



Stage du 04/11/2019 au 31/10/2020

Service de Rééducation Neurolocomotrice
Pr Jean-Michel Gracies
HDJ- Sergent RDC

HO Quang Hung, DFMSA

Médecin diplômé au Vietnam

Médecine Physique et de Réadaptation

Le 16 Octobre 2020, l'hôpital Albert Chenevier, Créteil, Ile-de-France, France

Cursus médical

- 1999-2005: Médecine générale-Saigon
- 2005: Nomination au concours en Médecine Physique et de Réadaptation Saigon
- 2005-2009: Internat en MPR
- 2008: Thèse en SSR orthopédie
- 2009-2019: Médecin MPR temps-plein dans l'unité d'HDJ polyvalente
- 2019: demande de stage international DFMSA
- 11/2019: début de ma formation en France dans le service du Pr Gracies.



2007



Objectif du stage DFMSA

- Apprentissage de la Neurorééducation, phase subaiguë et chronique en hospitalisation
- Apprentissage des évaluations en neurorééducation et des techniques rééducatives
- Analyse de la marche en pratique clinique



Unité d'AVC, Service de Neurologie, Hôpital Cho Ray, 2010



HDJ, Hôpital Cho Ray, 2010

Déroulement du stage

- Date: Nov 2019 - Jan 2020 (3 mois)
- Unité: HDJ Wurtz
- Médecins référents: Caroline GAULT-COLAS, Violaine PIQUET (interne)
- Apprentissage:
 - ✓ Parésie spastique: *Echelle en 5 Etapes* du membre inférieur et du membre supérieur, analyse visuelle de la marche; Analyse et quantification de *l'Echelle Modifiée de Frenchay*
 - ✓ BMI: rédaction
 - ✓ Lecture et analyse des CRH
 - ✓ Suivi des consultations de neuropsychologie et psychomotricité.
 - ✓ Suivi d'ateliers d'autorééducation guidée en groupes de patients, en parésie spastique et en parkinsonisme.
 - ✓ Apprentissage d'injections de toxine botulique.



Déroulement du stage



- Date: Fév 2020 -Oct 2020 (8 mois)
- Unité: Sergent RDC
- Médecins référents: Patrick VU, Etienne SAVARD, Andrés SAMANIEGO (P attaché)
- Apprentissage:
 - ✓ Prise en charge de 56 patients dont 44 sont sortis: Examen et réalisation des prescriptions, rééducatives et médicamenteuses , biologiques
 - ✓ Mise en pratique de l'Echelle en 5 Etapes en parésie spastique
 - ✓ Participation au staff multidisciplinaire
 - ✓ Suivi de la visite médicale
 - ✓ Suivi de la prise en charge rééducative des patients avec les rééducateurs
 - ✓ Apprentissage de la lecture d'IRM cérébrales

Patients pris en charge à Sergent RDC

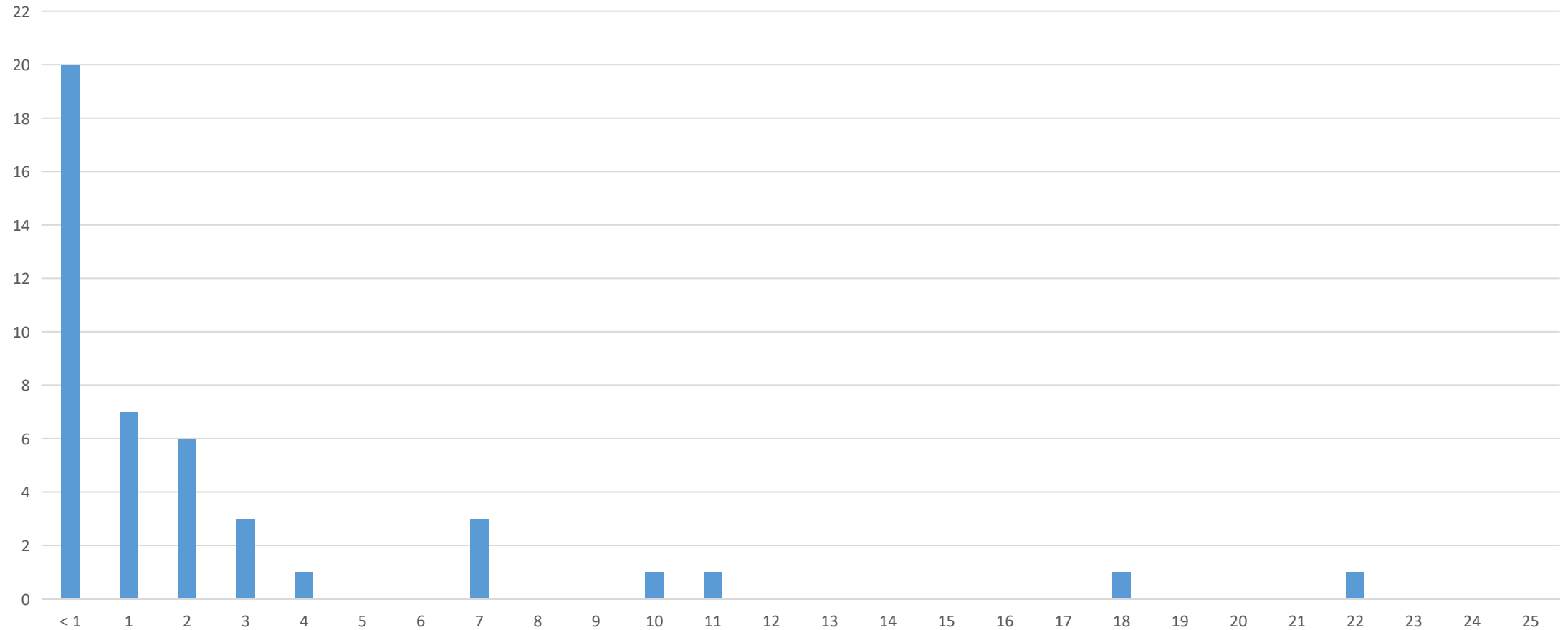
Pathologie	Nombre	Pourcentage
AVC ischémique	24	42,9 %
AVC hémorragique	9	16,1 %
Guillain-Barré	8	14,3 %
SEP	5	8,9 %
Maladie de la moelle	3	5,4 %
Syndrome parkinsonien	3	5,4 %
Traumatisme crânien	2	3,6 %
Troubles cognitifs	2	3,6 %
Total	56	100 %

Patients pris en charge à Sergent RDC

	Mode de sortie	N	Total
Sortie	RAD	27	41
	RAD avec aides	2	
	HAD	2	
	HDJ	6	
	EHPAD	3	
	Séjour de répit	1	
Décédé	Pendant hospitalisation	1 (post Covid)	3
	Après transfert à HMN	1 (chute)	
	Après la sortie	1 (sepsis sur leucémie)	
En cours			12
Total			56

Durées de séjour des 44 patients sortis

Nombre de patients



Mois

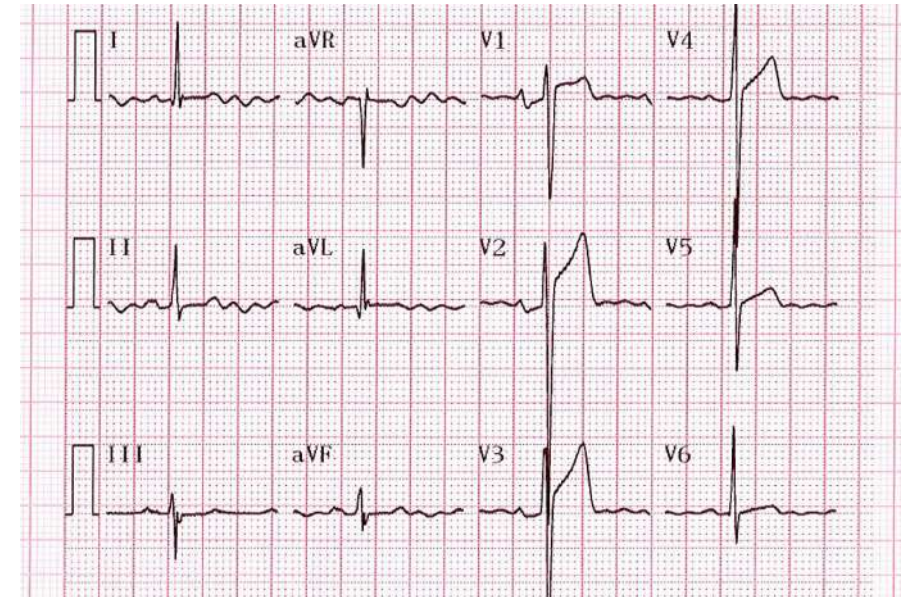
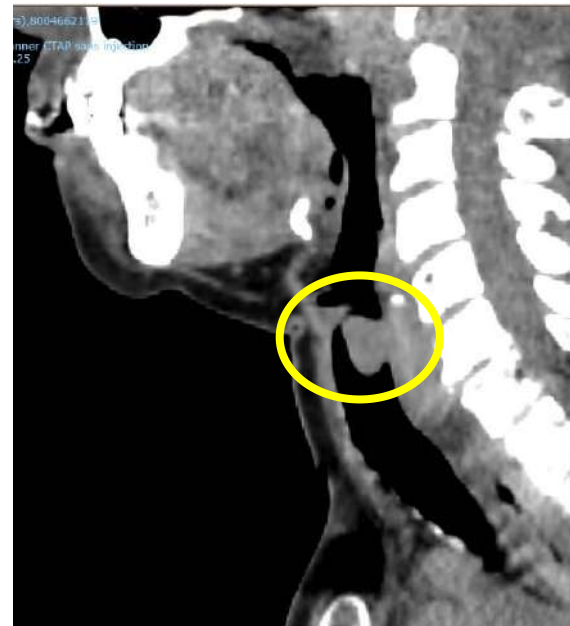
Evenements médicaux

- Infection urinaire ++++
- Constipation \pm fécalome +++
- Insuffisance rénale aiguë sur IRC
- Sondage vésical difficile sur sphincter hypertonique
- Hypoglycémie



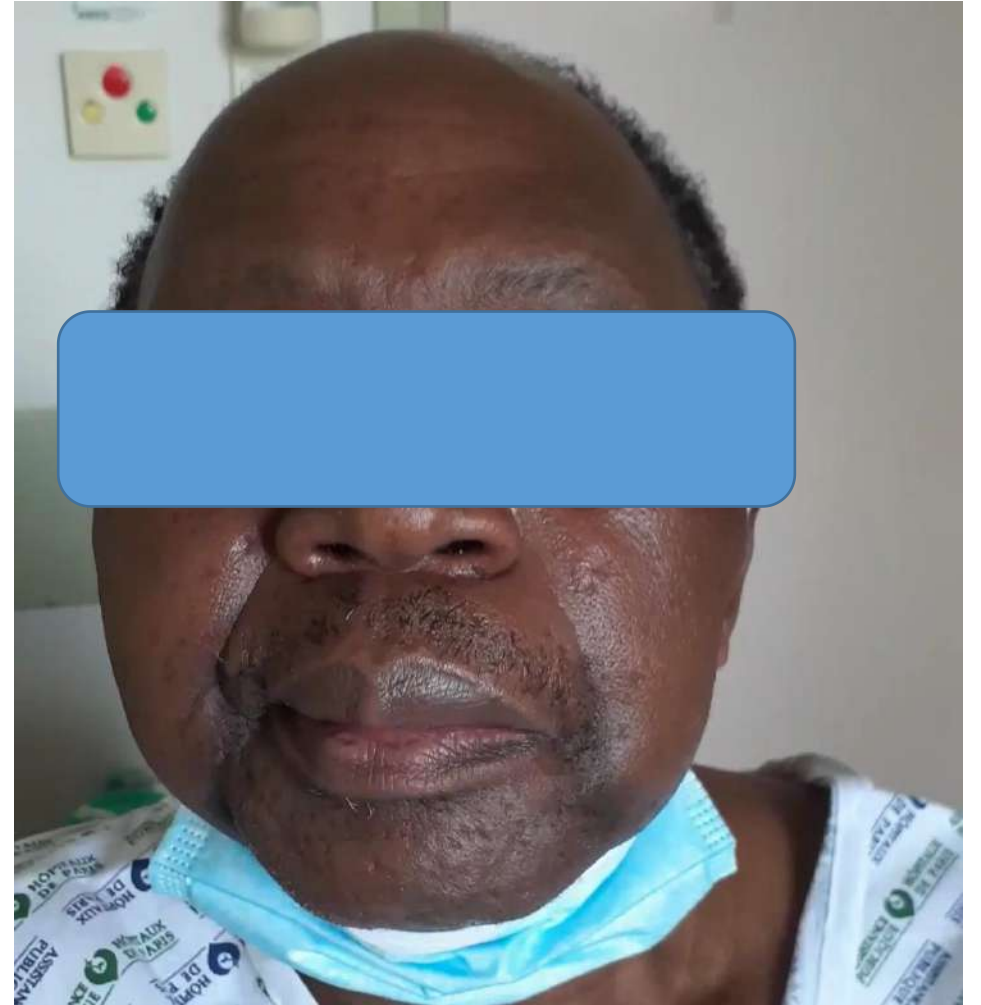
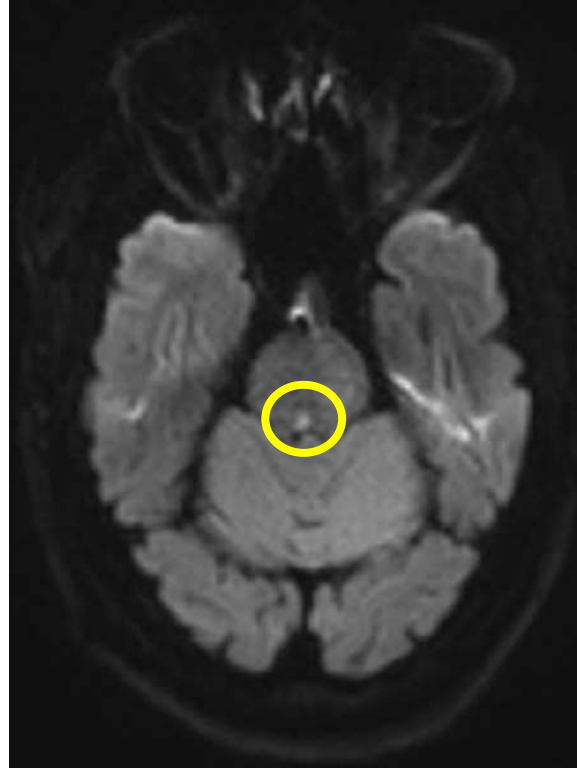
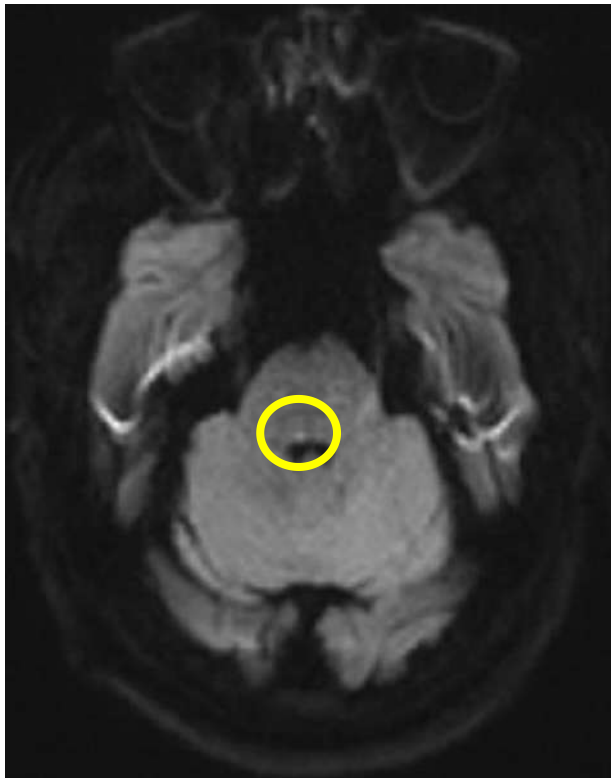
Evenements médicaux

- Pneumonie d'aspiration sur fausse route
- Stridor sur granulome trachéal volumineux
- Cholécystite aigue
- Syndrome coronaire aigu



Sémiologie neurologique

- OIN : Ophthalmoplégie internucléaire
→ Lésion du faisceau médial longitudinal qui connecte le noyau VI gauche et le noyau III droit



Sémiologie neurologique

- Algoneurodystrophie / hémiparésie sévère



2 mois

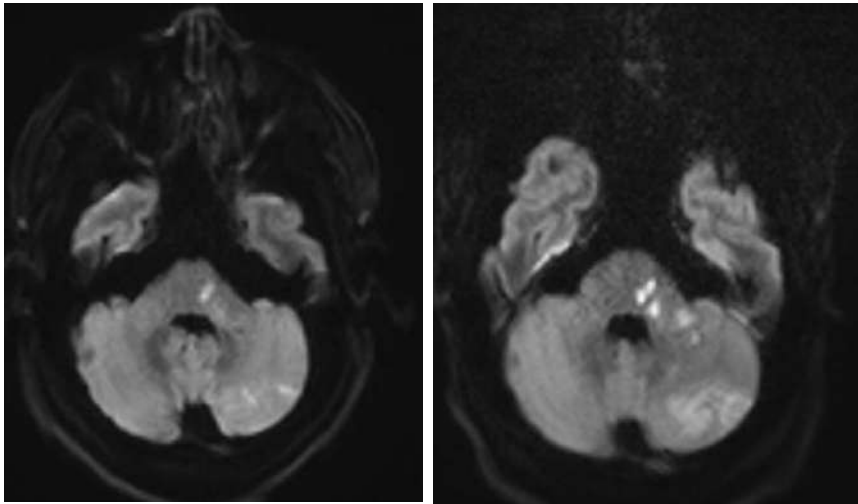


6 mois



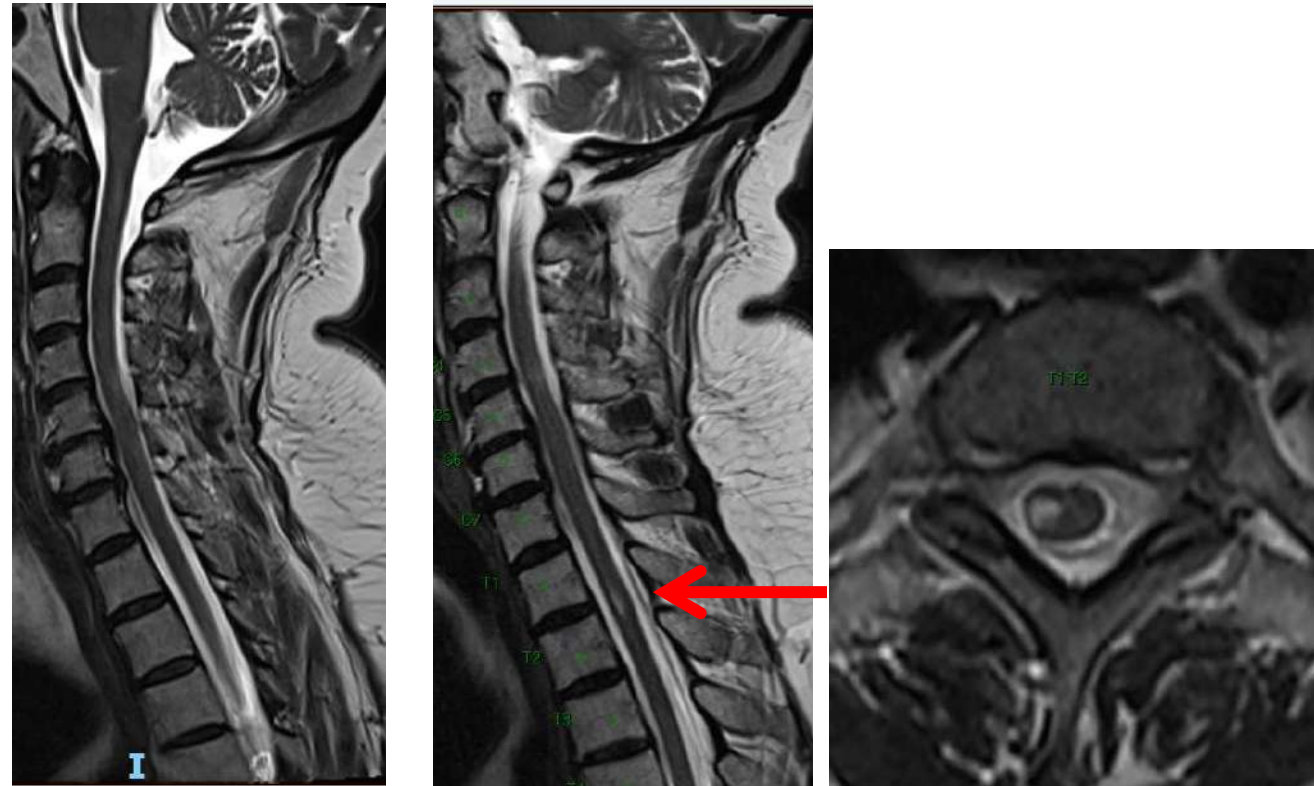
7 mois, main non fonctionnelle

Événements neurologiques - aggravation



2 jours après admission, une surdité gauche est apparue brutalement. On remarque que la lésion s'étend sur le noyau VIII gauche...

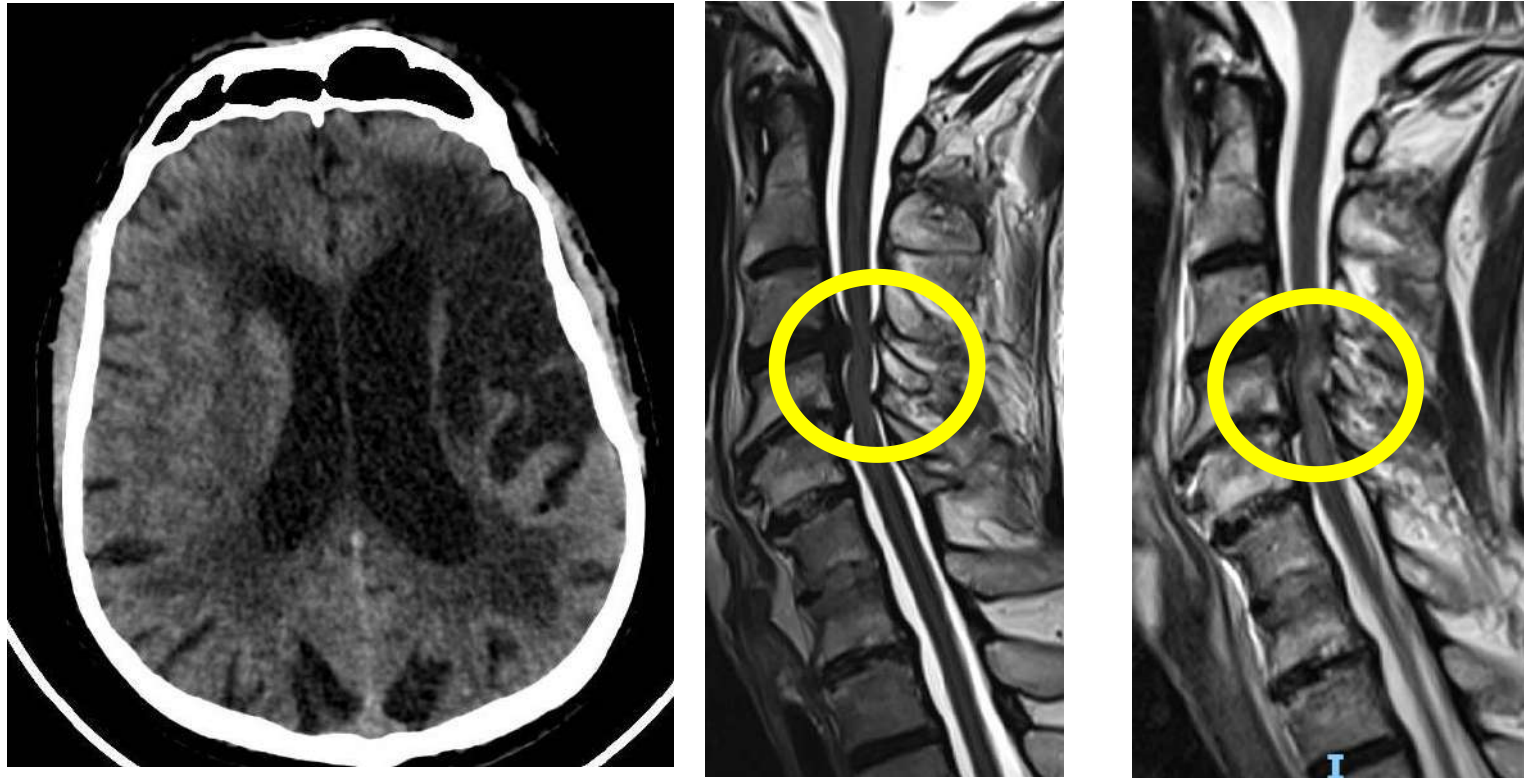
Tronc basilaire >> AICA >> artère para-médiane >> l'artère auditive interne.



SEP depuis 13 ans. 10 jours après admission, la marche est détériorée. Nouvelle lésion au niveau T1T2.

Événements neurologiques : chutes

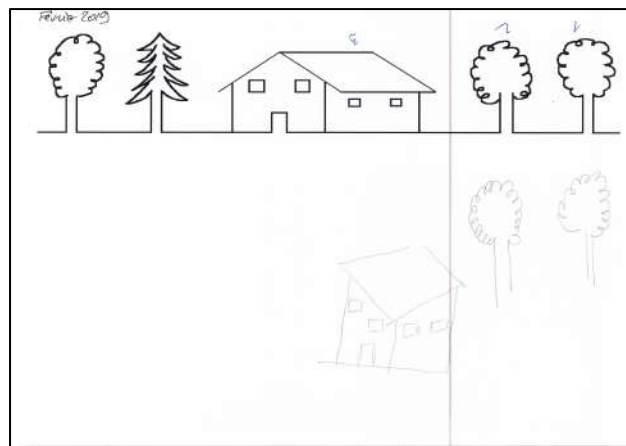
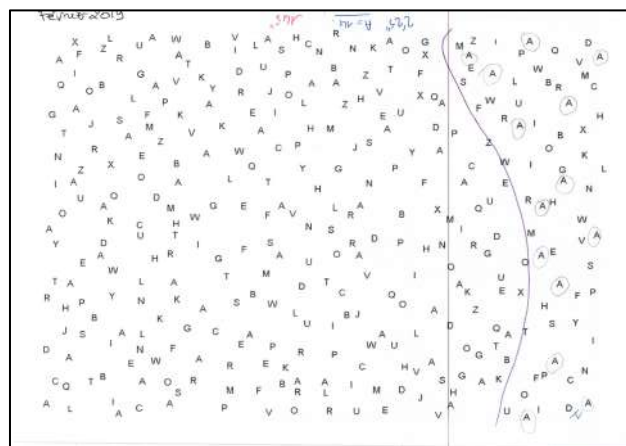
- 3 chutes répétées sur état multivasculaire à cause de dépresseurs synaptiques (« antidépresseurs », neuroleptiques) → arrêt du TTT
- 1 → aggravation clinique → Décompensation de myélopathie cervico-arthrosique++



Tétraparésie après la chute / hémiparésie

Événements neurologiques : 5 chutes

- 1 due à l'héminégligence gauche avec traumas répétés à gauche



1 mois (Maryline Couette)



8 mois

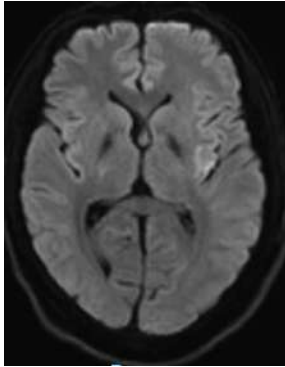


18 mois

Imagerie - différentes lésions cérébrales

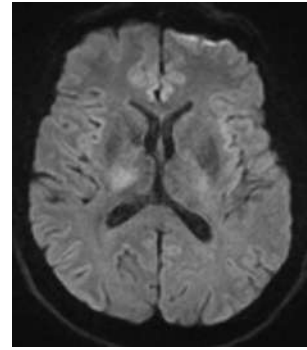
**ACM
superficielle**

M. Elf



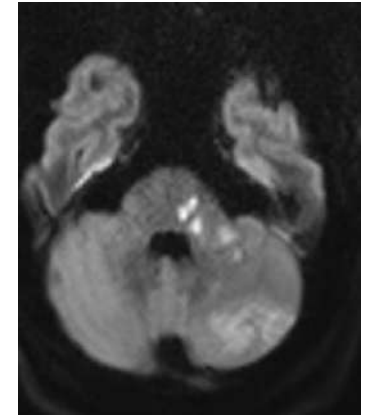
**Artère
choroïdienn
e antérieure**

M. Tei



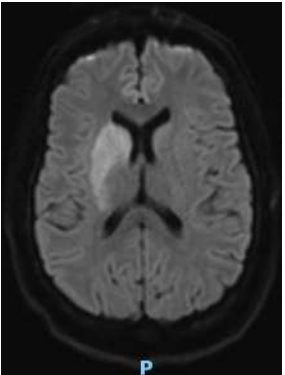
**Tronc basilaire
=> AICA**

M. Lou



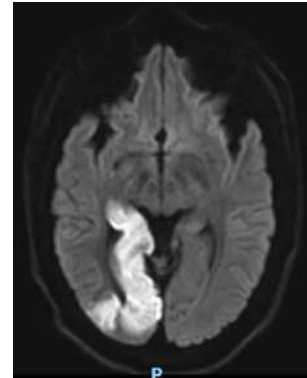
**ACM
profonde**

Mme Dia



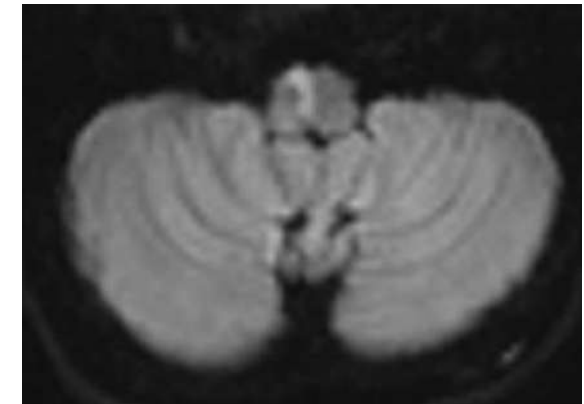
**ACP
superficielle**

M. Bal



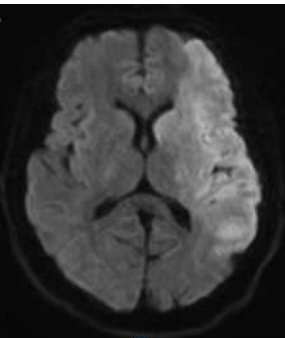
**Art. vertébrale
=> A. spinale ant.
=> A. paramédiane**

Mme Hij



**ACM
totale**

M. Sel



**Hémorragie
méningée**

Mme Thi



Cas clinique d'hémi-parésie droite

- Mme B : 66 ans hémi-parésie droite avec mutisme sur AVC hémorragique sylvien profond le 09/06/2020, transfert en rééducation Sergent le 25/06/2020
- FDR: HTA, Cancer du cardia récidivant

Evolution du X_{V1} de 6 muscles antagonistes évalués et traités en cours d'hospitalisation: GN au MI; au MS: GP, GD, FC, Fdoigts (FDP, FDS) → donne informations sur raccourcissement non révélées par Ashworth

Traitement des muscles antagonistes: étirements / entraînements +/- toxine botulique

Contrat d'Autorééducation Guidée en chambre

Éirement
Grand pectoral

Objectif : Mieux écartier le bras.

Posture d'éirement : Le bras posé autour du cou d'une personne assise à vos côtés, tourner la tête et le tronc vers le côté opposé.

Attention : Rester tourné vers le côté opposé toute la durée de l'exercice.

Sensation : Tension non douloureuse dans l'épaule et le bras.

Fréquence : Maintenir l'éirement :
- 10 minutes, 5 fois par jour.

Éirement
Rond pronateur

Objectif : Mieux tourner la paume vers le plafond pour la prise ou la manipulation d'objets.

Posture d'éirement : Coudes fermés posés sur la table (ou sur la cuisse en se penchant). Saisir le poignet par en dessous à pleine main. Tourner la paume le plus possible vers le plafond.

Attention : Le coude doit rester tendu.

Sensation : Tension non douloureuse dans l'avant-bras.

Fréquence : Maintenir l'éirement :
- 5 minutes, 5 fois par jour.

Éirement
Fléchisseurs du poignet

Objectif : Mieux saisir les objets.

Posture d'éirement : Coudes fermés posés sur la table, saisir la main et étrer la main le plus possible.

Attention : Les coudes doivent rester posés sur la table pour éviter de fatiguer sur la durée.

Sensation : Tension non douloureuse dans l'avant-bras.

Fréquence : Maintenir l'éirement :
- 10 minutes, 5 fois par jour.

Éirement
Fléchisseurs des doigts et du poignet

Objectif : Mieux ouvrir la main.

Posture d'éirement : Coudes sur la table. Avec l'autre main, saisir le 1^{er} et le 3^e doigts ensemble et les étrer le plus possible en étrant aussi le poignet.

Attention : Bien impliquer le poignet dans l'éirement. Faire également le même éirement avec les 4^{es} et 5^{es} doigts.

Sensation : Tension non douloureuse dans l'avant-bras, le poignet et les doigts.

Fréquence : Maintenir l'éirement :
- 10 minutes, 5 fois par jour.

1^{er} et 3^e doigts
4^e et 5^e doigts

Equipe de rééducateurs du Service de MPR du Pr Guérin
Hôpital Albert Chenevier - Créteil (94)
L'adresse : Douvres et rochers - Créteil (94) 94000

Equipe de rééducateurs du Service de MPR du Pr Guérin
Hôpital Albert Chenevier - Créteil (94)

Equipe de rééducateurs du Service de MPR du Pr Guérin
Hôpital Albert Chenevier - Créteil (94)

Registre

Registre d'auto-rééducation							
Date	Ven	Sam	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeudi
	9/9	10/9	11/9	12/9	13/9	14/9	15/9
Etirement	Nombre de minutes						
Grand pectoral	0,5 / 1	1	2 1	1 1 1			
Fléchisseur du poignet	0,5 /	1 1	1 1	1 1 1 1 1	1 1		
Fléchisseur des doigts	0,5 /	1 1	1 1	1 1 1 1 1 1	1		
Prénateur	1 /			1 1			
Renforcement	Nombre maximal de mouvements						

Changement évident après un bon effort

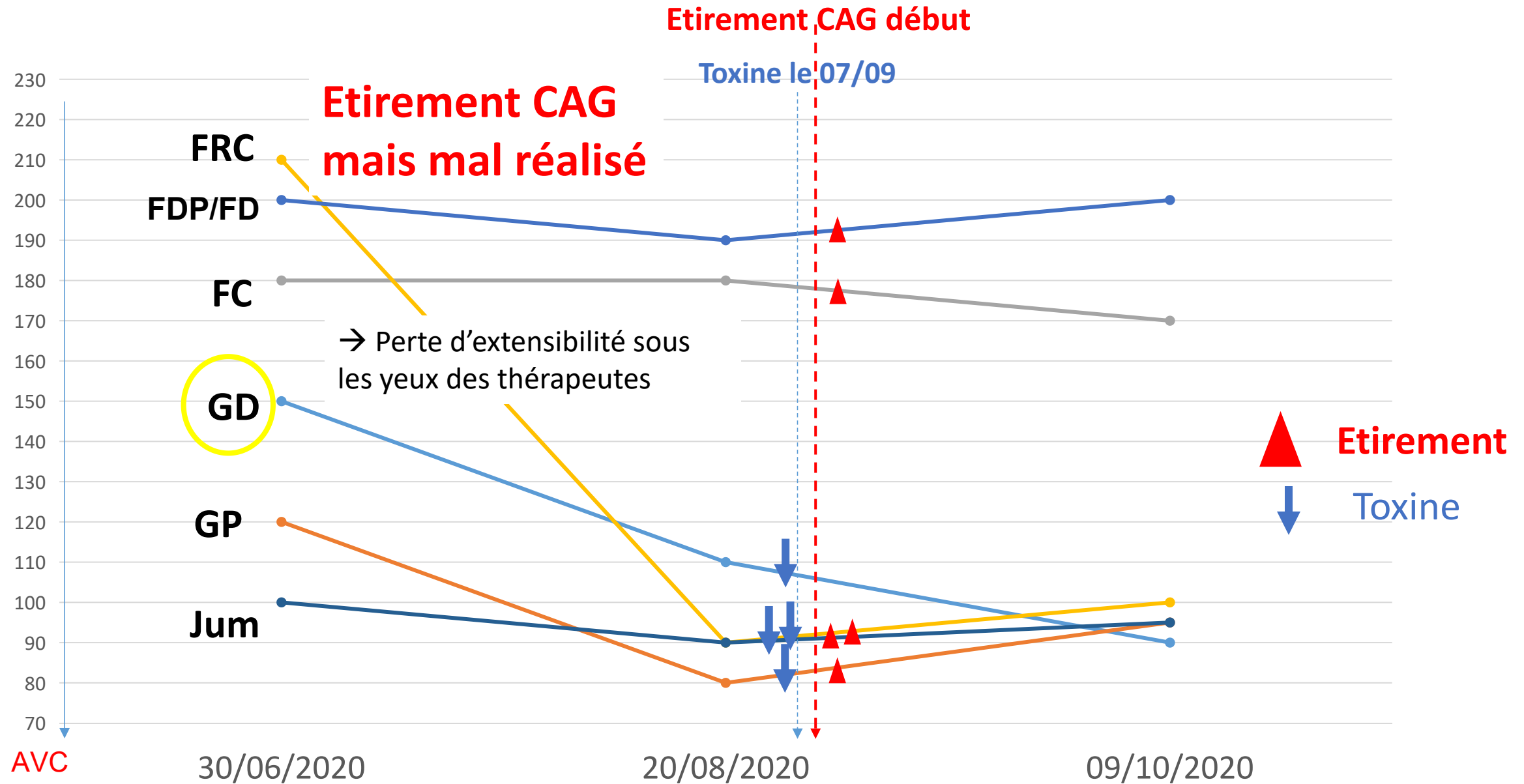


2,5 mois



4 mois

Evolution du X_{V_1} dans l'E5E des 6 muscles



Test de 10m (AT10), Mme. H, hémiparésie gauche



3 semaines, à l'entrée Sergent

$V = 0,45 \text{ m/s}$

$LdP = 0,38 \text{ m}$

Cadence = 1,17 pas/s

SOL 100/90-2/98/89-10

GN 98/88-2/93/91-08



7 semaines, à la sortie

$V = 0,84 \text{ m/s}$

$LdP = 0,53 \text{ m}$

Cadence = 1,59 pas/s

SOL 105/92-2/99/93-15

GN 102/89-2/95/89-14



4,5 mois, à HDJ

$V = 0,90 \text{ m/s}$

$LdP = 0,71 \text{ m}$

Cadence = 1,54 pas/s

SOL 115/85-3/97/98-4

GN 110/85-2/90/87-3

Limitations

- Français → cours et oral+++++
- Discussions au staff, téléphone
- Plan social du patient



Externes comme amies

Merci à tous!

