

La prise en charge interdisciplinaire de la rééducation chez un blessé médullaire

IMC 2007

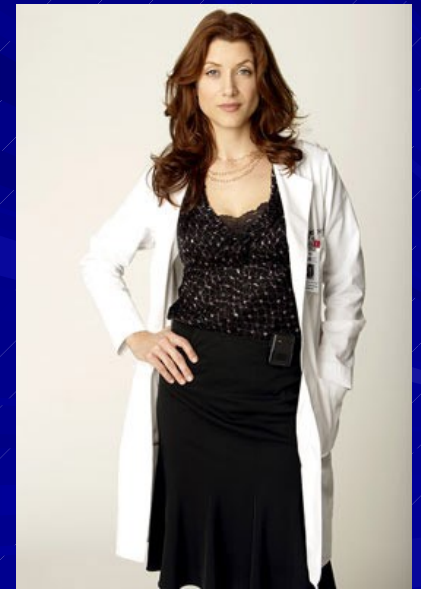
La prise en charge interdisciplinaire de la rééducation chez un blessé médullaire



Karen Lister



Joanny Gros



Mélanie Ackermann

Plan de présentation

- Notre démarche
- Un peu de théorie...mais pas trop!
- Vie quotidienne
- Rééducation
- Conclusion



Notre démarche...

- **Objectif:** exploration du réseau de soins entourant un blessé médullaire après sa sortie des soins intensifs.
- Rencontre des professionnels de la santé qui prennent en charge des blessés médullaires
- Visite du Centre Suisse des paraplégiques à Nottwil
- Visite d'associations de prise en charge des personnes à mobilité réduite (Club en fauteuil roulant de Genève, Association suisse des paraplégiques)
- Rencontre d'un paraplégique en fauteuil depuis 10 ans



Brainstorming

- Que connaissez-vous des personnes blessées médullaires?
- Qu'est-ce qu'un paraplégique? Tétraplégique?
- Quelles sont les principales difficultés auxquelles ils sont confrontés?

Quelques chiffres...

En Suisse:

- ~ 8 '000 blessés médullaires, dont 60% de paraplégiques et 40% de tétraplégiques
- 150 nouveaux cas / année de LME
- Age moyen des personnes au moment de la survenue de la LME: entre 15 et 30 ans
- Mortalité, espérance de vie identique à celle des personnes valides

Lésion de la moelle épinière (LME)

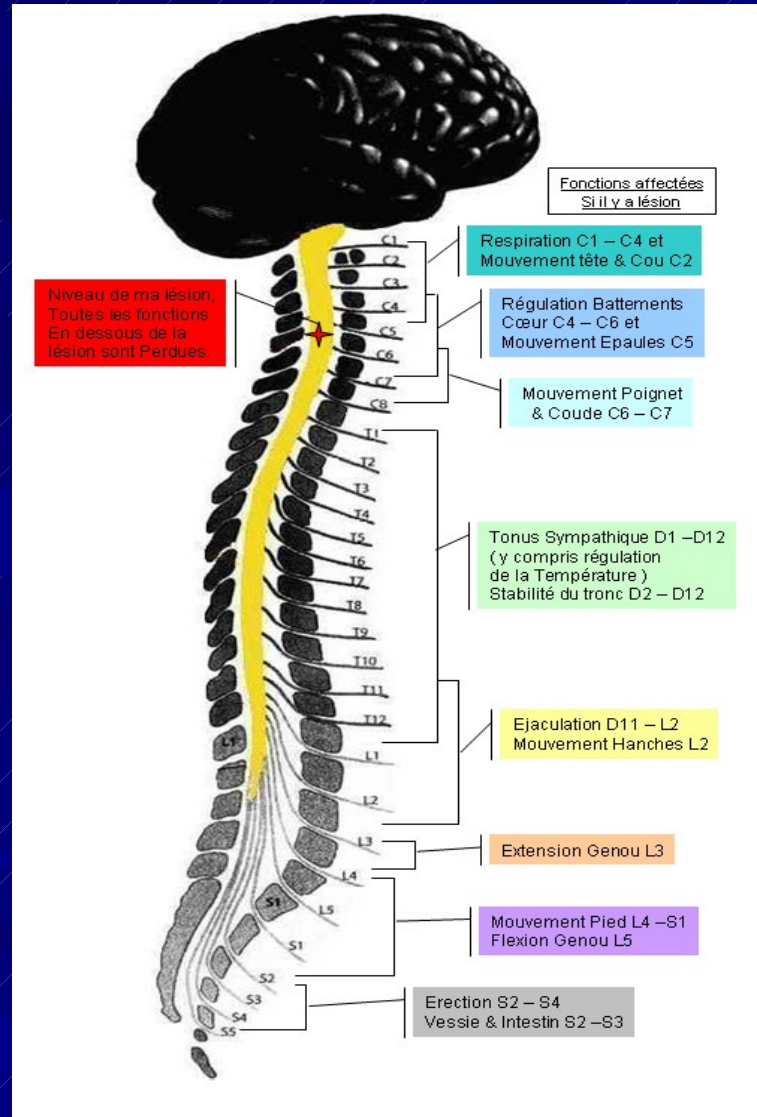
- Tétraplégie = LME cervicale (C1-C8) entraînant une atteinte des 4 membres
- Paraplégie = LME située sous T1 entraînant une atteinte des membres inférieurs

Étiologie LME

⇒ **60% traumatique vs
40% non-traumatique**

- **origine traumatique:**
accident de la circulation, sport, chutes,
violence par un tiers...
- **origine non-traumatique:**
tumeur, ischémie ou hémorragie, infection,
pathologies chroniques...

Bref rappel sur la moëlle épinière et ses différentes fonctions



Principales atteintes

- Motricité
- Sensibilité
- SN autonome
- Respiration
- Sphincters urinaires et intestinaux
- Système digestif: troubles du péristaltisme
- Système urinaire: dyssynergie vésico-sphinctérienne
- Système génito-sexuel: troubles de l'érection et de l'éjaculation

Complications spécifiques

- Infections broncho-pulmonaires
- AVC, infarctus myocarde, arythmies
- Lithiases, infections urinaires, pyélonéphrite, insuffisance rénale
- Constipation-diarrhées, hémorroïdes, fissures anales
- Escarres, nécrose, brûlures, gelures
- Ostéoporose, fractures, arthrose

Petite introspection!

Qu'avez-vous fait ce matin entre le réveil et le début des cours?

Combien de temps cela vous a-t-il pris?

Comparaison d'une matinée type entre deux personnes témoins et une personne paraplégique



Une femme normalement constituée

6:00	se réveille, bâille
6:05	se lève
6:06	va au wc
6:08	va prendre sa douche
6:30	se crème
6:40	choisit ses habits
6:45	s'habille
6:50	se maquille
7:05	se fait un brushing
7:25	prend son petit déjeuner light
7:35	se brosse les dents
7:40	choisit ses chaussures
7:45	accorde son sac à main à ses chaussures
7:50	sort de chez elle
7:55	choisit sa voiture
8:15	arrive au travail

Total: 2h15



Un homme ordinaire...

7:30 se réveille, pète et se lève

7:31 va au wc

7:33 se passe de l'eau sur le visage (pas de douche, il pense à la planète!)

7:35 s'habille (avec les habits de la veille)

7:37 prend son petit-déjeuner

7:50 sort de chez lui

7:52 prend sa Ferrari

8:00 arrive au travail

Total: 30 min



Un paraplégique...

5:30 se réveille et se lève (transfert lit-fauteuil)

5:35 va prendre son petit-déjeuner

6:00 va à la salle de bains, transfert fauteuil-douche pour faire ses soins.

6:05 mise en place du suppositoire laxatif puis sondage vésical intermittent

6:15 exonération des selles par TR

6:45 douche

7:00 séchage + transfert douche-fauteuil

7:15 autres soins corporels

7:30 transfert fauteuil-lit pour l'habillage

7:45 transfert lit-fauteuil

7:50 quitte son domicile, transfert dans la voiture

7:55 part au travail

8:15 arrive au travail

Total: 2h45



Rééducation

- Définition selon l'OMS:

« La réadaptation médicale est définie comme l'application coordonnée et combinée de mesures dans les domaines médical, social, psychique, technique et pédagogique, qui peuvent aider à remettre le patient à la place qui lui convient le mieux dans la société ou/et à lui conserver cette place. »

- *En d'autres termes, une équipe de personnes avec des formations différentes travaillant ensemble dans un même but: un maximum d'autonomie.*

A Genève

- Centre romand des paraplégiques à l'hôpital de Beau-Séjour, unité 2DK.

Fermée depuis avril 2007 !!!!

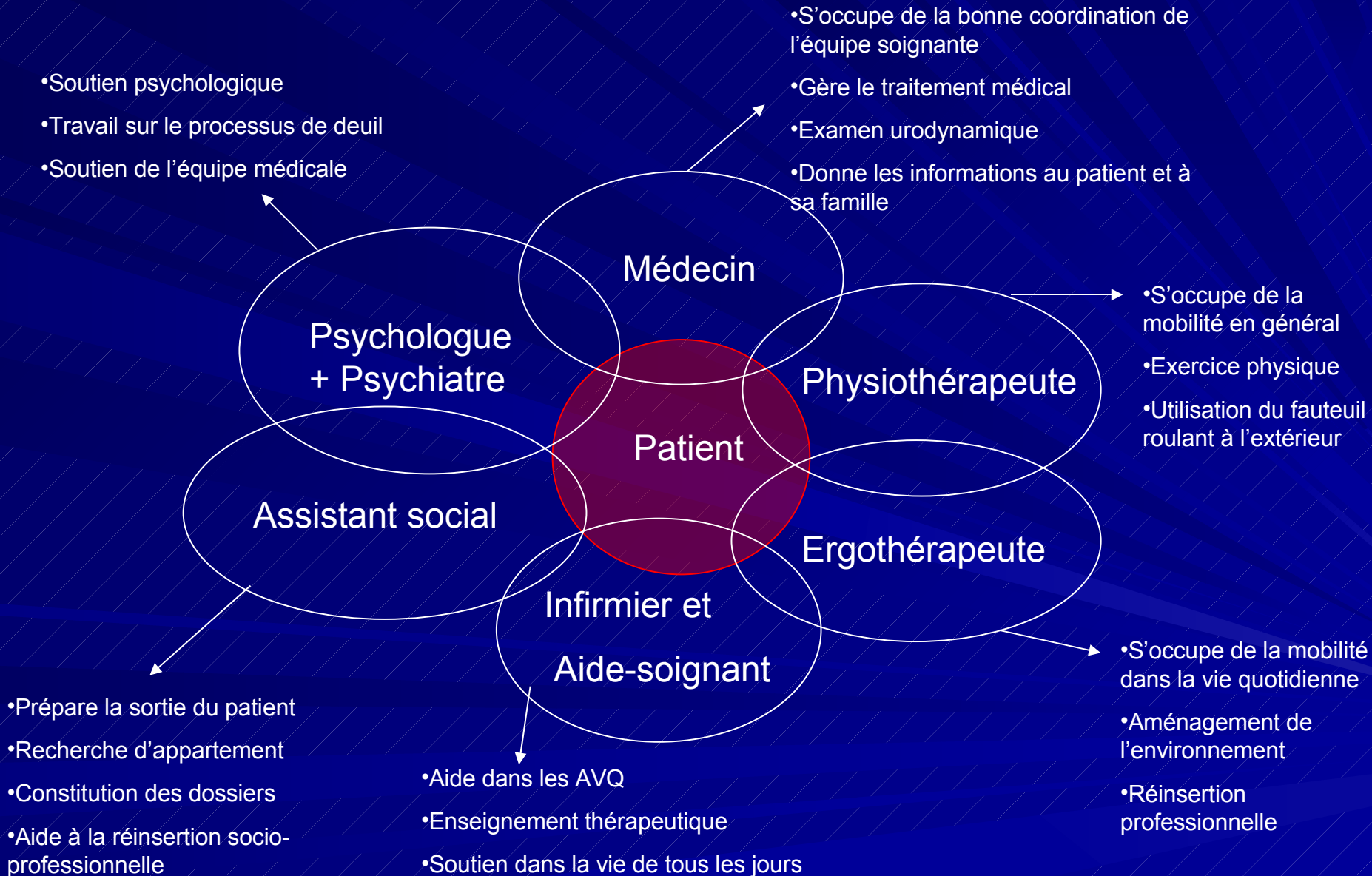
A Nottwil

- Dorénavant:

Centralisation de la rééducation au
« Schweizer Paraplegiker Zentrum », dans
le canton de Lucerne.



La rééducation interdisciplinaire



Quelques exemples de matériels utilisés lors de la rééducation



En conclusion...

- La paraplégie ne se résume pas à une paralysie.
- La collaboration interdisciplinaire se met en place mais il reste encore du chemin à faire.
- Mettre en pratique l'interdisciplinarité...
une responsabilité individuelle!

Le mot de la fin...



La vraie interdisciplinarité !!!

Questions ?

