

Etude de cas : M. R...

Hugo ARDAILLON, Dr MPR.
Chloé Brunet, KDE.
Caroline BENBALA-MOREL, E.
Chahé GABA, ODE.
Isabelle AMBROSI-BRUNET, PM.

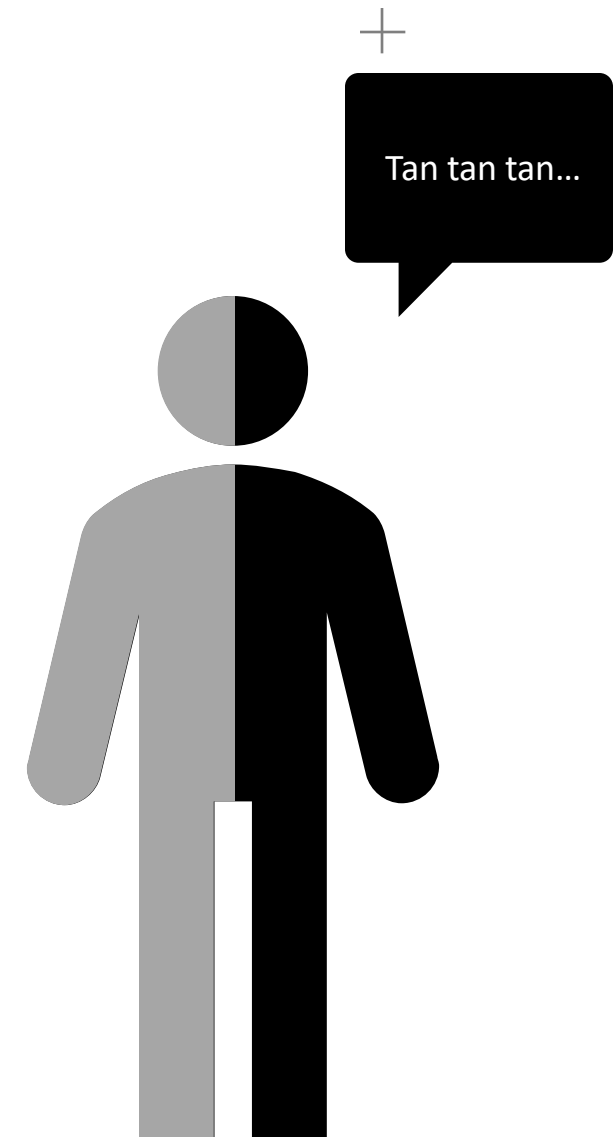
Photo de [Raspopova Marina](#) sur [Unsplash](#)

Présentation du cas

Présentation médicale

Contexte

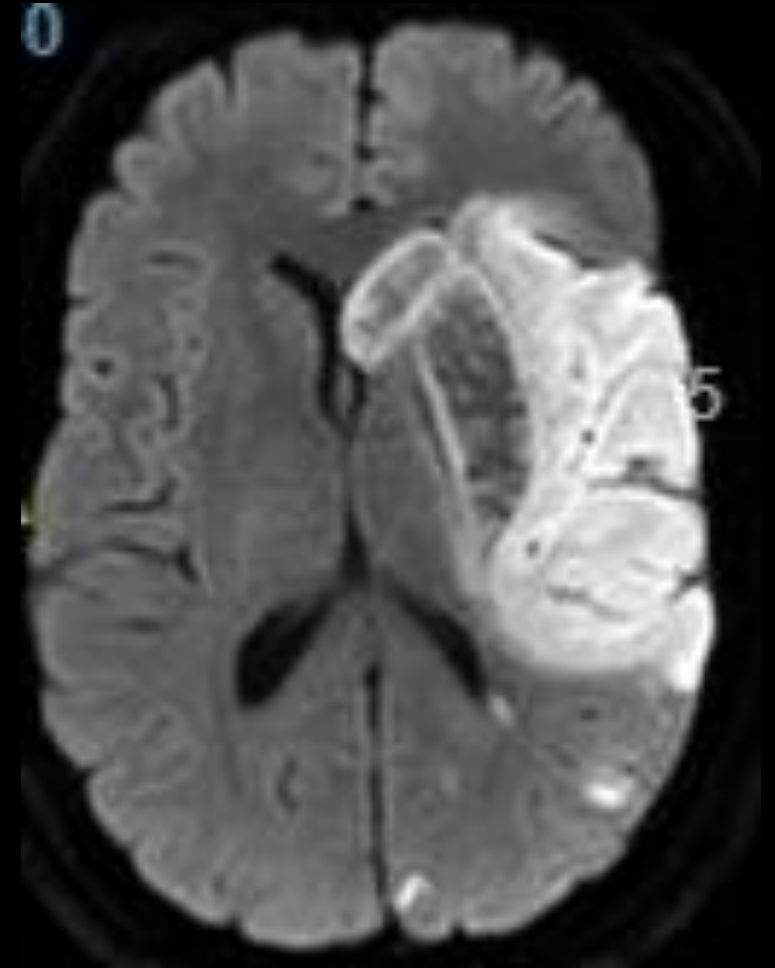
- Homme, 48 ans, hospitalisé pour hémiplégie droite et mutisme.
- ATCD tabac 70 PA sevré
- Vit seul, 3 enfants, travaille comme routier.



Présentation médicale

Histoire

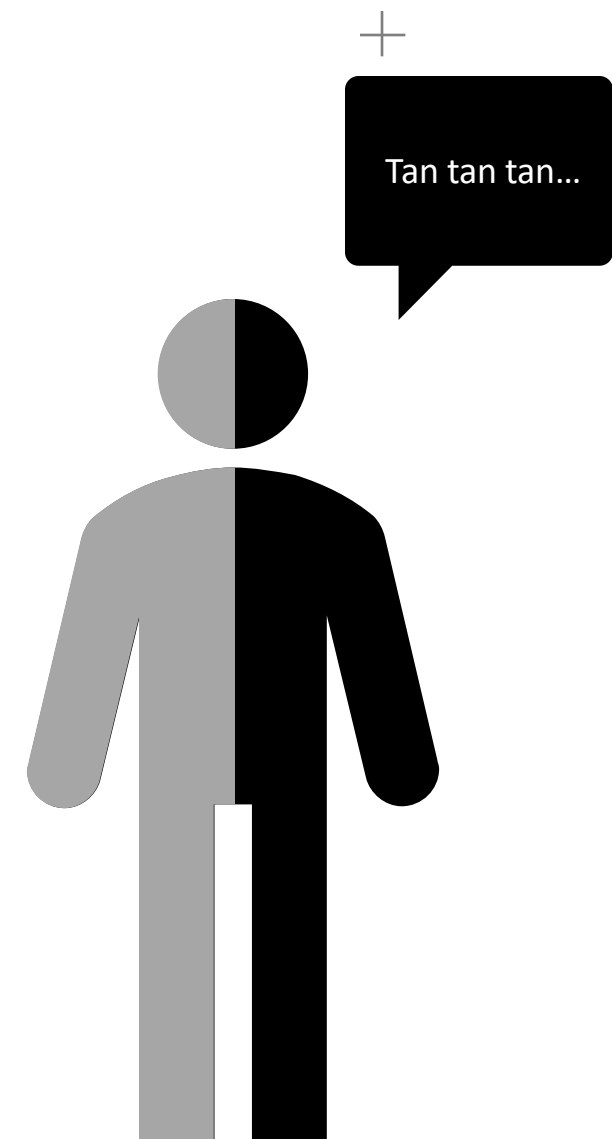
- Retrouvé au sol, hémiparétique droit, transféré en UNV
- NIHSS à 26 :
- Scanner cérébral : AVC ischémique sylvien gauche sur occlusion de l'artère cérébrale moyenne gauche
- Traitement ; absence d'indication de thrombolyse ou de thrombectomie mécanique (zone trop étendue)
- Transfert en USINV
- Bilan étiologique : Fibrillation atriale sur ECG, embolie pulmonaire bilatérale, thrombose veineuses bilatérale,
- NIHSS de sortie 13 : hémiparésie droite, aphasie moins sévère, dysarthrie.



Présentation médicale

Histoire

- Entrée en SMR neurologique à M+1
- Synthèse à M+2 :
 - NIHSS stable à 14
 - avec hémiplégie peu spastique, `
 - troubles cognitifs avec aphasie non fluente sévère,
 - commence à passer par l'écrit,
 - quelques pas avec atèle de Zimmer sont possibles,
 - autonome pour les transferts,
 - se déplace en FRM,
 - aide partielle pour AVQ
- Le projet de retour à domicile se précise...



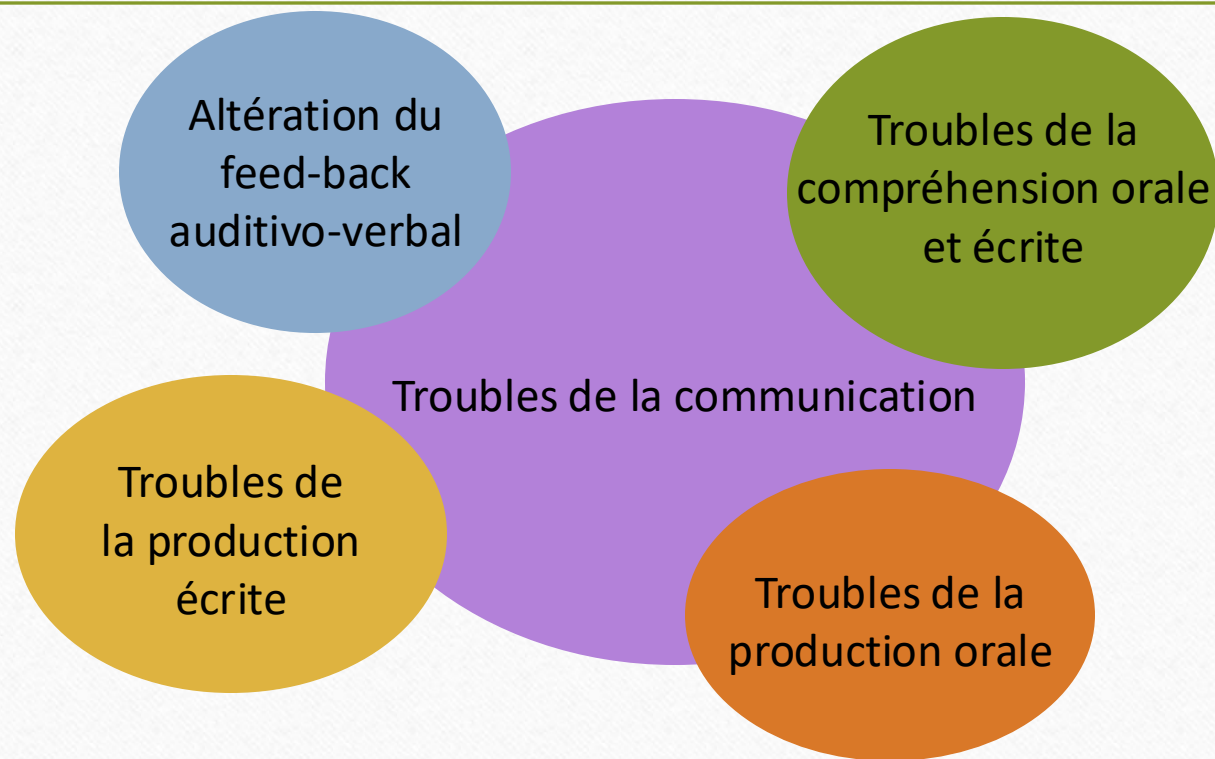
Orthophonie

Université Claude Bernard



Lyon 1

Diagnostic orthophonique : aphasie non fluente sévère



Objectifs thérapeutiques

- Développer le feed-back auditivo-verbal : contrôle des stéréotypies/persévérations/paraphasies
- Enrichir les productions orales
- Restaurer la voie phonologique
- Améliorer la compréhension syntaxique orale et écrite
- Favoriser la communication

Exemple de tâche : script de communication avec utilisation de la thérapie mélodique et rythmée

Comprendre
la question
posée

Produire le
script à l'oral
à l'aide de la
TMR

Faire un retour
au patient sur
sa production

Transcrire le
script à l'écrit

Utiliser la tablette
pour répondre à la
question posée
initialement

Commenter la
difficulté de la tâche

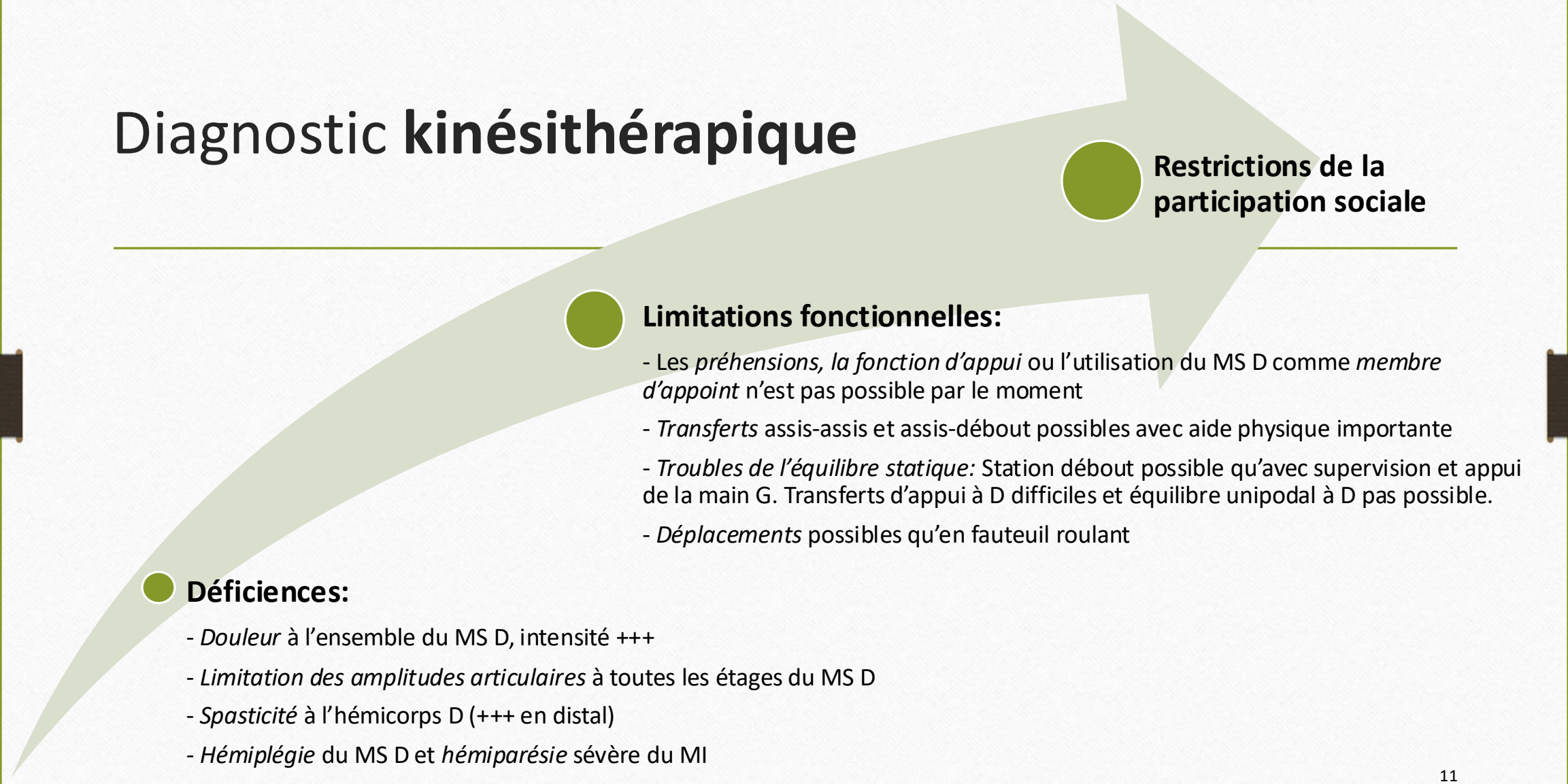
Kinésithérapie

Université Claude Bernard



Lyon 1

Diagnostic kinésithérapique



Restrictions de la participation sociale

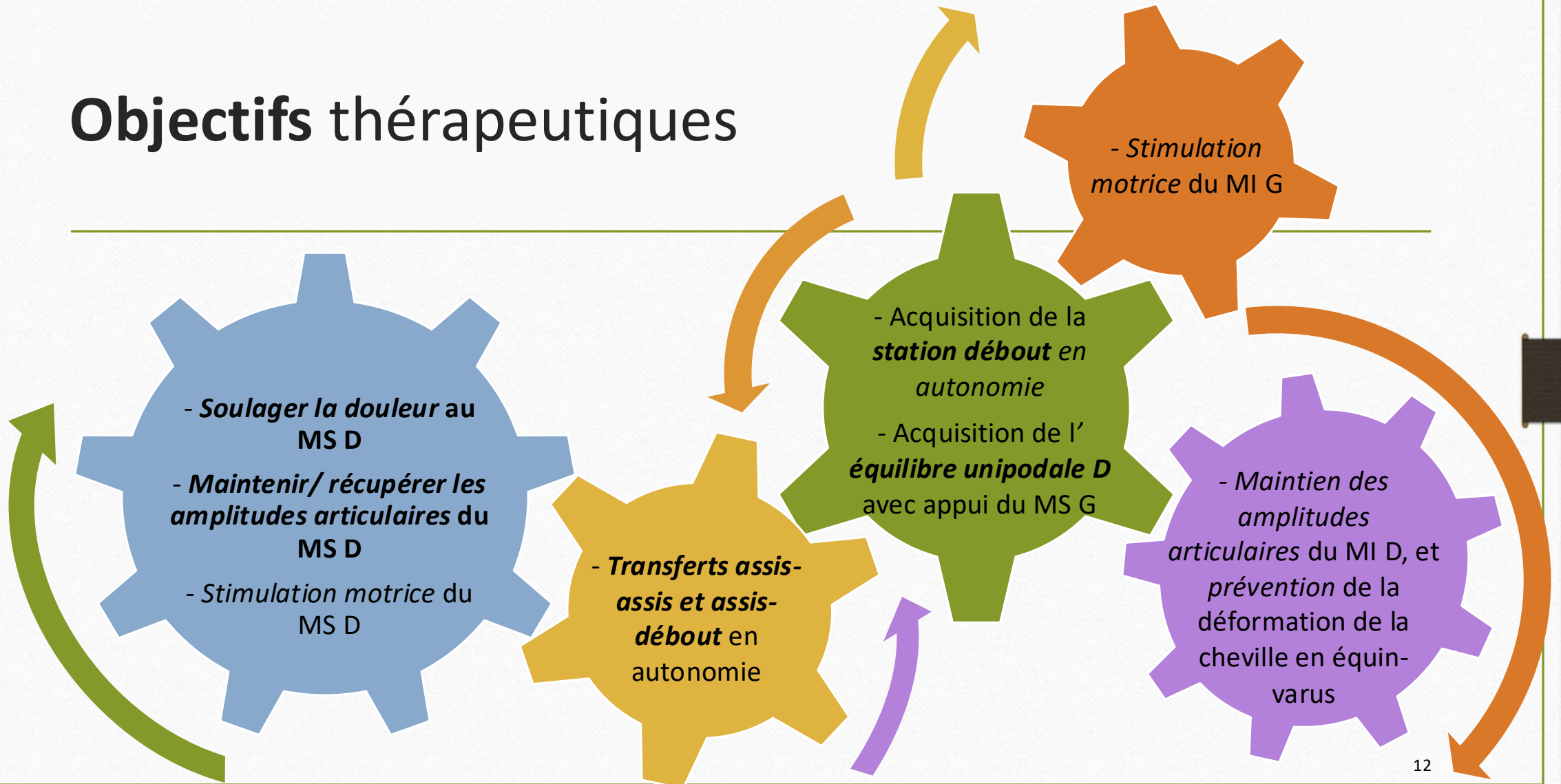
Limitations fonctionnelles:

- Les *préhensions*, la *fonction d'appui* ou l'utilisation du MS D comme *membre d'appoint* n'est pas possible par le moment
- *Transferts* assis-assis et assis-débout possibles avec aide physique importante
- *Troubles de l'équilibre statique*: Station debout possible qu'avec supervision et appui de la main G. Transferts d'appui à D difficiles et équilibre unipodal à D pas possible.
- *Déplacements* possibles qu'en fauteuil roulant

Déficiences:

- *Douleur* à l'ensemble du MS D, intensité +++
- *Limitation des amplitudes articulaires* à toutes les étages du MS D
- *Spasticité* à l'hémicorps D (+++ en distal)
- *Hémiplégie* du MS D et *hémiparésie* sévère du MI

Objectifs thérapeutiques



Exemple d'une séance de kinésithérapie

- Thérapie miroir
- Mobilisation articulaire et apprentissage des automobilisations du MS D

- Travail des transferts assis-débout dans un environnement sécuritaire
- Travail de l'équilibre debout et mise en charge du MI D, en stimulant la fonction d'appui du MS D
- Tirer dans un ballon

- Travail des différentes phases de la marche dans un environnement sécuritaire
- Verticalisation au standing en fin de séance

Ergothérapie

Université Claude Bernard



Lyon 1

Diagnostic ergothérapique

- Homme
- Mutisme
- Aphasie
- HLH* droite
- Capacités antérieures dans AVQ
- Capacités actuelles dans AVQ

Personne



- Vit seul
- Domicile
- Entourage
 - 3 enfants

Environnement



- Travail : routier
- Déplacements
- Transferts
- Activités de vie quotidienne déterminées avec Mr

Occupations



*HLH : Hémianopsie Latérale Homonyme

Objectifs thérapeutiques



Favoriser l'autonomie de Mr dans ses déplacements

Permettre à Mr de réaliser ses transferts

Accompagner Mr dans la réalisation de ses AVQ

Stimuler la commande motrice du MSD dans les AVQ

Moyens thérapeutiques

Evaluation initiale des activités de vie quotidienne (AVQ)

- Habillage
- Toilette
- Transferts
- Toutes activités possibles en lien avec Mr
- Identifier si présence de praxies

Déplacements

- Installation sur un fauteuil roulant manuel à DMC*
- Séance d'entraînement aux déplacements

Rééducation autour des AVQ

- Habillage
- Toilette
- Transferts
- ❖ Répétition de l'activité avec stratégies compensatrices
- ❖ Mise en place de procédure en chambre
- ❖ Mise en place d'aide technique

Lien avec autres professionnels

- Orthophoniste (capacité de communication, compréhension, etc.)
- Kinésithérapeute (capacité motrice pour transferts, déplacements, motricité des MS)
- Psychomotricienne (gestion des émotions)

*DMC : double main courante

Psychomotricité

Diagnostic psychomoteur

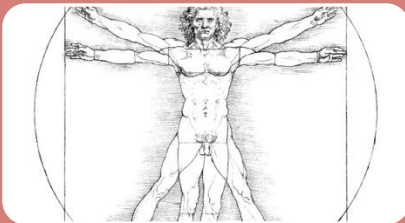


Troubles / Régulation Tonus

- Spasticité hémi-corporelle D



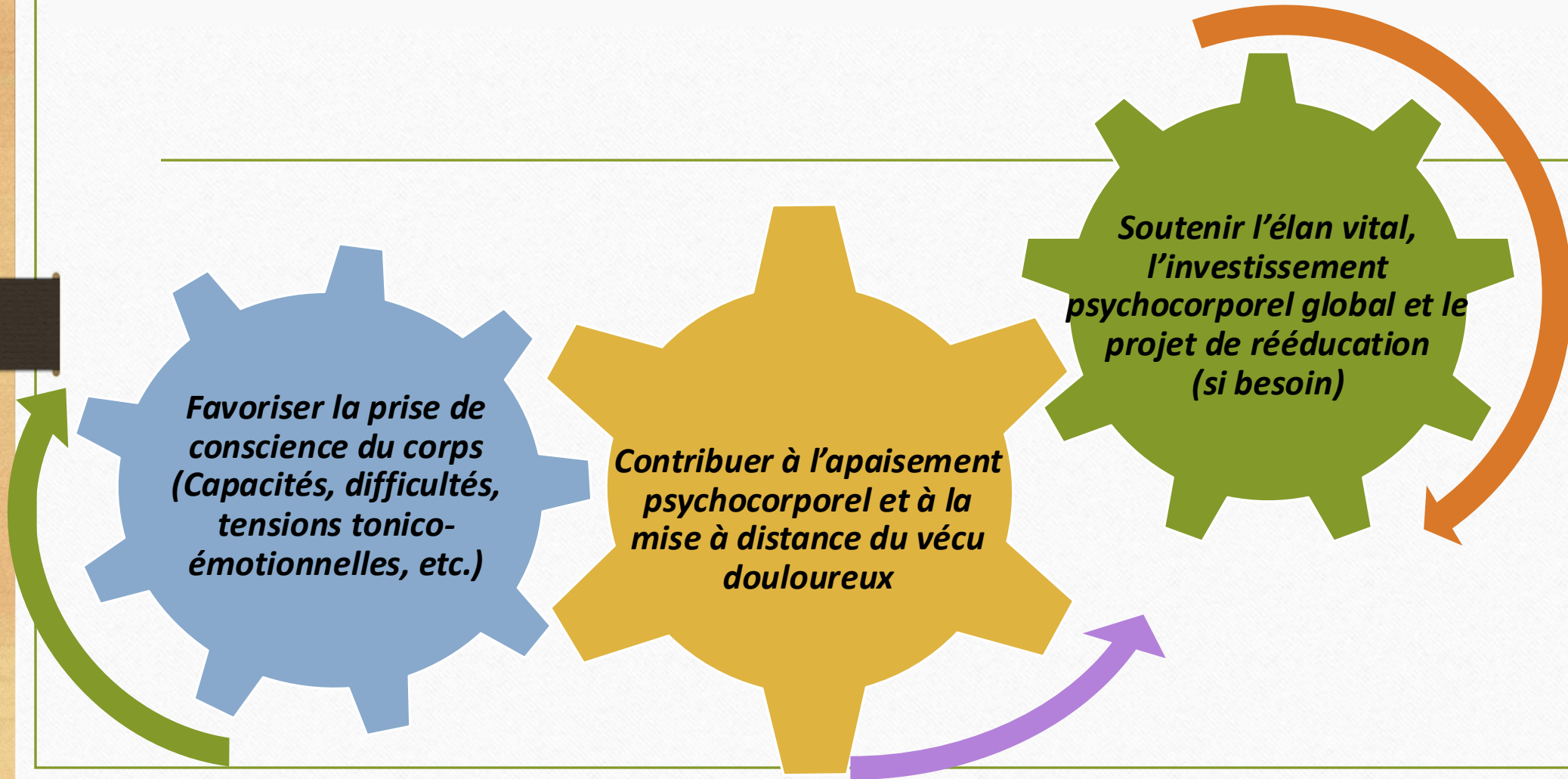
Douleur MSD



Troubles du schéma corporel (Prévention)

Risque de désinvestissement du MSD (Cf. Hémiplégie + Douleur à la mobilisation)

Objectifs thérapeutiques



Séance de psychomotricité

Médiations proposées

PEC de la douleur

Médiation choisie en fonction du patient, de son vécu douloureux et de sa sensibilité

- Hypnoalgésie
- Réalité virtuelle
- Relaxation

Stimulations sensori-motrices du MSD (Prévention)

- Toucher thérapeutique
- Mobilisations passives et semi-actives
- **ETP+++** (Auto-prise en soin et sécurisation)

Stimulations psychocorporelles (Si perte de l'élan vital constatée par l'équipe)

Activités, jeux, pratiques motrices ou expressives choisies en fonction du patient
(Jardin thérapeutique, théâtre, APA, etc.)

Conclusion



Photo de [Raspopova Marina](#) sur [Unsplash](#)