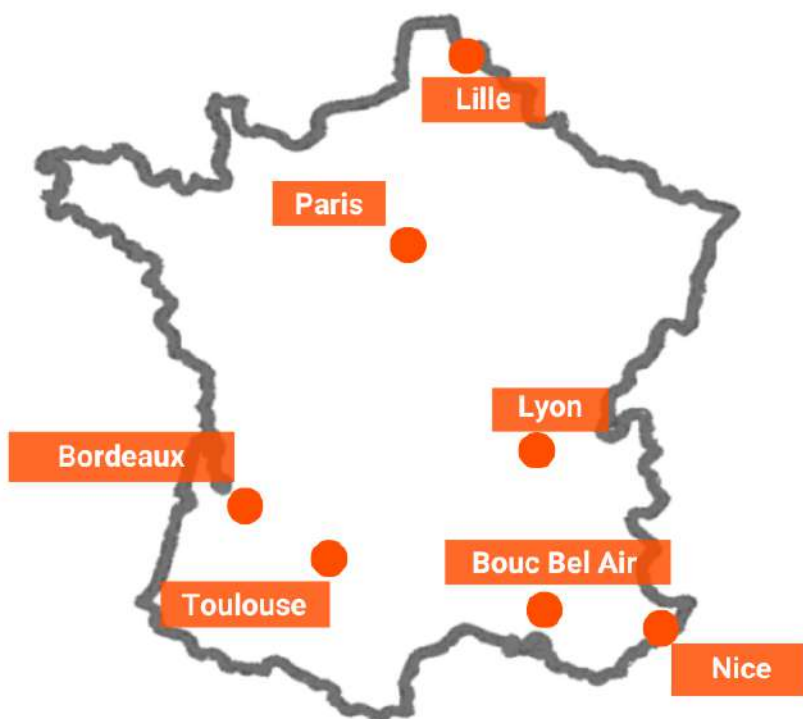
T. RENAN - Effet de la contraction des muscles transverses de l'abdomen sur le diastasis des grands droits dans un contexte de post-partum : étude échoscopique d'une série de cas. Mémoire de 2017

“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à cœur de proposer aux professionnels de la santé des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. Je souhaite que ce stage vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos patients qui exigent l'excellence. À bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

Cyril Castaldo
Kinésithérapeute, Ostéopathe



Afin de mieux s'adapter aux spécificités de chaque métier, **SSK** lance de nouvelles entités :



 415 Avenue des Chabauds,
13320, Bouc Bel Air

 09 72 52 64 04

ABONNEZ-VOUS !



 lelia@ssk-formation.com

 www.ssk-formation.com

