

Prise en charge rééducative des patients hémiplégiques

Florie LARGEAU
Kiné CHU Bicêtre
Année 2012

Pourquoi vous sensibilisez

- Futurs professionnels de la santé
- AVC : la cause la + fréquente de l'hémiplégie.
une maladie aigue et chronique en tant
qu'acteurs du système de santé vous allez
certainement intervenir auprès de ces patients à
un moment dans leur parcours de soins.

1 pb de santé publique

Chiffres / AVC

C'est un problème de santé publique

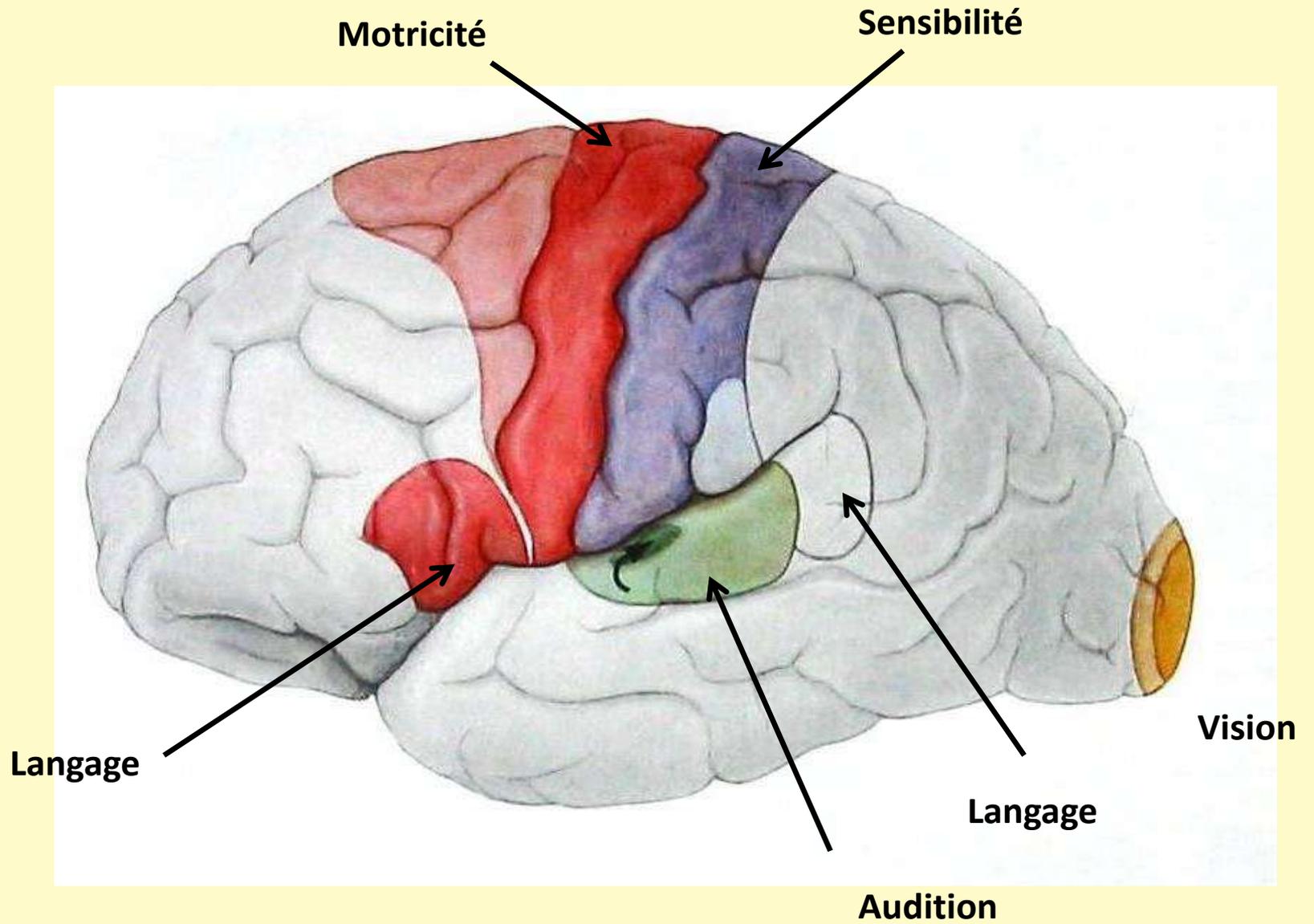
- La fréquence augmente, en particulier à cause du vieillissement de la population.
- C'est une maladie aux conséquences dramatiques pour le patient et son entourage.
- C'est aussi une maladie coûteuse

Des chiffres :

- 150 000 nv AVC/an
- 1^{ère} cause de handicap chez l'adulte
- 3^{ème} cause de mortalité

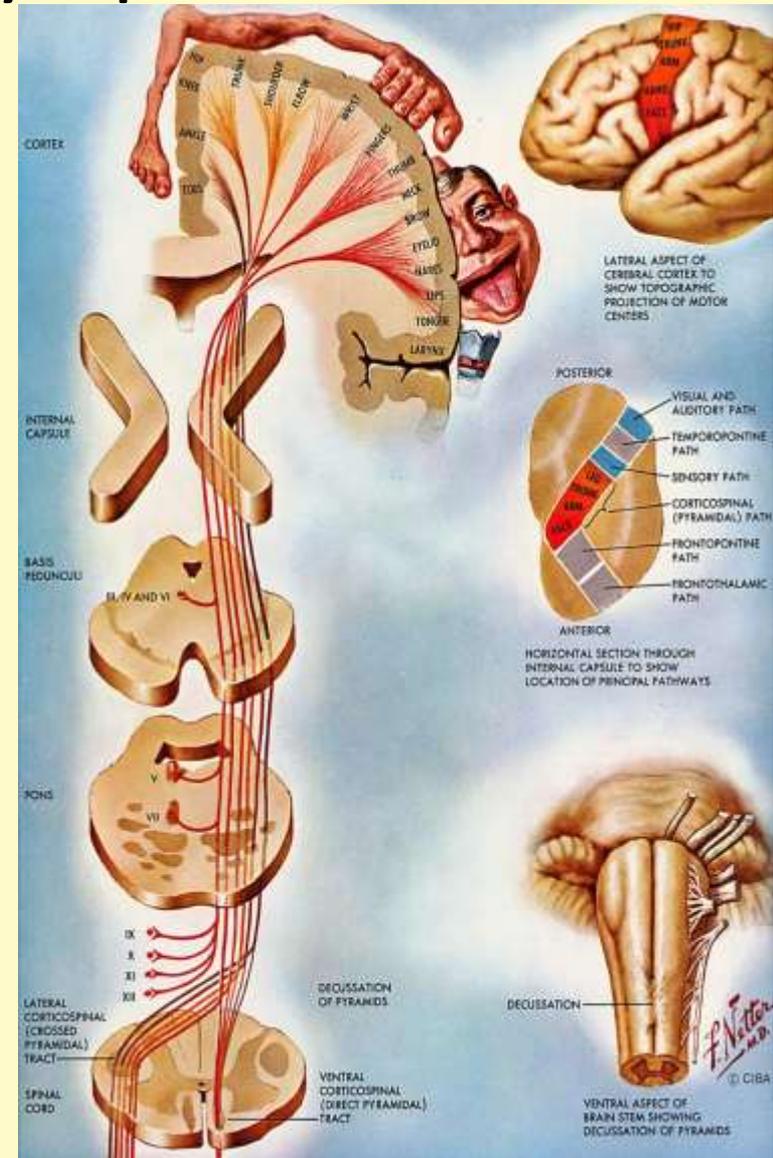
Définitions

- Hémiplégie : paralysie totale ou partielle de la moitié droite ou gauche du corps.
- Paraplégie : atteinte partielle ou complète de la motricité des MI en rapport avec une lésion de la moelle épinière
- Tétraplégie : lésion de la moelle cervicale entraînant un déficit même partiel des MS.



Hémiplégie : un symptôme

- Traduit une souffrance cérébrale
- Homunculus : somatotopie du cortex moteur et sensitif
- Transmissions : Voie pyramidale



Etiologies

- **AVC** : 2 types d'accidents vasculaires cérébraux:

Infarctus: caillot de sang qui obstrue une artère et empêche le flux sanguin d'irriguer une partie du cerveau.

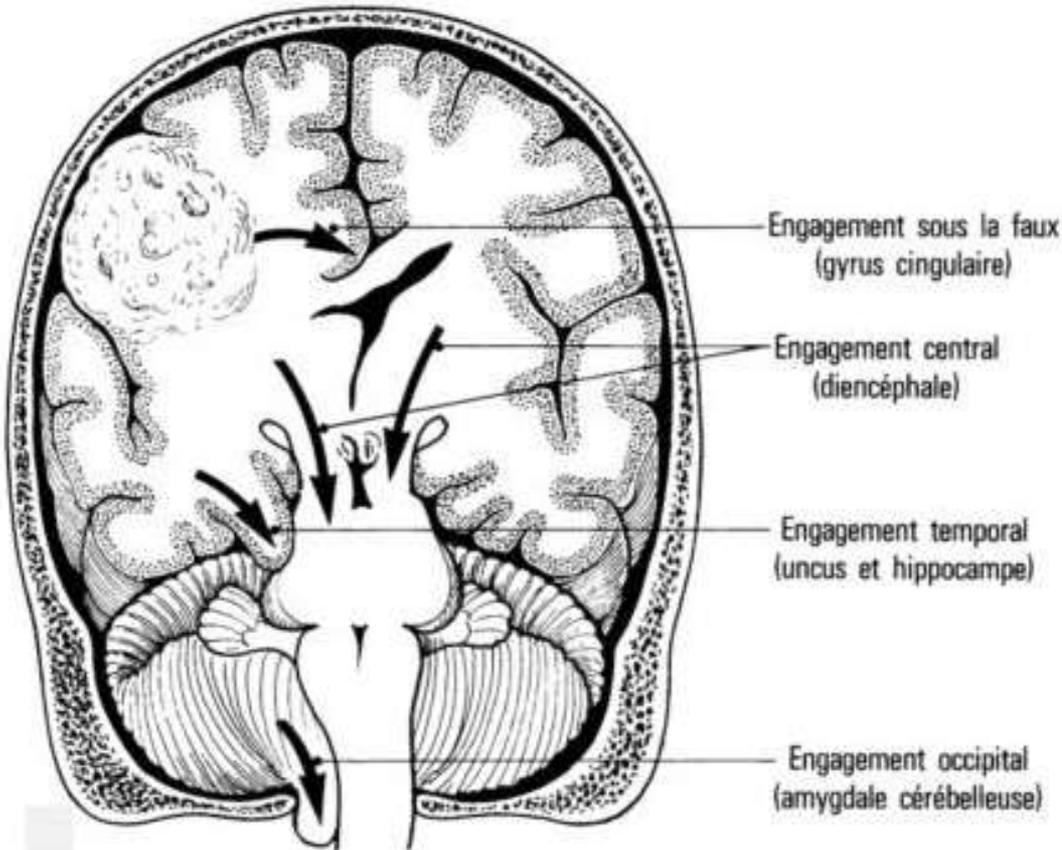


Les hémorragies: rupture d'une artère cérébrale entraînant la diffusion du sang dans le cerveau ce qui provoque la formation d'un hématome.



- **Hémorragie méningée** : sang à l'intérieur de l'espace sous arachnoïdien.
- **Hématome sous dural** sang dans l'espace sous dural, entre la dure mère et l'encéphale.

- Tumeur cérébrale



Les autres symptômes

- Déficit sensitif : paresthésies, hémianesthésie
- Troubles visuels
- Troubles cérébelleux : instabilité, trouble de l'équilibre, incoordination
- Troubles bulbaire : trouble de la déglutition et de la phonation
- Troubles des fonctions sup : aphasie, apraxie...

La rééducation

- A pour objectif d'accélérer la récupération spontanée

Conf de consensus de la SOFMER 1996
conclut au vu des études du rôle positif de la rééducation dans l'amélioration de la marche, de l'activité gestuelle, du langage, dans l'héminégligence, l'autonomie et la réinsertion.

Les objectifs d'une PEC kiné :

- Evaluer les déficits et les répercussions fonctionnelles
- Eviter les complications liées à l'alitement et liées à l'AVC
- Stimuler les processus de récupération cérébrale
- Participer à l'orientation du patient

Et vous ???

La prise en charge doit être globale, pluridisciplinaire et coordonnée.

- Eviter les complications liées à l'alitement et liées à l'AVC par une surveillance continue
- Stimuler les processus de récupération cérébrale
- Participer à l'orientation du patient / Evaluer les restrictions de participation

- Surveiller l'apparition de complications
- Particularités de ces prises en charge / Les précautions à prendre
- Stimuler le patient
- Evaluer les restrictions de participation

I. Complications de l'immobilité et du décubitus

- Les complications orthopédiques (attitudes vicieuses),
- Les complications digestives (reflux gastro-oesophagien, constipation, fécalome)
- Les complications cutanées (escarres)
- Les douleurs
- Les troubles orthostatiques
- Les troubles respiratoires (atélectasie, encombrement)
- Les troubles psycho affectifs (anxiété, syndrome dépressif)

I. Complications de l'immobilité et du décubitus

- Le risque de complications est majoré par les signes cliniques de l'AVC (hémiparésie, hémianesthésie,...)
- Elles peuvent être évitées par la mise en place de moyens de prévention adaptés. L'objectif de la prévention est donc que le patient ne développe pas de complications liées à son déficit.

C'est le travail et de la responsabilité de l'**ensemble** des membres de l'équipe de soins

I. L'installation d'un patient hémiplégique

- Moyen simple pour limiter les risques de complications
- Pourquoi ?

Une bonne installation permet d'améliorer le confort, la sécurité du patient et d'éviter la survenue de complications comme les compressions tissulaires (escarres), les compressions circulatoires (œdème), les mauvaises positions (attitudes vicieuses, rétractions), les douleurs, les troubles respiratoires,

I. L'installation au lit

- En décubitus dorsal



I. Installer le patient au fauteuil

Lever le patient tous les jours contribue fortement à la récupération dont l'objectif est d'emmener le patient vers plus d'autonomie.

Le lever est **un soin** à part entière, il est réalisé sur prescription médicale et contribue à lutter contre les complications du décubitus. La collaboration de tous les professionnels est indispensable pour permettre au patient d'aller au fauteuil : cela améliore la **qualité de vie, l'image de soi ainsi que la dignité de la personne.**

II. Particularités / Précautions à prendre

- L'épaule du patient hémiplégique
- La spasticité
- Les troubles sensitifs
- Les douleurs neuropathiques
- Les troubles de la déglutition
- Les troubles respiratoires
- Eviter les chutes
- Les troubles psycho affectifs

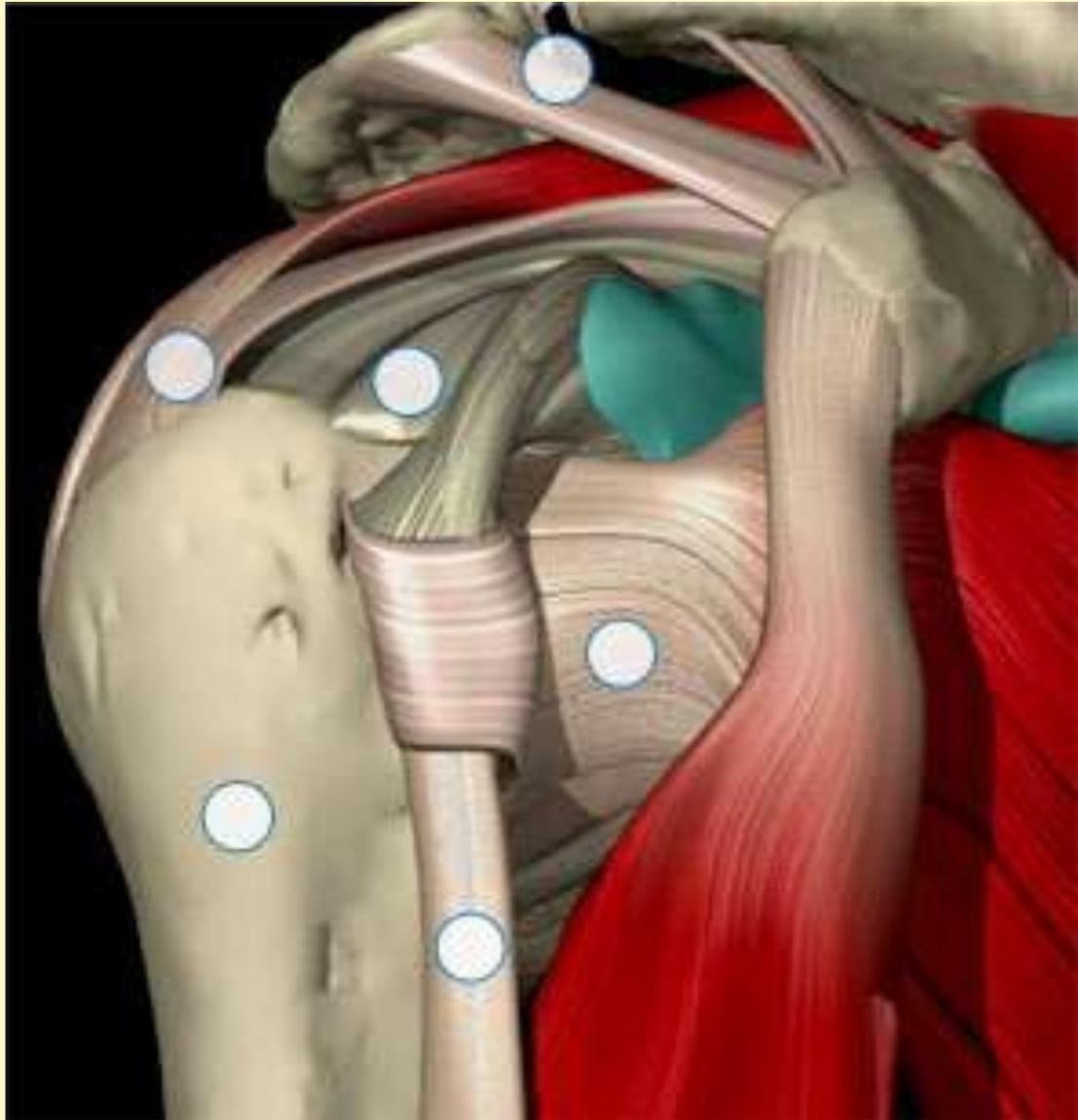
II1. L'épaule d'un patient hémiplégique

Eviter une subluxation inférieure

- Port d'une écharpe qui soutient le MS et qui permet à l'épaule de moins subir l'effet du poids du bras

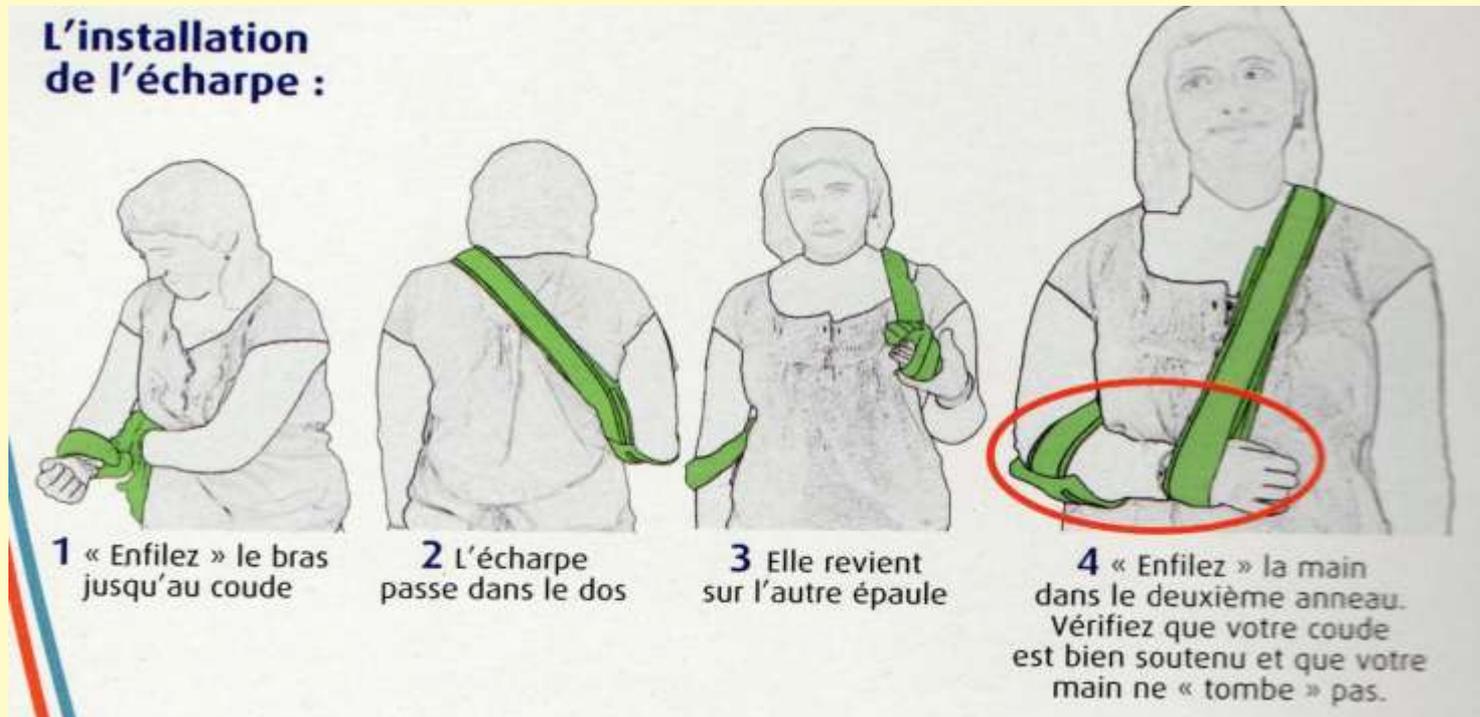
Comment l'installer : le coude doit être soutenu + la main doit être surélevée pour éviter l'apparition d'un œdème

- Mobiliser avec précaution le MS lors des soins, de la toilette...



L'écharpe

- Comment l'installer : le coude doit être soutenu + la main doit être surélevée pour éviter l'apparition d'un œdème



II2. La spasticité

- Un trouble moteur caractérisé par une augmentation vitesse dépendante du réflexe tonique d'étirement
- Lorsqu'on étire un muscle lors d'une mobilisation passive (c a dire dans une direction opposée à celle de son action physiologique) on provoque une contraction réflexe dont l'exagération définit la spasticité
- En pratique la spasticité se traduit par une résistance à l'étirement

II2. La spasticité

Il existe des médicaments pour diminuer la spasticité mais aussi des techniques de mobilisations pour éviter les conséquences liées à la spasticité

Les répercussions de la spasticité

- Douleurs
- Limitations articulaires et donc à plus long terme des rétractions tissulaires et des attitudes vicieuses
- Gêne pour les act. quotidiennes : marche, ...

La spasticité varie avec

- la position même du sujet
- le stress,
- la fatigue, les émotions,
- les douleurs,
- l'effort physique,
- les changements de température

113. Les troubles sensitifs

- Organisation de la sensibilité au niv cérébral
- Profonds et/ou superficiels

- Répercussions sur la motricité → limitations des activités
- Risques de chutes, de brûlures, de plaies...

II4. Les douleurs neuropathiques

- Douleur initiée ou causée par une lésion ou un dysfonctionnement du système nerveux, c'est le système nociceptif qui est lésé au niveau périphérique ou au niveau central et la douleur survient souvent dans une zone déficitaire.
- Elles ne répondent pas ou mal aux anti-inflammatoires ni aux antalgiques I et II.

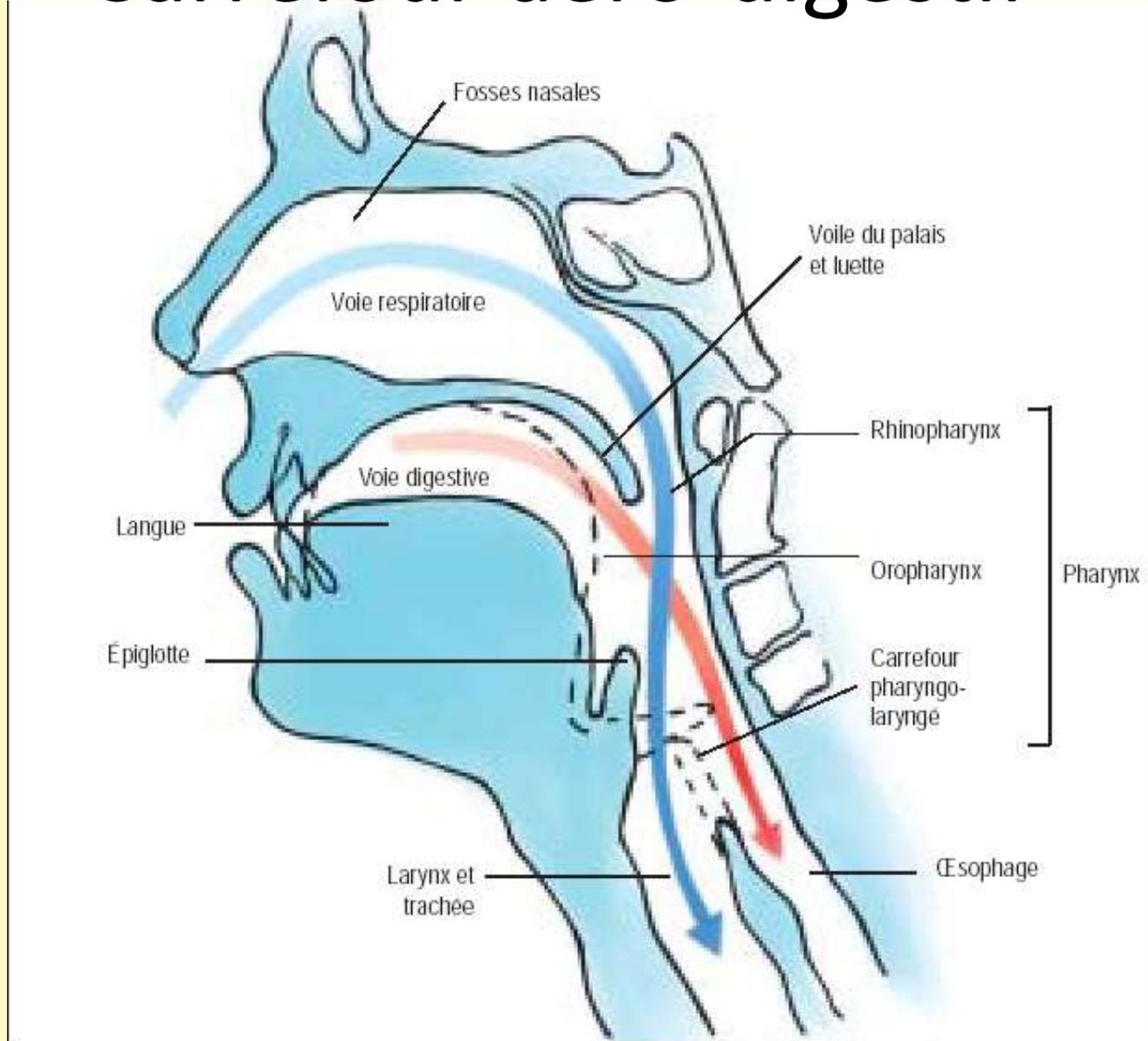
II5. Les troubles de la déglutition

- La sphère ORL peut être atteinte → altération des réflexes de protection des voies aériennes, ce qui favorise le risque de fausses routes et donc de pneumopathies

Beaucoup de fausses routes sans toux (env 40%)

- Prévenir orthophoniste/kiné pour une évaluation complète
- Adaptation des repas, position...

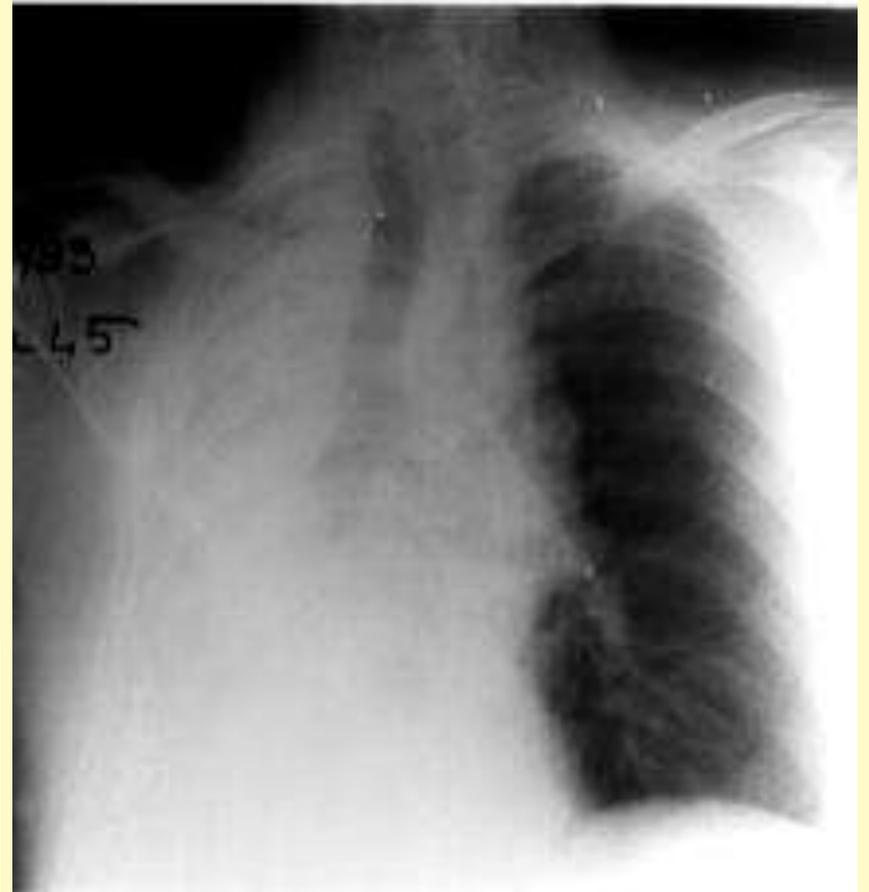
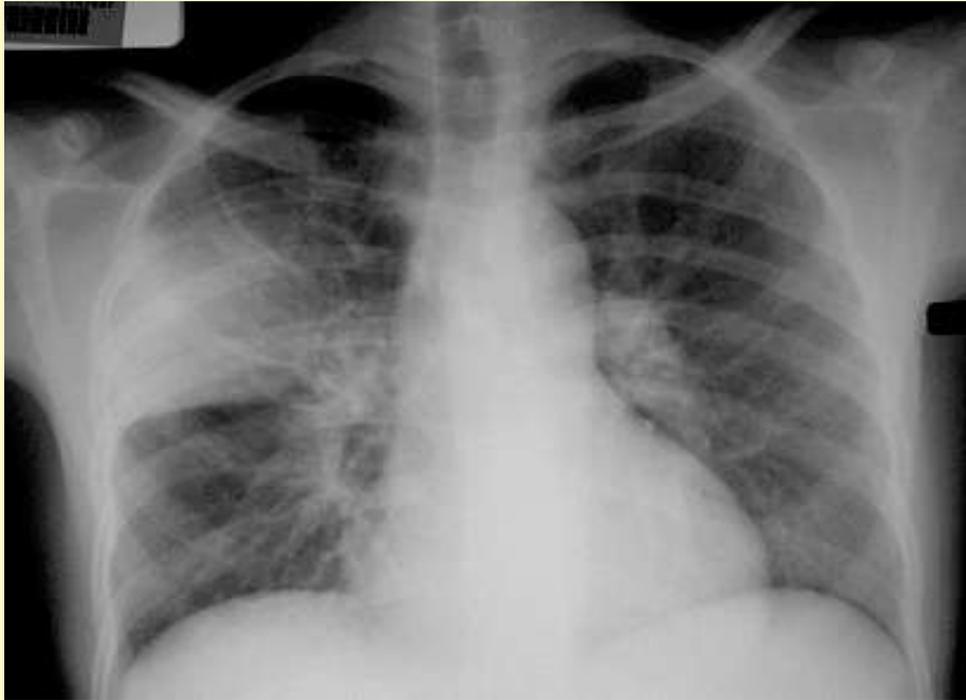
Carrefour aéro-digestif



II6. Les troubles respiratoires

- Liés à la lésion
- Encombrement
- Atelectasie
- Embolie pulmonaire

Radios



II6. Les troubles respiratoires

- Evaluation
 - Signes de lutte : polypnée, tirage (inspi, expi, battement des ailes du nez)
 - Signes de faillite: cyanose (hypoxémie= O₂ ds le sang) astérisis, agitation, confusion, sueurs, tb de la vigilance (hypercapnie) marbrures, peau froide (hypoxie)
 - Auscultation (les bruits respiratoires) douleurs, fièvre...
- Protocole d'aspiration

117. Eviter les chutes

Les troubles de la motricité peuvent engendrer des risques de chutes.

Tout doit être mis en place pour que le patient ne chute pas sachant que le risque zéro n'existe pas.

Les précautions à prendre :

- Gérer l'environnement
- S'assurer que le patient est correctement chaussé
- Ne pas laisser seul un patient affaiblit ou qui a des troubles de l'éq
- Utiliser des aides techniques adaptées
- Surveiller la tolérance à l'effort
- Noter les incidents dans le dossier de soins pour l'équipe suivante

117. Chutes/Installation au fauteuil

Le choix du fauteuil :
important pour éviter les
chutes (glissement)

A vérifier :

- Les pieds doivent être sur les repose-pieds
- Le bassin doit être équilibré
- Le bras hémiplégique doit être soutenu
- Les épaules doivent être alignées



118. Les troubles psycho-affectifs

L'hémiplégie est un symptôme dont l'apparition est souvent brutale : choc psychologique

Il faut surveiller et informer lors de troubles de l'humeur et du comportement car ils peuvent constituer un facteur limitant à la rééducation et à la réadaptation.

Ex : modification de l'humeur, à type d'apathie, d'indifférence ...

Ces troubles peuvent être

- secondaires à la lésion cérébrale
- réactionnels à la prise de conscience des déficits (anxiété, insomnie, syndrome dépressif)
- antérieurs à l'AVC

IV. Stimuler les patient

Il faut redonner au patient la plus grande autonomie possible quel que soit les séquelles

- En sollicitant le patient grâce à son coté sain
- En compensant les déficits : aides techniques, orthèses, modification du comportement et de l'environnement...

IV. Ex: le transfert lit-fauteuil

- Soutenir le MS du côté hémiplégique
- Gérer l'environnement :
- Positionner le fauteuil du côté sain → pour que le patient puisse vous aider au maximum
- Expliquer au patient ce qu'on va faire et le solliciter
- Verrouiller les genoux du patient et maintenir les pieds
- Le prendre sous les épaules

- Il faut toujours solliciter au max le patient pour les gestes quotidiens
ex : transferts, toilette, repas

Eviter les situations d'échec

- Aides techniques pour améliorer son autonomie
- Modification du comportement
- Modification de l'environnement

IV. Ex : l'héminégligence

= incapacité à percevoir les stimulations provenant du côté hémiplégique.

Obj : Essayer de stimuler le patient en ce plaçant du côté de l'héminégligence pour l'amener à explorer son hémicorps et son espace qu'il néglige.

V. Echelles d'évaluation

- Echelles validées, facile à réaliser (observation)
- Mesure d'Indépendance Fonctionnelle
- Index de Barthel

Conclusion

- La récupération est **max pendant les 3 premiers** mois, d'où l'intérêt de commencer la rééducation le plus rapidement possible.
- Il est prouvé que la rééducation a un impact majeur sur la prévention des complications et améliore l'autonomie des patients.
- La rééducation ne doit pas se limiter à la séance avec le rééducateur. Il faut essayer de stimuler le patient le plus souvent possible.
- D'où l'importance d'une **prise en charge pluri-professionnelle autour du patient.**