

Séminaire de neurologie : Avril 2015
L'A.V.C vécu après un an



Bettina Pratt – Hélène Pirenne

L'A.V.C. = Accident Vasculaire Cérébral

- 2 cas : - Ischémique (80%)
 - Hémorragique (20%)
- >30% = association de facteurs de risques (HTA, tabac, cholestérol, diabète, alcoolisme, sédentarité...)
=>On peut agir !!!
- Évolution très variable !
 - 70-80% => domicile mais seulement 50%
AUTONOMES

Activité anormale du réflexe postural

Chez le patient hémiparétique, les facteurs principaux interférant avec le mouvement sont :

- Les réactions associées
 - Le réflexe tonique asymétrique du cou
 - Les perturbations sensorielles et perceptuelles
-
-

Techniques de traitement

1. Phase flasque :

- Travail de la fonction bilatérale de la ceinture scapulaire et du tronc
 - Durée de quelques jours à quelques semaines (parfois plus long)
 - Parfois déjà apparition d'une légère spasticité
 - Travail du contrôle de la jambe atteinte
-
-

Techniques de traitement

2. Phase de spasticité :

- Travail assis - debout
 - La spasticité se montre surtout au membre supérieur en schéma de flexion et au membre inférieur en schéma d'extension
 - Parfois « shifting » de la spasticité pendant les mouvements d'étirements
 - La spasticité augmente avec l'effort et pendant 18 mois
-
-

Techniques de traitement

- Préparation de la marche par un travail d'inhibition de la spasticité des muscles d'extension du membre inférieur
- La spasticité du membre supérieur peut augmenter pendant l'élévation et circumduction de la jambe plégique

Techniques de traitement

3. Phase de rétablissement relatif :

- Travail de contrôle et d'indépendance du membre supérieur
 - Devoirs à domicile
 - Le plus possible, rééducation à une marche indépendante
 - Intégration du travail d'ergothérapie et kinésithérapie
 - Feed-back entre thérapeute et patient
-
-

Résumé des points cardinaux du traitement

- 1. Bilan
 - 2. Réduction de la spasticité en inhibant les schémas spastiques
 - 3. Augmentation du tonus
 - 4. Inhibition et dissociation des schémas globaux
 - 5. Réactions associées à éviter ou à inhiber
 - 6. Facilitation et stimulation
 - 7. Travail de conscience du patient
-
-

Nutrition

- Ca Mg K
- Cr complex
- Vitamine C
- Spirulina
- Bon mélange de noix
- Zinc, Maganèse, Cuivre, Magnésium, Nickel, crome et Sélénium + Vitamines E C A B



Motivation

- Feed-back
 - Exercices variés
 - Acceptation du nouveau schéma corporel
 - Stimulation de l'indépendance du patient
-
-

Héminégligence

- Le plus souvent GAUCHE
- Corps et / ou Espace
- Problème d'attention
- Grosse difficulté fonctionnelle
= ralentissement dans la récupération de l'autonomie

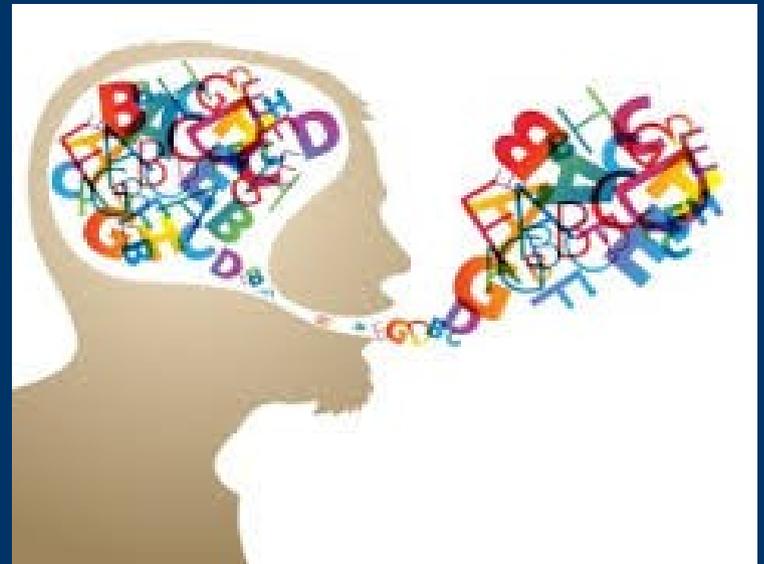


Héminégligence : Kiné + Famille

- Stimulations sensorielles +++ côté négligé
 - Tâches orientées vers le côté négligé
 - Sécurité (sonnette, lunettes, appui) => Droite
 - Tv, radio, heure, nourriture => Gauche
 - Aménagements au domicile + stimulations familiales
 - 30% des héminégligents aigus présenteraient des signes un an après
-
-

Aphasie = troubles de la communication

- Compréhension et / ou expression
- Pas d'anomalie des organes de la vue, l'ouïe et la parole
- Plusieurs types selon localisations au niveau des aires du langage :
 - Broca = motrice
 - Wernicke = sensorielle
 - Globale



Aphasie

- Énorme difficulté pour la rééducation, pour la communication dans la sphère privée et publique.
 - Rééducation = orthophonie
 - Le plus vite et intensif possible car réponse du cerveau optimale
 - Durée varie entre 6 semaines à un an
(importance des lésions, motivation état de santé générale, niveau d'éducation,...)
-
-

Comportement frontal



- Lobe frontal = lobe le plus volumineux
 - Nombreuses connexions = rôle dans intégration de données sensorielles, coordination de différentes activités et dans les fonctions cognitives exécutives,...
 - Désorganisations, changements de personnalité,...
-
-

Comportement frontal

Troubles caractéristiques :

- Troubles du comportements et de la régulation de l'activité motrice (ralentissement psycho-moteur : perte des initiatives et des actions nécessaires à la vie, restriction des champs d'intérêt, modification réactions affectives, ...)
 - Troubles du langage (réduction communication verbale, mutisme, persévérations, écholalie,...)
-
-

Comportement frontal

Troubles caractéristiques

- Troubles de l'attention et de la mémoire (déficit de l'attention volontaire, des apprentissages, ...)
 - Troubles intellectuels (trouble du raisonnement, du jugement lors d'activités abstraites et complexes)
 - PERTE DE L'INHIBITION (perte de pudeur, exprime toutes ses pensées sans retenue, urine sans gêne n'importe où,...)
-
-

Comportement frontal

- Difficile à vivre pour l'entourage
- Importance de comprendre pourquoi la personne réagit comme cela
- L'évolution est variable selon l'importance des lésions

Merci de votre attention!

