



Programme Formation

Neurodynamique - Quadrant supérieur

L'importance de la mobilité ainsi que de la viscoélasticité des structures neurales ne fait plus, depuis quelques années, aucun doute. Ces facultés sont par exemple perturbées, en cas de neuropathies et de syndromes canaux. Des troubles fonctionnels musculo-squelettiques entravent ici la biomécanique vasculo-nerveuse.

Cela induit un manque de vascularisation et une augmentation de mécanosensibilité, qui conduisent à une pathologie neurogène. Les exemples de ces conditions font légion dans notre pratique quotidienne, les plus connus sont le syndrome du canal carpien et le syndrome du canal ulnaire.

La thérapie manuelle neurodynamique est centrée sur la normalisation de la vascularisation, de la mécanosensibilité et de la biomécanique des structures neurales. Cette formation, essentiellement pratique, vous donne les outils pour mettre en évidence cette pathoneurodynamique, ainsi que pour réaliser un bilan différentiel et vous permet d'intégrer et de choisir les techniques de traitement les mieux adaptées au patient. Vous y apprendrez à concevoir et à réaliser des séquences neurodynamiques, des neuroglissements et des neurotensions, ainsi qu'à créer des auto-mobilisations neurales sur mesure, pour stimuler la proactivité du patient.



Intervenants

Véronique DeLaere
Jan De Laere
Kinésithérapeutes
Formateurs
Spécialiste en neurodynamique et dry needling

Public : Kinésithérapeutes
Durée : 3 Jours soit 20 heures
Horaires : 9h00 - 18h
Prise en charge : FIFPL - DPC (sous réserve de validation)

Neurodynamique - Quadrant Supérieur

Objectifs

Une session de 3 jours (20 heures), permettant d'optimiser les acquisitions basées sur les recommandations dont les objectifs pédagogiques sont que le stagiaire

- 11 Puisse identifier et évaluer la présence d'une dysfonction neurodynamique du quadrant supérieur chez le patient, par l'intermédiaire d'un bilan diagnostique spécifique, en tenant compte des critères diagnostiques ;
- 21 Puisse planifier et mettre en œuvre une démarche thérapeutique de la dysfonction neurodynamique diagnostiquée ;
- 31 Connaisse et soit capable de mettre en œuvre les règles de bonnes pratiques qui régissent la pratique du traitement de la dysfonction neurodynamique diagnostiquée;
- 41 Puisse identifier les contre-indications absolues et relatives à l'application des mobilisations neurales ;
- 51 Puisse adapter son protocole de traitement à la réalité du patient ;
- 61 Connaisse les dangers et maîtrise la mise en œuvre des actions appropriées face aux réactions indésirables ;
- 71 Puisse appliquer au patient les connaissances et les compétences acquises en fonction de son diagnostic.

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

Formation de base proposant une approche comprenant le diagnostic et le traitement manuel des dysfonctions neurodynamiques du quadrant supérieur. Cette formation est à destination des masseurs-kinésithérapeutes exerçant en libéral ou en milieu hospitalier, dans les domaines de la rhumatologie, de la traumatologie, de l'orthopédie, de la médecine du sport, de la neurologie, de la pédiatrie, de la gynécologie, de la cardiologie et de la pneumologie. Elle s'inscrit dans le cadre de l'approfondissement des connaissances des pratiques diagnostiques et des prises en charges thérapeutiques et de l'amélioration des compétences du masseur-kinésithérapeute dans ces domaines, autour de cas cliniques relevant de syndromes neurogènes douloureux du quadrant supérieur.

Déroulé pédagogique

Jour 1 (7h)

9h - 10h30 Seq. 1

- Objectifs :**
- En référence avec les objectifs généraux du séminaire
- Contenu :**
- Bases théoriques :
 - Neuro-anatomie, neurophysiologie et neurobiomécanique
 - Pathoneurodynamique

10h45 - 12h30 Seq. 2

- Objectifs :**
- En référence avec les objectifs généraux du séminaire
- Contenu :**
- Bilan diagnostique
 - Techniques de traitement

14h - 15h30 Seq. 3

- Objectifs :**
- En référence avec les objectifs généraux du séminaire
- Contenu :**
- Le syndrome du canal carpien
 - Anatomie
 - physiologie
 - pathophysiologie
 - tableau clinique
 - Séquences neurodynamiques
 - Examen neurologique
 - Examen des interfaces mécaniques
 - Traitement manuel - Auto-traitement

15h45 - 18h Seq. 4

Objectifs : - En référence avec les objectifs généraux du séminaire

Contenu :

- Le syndrome du muscle rond pronateur
- Anatomie
- Physiologie
- Pathophysiologie
- Tableau clinique
- Séquences neurodynamiques
- Examen neurologique
- Examen des interfaces mécaniques
- Traitement manuel - Auto-traitement

Jour 2 (7h)

9h - 10h30 Seq. 5

Objectifs : - En référence avec les objectifs généraux du séminaire

Contenu :

- Les syndromes du canal de Guyon et du canal ulnaire
- Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
- Séquences neurodynamiques Examen neurologique
- Examen des interfaces mécaniques Traitement manuel - Auto-traitement

10h45 - 12h30 Seq. 6

Objectifs : - En référence avec les objectifs généraux du séminaire

Contenu :

- Le tennis elbow neurogène et la cheiralgie paresthésique
- Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
- Séquences neurodynamiques Examen neurologique
- Examen des interfaces mécaniques Traitement manuel - Auto-traitement

14h - 15h30 Seq. 7

Objectifs : - En référence avec les objectifs généraux du séminaire

Contenu :

- L'épaule neurogène :
Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
- Séquences neurodynamiques
- Examen neurologique
- Examen des interfaces mécaniques Traitement manuel - Auto-traitement

15h45 - 18h Seq. 8

- Objectifs :**
- En référence avec les objectifs généraux du séminaire
- Contenu :**
- L'épaule neurogène :
Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
 - Séquences neurodynamiques
 - Examen neurologique
 - Examen des interfaces mécaniques Traitement manuel - Auto-traitement

Jour 3 (6h)

9h - 10h30 Seq. 9

- Objectifs :**
- En référence avec les objectifs généraux du séminaire
- Contenu :**
- Le syndrome du défilé thoracique :
Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
 - Séquences neurodynamiques
 - Examen neurologique
 - Examen des interfaces mécaniques Traitement manuel - Auto-traitement

10h45 - 12h30 Seq. 10

- Objectifs :**
- En référence avec les objectifs généraux du séminaire
- Contenu :**
- Le syndrome du défilé thoracique :
Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
 - Séquences neurodynamiques
 - Examen neurologique
 - Examen des interfaces mécaniques Traitement manuel - Auto-traitement

14h - 15h30 Seq. 11

- Objectifs :**
- En référence avec les objectifs généraux du séminaire
- Contenu :**
- La radiculopathie cervicale :
Anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
 - Séquences neurodynamiques
 - Examen neurologique
 - Examen des interfaces mécaniques Traitement manuel - Auto-traitement

15h45 - 17h Seq. 12

- Objectifs :**
- En référence avec les objectifs généraux du séminaire
- Contenu :**
- Questions - Réponses Synthèse de la formation Évaluation

Références bibliographiques

1. Abdolrazaghi H. et al. Effectiveness of Tendon and Nerve Gliding Exercises in the Treatment of Patients With Mild Idiopathic Carpal Tunnel Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *Hand* 2021;1-8.
2. Akhtar M. et al. Effects of routine physiotherapy with and without neuromobilization in the management of internal shoulder impingement syndrome: A randomized controlled trial. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 2020, 36(4):596-602.
3. Ayub A. et al. Effects of active versus passive upper extremity neural mobilization combined with mechanical traction and joint mobilization in females with cervical radiculopathy: A randomized controlled trial. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation* 2019, 32(5):725-730.
4. Ballard E. et al. Neurodynamics. *Athletic Training & Sports Health Care* 2018, 10(4):149-153.
5. Ballester-Pérez R. et al. Effectiveness of Nerve Gliding Exercises on Carpal Tunnel Syndrome: A Systematic Review. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 2017, 40(1):50-59.
6. Baptista F. et al. Effectiveness of neural mobilization on pain intensity, disability, and physical performance in adults with musculoskeletal pain-A protocol for a systematic review of randomized and quasi-randomized controlled trials and planned meta-analysis. *Plos one* 2022, 17(3):e0264230-12 pages.
7. Basalgia L. et al. Negative neurodynamic tests do not exclude neural dysfunction in patients with entrapment neuropathies. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2017, 98(3):480-486.
8. Basson A. et al. The effectiveness of neural mobilizations in the treatment of musculoskeletal conditions: a systematic review protocol. *JBIC Evidence Synthesis* 2015, 13(1):65-75.
9. Basson A. et al. The Effectiveness of Neural Mobilization for Neuromusculoskeletal Conditions: A Systematic Review and Meta-analysis. *The Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy* 2017, 47(9):593-615.
10. Bautista-Aguirre F. et al. Effect of cervical vs. thoracic spinal manipulation on peripheral neural features and grip strength in subjects with chronic mechanical neck pain: a randomized controlled trial. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine* 2017, 53(3):333-341.
11. Bialosky J. et al. Unraveling the Mechanisms of Manual Therapy: Modeling an Approach. *The Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy* 2018, 48(1), 8-18.
12. Boudier-Revéret M. et al. Effect of neurodynamic mobilization on fluid dispersion in

median nerve at the level of the carpal tunnel: A cadaveric study. *Musculoskeletal Science & Practice* 2017, 31:45-51.

13. Bove G. et al. Manual therapy as an effective treatment for fibrosis in a rat model of upper extremity overuse injury. *Journal of the Neurological Sciences* 2016, 361:168-180.

14. Bove G. et al. Manual therapy prevents onset of nociceptor activity, sensorimotor dysfunction, and neural fibrosis induced by a volitional repetitive task. *Pain* 2019, 160(3):632-644.

15. Calvo-Lobo C. et al. Is pharmacologic treatment better than neural mobilization for cervicobrachial pain? A randomized clinical trial. *International Journal of Medical Sciences* 2018, 15(5):456-465.

16. Carta G. et al. Validation and Reliability of a Novel Vagus Nerve Neurodynamic Test and Its Effects on Heart Rate in Healthy Subjects: Little Differences Between Sexes. *Frontiers in Neuroscience* 2021, 15:698470.

17. Carta G. et al. The neurodynamic treatment induces biological changes in sensory and motor neurons in vitro. *Scientific Reports* 2021, 11(1):13277-12 pages.

18. Chandan S. et al. Effect of cervical lateral glide over neural tissue mobilization for median nerve in case of patients with cervico-brachial pain syndrome. *International Journal of Health and Rehabilitation Sciences* 2015, 4(1):37-48.

19. Choi W., Heo S. Deep Learning Approaches to Automated Video Classification of Upper Limb Tension Test. *Healthcare (Basel)* 2021, 9(11):1579.

20. Ellis R. et al. Is there a relationship between impaired median nerve excursion and carpal tunnel syndrome? A systematic review. *Journal Hand Therapy* 2017a, 30:3-12.

21. Ellis R. et al. Neurodynamics: is tension contentious? *The Journal of Manual & Manipulative Therapy* 2022, 30(1):3-12.

22. Fernandez-Carnero J. et al. Neural tension technique improves immediate conditioned pain modulation in patients with chronic neck pain: A randomized clinical trial. *Pain Medicine (United States)* 2019, 20(6):1227-1235.

23. Fernández de las Peñas C. Bilateral widespread mechanical pain sensitivity in carpal tunnel syndrome: evidence of central processing in unilateral neuropathy. *Brain* 2009, 132:1472-1479.

24. Gamelas T. et al. Neural gliding versus neural tensioning: Effects on heat and cold thresholds, pain thresholds and hand grip strength in asymptomatic individuals. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2019, 23(4):799-804.

25. Garcia-Larrea L., Magnin M. Pathophysiology of neuropathic pain: review of experimental models and proposed mechanisms. *Presse Medicale* 2008, 37(2 Pt 2):315-340.

26. Giardini A. et al. Neural mobilization treatment decreases glial cells and brain-derived neurotrophic factor expression in the central nervous system in rats with neuropathic pain

induced by CCI in rats. *Pain Research and Management* 2017, 2017:9 pages.

27. Gilbert K. et al. Effects of simulated neural mobilization on fluid movement in cadaveric peripheral nerve sections: implications for the treatment of neuropathic pain and dysfunction. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy* 2015, 23(4), 219-225.

28. Goodwin G. et al. Characterizing the Mechanical Properties of Ectopic Axonal Receptive Fields in Inflamed Nerves and Following Axonal Transport Disruption. *Neuroscience* 2020, 429:10-22.

29. Gupta R., Sharma S. Effectiveness of Median Nerve Slider's Neurodynamics for Managing Pain and Disability in Cervicobrachial Pain Syndrome. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy* 2012, 6(1):127-131.

30. Jiménez Del Barrio S. et al. Conservative treatment in patients with mild to moderate carpal tunnel syndrome: A systematic review. *Neurologia (Engl Ed)* 2018, 33(9):590-601.

31. Kim D. et al. The effects of neural mobilization on cervical radiculopathy patients' pain, disability, ROM, and deep flexor endurance. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation* 2017, 30(5):951-959.

32. Kuligowski T. et al. Manual Therapy in Cervical and Lumbar Radiculopathy: A Systematic Review of the Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, 18(11):6176-15 pages.

33. Kumar S., Lama T. Immediate Effect of Self Neural Flossing in Cervical Radiculopathy a Pre and Post Experimental Study. *Romanian Journal of Physical Therapy/Revista Romana de Kinetoterapie* 2014, 20(34).

34. Lamba D. et al. The effect of neural mobilization with cervical traction in cervical radiculopathy patients. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy* 2012, 6(2):45-48.

35. Lewis K. et al. Group education, night splinting and home exercises reduce conversion to surgery for carpal tunnel syndrome: a multicentre randomised trial. *Journal of Physiotherapy* 2020, 66(2):97-104.

36. Likhite A. et al. Effect of Upper Limb Neural Mobilization on Vibration Threshold and Hand Grip Strength in Asymptomatic Individuals: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical & Diagnostic Research* 2017, 11(11).

37. Matesanz-García L. et al. Effects of neural mobilizations through movement representation techniques for the improvement of neural mechanosensitivity of the median nerve region: a randomized controlled trial. *Somatosensory & Motor Research* 2021, 38(4):267-276.

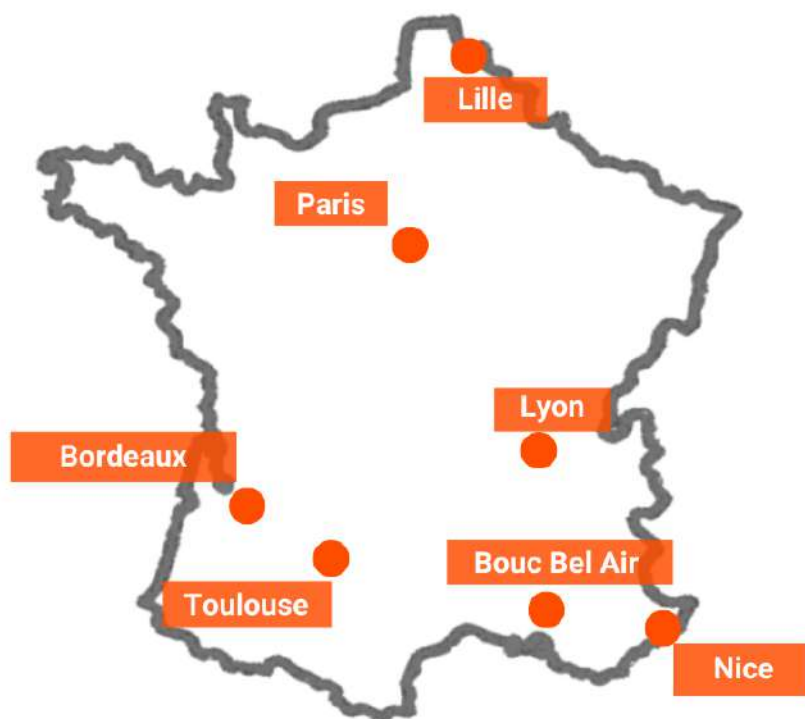
38. Martin-Vera D. et al. Median Nerve Neural Mobilization Adds No Additional Benefit When Combined with Cervical Lateral Glide in the Treatment of Neck Pain: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Clinical Medicine* 2021, 10(21):5178.

“ 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

