Vignette clinique Tétraplégique

LES OBJECTIFS INSCRITS DANS CES CADRES SONT DES OBJECTIFS GÉNÉRAUX À POURSUIVRE POUR TOUT PATIENT À CE STADE DE LA RÉÉDUCATION. ILS NE SONT PAS SPÉCIFIQUES À L'ACTIVITÉ FIXÉE COMME OBJECTIF FONCTIONNEL

Patient de 50 ans, français, frontalier, marié depuis 27 ans, le couple a un enfant adulte que la mère a eu d'un autre mariage. L'épouse travaille à 80% à la commune. Le couple habite dans un chalet à 3 niveaux à Abondance où ils vivent dans les combles. Actuellement, il travaille comme grutier, formation qu'il a fait « sur le tas ».

Responsable de la colonne de secours alpin de sa région, excellent montagnard.

Le jour de l'accident, il a reçu un panneau de coffrage au travail.

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).

Bilan à 8 semaines (2 mois) :

Patient complètement dépendant pour la toilette-habillage, les soins intimes et les transferts. Le patient se déplace en fauteuil roulant électrique.

Apparition d'une activité musculaire au niveau du biceps à 3, du triceps brachial droit à 2 et gauche à 2, extenseur de la main droite à 2. Pas d'activité dans les mains. Augmentation du tonus aux MI ddc et de l'hémitronc gauche. Impossible de tenir en équilibre assis seul, a besoin d'un dossier et d'être calé.

Objectifs de traitement:

En termes d'activité :

Indépendance aux retournements au lit dans 1 mois. (2 mois aussi correct)

1. Améliorer la force musculaire triceps brachial ddc (à 3)
    - Extension du coude sur le lit, utilisation d'un ballon comme cible

- Extension de coude en amenant la main au zénith à partir de la positon flexion d'épaule, flexion de coude
- Exercices avec Theraband accroché à la tête du lit, pas contre gravité
- Assis dans le FR (avec ceinture si besoin) ou lors du standing (ceinture stabilisant tronc supérieur), taper dans ballon de baudruche lancé pour induire une extension des coudes

2. Amélioration de la technique de transfert (démo effectuée en cours)
    - Démonstration
    - Facilitation physique
    - Répétition du mouvement d'élan des MS, d'abord uniquement, puis avec élan de la tête, répétition pour trouver le degré d'élévation du MS maximum sans que les coudes se fléchissent pour ne pas recevoir les mains dans le visage
3. Entretien force musculaire ceinture scapulaire et fléchisseurs du cou (pour participation au positionnement et au transfert)
    - Lever tête contre pesanteur
    - Lever épaules contre oreilles, puis contre résistance
    - Flexion d'épaule, taper dans ballon baudruche
    - Schèmes de PNF de la ceinture scapulaire en élévation antérieure, de la tête
4. Entretien articulaire épaules
5. Entretien des capacités pulmonaires
    - ventilation dirigée
    - spirométrie incitative
    - aide à l'inspiration par Power Breath®
6. Contrôler les points d'appui et l'état cutané
7. Lutte contre expression du tonus par mobilisation passive des MS, MI et tronc

Bilan à 12 semaines (3 mois) :

Patient encore dépendant pour la toilette-habillage, mais il est indépendant au transfert DD-DL. Il souhaite pouvoir devenir indépendant au transfert DL-assis.

Son activité musculaire s'est encore améliorée : triceps brachial droit à 3 et gauche à 3, extenseur de la main droite à 3. Pas de nouvelle activité musculaire au niveau des membres supérieurs. Augmentation du tonus aux MI ddc et de l'hémitronc gauche. Impossible de tenir en équilibre assis au bord du lit seul, a besoin d'un dossier et d'être calé.

Objectifs de traitement :

En terme d'activité : indépendance au transfert couché-assis dans 2 mois (1 mois aussi correct)

1. Amélioration de la force du biceps (pour s'accrocher au MI's) et des extenseurs du poignet et du triceps (membre sup en appui)
2. Améliorer l'endurance des antépulseurs de l'épaule (grand pectoral, grand dentelé), des ABD/ADD des épaules pour les déplacements sur les coudes
    - Pousser contre plafond et contre R en DD
    - Travail de protraction en sphinx
3. Amélioration de la technique de transfert (démo effectuée en cours, cf vidéo habillage patient tétra)
    - Démonstration
    - Facilitation physique
    - Répétition du mouvement d'élan de la tête pour transfert du poids d'un MS à l'autre pour « marche sur les coudes »
    - Répétition des enchainements
4. Entretien articulaire épaules
5. Entretien des capacités pulmonaires
    - ventilation dirigée
    - spirométrie incitative
    - aide à l'inspiration par Power Breath®
6. Contrôler les points d'appui et l'état cutané
7. Lutte contre expression du tonus par mobilisation passive des MS, MI et tronc