

Décision kinésithérapique : Romain C. Tri-amputé post-traumatique



*Physiotherapeutic decision workshop:
Romain C. Post-traumatic tri-amputee*

Frédéric Lamandé

Centre d'appareillage, de rééducation et de
réadaptation de patients amputés, hôpital Villiers
Saint-Denis, 02310 Villiers Saint-Denis, France

CONTEXTE

Le 10 septembre 1989, après l'explosion d'un obus de la première guerre mondiale trouvé, Romain, 16 ans, fils d'agriculteur scolarisé, a été opéré au CHU de Reims en urgence vitale. Le 9 octobre 1989, il est admis dans le pôle des amputés du Centre de rééducation de Villiers Saint-Denis, soit à j + 29, avec des amputations de trois membres (jambe gauche, avant-bras gauche, partiellement main droite) et des zones brûlées, impliquant du « blast » de l'explosion, autour de l'œil droit et à la poitrine côté droit.

Ce patient, jeune, issu du milieu agricole, semble très dynamique d'abord ; il est grand (1,80 m) et très amaigri après son hospitalisation en court séjour.

Il nous est présenté en même temps qu'au prothésiste et à l'infirmière, par le médecin du service.

Nous pensons immédiatement que le bilan d'entrée ne sera que partiel, quoique quasiment complet, car il manquera les objectifs fins au vu de la complexité des atteintes.

Note de la rédaction

Cette série de cas présente des processus décisionnels en kinésithérapie à partir de cas cliniques réels. Pour plus d'informations, se référer à l'article introductif (en accès gratuit pour tous) : Gedda M, et al. Atelier de décision kinésithérapique : un espace de progression collective. *Kinesither Rev* (2013), <http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2013.11.001> ainsi qu'à l'annexe à la fin de cet article.

La *Fig. 1* présente la Fiche de Décision Kinésithérapique (FDK) rédigée selon le modèle « Tpro » [1] au début de la prise en charge.

COMMENTAIRE GÉNÉRAL

Diagnostic médical

Le patient a bénéficié d'une seule intervention chirurgicale, avec trois équipes de chirurgiens opérant simultanément pour aller au plus vite :

- 1 équipe pour la jambe gauche ;
- 1 équipe pour l'avant-bras gauche ;
- 1 équipe pour la main droite.

Le tout en s'occupant aussi des zones « blastées » (*blast* = résidu de l'explosion – zones noires).

Le patient est sorti avec :

- l'amputation suturée de jambe gauche avec moignon très court, avec disparition du quart interne du tibia, ne laissant que le plateau tibial ;
- l'amputation d'avant-bras gauche, suturée à peu près, mais dans un milieu extrêmement « blasté ». L'avant-bras était quasi complet, mais devant l'état de la peau entièrement retournée et l'importance des dégâts, les chirurgiens ont préféré l'amputer, malgré le devenir fonctionnel de ce jeune patient ;
- le pouce, l'index, le majeur de la main droite ont disparu, de même que les métacarpes correspondants et l'éminence thénar, excepté dans sa partie correspondant au poignet. Les deux doigts restants, multifracturés et luxés, sont brochés dans tous les sens (5 broches) et sont fixés en demi-flexion. Ils sont tout à fait sensibles ;
- les blasts de la poitrine et du visage ont bien été pris en charge, et l'œil droit est sauvé.

MOTS CLÉS

Amputation
Bilan
Diagnostic
Dossier
Marche dynamique
Objectif
Pédagogie par objectifs
Projet
Prothèse
Prothèse myo-électronique de membre supérieur
Réadaptation
Rééducation
Rééducation pré-prothétique
Sport et handicap

KEYWORDS

Amputation
Assessment
Diagnosis
Record
Dynamic walking
Goal
Teaching by objectives
Project
Prosthesis
Myo-electronic prosthetic upper limb
Readjustment
Rehabilitation
Pre-prosthetic rehabilitation
Sport and disability

Adresse e-mail :
frederic.lamande@hlrs-villiers.net

FICHE DE DECISION KINESITHERAPIQUE

Date : 9 octobre 1989



Nom : Monsieur C.

Prénom : Romain

Age : 16 ans

Fractures et luxations multiples des 4^{ème} et 5^{ème} doigts et métacarpes, et du poignet

Diagnostic Médical : Triple amputation traumatique :

Jambe et avant-bras gauches + Main droite (partiellement)

Zone de blast sur la poitrine droite et près de l'œil droit

Prescription : « Rééducation, appareillage et réadaptation d'un patient tri-amputé de membres - Prise en compte des zones de blast »

Conclusion des bilans M.K. :

- Pas de douleur
- Moignon de jambe très court, non-totalement fermé, avec manque de la partie interne du tibia
- Cicatrice d'avant-bras gauche non totalement fermée
- Amputation métacarpienne du pouce, de l'index et du majeur de la main droite
- Attitude générale en demi-flexion des 4^{ème} et 5^{ème} doigts et du poignet droits du fait des broches
- Maigreur et diminution générale de la force musculaire
- Patient dynamique avec force morale apparente

Projet du Patient :

Romain veut reprendre ce qu'il faisait avant, et pratiquer du sport extrême (parachutisme).

Il n'aime pas l'école, et est bien content car il ne doit pas y aller.

Diagnostic M.K. :

Complexité générale marquée par la multiplicité et la simultanéité des déficits et limitations, notamment le moignon tibial gauche court et les broches limitant la mobilité de la seule main restant, chez un jeune patient n'ayant pas encore intégré les enjeux pour son devenir fonctionnel.

Objectifs M.K. :

- Récupérer au plus vite (appareillage 3 jours après l'arrivée au Centre) la marche avec la prothèse à appui ischiatique
- Préparer la prothésisation myo-électronique du membre supérieur gauche
- Améliorer la mobilité de la main partielle droite malgré la présence des broches
- Assouplir les zones « blastées »
- Renforcer l'ensemble de la musculature des membres
- Favoriser l'implication et la disponibilité nécessaires pour de bons résultats

Figure 1. FDK rédigée au début de prise en charge de Romain C.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2621961>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2621961>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)