Vignette clinique TCC – M. A

M. A a 17 ans. Il est le second d'une fratrie de 2 garçons, vivant avec leur mère et leur beau-père. Il est en 1ère année au gymnase en voie diplôme avec option santé. Il a pour projet de devenir ostéopathe. Ses hobbies sont le cirque et les scouts. Il pratique la marche , le vélo, la trotinette, le ski, le snowboard et aime la piscine pour les plongeons et les sauts. M. A est gaucher.

Suite à un accident de la voie publique (vélo contre voiture), il a passé 3 semaines aux soins intensifs, puis 2 semaines dans le service de neuro-rééducation aigüe (NRA) en éveil de coma pathologique (état de conscience minimal) suite à un TCC sévère avec un Glasgow Coma Scale (GCS) à 7.

Il est transféré dans le service de neurorééducation subaigüe où vous travaillez. Le rapport de prise en charge interdisciplinaire de NRA indique au niveau du **bilan fonctionnel** :

Retournements : seul sur stimulation et guidance verbale, ralenti

Transferts (couché-assis-assis): tous les transferts sans aide physique, sous guidance verbale et sous surveillance, besoin de rappel pour différentes étapes, intégration du MSG et orientation spatiale. (assis-debout) : avec aide pour équilibre debout car rétropulsion, placement des pieds, des mains.

Equilibre assis : (cf vidéo) Tient assis sans aide des MSs, sous surveillance et sur stimulation, réactions d'équilibration retardées, rattrapage absentes, tendances à l'appui MSs (apathie+ fatigabilité)

Equilibre debout : avec aide pour stimuler l'avancée de l'hémicorps G et inhiber la rétropulsion du tronc, stimulation pour explorer son environnement à gauche et garder sa verticalité. Réactions d'équilibration et de rattrapage absentes, se laisse tomber. Base de sustentation élargie, décharge MIG.

Marche : sans MA, périmètre 100m. Avec aide pour stimuler l'avancée de l'hémicorps G et inhiber la rétropulsion du tronc, apraxie à la marche, a besoin de guidance. Augmentation du polygone de sustentation, déviation de la trajectoire de la marche vers la gauche. Avancée du pas gauche en rotation latérale de hanche. Hyperactivité MSD. Pas de dissociation des ceintures et de balancement des MSs.

AVQ : Activités bimanuelles sur stimulation pour intégration du MSG, troubles exécutifs importants, a besoin de guidance importante pour les AVQ simples.

Autres : montée/descente au sol sur stimulation et légère aide.

Troubles cognitifs: M. est partiellement orienté dans le temps. Il est cependant orienté dans l'espace et au niveau personne, apathie, apraxie, troubles exécutifs, troubles attentionnels (difficulté à initier et maintenir des tâches, par exemple le brossage des dents, la prise du repas) et héminégligence multimodale gauche, persévération (cf vidéo, clics intempestifs de souris), fatigabilité, déshinibition.

Déficiences : Force conservée sur hémicorps D, Force musculaire à 4 hémicorps G. Diminution de la sensibilité épicritique sur hémicorps G uniquement, préservation sensibilité protopathique. Ataxie hémicorporelle G.

Remarques

Patient collaborant mais a besoin de beaucoup de stimulation pour rester concentré, meilleures facultés attentionnelles et participatives lors d'exercices à l'extérieur.

Objectifs de prise en charge pour les 2 prochaines semaines :

- Réaliser transfert assis-assis seul sous surveillance de manière sécuritaire
- Réaliser transfert assis-debout-assis seul sous guidance verbale et sous surveillance de manière sécuritaire
- Tenir assis seul au bord du lit avec appui des pieds au sol et des 2 MS durant 2 minutes
- Tenir debout avec appui des 2 MS et l'aide d'une personne pendant 1 minute.
- Marcher 200 m. ss MA avec aide pour tronc, mais capacité à garder une trajectoire dans largeur de 1 mètre.

Fixer 1 objectif de traitement fonctionnel mesurable (en termes d'activités)

Fixer 2 sous-objectifs de traitement

Démontrer une progression d'au moins 3 exercices permettant d'atteindre les objectifs fixés

Exprimer des critères d'efficacité qualitatifs et/ou quantitatifs (échelles validées et exercices testretest pour l'objectif fonctionnel et les sous-objectifs)

Avez-vous un conseil à émettre au sujet d'un moyen auxiliaire ou autre adaptation pour ce patient en général (pas forcément en lien avec l'activité) ?