

Réponses Dossier TETRAPLEGIE

Réponse 1 : Accident de moto à vitesse élevée. Douleur rachidienne localisée. Fracture-luxation C5C6.

Réponse 2 : Au stade initial : prévention de l'apparition ou de l'aggravation d'une lésion médullaire. A la période de rééducation : facilitation du nursing, de la kinésithérapie (renforcement musculaire), des autosondages, de la réadaptation fonctionnelle (transferts).

Réponse 3 : A moyen terme : risque de décompensation respiratoire avec perte d'autonomie et nécessité de trachéotomie ou de ventilation artificielle. A long terme : aggravation de l'état fonctionnel respiratoire par fissure pleurale, survenue d'atélectasie.

Réponse 4 : L'évolution de la fonction ventilatoire est satisfaisante dans l'immédiat après l'ablation des drains mis en place pour l'hémopneumothorax. La commande respiratoire diaphragmatique est respectée. C'est l'essentiel de la régulation, suffisante en dehors des complications. La survenue à J21 d'une affection pneumologique aiguë témoigne de la fragilité de la fonction respiratoire liée aux paralysies musculaires intercostales, abdominales et des muscles respiratoires accessoires. Le traitement de la complication est impérieux, avec la kinésithérapie respiratoire puis la reprise d'une ventilation.

Réponse 5 : Sonde à demeure siliconée avec système clos, entretien et changement régulier (environ chaque semaine). Hétérosondages intermittents stériles, suffisamment rapprochés pour éviter une distension vésicale. Autosondages propres dès que possible, si l'état neurologique fonctionnel le permet.

Réponse 6 : Par le score de Waterlow ou de Norton. Un score de Waterlow à 20 correspond à un risque élevé d'escarre.

Réponse 7 : Installation du malade sur un lit spécialisé ou une literie adaptée. Surveillance pluriquotidienne des points d'appui les plus exposés : sacrum, trochanters, ischions. Massage des points d'appui pour assurer une bonne vascularisation locale. Changements de position réguliers et mise en décharge des zones à risque. Assise spéciale pour le fauteuil roulant.

Réponse 8 A :

Score ASIA moteur. Cotation 0 à 5 et en fonction du niveau métamérique médullaire

0 : paralysie totale

1 : contraction palpable ou visible

2 : mouvement actif en absence de pesanteur

3 : mouvement actif contre pesanteur

4 : mouvement actif contre légère résistance

5 : mouvement actif contre résistance

NE : non évaluable

Réponse 8 B :

Score de Frankel. A à E

A : atteinte neurologique complète sensitivo-motrice au-dessous du niveau lésé (aucune fonction)

B : atteinte neurologique motrice complète (conservation de la fonction sensitive y compris périnéale au niveau sous-lésionnel)

C : conservation d'une force musculaire mais inutilisable

D : force musculaire suffisante pour marcher avec ou sans aide

E : aucune atteinte neurologique

Réponse 9 : Locomotion : non seulement la marche, mais aussi les simples déplacements et les transferts (WC). Actes de la vie courante (toilette, habillage). Fonctions d'élimination (urinaire, recto-anale). Troubles génito-sexuels.

Réponse 10 : Définition : COTOREP / COMmission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel. Schéma (fichier joint : Arbre Cotorep.psd – fichier Photoshop)