

Bons gestes face aux patients spastiques



08 mars 2018

Gauthier RAULINE

Kinésithérapeute

Neurologie – Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph

Introduction

+ Accident Vasculaire Cérébral

+ Atteinte neurologique :

un ensemble de **symptômes...**

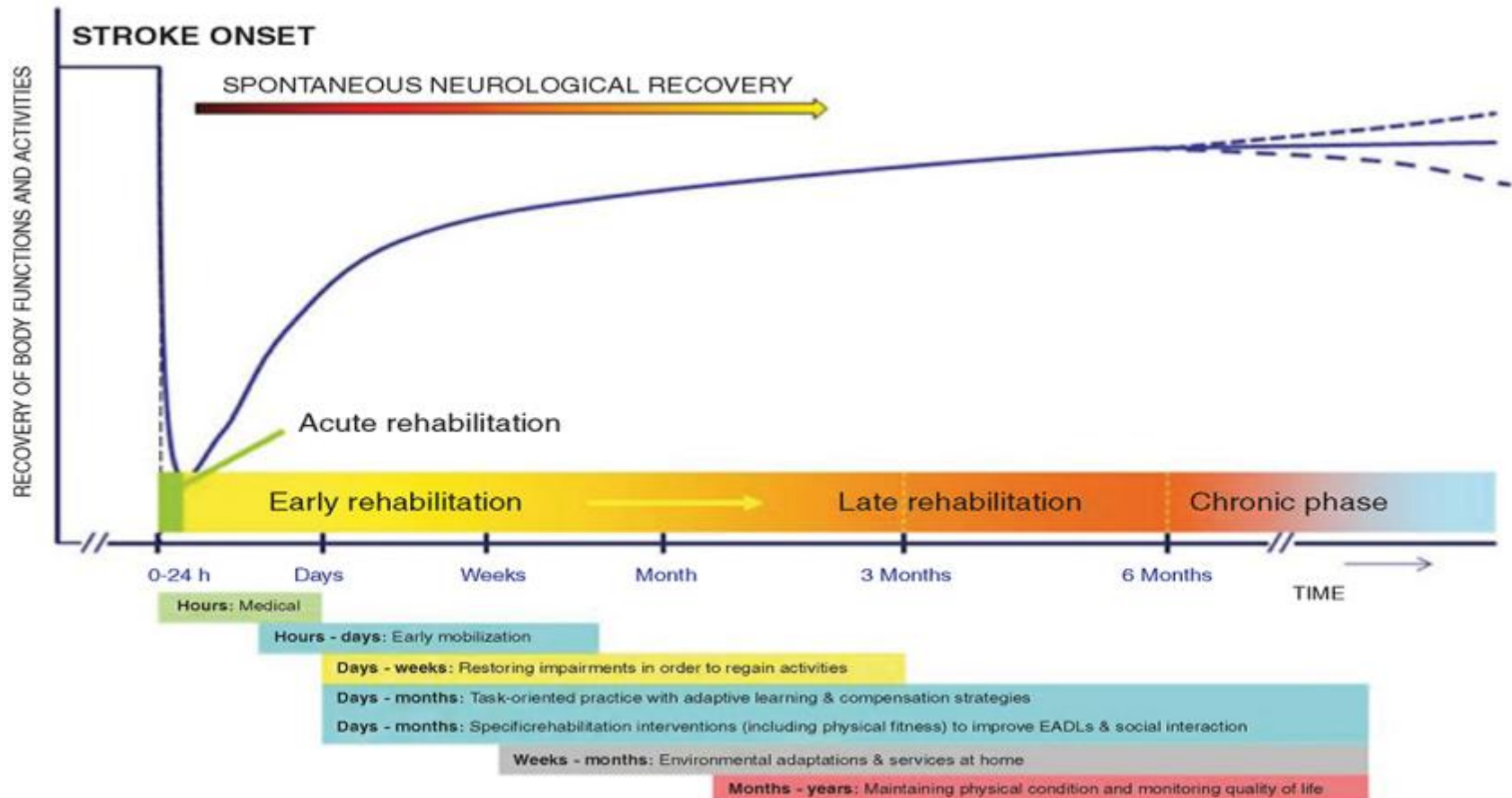
... et de probables **séquelles**



Déficits

- + Paralysie
- + hypotonie musculaire
- + Troubles sensitifs
- + Troubles du langage / compréhension
- + Hypertonie pyramidale ou spasticité
- + Négligences visuelles
- + ...

Evolution



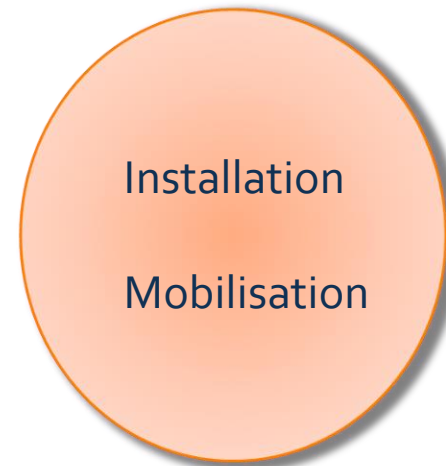
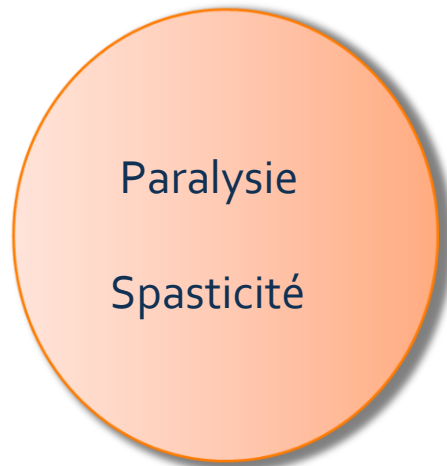
Comprendre les répercussions

An orange circle with a thin orange border and a subtle drop shadow, containing the text 'Paralyse' and 'Spasticité'.

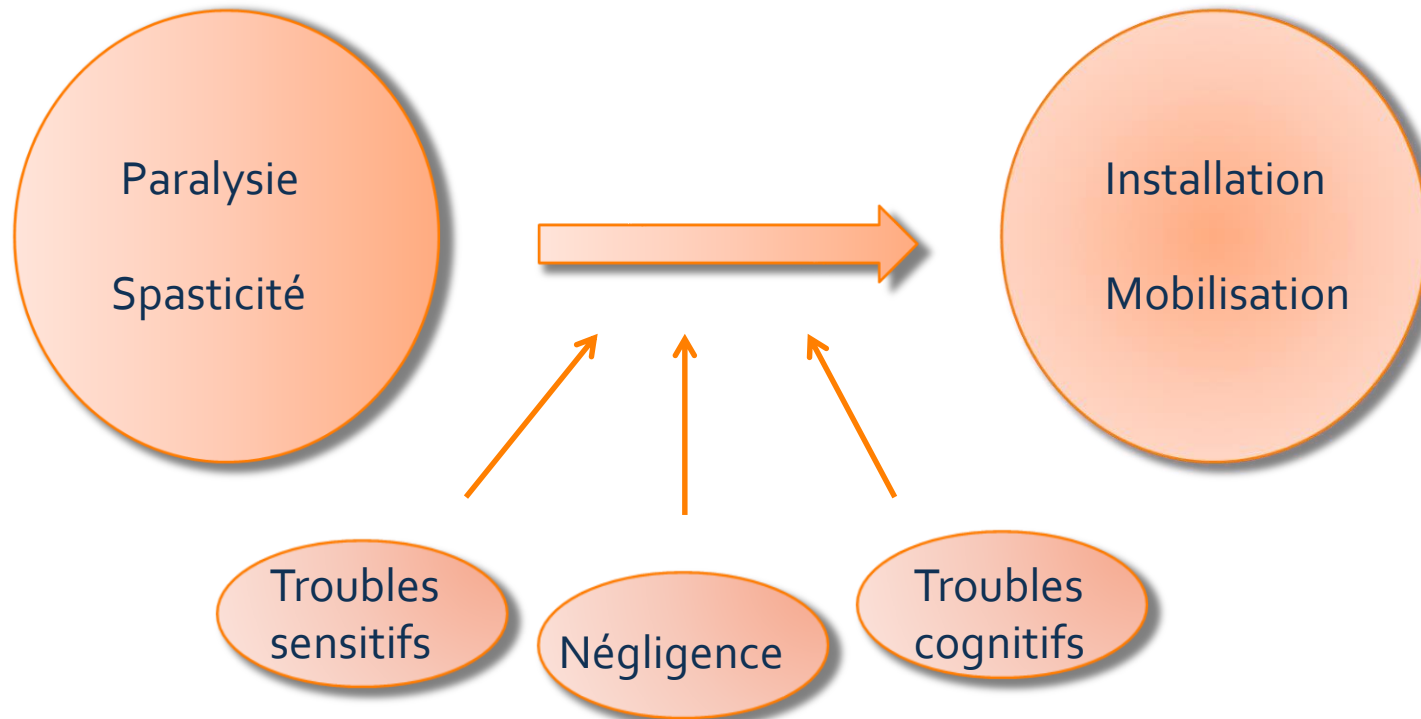
Paralyse

Spasticité

Comprendre les répercussions



Comprendre les répercussions



Mieux mobiliser / installer

+ Installation



+ Mobilisation



Problématiques spécifiques

- + Paralysie du membre supérieur/inférieur
- + Mobilisation et posture d'un membre supérieur/inférieur spastique

Membre supérieur paralytique

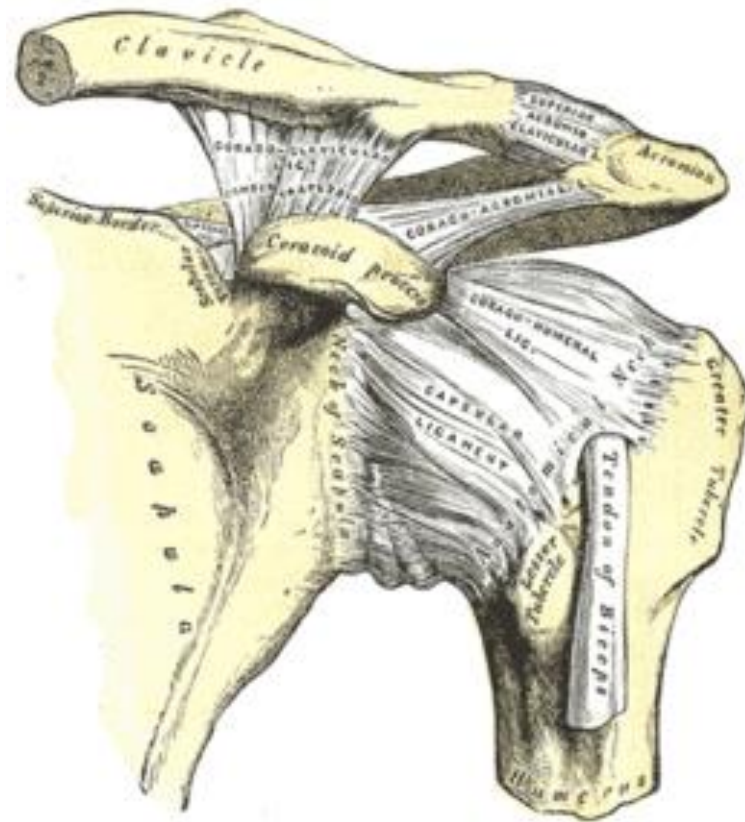
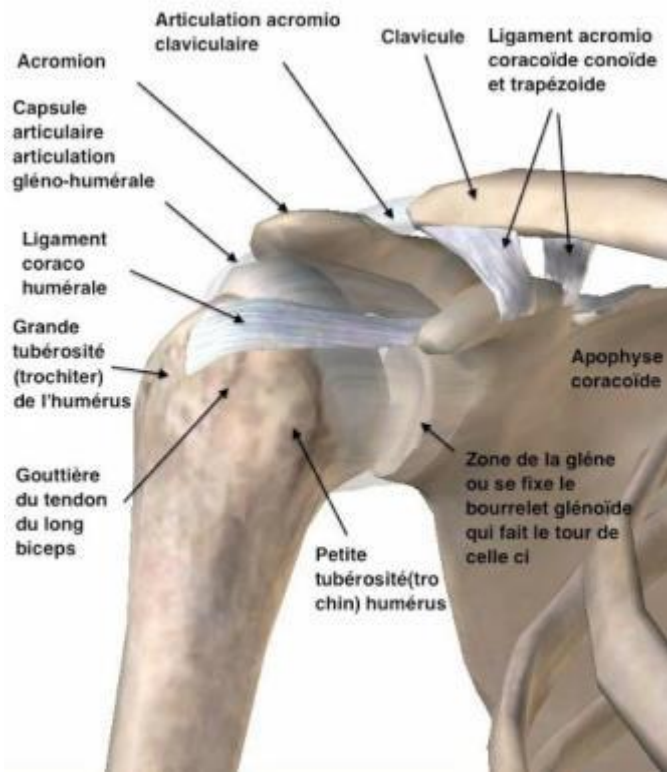
+ Atteinte de la **motricité**

Pas de mouvement contre pesanteur possible

+ Peut être associée à une **hypotonie musculaire** (flaccidité)

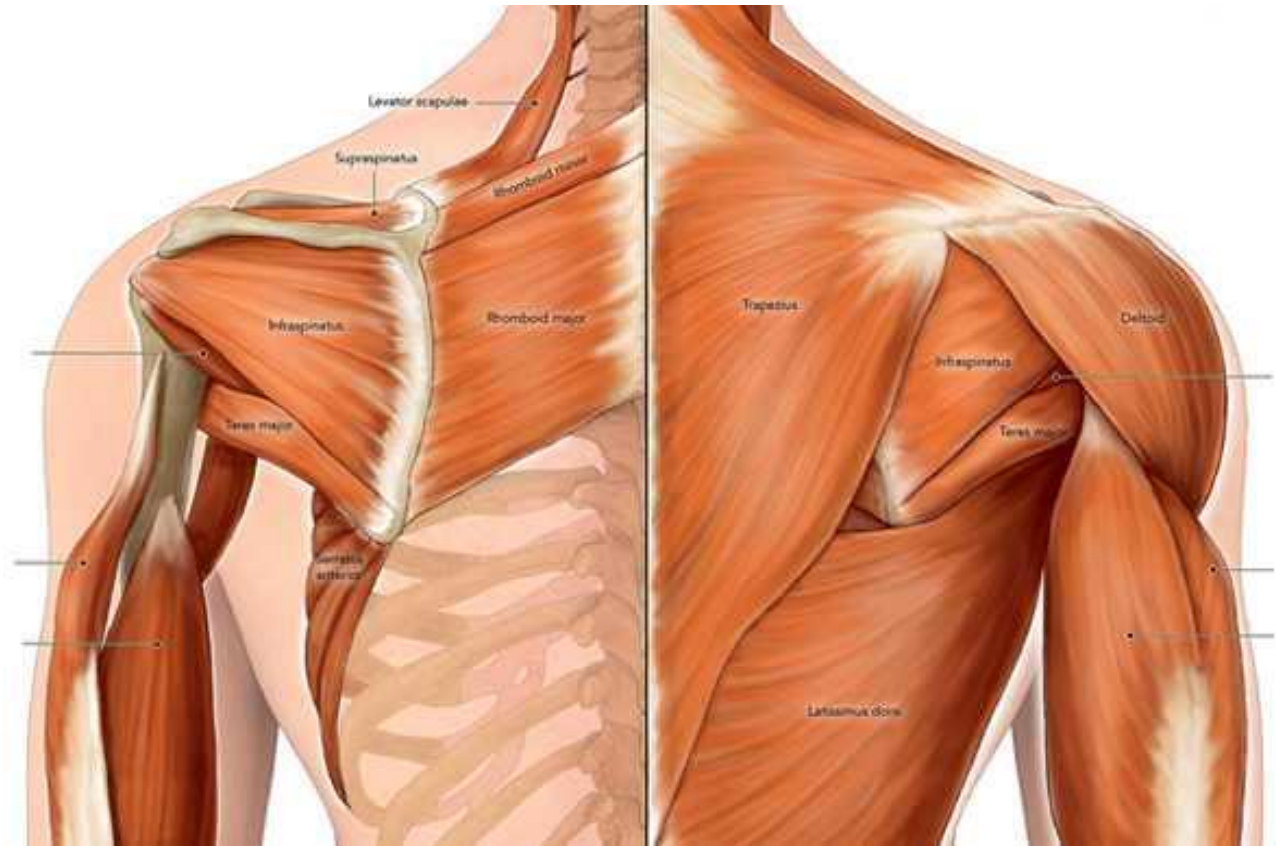
➔ Risque de **lésion** (traumatique) de l'épaule et **douleurs**

Epaule



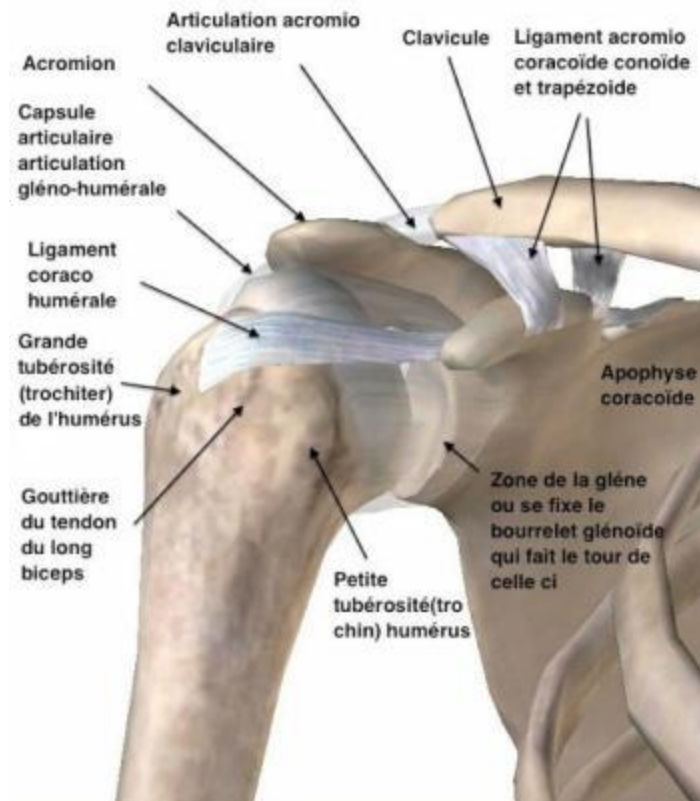
Epaule

Maintien
par le
tonus
musculaire





Risque de diastasis



Etirement des éléments peri-articulaires de l'épaule

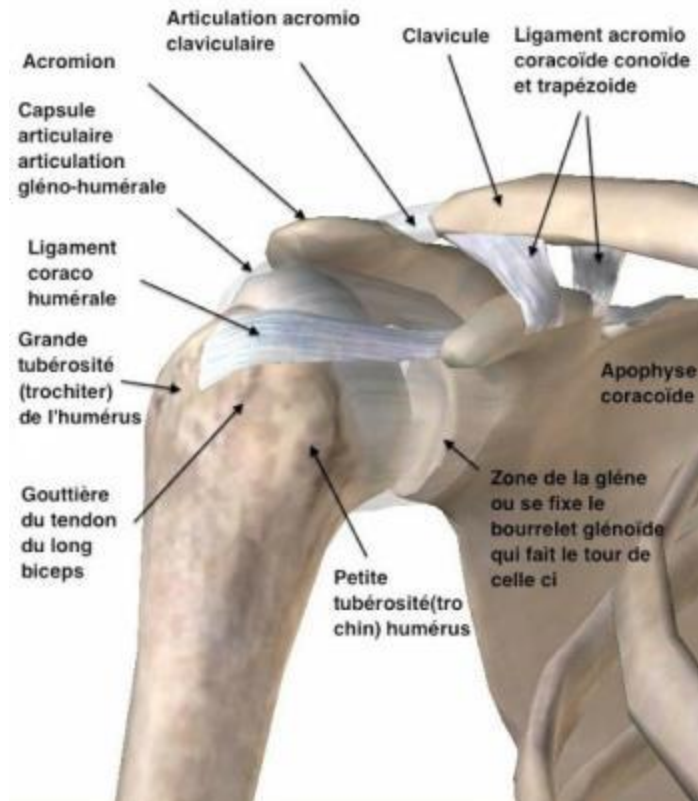
Vidéo 1



Video 1 Epaule Diastasis.MOV



Risque de luxation



Etirement du plan ligamentaire antérieur de l'épaule

Vidéo 2



Video 2 EpauLe luxation.MOV



+ Douleurs

+ Souvent **irréversible** si pas de récupération du tonus

+ **Limite** la récupération

Prévention

- + Cale de positionnement au lit
- + Echarpe lors des transferts et lors de la marche

+ Cale de positionnement



Prévention

- + Echarpe lors des transferts
et de la marche



Prévention

+ Si le patient lève le membre supérieur contre pesanteur :



Pas de matériel ; accoudoir standard

Membre inférieur paralytique

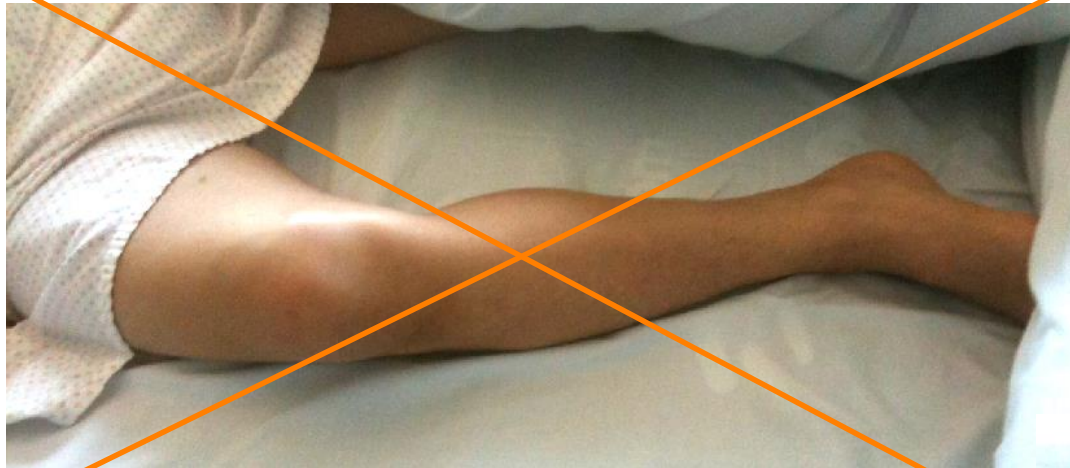
+ Risque d'équin du pied

Alitement prolongé, déficit releveur du pied



Botte anti-équin





Facteurs aggravants

- + Troubles sensitifs
- + Négligence unilatérale : spatiale, corporelle
- + Troubles cognitifs



Nécessité d'être **vigilant**

Mobilisation, postures et spasticité

Spasticité :

- + **Hypertonie musculaire** : augmentation de l'activité motrice réflexe
- + Suit la phase hypotonique dans l'AVC
- + Sensible à l'étirement, vitesse dépendante

Membre supérieur

+ Schéma en flexion



Membre inférieur

+ Schéma en extension



Difficultés

- + Problème du positionnement

Risque d'enraidissement, ankylose, douleurs, troubles cutanés, etc.

- + Problème de la mobilisation

Limitations, douleurs

Mobilisation : principes

+ Sens :

Du distal



Vers le proximal

+ Vitesse : faible



+ Douleur : à prendre en compte

Mobilisation

+ Membre supérieur



Video 3 Membre sup.MOV

Vidéo 3

+ Membre inférieur



Video 4 Membre inf.MOV

Vidéo 4

Postures

+ Séances de 30 minutes **quotidiennes**

(recommandées après AVC pour préserver les amplitudes)

+ Avec **attelles** de positionnement

+ Apprentissage **d'auto-postures**



Toxine botulique

Libère la raideur musculaire :

+ Mobilisations ++

+ Postures : attelles, auto-postures, etc

+ Participation pluri-disciplinaire !

+ Faire avec le matériel disponible

En conclusion

+ Prévention : affaire de **tous**

+ Paralysique flasque : fragilité

Protéger l'épaule

+ Spasticité : mobiliser et posturer

Lentement, non-douloureux, **distal** vers **proximal**

Merci pour votre attention !

gauthier.rauline@hotmail.com