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.*

Objectif en terme d'activité

- Transfert assis-couché seul d'ici 2 semaines
- Transfert couché-assis seul d'ici 4 semaines
- Stabilité en position long sitting pour faire des activités bi-manuelles (ex : s'habiller le haut du corps) d'ici 2 semaines

1- Amélioration des stratégies du centre de masse (augmentation de la rapidité /amplitude/coordination des contractions, apprentissage moteur des stratégies) : rappel des éléments de progression dans dia équilibre
    a. Travailler avec appui des mains et une grande base de sustentation : faire varier l'appui (du plus éloigné du corps au plus près)
    b. Appuis à une main : variation d'abord dans le plan sagittal puis frontal (par exemple ballon de baudruche)
    c. Travail des réactions de rattrapages : amplitude et vitesse d'apparition, vers l'arrière puis sur le côté, travail volontaire avec cible puis automatisation avec déstabilisation en prévenant le patient puis sans le prévenir
    d. Travail sans appui (difficulté croissante plus on se redresse) : d'abord tenir assis (utilisation des stratégies du centre de masse avec les membres supérieurs et la tête), puis venir chercher des objets fixe (de plus en plus loin) a une main, puis avec objet en bi manuel de plus en plus éloignés.
    e. Travail en long sitting pour habillage du bas
    f. Travail au bord de la table : push up, même progression qu'en long sitting puis sur plan instable
2- Amélioration/maintien de la force dans les muscles du tronc supérieur (innervation abdominaux et extenseurs lombaires surtout en dessous de D10 sauf pour le droit)

- Transfert seul assis-assis avec la planche de transfert depuis un support au fauteuil roulant d'ici 4 semaines

- Enseignement des transferts assis-assis :

  Étapes à définir et à travailler : transfert du poids dans le plan frontal, travail de la flexion du tronc en vu des push up, push up puis déplacement dans le plan horizontal avec la planche

    - Travail du contrôle postural pour venir attraper l'accoudoir du côté du transfert
    - Augmenter la force dans les membres supérieurs : renforcement avec théraband ou poids à faire seul ou PNF (schème des extenseurs des membres supérieurs)
    - Travailler les push up :
        - Flexion du tronc avec table en avant et cibles à pointées, sensibiliser le patient sur les possibilité pour se redresser (avec appui des MS's ou avec la tête)
        - Sans la table avec appuis sur un gros ballon
        - Avec appui surélever pour faciliter la décharge du poids
        - Avec appui sur la table (sensibiliser à la flexion thoracique pour « raccourir » le tronc et faciliter l'appui des MS's)
    - Enseignement de l'élan avec tête à utiliser pendant le transfert
    - Trouver la bonne stratégie avec le patient pour effectuer cette activité => répétition des différentes séquences pour apprentissage moteur du geste et l'effectuer tjrs en sécurité.