Recommandations importantes
Pour les personnes porteuses de séquelles de poliomyélite en situation d'urgence médicale ou chirurgicale

Les personnes présentant des séquelles de poliomyélite sont amenées à fréquenter les urgences médicales ou chirurgicales dans différents contextes.
Leurs conditions Neuro orthopédique justifient de prendre un certain nombre de précautions pour éviter des complications.

Deux situations sont possibles :

1- Les urgences relatives qui permettent d'attendre avant un geste chirurgical par exemple (le temps pour l'équipe qui va intervenir de se mettre en rapport avec le service MPR qui connait la personne ou approfondir les documents que détient le patient)
2- Les urgences absolues nécessitant une prise en charge immédiate, les recommandations qui suivent répondent essentiellement à ce cas de figure.

Il est recommandé **de garder avec soi** les éléments de son dossier médical en particulier les courriers médicaux de suivi en MPR et si possible les bilans du kinésithérapeute.
Les imageries sont également des documents précieux à titre d'élément comparatif si de nouvelles radios doivent être faites en urgence. **Il est très utile de bénéficier d'une radiographie EOS pour le squelette complet avec et sans appareillage.**

Tout support est valable que ce soit le document papier ou en format numérique dans une clé USB par exemple. Il est possible dorénavant de mettre ses documents dans le dossier médical partagé.

S'il y a un suivi respiratoire, les résultats les plus récents des explorations fonctionnelles sont importants à communiquer notamment si une anesthésie générale est indispensable.

En cas de risque d'ostéoporose, les derniers résultats des examens densitométriques sont utiles.

Avant une chirurgie orthopédique il faut avoir une bonne connaissance des déficiences musculaires, des rétractions musculaires et tendineuses et des raideurs articulaires.
Une connaissance du schéma de marche de la personne est essentielle afin d'éviter le risque de déstabilisation locomotrice. Par exemple il faut respecter le recurvatum du genou si celui-ci est utilisé par le patient pour ne pas subir un déverrouillage lors de la phase d'appui.
La chirurgie peut également modifier la longueur des membres inférieurs ce qui peut déséquilibrer le patient.
L'immobilisation prolongée par un plâtre présente **un risque élevé d'aggravation de la déficience musculaire** ce qui rend préférable une chirurgie (ostéosynthèse)à un traitement orthopédique (attelle, plâtre avec décharge).

Après une hospitalisation pour chirurgie orthopédique il est recommandé de bénéficier d'un séjour en SMR de rééducation pour l'appareil locomoteur car la récupération est plus difficile et plus longue dans un contexte de séquelles de poliomyélite.

Polio-France

Pour le Comité Médical et Scientifique
Pr Vincent TIFFREAU (octobre 2025)