

Atelier Tetraplégie
Transfert couché-assis

Blessés médullaires

Sylvie Ferchichi-Barbey

S.PH.370.2004.F.23

HESAV

VIGNETTE TETRAPLÉGIQUE

Qu’est-ce que cela signifie?
Que lui reste-t-il comme muscles fonctionnels?

Diagnostic :

Tétraplégie complète C4 ASIA A avec zone de préservation motrice C7

Fracture multifragmentaire C5, par corporectomie C5, cage Expand et plaque C4-C6

Dissection focale de l'artère vertèbrale G

Vessie et intestin neurogènes

Hypotension artérielle de longue date, TA habituellement basse (systolique aux alentours de 100 mmHg).

HESAV

VIGNETTE TETRAPLÉGIQUE

Qu'est-ce que cela signifie?
Que lui reste-t-il comme muscles fonctionnels?

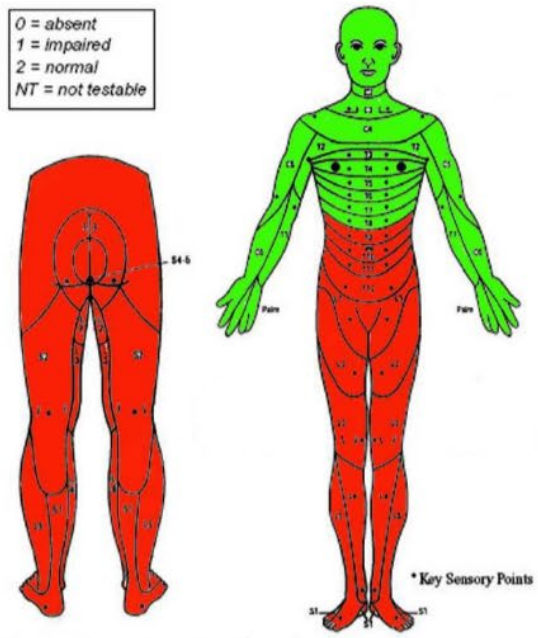
Trapèze C3 et C4
Rhomboides C4-C5
Grand rond C5 et C6
Deltoïde C5-C6-C7
Biceps brachial C5-C6-C7
Grand pectoral C5, C6, (C7), C8 et Th1
Grand dorsal C6-C7-C8
Triceps brachial C7-C8

HESAV

ASIA A

Classification

Paraplégie complète, AIS A



Les racines au dessus de la lésion: intactes

- activité sensitive
-activité motrice

Les racines en dessous de la lésion ne fonctionnent pas

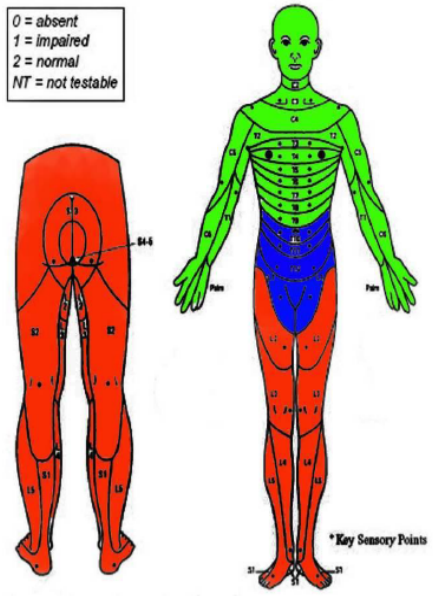
Ø activité sensitive

Ø activité motrice

ZONE DE PRÉSERVATION MOTRICE

Classification

Paraplégie complète, AIS A avec des ZPP



Les racines au dessus de la lésion: intactes

- activité sensitive
- activité motrice

Zone de préservation partielle L1 (D8 – L1)
± activité sensitive
± activité motrice

Les racines en dessous de la lésion ne fonctionnent pas

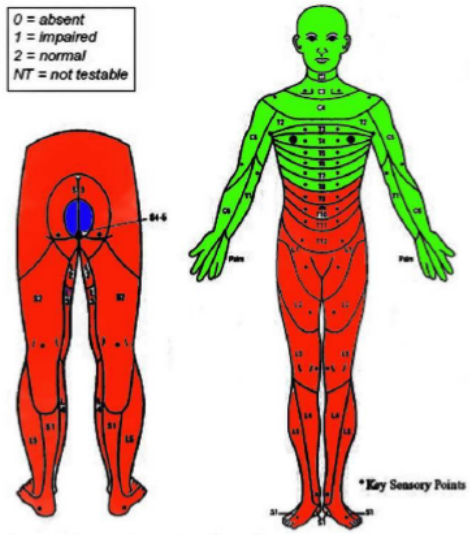
Ø activité sensitive

Ø activité motrice

ALORS POURQUOI COMPLET?

Classification

Paraplégie incomplète AIS B



Les racines au dessus de la lésion: intactes

- activité sensitive
- activité motrice

Les racines motrices en dessous de la lésion ne fonctionnent pas

+/- activité sensitive racines S4-5
✓Sensibilité anale profonde
Ø activité motrice

Schéma fonctionnel et objectifs de réadaptation en cas de lésion médullaire complète

Hauteur de la lésion - Dernier segment médullaire fonctionnel - Muscle innervé (M.)	Domaines fonctionnels a) Soins personnels (prise de nourriture, soins corporels, habillage, toilette, etc.) b) Communication (écriture, téléphone, etc.) c) Mobilité d) Entraînement à la station debout et à la marche	Soins – Auxiliaires	
TÉTRAPLÉGIE			
C0/1, C1/2 M. long du cou et m. grand droit antérieur de la tête M. trapèze M. sterno-cléido-mastoïdien	a) Complètement dépendant b) Seulement avec utilisation de la bouche, contrôle de la tête limité c) Conduite en chaise roulante électrique avec utilisation de la bouche d) Station debout assistée avec fixation des genoux et de la partie supérieure du corps	- Appareil de contrôle de l'environnement - Chaise roulante pliable avec siège coque et év. appareil d'aide respiratoire - Place individuelle adaptée pour les travaux avec la bouche - Chaise roulante électrique avec siège coque, commande avec la bouche - Appareil d'aide respiratoire et év. fixation de la tête	- Ventilation par machine - Suivi paramédical 24 h sur 24 - Lit de verticalisation, chaise de douche, lifter, système d'appel d'urgence
C2/3 M. long du cou et m. grand droit antérieur de la tête Mm. scalènes M. trapèze M. sterno-cléido-mastoïdien	a) Complètement dépendant b) Seulement avec utilisation de la bouche, contrôle de la tête limité, petit rayon d'action c) Conduite en chaise roulante électrique avec utilisation de la bouche d) Station debout assistée avec fixation des genoux et de la partie supérieure du corps	- Appareil de contrôle de l'environnement - Chaise roulante pliable avec siège coque et év. appareil d'aide respiratoire - Place individuelle adaptée pour les travaux avec la bouche - Chaise roulante électrique avec siège coque et év. appareil d'aide respiratoire	- Ev. appareil d'assistance respiratoire - Suivi paramédical 24 h sur 24 - Lit de verticalisation, chaise de douche, év. chaise roulante de douche, lifter, système d'appel d'urgence
C3/4 Diaphragme	a) Complètement dépendant des soins b) Seulement avec utilisation de la bouche, contrôle de la tête sûr, petit rayon d'action c) Conduite en chaise roulante électrique avec utilisation du menton d) Station debout assistée avec fixation des genoux et de la partie supérieure du corps	- Appareil de contrôle de l'environnement - Chaise roulante pliable év. avec siège coque - Chaise roulante électrique avec commande par le menton - Place individuelle adaptée pour les travaux avec la bouche	- Suivi paramédical complet suivant les besoins - Ev. appareil de traitement respiratoire - Lit de verticalisation, chaise roulante de douche, lifter ou auxiliaires de transfert
C5 M. biceps du bras	a) Majoritairement dépendant des soins b) Travaux avec les deux mains avec auxiliaires possibles de façon limitée c) Conduite en chaise roulante électrique, conduite en chaise roulante manuelle sur court trajet plat d) Station debout assistée avec fixation des genoux et de la partie supérieure du corps	- Ev. appareil de contrôle de l'environnement - Adaptations pour couverts, rasoir, appareils de bureau - Chaise roulante manuelle - Chaise roulante électrique avec commande par la main	- Suivi paramédical complet suivant les besoins - Lit de verticalisation, chaise roulante de douche, auxiliaires de transfert
C6 Mm. radiaux externes	a) Partiellement dépendant des soins b) Travaux avec les deux mains avec auxiliaires possibles c) Conduite en chaise roulante manuelle, conduite en chaise roulante électrique, év. conduite d'une voiture adaptée d) Station debout assistée avec fixation des genoux et des hanches	- Adaptations partielles pour appareils de bureau, couverts - Chaise roulante manuelle - Chaise roulante électrique avec commande par la main - Voiture adaptée avec appareil de commande manuelle - Appareil de verticalisation électrique	- Suivi paramédical régulier - Lit de soins, év. lifter ou siège de baignoire, auxiliaires de transfert
C7 M. triceps brachial	a) Largement autonome b) Travaux avec les deux mains possibles, év. avec auxiliaires c) Conduite en chaise roulante manuelle sur trajet non plat, conduite d'une voiture adaptée d) Station debout assistée avec fixation des genoux et des hanches	- Peu d'adaptations pour appareils de bureau - Chaise roulante manuelle, év. chaise roulante électrique - Voiture adaptée avec appareil de commande manuelle - Appareil de verticalisation électrique	- Suivi paramédical régulier - Lit de soins, chaise roulante de douche, auxiliaires de transfert - Ev. lifter ou siège de baignoire
C7/8 Fléchisseurs et extenseurs des doigts M. grand dorsal	a) Autonome en général b) Travaux avec les deux mains possibles c) Conduite en chaise roulante manuelle sur trajet non plat sans montées, conduite d'une voiture adaptée d) Station debout assistée avec fixation des genoux et des hanches	- Rares adaptations pour appareils de bureau, etc. - Chaise roulante manuelle, chaise roulante électrique - Voiture adaptée avec appareil de commande manuelle - Appareil de verticalisation mécanique, év. appareils et barres de soutien	- Suivi paramédical minime - Lit de soins, chaise roulante ou siège de douche, auxiliaires de transfert - Ev. lifter ou siège de baignoire
PARAPLÉGIE			

Typical level of independence atteined by patient with ASIA complete spinal cord injury

	C1-C3 Tetraplegia	C4 Tetraplegia	C5 Tetraplegia	C6 Tetraplegia	C7-8 Tetraplegia	Thoracic Paraplegia	Lumbar and sacral paraplegia
Unassisted Ventilation	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Push manual wheelchair	No	No	Limited	Limited	Yes	Yes	Yes
Hands to mouth activities	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Self-feeding	No	No	limited	Limited (tenodesis)	Limited (tenodesis)	Yes	Yes
Hand function	No	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes
Driving	No	No	no	Yes	Yes	Yes	Yes
Rolling	No	No	Limited	Yes	Yes	Yes	Yes
Horizontal transfer	No	No	Limited	Yes	Yes	Yes	Yes
Lying to sitting	No	No	Limited	Yes	Yes	Yes	Yes
Floor to wheelchair	No	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes
Standing in parallel bars with ortheses	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes
Walking with	No	No	No	No	No	Limite	Yes



Objectifs



Sous-objectifs



Expérimentation collaborative



Physio/patient

HESAV

POSITIONNEMENT DES MS DU TÉTRAPLÉGIQUE

Plus le niveau de la lésion cervicale est haut, plus on sera confronté à des dysbalances musculaires des MS

2 muscles sont à l'origine d'attitudes vicieuses et rétractions très fréquentes:

- le grand pectoral qui attire le bras vers le thorax (adduction et rotation interne)
- le biceps brachial qui fléchit le coude.

Buts

- Préparation d'un potentiel fonctionnel
- Prévention des attitudes "vicieuses"
- Prévention des escarres de décubitus
- Prévention des compressions nerveuses

En plus, il est nécessaire d'effectuer une:

- Surveillance de l'état vasculaire et/ou de l'effet garrot : œdèmes, cyanose, température locale
- Surveillance et adaptation des attelles en fonction de l'évolution

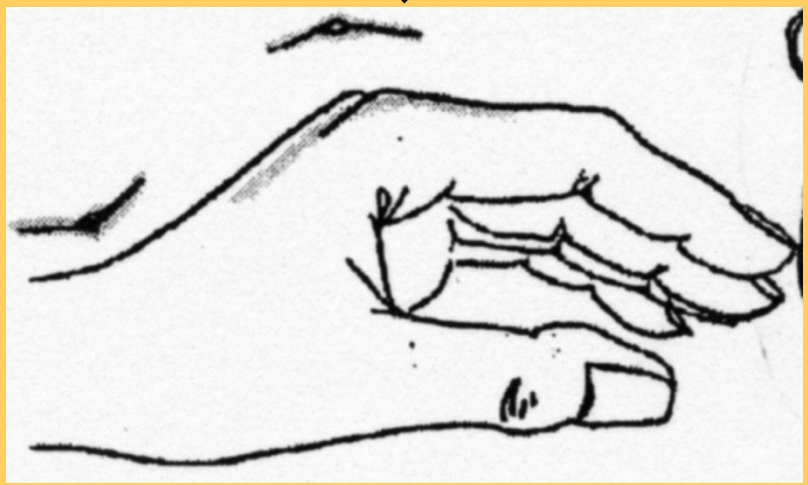
Moyens

- Attelles de positionnement préfabriquées ou confectionnées sur mesure

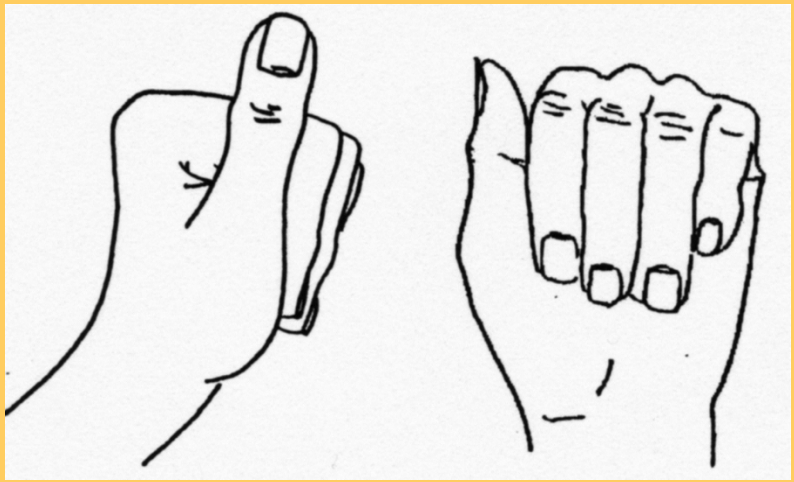
HESAV

LES MAINS DU PATIENT TÉTRAPLÉGIQUE

Position intrinsèque

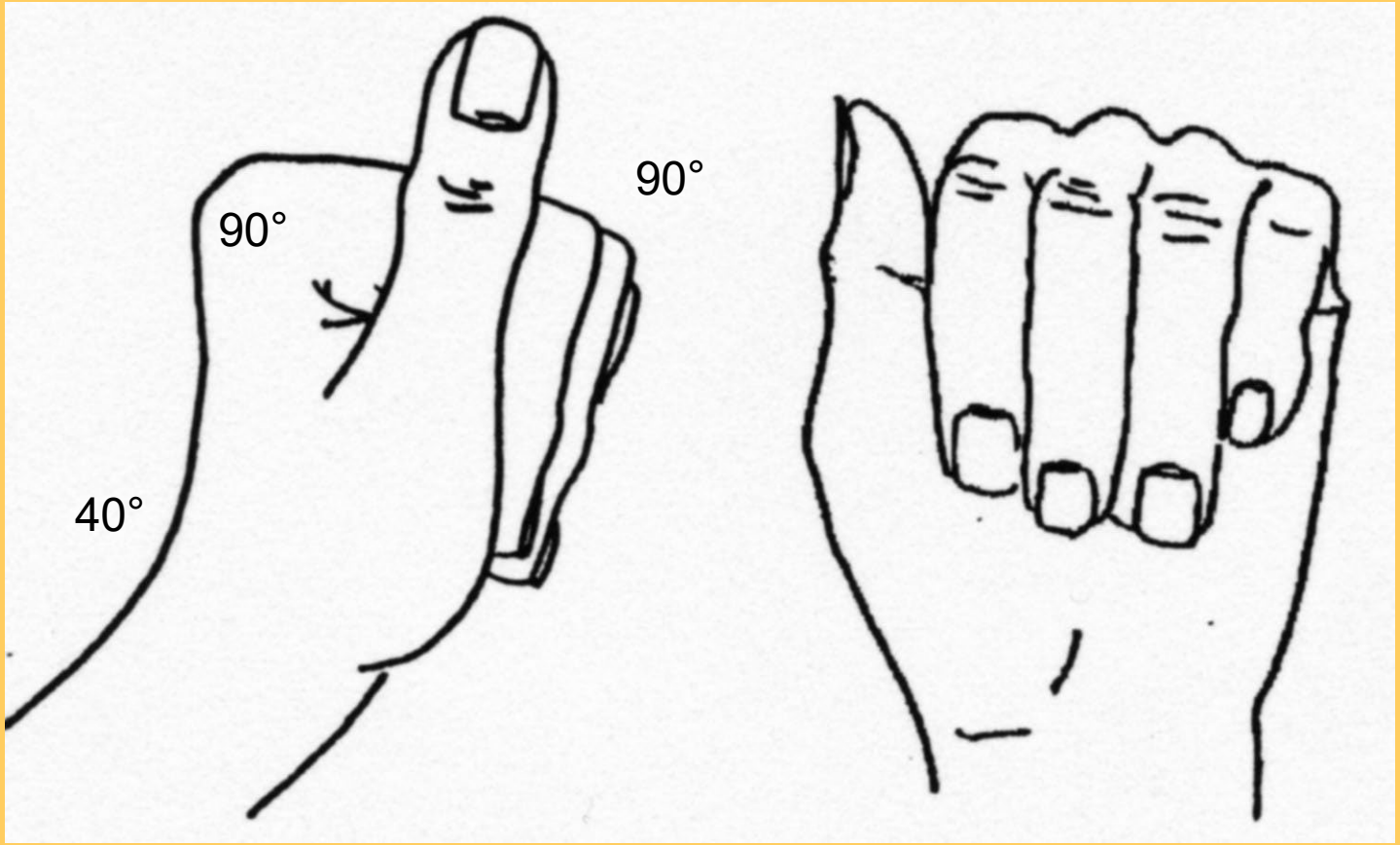


Position ténodèse



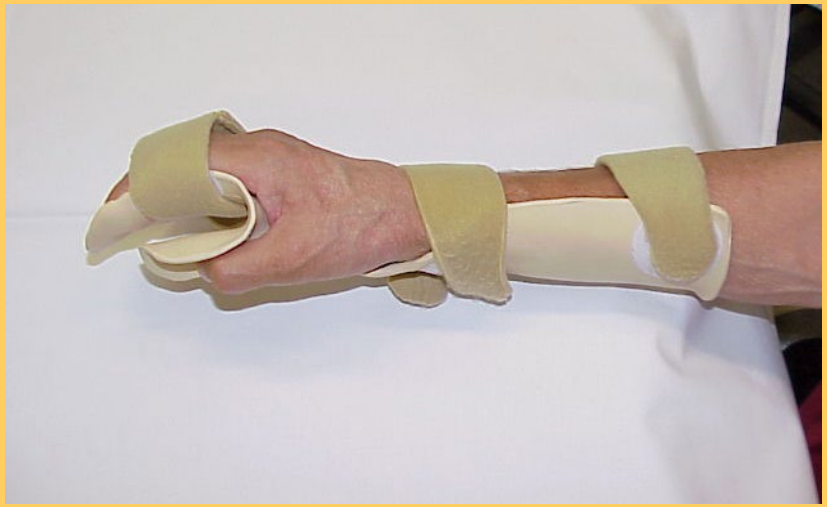
Le positionnement des mains et l'adaptation des attelles sont évalués quotidiennement par le service des soins, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes

POSITION TÉNODÈSE



LES MOYENS

Lors de la mise en place des attelles, l'ergothérapeute fournit un descriptif (ex : photos, durée du port des attelles,…) affiché dans la chambre du patient et informe le service des soins.









PHASE 1: MISE EN CHAISE ROULANTE

Préambule:

- 1er lever quand? Comment?
- Commencer par observer les capacités sans facilitation
- Choix entre transfert actif/passif et avec/sans planche
- Rendre participatif le patient et donner des consignes claires
- Faciliter et quantifier l'aide
- Cibler le travail sur les « facteurs limitant »
- Attention au niveau d'atteinte médullaire
- Ergonomie - Travail avec les leviers du corps (placement du thérapeute important ainsi que la préparation de l'environnement)
- Sécurité du thérapeute et du patient

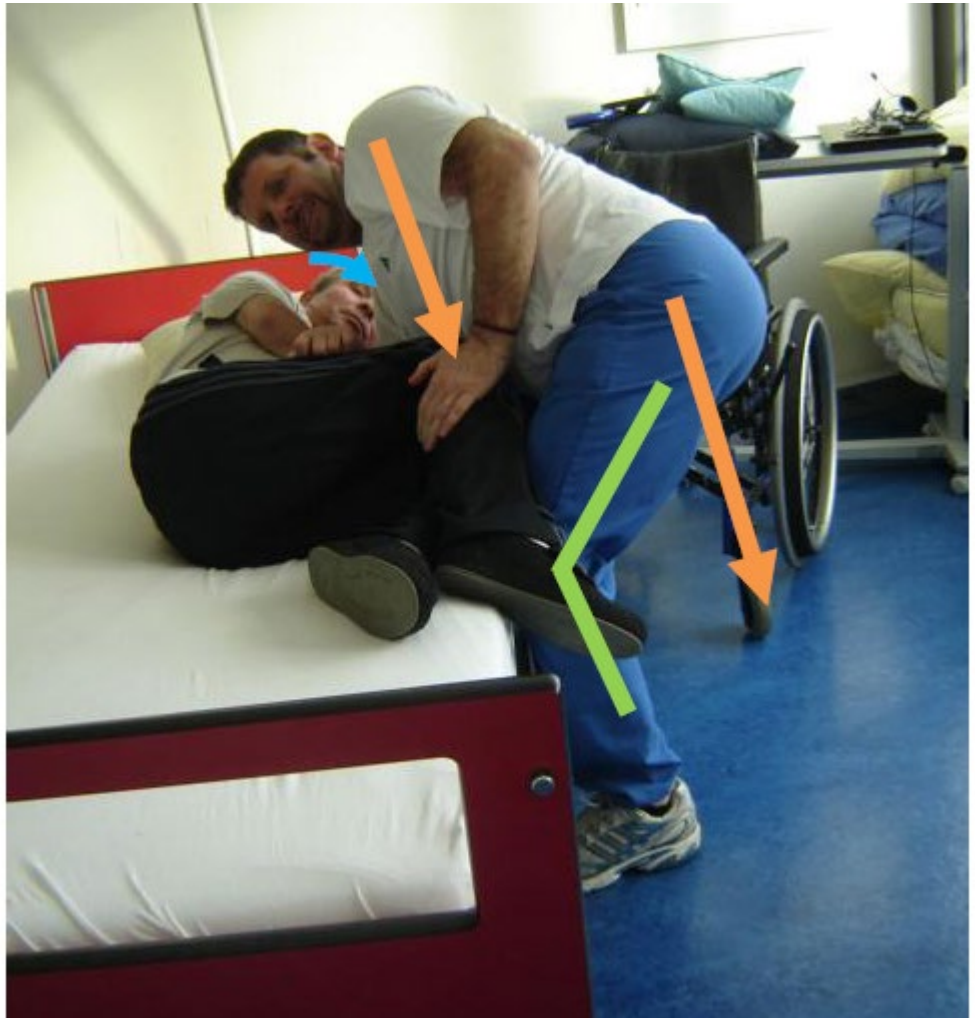
HESAV

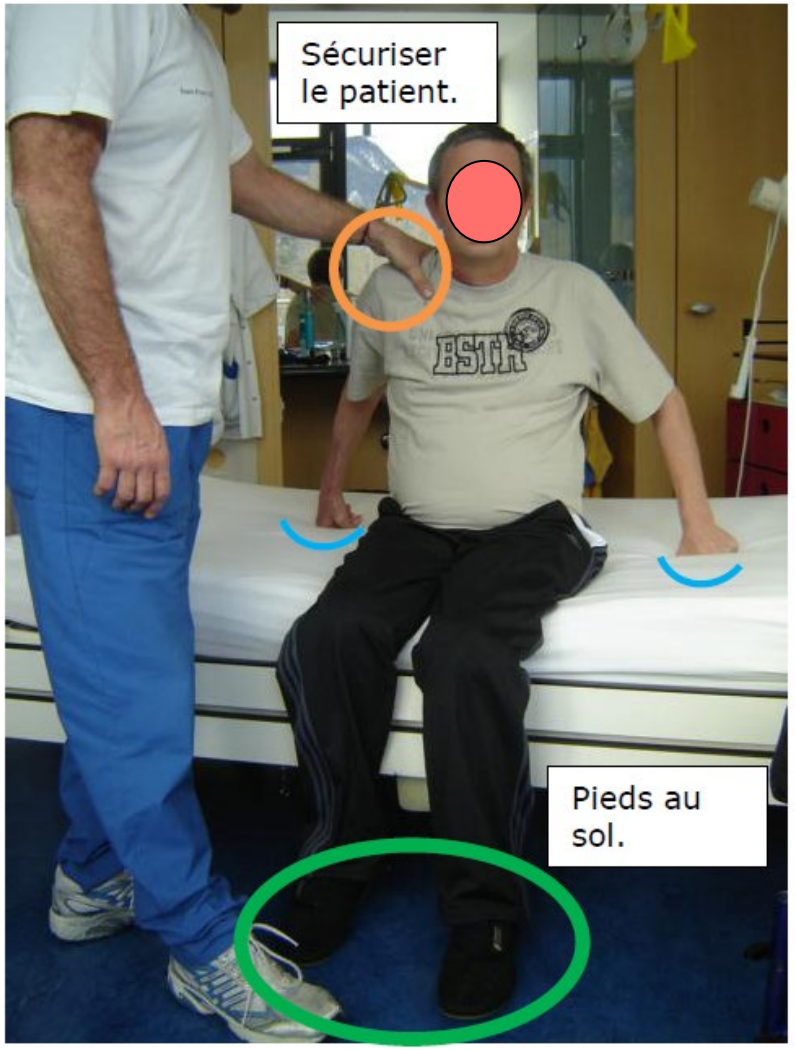
PHASE 2: TRANSFERTS DD → DL → ASSIS

- Préparation du patient et de l'environnement
- Tourner en bloc sur le côté (phase précoce), consigne claires
- Rendre le patient participatif, intégrer le mvt de la tête
- Le thérapeute utilise son corps et son poids => position ergonomique (personnelle à chacun => adaptation)
- Sécurisé le patient lorsqu'il est en position assise
- Choix entre transfert actif/passif et avec/sans planche








Sécuriser
le patient.
Pieds au
sol.

VIDÉOS SUR UBICAST.TV

« Blessés médullaires : habillage patient tétra »

Expliquer comment il fait:

DL/DV à assis en long sitting

Assis en long sitting à assis en bord de table

« Blessés médullaires : Transfert para assis-couché et retour »

Identifier les différences pour un paraplégique

HESAV

ECHELLES VALIDÉES

Spinal Cord Independance Measure

SCIM II

Adaptation de la MIF pour les blessés médullaires

Pour chaque chapitre principal on obtient score. Score total de 0 à 100 points (indép. max)

Soins corporels

Habillage

Respiration et sphincters

Transferts

…

Walking index for spinal cord injury

WICSI

Evaluation de la capacité de marche des blesses médullaires entre 0 et 20 points (indép. Max)

Critères

Aide moyenne ou maximale : assistance de 2 personnes

Aide minimale : assistance d'une personne

Orthèses

Moyen Auxiliaire