Vignettes « héminégligence »

Cas numéro 1

Mme B. est une patiente de 65 ans ayant eu un AVC D il y a 1 mois. Elle présente un hémisyndrome moteur gauche ainsi qu'une héminégligence corporelle gauche. Elle se trouve en fin de réadaptation et rentre à domicile dans 2 semaines. La configuration de sa chambre à coucher l'oblige à faire ses retournements sur le côté non atteint pour se mettre assise au bord du lit avant de se transférer au fauteuil. Mme B. a encore de grosses difficultés à faire ce retournement car son hémicorps gauche reste en arrière et l'empêche de se retourner.

Description clinique :
Elle présente une faiblesse de l'hémicorps gauche avec une force cotée à 4 au membre supérieur gauche et 3 au membre inférieur gauche, les abdominaux sont globalement cotés à 3. Sa spasticité est à 2 (Modified Ashworth Scale) au niveau des extenseurs du genou, des fléchisseurs plantaires de la cheville et à 1 au niveau des fléchisseurs des doigts.

1. Déterminer 1 objectif de traitement en termes d'activité.

2. Déterminer 2 sous-objectifs de traitement en termes de déficiences.

3. Proposer une progression de 3 exercices en lien avec vos objectifs

4. Proposer un critère d'efficacité qualitatifs ou quantitatifs (échelles validées/exercices test-retest)

Cas numéro 2

Mme F. a 55 ans et a été victime d'un AVC D il y a 4 mois. Elle a très bien récupéré au niveau moteur mais a une héminégligence spatiale restant handicapante lors de la marche. Elle va bientôt retourner à domicile et a déjà passé deux weekends chez elle. Son mari a remarqué qu'elle a encore tendance à « s'encoubler » aux pieds des tables et des chaises à l'intérieur.

Description clinique :
Mme F. marche avec un bâton type Nordic Walking à droite pour maintenir son équilibre, tout particulièrement lorsqu'elle s'encouble. Elle a une force dans l'hémicorps gauche cotée globalement à 4 et une perturbation de la sensibilité épicritique, notamment du sens postural.

1. Déterminer 1 objectif de traitement en termes d'activité.

2. Déterminer 2 sous-objectifs de traitement en termes de déficiences.

3. Proposer une progression de 3 exercices pour diminuer le risque de chute à domicile.

4. Proposer un critère d'efficacité qualitatifs ou quantitatifs (échelles validées/exercices test-retest)