

Hochsprung et al, 2017 Abstract

Kinesio Taping ou Stimulation Électrique dans la Prévention de la Douleur à l'Épaule Hémiplégique

Objectif

Comparer l'efficacité à court et moyen terme de la combinaison de Kinesio Tape (KT) ou de la stimulation électrique neuromusculaire (NMES) avec une approche conventionnelle pour prévenir la douleur à l'épaule après un AVC.

Résultats

Dans tous les groupes d'étude, la douleur à l'épaule n'est pas apparue durant le premier mois, mais a augmenté par la suite. Dans l'analyse entre les groupes, tous les groupes ont montré une amélioration similaire de la disability et de la fonction, et aucune différence significative n'a été observée pour aucune mesure.

L'électrothérapie a été largement utilisée dans le cadre clinique, mais il reste des questions sur l'efficacité de la stimulation électrique neuromusculaire superficielle (NMES) après un AVC.

Certaines études ont rapporté un impact positif de la NMES sur la douleur et la fonction des membres supérieurs chez les patients ayant subi un AVC avec un membre supérieur non fonctionnel. Une méta-analyse récente a conclu que la NMES pourrait prévenir la subluxation de l'épaule dans la phase précoce après un AVC.

Cliniciens et Participants

Trente et un survivants d'AVC ayant subi leur premier AVC ont été recrutés dans un essai pilote contrôlé randomisé, certains étant affectés à un groupe témoin, un groupe KT ou un groupe NMES. Les chercheurs principaux étaient Alberto M. Heredia-Rizo, PT, Ph.D., Département de Physiothérapie, Faculté des Soins Infirmiers, Physiothérapie et Podologie, Université de Séville, et Anja Hochsprung.

Méthodes

Le groupe témoin a reçu un traitement conventionnel (manipulation attentive de l'épaule et mobilisations quotidiennes). Cet approche a été combinée avec KT ou NMES sur les muscles deltoïdes dans les groupes KT et NMES respectivement. Pour le groupe NMES, un stimulateur neuromusculaire (Neurotrac™ ETS, Verity Medical) a été utilisé.

Un traitement conservateur basé sur des mobilisations douces, seul ou combiné avec électrostimulation et un bon positionnement et gestion de l'épaule est souvent utilisé en clinique pour prévenir la spasticité, la subluxation de l'épaule et la douleur après un AVC.

Le résumé peut être trouvé sur <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29254115/>.

