Vignette paraplégique

Patient de 35 ans, célibataire, vit seul dans un appartement au premier étage sans ascenseur. L'appartement a une salle de bain avec douche uniquement, chambre, salon, cuisine. Pour l'accès du bâtiment, il y a une rampe raide, non praticable en chaise roulante.

Professionnel : artiste, il travaillait avant son accident sur de la sculpture et de la peinture.

Il a eu un accident de voiture.

Diagnostic :

Paraplégie D9 complète ASIA A

Fracture burst L1 avec fragment dans le canal médullaire, traité par fixation D10/D11 - L2

Fracture des apophyses transverses L1-2 ddc et L3 droite

Fracture des arcs latéraux de 5ème - 7ème côtes gauches, fracture des arcs antérieurs de la 2ème -9ème côtes droits, de l'arc postérieur de la 9ème côte gauche

Pneumothorax gauche avec contusions pulmonaires et mini-pneumothorax droit.
Pneumonie du lobe inférieur gauche post intubation à Klebsiella pneumoniae

Corporectomie L1 avec discectomie D10/D11 et L1/L2, mise en place d'une cage Xpand; décompression du canal lombaire et mise en place d'une plaque D10/D11.

Bilan à 4 semaines :

Patient fait ses retournements au lit seul mais a besoin d'une aide pour le transfert couché-assis et assis-couché. Assis, il tient en équilibre avec appui des membres supérieurs. Il fait le transfert assis-assis au fauteuil roulant avec planche de transfert et aide du physiothérapeute.

Force : activité musculaire dans la norme au-dessus de la lésion

- *Fixer un objectif de traitement fonctionnel mesurable (en termes d'activités)*
- *Fixer 2 sous-objectifs de traitement (en termes de déficiences et de stratégies)*
- *Prévoir une progression d'au moins 3 exercices.*