Vignettes « héminégligence » – corrections

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.
   Être indépendante pour le retournement sur le côté D dans un lit d'ici 2 semaines

2. Déterminer 2 sous-objectifs de traitement en termes de déficiences.
   1. Intégrer l'hémicorps G activement
   2. Améliorer la force des abdominaux (obliques)

3. Proposer une progression de 3 exercices en lien avec vos objectifs
   a. Prise de conscience – éveil MSG/MIG : venir toucher sur ordre épaule / coude / poignet / main G avec MS NA en DD.
   b. Tenir ballon/bâton entre 2 mains et stimuler par focus externe (cerceau où le patient doit introduire le ballon) la rotation tronc
      Dossier relevé pour faciliter la vision
   c. Tenir ballon/bâton entre 2 mains + rotation tronc (dissociation ceinture)
      Dossier légèrement relevé
   d. Tenir ballon/bâton entre 2 Gx fléchis et petit ballon entre les genoux. Rotations importantes du tronc et vers le bas qui engage un retournerment incluant les MI .
      Dossier très légèrement relevé
   e. Mobiliser MS et MI en même temps avec ballon entre Gx et entre MS (bimanuel).
      Dossier à plat.
   f. Mobiliser MSG et MIG sans ballon (donc unimanuel)

4. Proposer un critère d'efficacité qualitatifs ou quantitatifs (échelles validées/exercices test-retest)
   Intégration du MSG tout le long de l'exercice c. , soit maintien du ballon/bâton correctement tout le long du mouvement par MSG sans stimulation verbale.
   Bergego (item 6 – pour info, vous ne devez pas connaitre les items par cœur)

Ce qui serait « faux » : travailler autrement qu'en DD/DL

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.
   Marcher de façon sécuritaire à l'intérieur de son domicile avec un bâton de Nordic Walking à D d'ici 2 semaines
   Note : Le terme sécuritaire signifie en toutes circonstances et inclut donc l'absence de d'accrochage au meuble, mais ce dernier n'est pas nommé dans l'objectif fonctionnel

2. Déterminer 2 sous-objectifs de traitement en termes de déficiences.
   1. Intégrer l'hémi-espace gauche dans la marche
   2. Améliorer la sensibilité posturale dans le MI gauche

   Note : intégrer l'hémi-espace s'effectue à partir de la ligne médiane et en la dépassant vers la G

3. Proposer une progression de 3 exercices pour diminuer le risque de chute à domicile.
   a. Debout, statique. Chercher visuellement des cibles extra-corporelles et demander au patient de décrire les objets qu'il voit puis toucher avec bâton de Nordic dans main G.
   b. Marcher et venir toucher objet avec bâton Nordic walking (dans main D ou G) ou pied en progression selon couleurs/nom objet demandé par thérapeute (stimuler à toujours chercher sur sa G). D'abord objets fluos puis moins flashy.
   c. Marche avec le bâton entre un slalom avec obstacles sur une ligne, puis élargir un peu le slalom, puis élargir encore plus (et voir s'il manque des cônes placés trop à sa G….)
   d. Idem avec double tâche (tâche cognitive)

4. Proposer un critère d'efficacité qualitatifs ou quantitatifs (échelles validées/exercices test-retest)
   Ex a. Evaluer la distance par rapport à la ligne médiane des objets décrits (donc repérés)
   Nombre d'obstacles percutés lors d'un parcours d'obstacles standardisé (prendre en photo le parcours afin de le reproduire à l'identique).
   Bergego (item 8 – pour info, vous ne devez pas connaitre les items par cœur)

Ce qui serait « faux » :

- Travailler dans une autre position que debout.
- Travailler uniquement de façon statique, sans intégrer une phase dynamique (marche)