

Printemps des EHPAD – le 26/03/2015

# Accueil et prise en charge des patients en post-AVC

Dr Hélène CANE

Assistante Spécialiste

Service de Gériatrie – SSR Post-AVC

CHU Nice

# Profils des patients

- Déficit ayant totalement récupéré
- Déficit ayant partiellement récupéré :
  - Moteur, sensitif, équilibre, langage, déglutition, fonctions cognitives...
- Déficit massif peu ou pas rééductable
- Soins palliatifs

# Provenance

- Patient déjà en EHPAD qui fait un AVC :
  - Urgence : H avec évaluation neuro-vasculaire
  - H service d'aiguë (MCO)
  - +/- SSR
  - Retour en EHPAD
- Entrée en institution en post-AVC :
  - H avec +/- évaluation neuro-vasculaire
  - H service d'aiguë (MCO)
  - +/- SSR
  - Institutionnalisation

# Bilan étiologique

- Indispensable pour adapter le traitement
- Pas toujours complet en sortie d'hospitalisation
- ECG, Holter ECG : recherche de trouble du rythme
- ETT : HTA, FA (valvulopathie, thrombus, taille OG)
- +/- ETO : si suspicion thrombus ou FOP-ASIA
- ETSAo : recherche sténose des TSAo
- Angio-TDMc : recherche sténose IC, MAV
- IRMc : à M3 d'un AVC hémorragique : MAV, tumeur, angiopathie amyloïde...

# Prévention secondaire

- Selon l'étiologie
- AVC ischémique :
  - Microangiopathie : AAP, Statine, Ttt des FDRCV : HTA, diabète, tabac, sédentarité...
  - Macroangiopathie : Ttt med +/- Ttt chir vasculaire
  - Cardio-embolique : AVK ou AOD
- AVC hémorragique :
  - HTA : Ttt anti-HTA optimal
  - EI des AVK ou AAP : selon balance bénéfice-risque
  - MAV : Avis Neuro-Chirurgical

# Prévention secondaire (2)

## Chirurgie vasculaire pour sténose des TSAo :

- Patient symptomatique (AVC) :
  - Ttt dans les 2 semaines
  - Sténose 70-99% : chir indiquée H = F
  - Sténose 50-69% : chir peut-être indiquée H > F
  - PA > 75 ans + de bénéfique que < 65 ans
- Patient asymptomatique :
  - Sténose > 60 % : chir indiquée

Haute Autorité de Santé – Bon usage des technologies de santé. Sténoses carotidiennes : place de la chirurgie et de l'angioplastie. HAS-septembre 2007.

# PEC des complications de l'AVC

- Déficits moteurs
- Spasticité
- Subluxation de la tête humérale
- Troubles de l'équilibre
- Déficits sensitifs
- Douleurs neuropathiques
- Dépression
- Troubles cognitifs (+/- troubles du comportement)
- Troubles langage/parole/voix
- Troubles de la déglutition

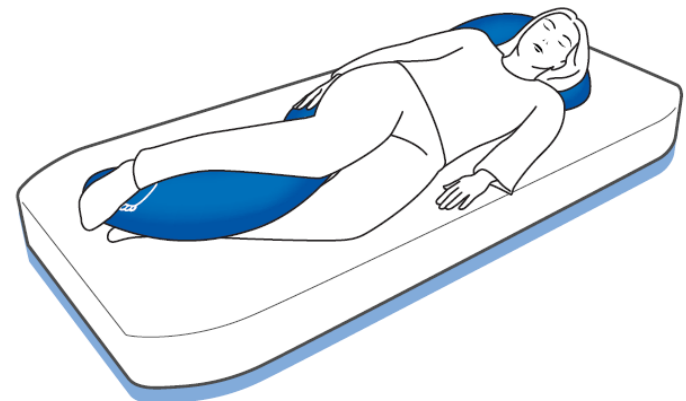
# Déficits moteurs

- Hémiplégie : proportionnelle aux 3 étages, brachio-facial, MI, tonus du tronc
- Installation au lit : coussins de positionnement
- Transferts : soulève-malade, avec aide, seul
- Installation au fauteuil : confort ou standard
- Prise en charge kinésithérapie
- +/- PEC ergothérapie (NR) : W MS et autonomie



# Installation au lit

- Décubitus latéral 30°
- Du côté sain
- Eviter de dormir sur le côté hémiplégique
- MS déficitaire surélevé (prévention œdème main)
- Prévention de l'escarre talonnière ou malléolaire



# Transferts

Soulève-malade



Soulève-malade spécial  
« espace réduit »



# Installation au fauteuil

Absence de tonus du tronc :

- Fauteuil confort
- Accoudoir adapté au MS déficitaire
- Coussin prévention d'escarre



# Installation au fauteuil

Tonus du tronc présent :

- Fauteuil roulant standard
- Accoudoir adapté au MS déficitaire
- Double main courante du coté sain
- Coussin de prévention d'escarre



# PEC Kinésithérapie

- Traitement antalgique et décontracturant
- Respiration et/ou relaxation
- Renforcement musculaire
- Réentraînement à l'effort
- Ajustements posturaux (transferts, demi-tour, relever du sol)
- Rééducation équilibre proprioceptif et/ou vestibulaire

# PEC kinésithérapie (2)

- Travail tonus du tronc sur table : déficit musculaire ou déficit du schéma corporel : hémignégligence, trouble de la verticale subjective
- Verticalisation au standing-électrique, à l'espalier, au cadre, aux accoudoirs, seul
- Travail des transferts : aide physique, vocale, seul
- Marche : entre les barres parallèles, au pilote, au déambulateur, à la canne tripode, à la canne simple, seul
- Travail des escaliers avec rampe

# Spasticité

- Cotation par l'échelle de d'Ashworth modifiée
- Risque de douleur, position vicieuse
- Ttt par baclofène, toxine botulique
- PEC kiné
- Orthèse anti-spastique :



# Subluxation de la tête humérale

- Kiné : renforcement musculaire deltoïde
- Maintien de l'épaule :





# Troubles de l'équilibre

- Risque de chute ++
- Kiné : travail de l'équilibre proprioceptif et vestibulaire
- Marche : cadre, canne tripode, canne simple
- Appui bipodal, tandem, unipodal : YO, YF
- Sol stable/instable
- Apprentissage des réactions para-chute
- Parcours à obstacles

# Déficits sensitifs

- Sensibilité épicrotique, proprioceptive, thermo-algique
- => main « malhabile », déficit des prises fines
- => troubles de l'équilibre
- => brûlures, plaies, positions vicieuses
- PEC kiné et/ou ergothérapie
- Compensation par la vue

# Douleurs neuropathiques

- Evaluation des douleurs : DN4
- Traitements : Antiépileptiques (carbamazépine, clonazépam, gabapentine, prégabaline), antidépresseurs (amitriptyline)
- Evaluation efficacité, tolérance
- Savoir diminuer et arrêter le traitement

# Dépression

- Effet direct de l'AVC
- Crainte d'un nouvel AVC (stress post-traumatique)
- Secondaire à la perte d'autonomie
- Traitement antidépresseur
- Soutient psychologique

# Troubles cognitifs

- Atteinte du circuit de Papez : troubles de la mémoire épisodique
- Troubles de l'attention, de l'initiation, de la concentration,
- Troubles des fonctions exécutives
- PEC orthophonique
- PEC psychologique/psychiatrique si trouble du comportement

# Troubles langage/parole/voix

- Aphasie/dysarthrie/dysphonie
- Aphasie de Broca : non fluente, compréhension +/- bonne
- Aphasie de Wernicke : fluente, troubles de la compréhension, jargon, anosognosie
- PEC orthophonique +++

# Troubles de la déglutition

- Aucune alimentation orale possible : GPE
- Alimentation orale possible avec adaptation :
  - Texture : mixé, mouliné, haché, normal
  - Boisson : eau gélifiée, gazeuse, plate
  - Positionnement de la tête et du cou
  - Sous surveillance
- Risque de fausse route +/- pneumopathie d'inhalation
- PEC orthophonique +++

# Conclusion

- AVC = pathologie cardio-vasculaire
- Risque de récurrence
- Toujours finaliser le bilan étiologique
- Pour adapter le ttt de prévention secondaire
- PEC adaptée des déficits
- Pour améliorer l'autonomie, diminuer le handicap et éviter les complications secondaires