Corrigé vignettes cliniques SEP

Vignette 1

Objectif en termes d'activité :

Pouvoir reprendre des entraînements de football (1.5 heures) dans son ancienne équipe dans 3 mois.

Sous-objectifs :

1. Augmentation de la force musculaire des abducteurs de hanche et carré des lombes ddc (valeur 4)
    - Exercice assis en bord de table, Mi's croisés, soulever la fesse oppposée, puis y faire passer une feuille, une planche en bois
    - Assis en long sitting, « marche des jambons » avec les Mi's tendus (spécifique au carré des lombes)
    - Au sol, à partir de la position 4 pattes, descendre les fesses sur le côté jusqu'au sol puis remonter
    - Debout, un pied sur un tabouret, monter l'hémibassin controlatéral au pied vers l'épaule et freiner la descente
    - Debout, exercices en unipodal de rattrapage, contrôle puis shoot de ballon
2. Augmentation de la force musculaire des rotateurs de hanche ddc (valeur 4)
    - Debout, un pied en avant, faire des rotations avec le talon du pied avant comme si on écrasait une cigarette et physio oppose une résistance sur l'avant-pied
    - Debout, exercices en unipodal de rattrapage, contrôle puis shoot de ballon
    - Debout, en unipodal, faire tourner ballon autour de cônes avec pied opposé
3. Normalisation de l'extensibilité musculaire des ischios-jambiers
    - Etirements par le physiothérapeute
    - Posture en « long sitting » ou posture en DD avec Mi's contre mur à 90° Flex hanche
    - Conseil de posture à domicile lorsqu'il regarde la télévision
4. Augmentation de l'endurance à la course (vitesse de 8km/h pdt 30 min)
    - Programme de course sur tapis roulant progressif (en-dehors de la séance)
    - Programme de vélo elliptique (en-dehors de la séance)

Moyen auxiliaire : aucun n'est à recommander

Autre moyen thérapeutique : aucun

Critères d'efficacité : reprise des entrainements dans son équipe, extensibilité musculaire cotable avec amplitude hanche et genou, mesure du temps maximal de course sur tapis roulant à une vitesse donnée (au début 6.5km/h), mesure du temps de maintien l'équilibre unipodal.

Echelles validées : test de marche des 6 minutes (ou 12 minutes de course), Six Spot Step Test.

Exercice « test-retest » : en unipodal, nombre d'élévations complètes du bassin avec pied sur tabouret (comme ex. 1.3) en maintenant le tronc aligné. Ou reprendre les positions du testing musculaire (pour les abducteurs, carré des lombes, rotateurs).

Vignette 2

Objectif en termes d'activité :

Jouer à la Wii debout durant 30 minutes avec sa fille sans moyen auxiliaire et en toute sécurité d'ici 1 mois (c'est un nouvel objectif pour le patient).

(et être capable de marcher sans MA en toute sécurité pendant 30 minutes d'ici 6 mois (3 mois aussi OK)

Sous-objectifs:

1. a) Entretenir la force des abducteurs de hanche G à 2
    - Travail du transfert du poids du corps (entre barres //, à côté de la table, plateforme de force, Board de la Wii) en chevalier servant puis debout
    - Idem et MID effectue des activités (mettre pied sur tabouret, sur différents cônes, etc.) et l'appui du MS homolatéral est autorisé, en chevalier servant puis debout
    - Marche latérale vers la gauche avec déplacement du poids s/MIG puis ramener le MID avec pied D sur papier (pour ne pas stimuler les add du MIG), éventuellement pousser en cône vers la G avec le MIG

      Moins fonctionnels :
    - Travail assis sur un Swissball de petits mouvements lat. du ballon, Mi en Abd, cônes posés sur genoux comme feedback : si modifie la position ABD/ADD, le cône tombe
    - En DD, faire glisser son MIG latéralement (exercice plutôt à faire seul le matin au lit avant de se lever, car pas très fonctionnel !)

    b) En parallèle : Stabiliser le tonus des adducteurs de hanche G (minimiser les effets du tonus des adducteurs de Hx sur le plan fonctionnel + minimiser son action inhibitrice sur les antagonistes – inhibition réciproque des abducteurs de Hx)

    Explication : ici, tonus défavorable, ne permet pas au patient de fonctionner grâce au tonus, alors viser à diminuer son implication fonctionnelle. Ce serait différent si le tonus concernait les extenseurs uniquement.
    - Posture d'étirement grâce au positionnement à cheval sur une chaise dossier en avant, dans canapé en tailleur avec soutien des genoux sur les accoudoirs, ou en DD en position « grenouille » avec Swissball entre les MI's, 30 minutes à des moments intégrés dans fonctionnement quotidien du patient
    - Etirement par physio en DD
    - Etirement en position assise « long sitting » et Mi's écartés

2. Entretenir la force des fléchisseurs de hanche G à 3
    - Debout MIG sur Swissball et le faire rouler en avant avec Theraband qui résiste la flexion de hanche
    - Debout, divers shoots en avant (dont « contrôle » du ballon puis renvoi)
    - Déposer le pied G sur une marche en hauteur, augmenter la hauteur
    - Déposer le pied G sur 2 grands cônes placés devant le patient

- Marche sur place avec augmentation de la flexion de hanche jusqu'à toucher des cibles placées en hauteur (main, cerceau, anneau)
- Marche avec cônes placés pour faire enjamber le MIG
  Moins fonctionnel :
- Assis sur Swissball, « marche sur place »

3. Améliorer l'endurance en station debout statique avec mouvements des MS jusqu'à 30 minutes. / Entretien ajustement posturaux en position debout
   E*xplication : équilibre statique : transferts du poids du corps dans la base de sustentation = pas de mouvements des MI's / équilibre dynamique : poids du corps sort de la base de sustentation = mouvements des MI's*

4. Réentrainement de la stratégie du pas gauche
   - par apprentissage du mouvement à effectuer
   - puis déstabilisation avec demande de pas gauche volontaire
   - puis déstabilisations inattendues

5. a) Entretien force des releveurs du pied G à 2
   - de décollement du bassin et des épaules contre le mur
   - debout, en légère fente, poids du corps reste entre les 2 pieds, augmenter l'appui sur le talon postérieur (le G) comme si le talon était attiré par le sol
   - debout, en légère fente, aller chercher des objets placés en arrière
   - debout, appuyer sur la partie postérieure d'un anneau placé sous le pied
   - Debout, faire rouler un ballon en avant et arrière tout en maintenant l'horizontalité du pied

   b) Stabilisation tonus des fléchisseurs plantaires gauches
   - Étirements
   - Exercices d'aimanter les talons dans le sol
   - Exercice de décollement épaules et bassin du mur

<u>Moyen auxiliaire :</u> présenter l'intérêt d'une attelle des releveurs (introduction progressive), spasticité cotée à 1 encore légère voir si suffisant avec attelles standards (foot up ou Heidelberg)

<u>Autres moyens thérapeutiques :</u> programme de renforcement sur machine, travail de l'endurance, utilisation de la réalité virtuelle dans un but thérapeutique (jeux et paramètres choisis avec le physio)

<u>Critères d'efficacité</u> : atteinte de l'objectif fonctionnel (Wii pendant 30 minutes et marche pendant 30 minutes), testing musculaire des abducteurs.

<u>Echelle validée :</u> test de marche de 6 minutes, Six Spot Step Test, MSQPT.

<u>Exercice « test-retest »</u> : temps de maintien du bassin à l'horizontale, pied D soulevé et avec appui MSD sur table de traitement, nombre de fois où il peut écarter le MI avec papier sous le pied.

Vignette 3

Objectif en termes d'activité :

Marcher 100 m. avec le rollator seule en toute sécurité d'ici 3 semaines.

(Marcher 100 m. avec 1 canne seule en toute sécurité d'ici 2 mois.)

Remarque : le retour à la situation antérieure peut paraître difficile car elle a chuté, raison de son hospitalisation. Cette dame n'était pas suivie auparavant en physiothérapie, ce qui peut expliquer qu'elle ait eu un moyen auxiliaire inadapté à sa situation. Dans la pratique, les échanges interdisciplinaires permettent d'évaluer à plusieurs l'entier de la situation de la patiente pour pouvoir prendre ce genre de décision en cas d'hésitation. Il est toujours possible de travailler tout d'abord le premier pour tenter ensuite d'atteindre le second, si le temps d'hospitalisation et l'évolution de la patiente le permettent.

Sous-objectifs :

1. Entretien stabilisation dynamique des hanches dans le plan frontal (= entretien des capacités de coordination)
    - Exercices de déplacement du cdg avec feedback tactile des barres ddc :
        - À genoux redressés (entre barres // ou entre 2 caisses) d'abord contre résistance (guidance) puis sans. Déplacements latéraux, puis passage d'un MI en chevalier servant, puis l'autre.
        - Debout, dans les barres //, déplacement lat avec pieds sur une surface à picots, sensibiliser à la décharge sous le pied opposé, puis sans surface à picot.
        - Debout, dans les barres //, déplacement lat, faire glisser un papier au sol pour toucher des cibles peu éloignées, puis sans papier au sol faire toucher différentes cibles dont certaines en hauteur
        - Debout, dans les barres //, shooter dans un ballon, puis effectuer un contrôle du ballon sur le dessus (shoot du thérapeute)
    - Même travail mais en faisant varier la stabilisation offerte par les MS (dans le rollator, 2 cannes, 1 barre //)

2. Entretien de la force musculaire des fléchisseurs de hanche ddc
    - Entre barres //, déplacement cdg lat jusqu'à toucher barre puis glisser linge au sol, marcher en avançant des linges placés sous pieds.
    - Entre barres //, déplacement de la planche à roulette légèrement résistée
    - Entre barres //, marcher « normalement »
    - Entre barres //, enjamber des scotch/bâtons disposés au sol
    - Avec le rollator, marcher sans circumduction, tout d'abord en glissant les pieds au sol avec le papier, puis en les soulevant
    - Exercices sur machine de force des fléchisseurs de hanche (en-dehors de la séance)

3. Entretien de la force des carrés des lombes et abducteurs de hanche ddc pour stabilisation dans plan frontal (pour permettre la compensation en circumduction)
    - Assise en bord de table, un MI croisé sur l'autre, lever le bassin du côté du croisement puis alterner
    - Elevation-abaissement du bassin en unipodal, l'autre pied posé sur un tabouret
    - Debout entre les barres //, faire des circumductions autour d'une croix au sol (en scotch)
    - Debout entre les barres //, faire des circumductions autour d'une petite balle
    - Debout entre les barres //, faire des circumductions autour d'un cône

4. Améliorer l'endurance cardio-vasculaire
    - Doubler ses distances de marche au sein des séances (installer des pauses) puis venir les matins accompagnée en marchant depuis sa chambre, puis les après-midis
    - Marche sur tapis roulant avec augmentation progressive des temps
    - Cycloergomètre ou ergomètre à bras 10 min par jour (si patient trop fatigué par les autres moyens, on peut ajouter ergomètre à bras, mais transférabilité des capacités moins bonne, avantage de pouvoir être effectué sans présence du physio)

5. Entretien de la force musculaire des releveurs du pied ddc
    - Exercice de décollement des épaules et du bassin contre le mur
    - Shooter dans un ballon avec la pointe du pied
    - Enjamber un objet déposé au sol, exagérer attaque avec talon
    - Marcher en tentant de maintenir une petite balle ou un ballon de baudruche (légèrement dégonflé) ou une balle entre la pointe du pied et la jambe (selon habillement et chaussage)

Remarque : l'entrainement des réactions de rattrapage et de la remontée du sol sont nécessaires dans cette situation. Ils ne sont pas mentionnés dans les objectifs, car ils ne sont pas reliés à l'objectif fonctionnel mentionné au début.

Moyen auxiliaire : Introduction d'attelles de releveurs ddc sur mesure (pour lutter contre tonus et stabilisation dans les 3 plans) type Tamarack, achat rollator.

Autres moyens thérapeutiques : prise en charge en piscine (mêmes objectifs), éventuellement tapis roulant voire robot de marche (surtout efficace avec EDSS de 6.5)

Critères d'efficacité : mesurer l'amplitude de déplacement maximale du bassin entre 2 objets (2 chaises ou les 2 barres // dont la distance peut être adaptée), mesurer la hauteur des objets que la personne arrive à enjamber dans les barres // (pour le second sous-objectif), mesure de la distance de marche maximale.

Echelle validée : test de marche de 6 / 2 minutes (les 2 sont validées), Six Spot Step Test, MSQPT.