Vignette clinique TCC – trouble attentionnel et fatigabilité

M. A. est un patient de 63 ans, qui a eu un TCC sévère avec éveil de coma pathologique (resté en état de conscience minimale : non répondant). Il a été admis il y a 20 jours dans le service de neurochirurgie où il a subi une opération de décompression avec ablation d'un volet osseux à gauche. Il a ensuite été transféré au soin intensif 19 jours puis est arrivé dans l'unité de neurorééducation aigüe dans lequel vous travaillez.

D'un point de vue fonctionnel il est capable de réaliser ses retournements seuls, le transfert couché/assis avec l'aide d'une personne, le transfert assis-debout-assis FRM avec l'aide d'une personne et appui du membre supérieur gauche. Lors de ce transfert M. A. est asymétrique sur la gauche et a tendance à chuter en arrière et sur la droite lors de la phase de poussée. Les réactions de rattrapage sont inefficaces ou non présente (en arrière). Il marche 10m avec l'aide importante d'une personne (FAC 2). Il présente un lâchage du genou droit lors de l'appui. Il refuse de porter le casque de protection pour sa craniectomie.
Pour les AVQ, il a besoin d'aide pour la toilette, l'habillage et le rasage. Il mange seul. Il est dans un fauteuil roulant confort avec appui tête et une tablette pour poser les membres supérieurs.

Au niveau des déficiences, l'équilibre assis sans appui est tenu mais précaire car a besoin de se tenir et d'instruction verbale lorsqu'on habille le haut par exemple. L'équilibre debout est maintenu avec l'aide d'une personne. Il présente un hémisyndrome sensitivo-moteur avec une atteinte plutôt proximale (M2) que distale (M3) pour le membre supérieur. Le membre inférieur est coté à M2 sauf pour les fléchisseurs plantaires et dorsaux de la cheville à M1 et il présente une diminution de la sensibilité posturale du MID. Mr. A. signale des douleurs au niveau du thorax et du flanc à droite.

Sur le plan cognitif, il présente des troubles attentionnels avec une difficulté à maintenir son attention sur la personne (regard) qui lui parle et à retenir les instructions. Il ne soutient pas une activité plus de 30 secondes. En outre il est très fatigable et baille souvent lors de son évaluation clinique. Finalement, il a des troubles du langage avec une aphasie d'élocution et de compréhension. Il est capable de répondre à des questions fermées et de réaliser des ordres semi-complexes lorsqu'il focalise son attention.

Fixer 1 objectif de traitement fonctionnel (en termes d'activités) pour les 2 prochaines semaines

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 test-retest 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) ?