



07
JUN
2021

APPROCHE REEDUCATIVE DE LA SPASTICITE



*Partage d'expérience
avec le CRRF J Calvé
de Berck sur Mer*

07

JUIN

2021



Le CRRF J Calvé de Berck sur Mer

- 360 lits et places
- 650 collaborateurs
- Locomoteur
- neurologie
- 120 rééducateurs
- 13 professions
- 4500 m² plateau technique



Le CRRF J Calvé de Berck sur Mer



DEFINITION

La spasticité est un désordre moteur caractérisé par une augmentation du réflexe tonique dépendante de la vitesse d'étirement. Cette augmentation du tonus musculaire est associée à des réflexes ostéo-tendineux augmentés, provenant d'une hyperexcitabilité du réflexe et constituant une des composantes du syndrome du motoneurone supérieur.

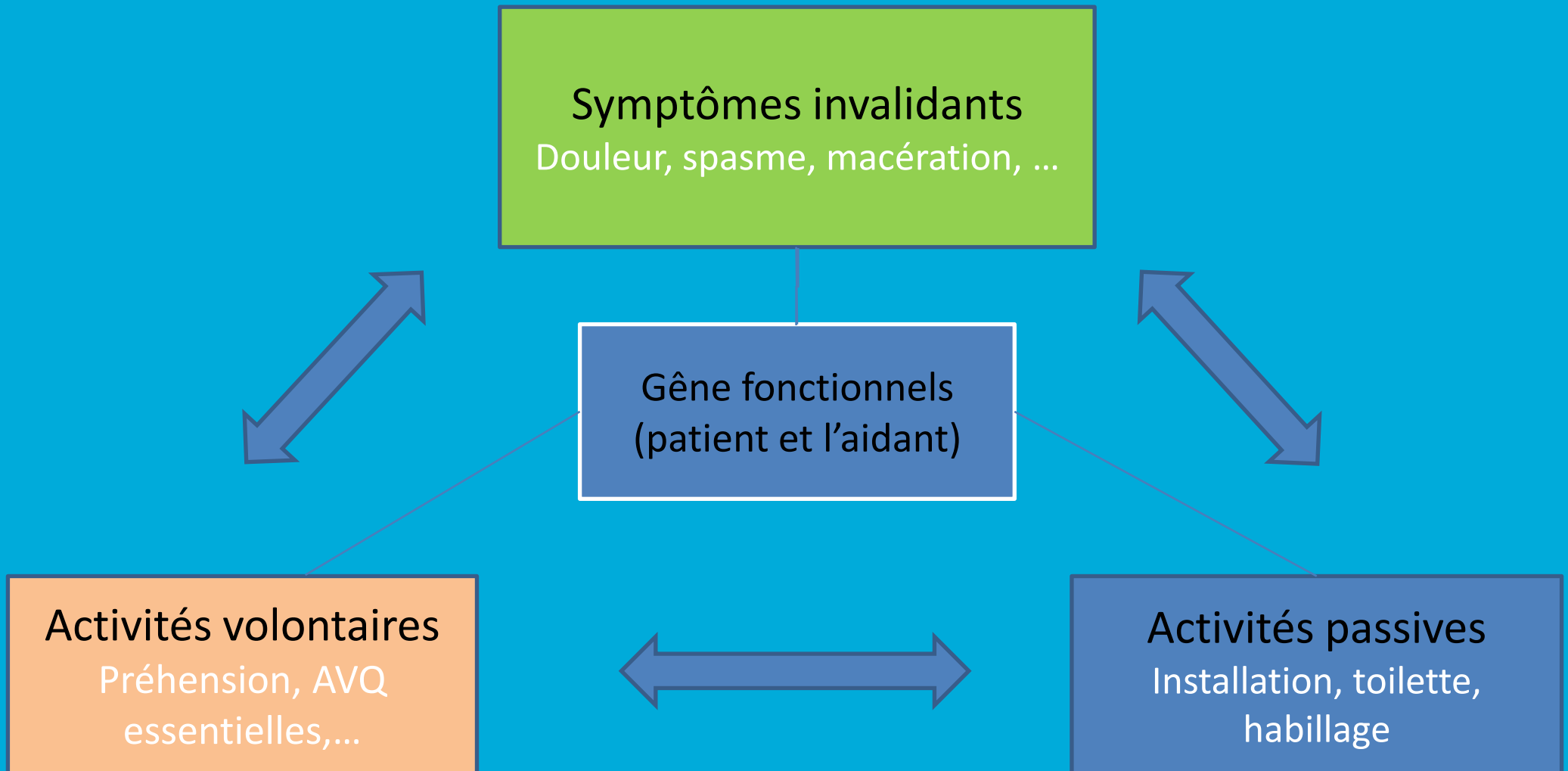
La rééducation physique

- Quand ? A tous les stades de la PEC
- Comment? Adaptée aux objectifs et besoins du patients
- Moyens? Manuel, appareillage, robotique, ETP, ...
- Qui? Kiné, ergo, psychomotricien, APA, soignants, aidants et patients.

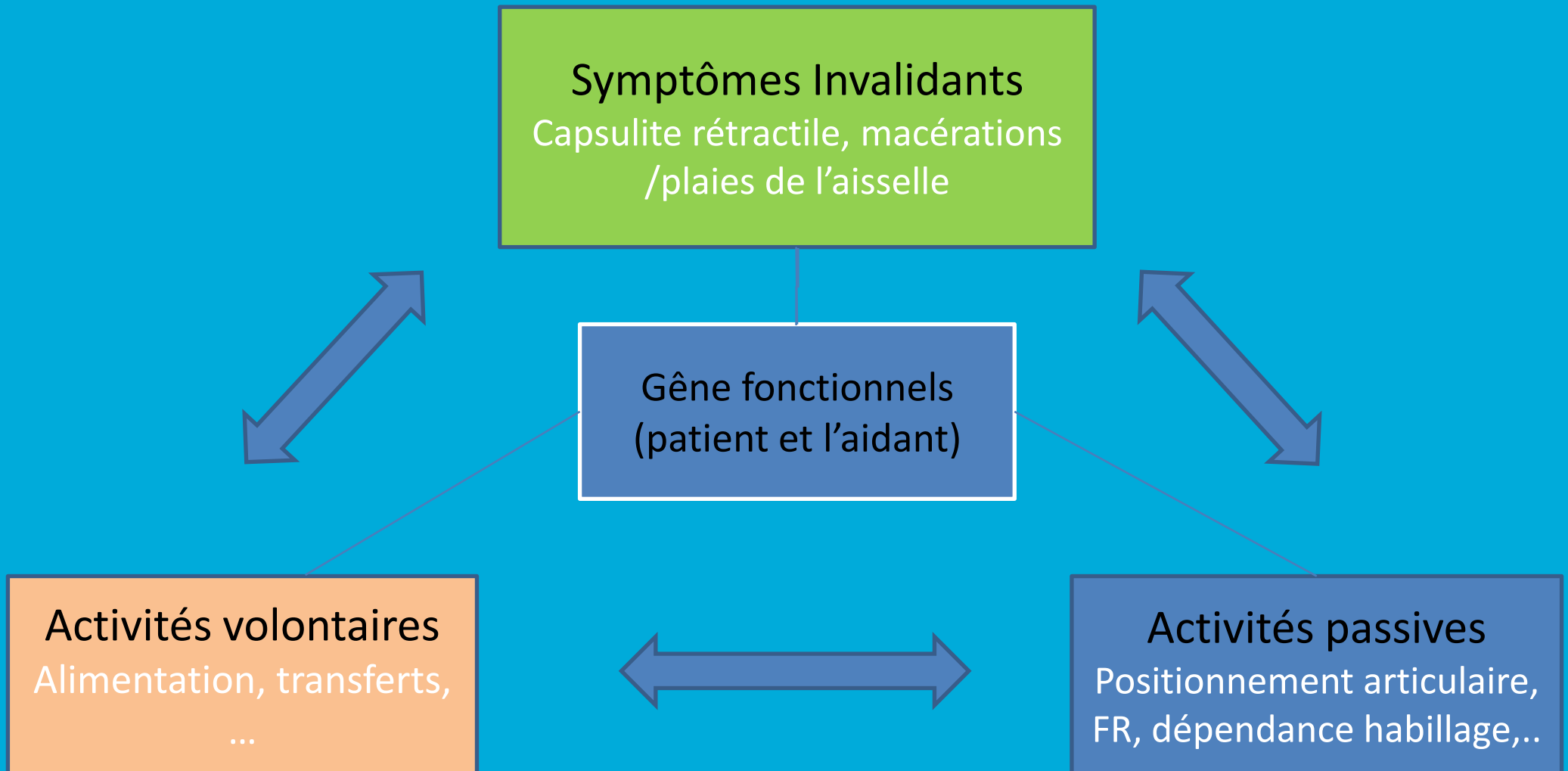
L'évaluation initiale

- Essentielle.
- Mettre en évidence la/les gènes fonctionnelles.
- Permettre un suivi de l'évolution.
- Aiguiller les choix thérapeutiques : bénéfiques/risques.
- Toutes les composantes annexes (cognitif, social, ...).

L'évaluation



Exemple au membre supérieur



Les outils d'évaluation : symptômes invalidants

- EVA , EN, ...
- Les échelles adaptées à la situation du patients
- Observation comportementale
- Observation clinique

Les outils d'évaluation : activités volontaires

- Evaluation globale du mouvement (capacité, fluidité, endurance, ...)
 - Examen clinique, enregistrement vidéo, AQM??
- Evaluation fine
 - Préhension ++
 - Evaluation fonctionnelle (analytique, en situation, compensation positive, ...)
- Batterie de test +++

Les outils d'évaluation : activités volontaires / exemples

Box & blocks test



Purdue Pegboard test



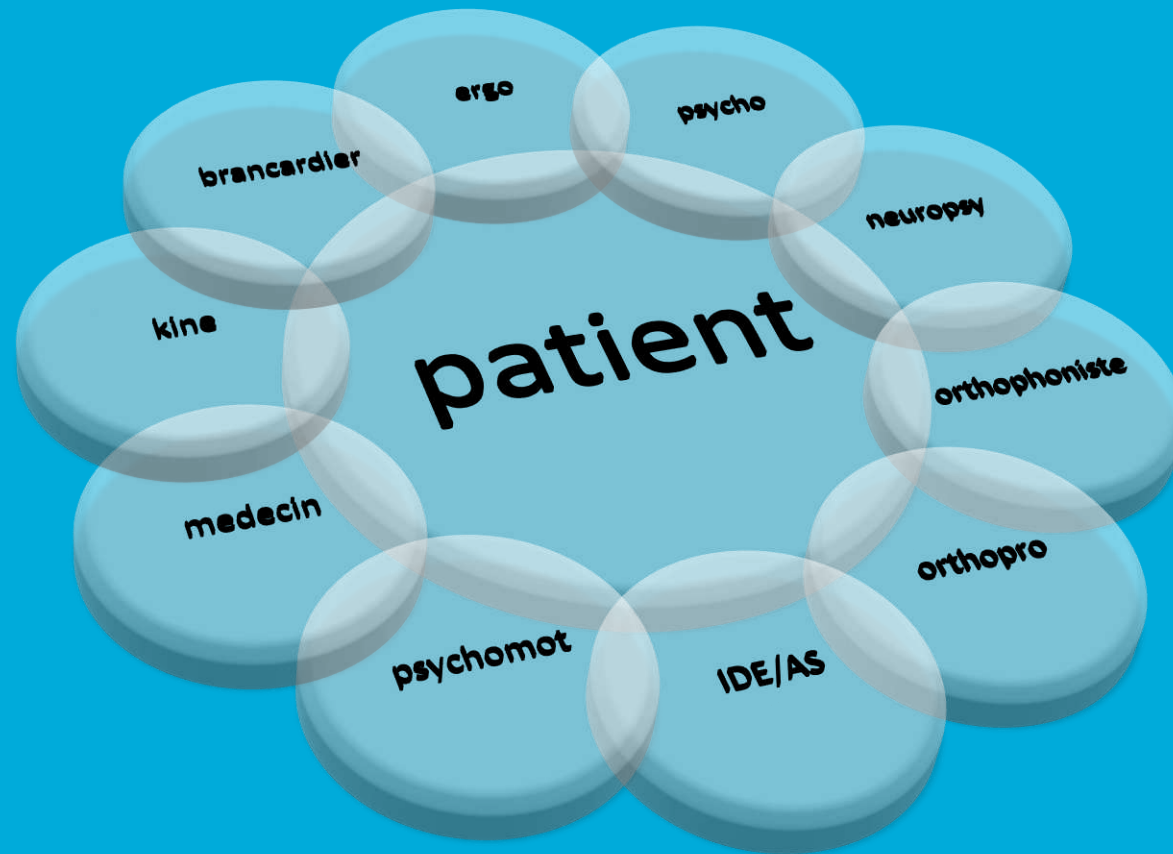
Les outils d'évaluation : activités volontaires / exemples

- Action Research Arm Test
- Test des 9 chevilles
-

Objectifs et PEC

- Importance de définir des objectifs en lien avec l'évaluation et les besoins du patients.
- Les objectifs doivent être partagés par le patients et ses aidants.
- Être en adéquation avec l'implication du patient.
- Être en adéquation avec ses capacités présentes.
- Réévaluer et actualiser dès que nécessaire.

La prise en charge rééducative



La prise en charge rééducative

- Rééducation 24h sur 24H
- Coordination entre les acteurs (pas simple)
- Respect du rythme du patient
- Pérennisation/transfert des acquis
- Savoir utiliser le moindre bénéfice

La prise en charge rééducative

- Être attentif à l'installation du patient lors du travail sur table ou au fauteuil.
- ne pas se focaliser que sur une déficience.
- S adapter constamment
- Ne pas hésiter à utiliser la spasticité comme une aide si elle le permet et n'est pas a l'origine de symptôme invalidant.

Protocole post-toxine pour une PEC de la spasticité au CRRF J Calvé

- Pour les patients hospitalisés ou en hospitalisation de jour.
- Suite à une évaluation pluri disciplinaire.

Protocole post-toxine pour une PEC de la spasticité au CRRF J Calvé

- Phase 1 (les 2 premières semaines post-injection)
 - électro-stimulation du muscle toxiné (Contraction visible mais pas de mouvement, permettre une diffusion de la toxine), verticalisation ou posture en étirement du muscle toxiné (mini 20').

Protocole post-toxine pour une PEC de la spasticité au CRRF J Calvé

- Phase 2 (3^{ème} et 4^{ème} semaines post-injection)
 - électro-stimulation du muscle antagoniste (Contraction visible et mouvement autorisé, permettre une diffusion de la toxine), verticalisation ou posture en étirement du muscle toxiné (mini 20').

Evaluation et suivi: triceps sural

TOXINE TRICEPS SURAL			
EVALUATIONS	AVANT LA TOXINE Date :	15 JOURS POST TOXINE Date :	4 SEMAINES POST TOXINE Date :
ARTICULAIRE			
Flexion dorsale genou tendu	_____	_____	_____
Flexion dorsale genou fléchi	_____	_____	_____
SPASTICITE			
Jumeaux AM ou H	_____	_____	_____
Soléaire AM ou H	_____	_____	_____
MOTRICITE VOLONTAIRE			
Jambier antérieur	_____	_____	_____
Péroniers	_____	_____	_____

Rappel:
Cotation de la spasticité échelle Asthworth modifié (AM)

Si clonus échelle tardieu et Held (H):
cotation 3 : clonus épuisable
cotation 4 : clonus inépuisable

Barrer la mention inutile

Evaluation et suivi: fléchisseur du coude

TOXINE FLECHISSEURS DU COUDE			
EVALUATIONS	AVANT LA TOXINE Date :	15 JOURS POST TOXINE Date :	4 SEMAINES POST TOXINE Date :
ARTICULAIRE Extention coude	_____	_____	_____
SPASTICITE AM OU H Fléchisseurs coude	_____	_____	_____
MOTRICITE VOLONTAIRE Triceps brachial	_____	_____	_____

Rappel:
Cotation de la spasticité échelle Asthworth modifié (AM)

Si clonus échelle tardieu et Held (H):
cotation 3 : clonus épuisable
cotation 4 : clonus inépuisable

Barrer la mention inutile

Evaluation et suivi: quadriceps (droit antérieur et/ou vaste intermédiaire)

TOXINE QUADRICEPS (droit antérieurs et/ou vaste intermédiaire)			
EVALUATIONS	AVANT LA TOXINE	15 JOURS POST TOXINE	4 SEMAINES POST TOXINE
	Date :	Date :	Date :
ARTICULAIRE			
(droit antérieur) Flexion genou avec hanche en extension	_____	_____	_____
(vaste intermédiaire) Flexion genou avec hanche en flexion	_____	_____	_____
SPASTICITE			
Droit antérieur AM ou H	_____	_____	_____
Vaste intermédiaire AM ou H	_____	_____	_____
MOTRICITE VOLONTAIRE			
Ischio jambiers	_____	_____	_____

Rappel:
Cotation de la spasticité échelle Asthworth modifié (AM)

Si clonus échelle tardieu et Held (H):
cotation 3 : clonus épuisable
cotation 4 : clonus inépuisable

Barrer la mention inutile

Evaluation et suivi: fléchisseur du poignet

TOXINE FLECHISSEURS DU POIGNET			
EVALUATIONS	AVANT LA TOXINE Date :	15 JOURS POST TOXINE Date :	4 SEMAINES POST TOXINE Date :
<u>ARTICULAIRE</u> Extention poignet	_____	_____	_____
<u>SPASTICITE AM OU H</u> Fléchisseurs du poignet	_____	_____	_____
<u>MOTRICITE VOLONTAIRE</u> Extenseurs du poignet	_____	_____	_____

Rappel:
Cotation de la spasticité échelle Asthworth modifié (AM)

Si clonus échelle tardieu et Held (H):
cotation 3 : clonus épuisable
cotation 4 : clonus inépuisable

Barrer la mention inutile

Evaluation et suivi: fléchisseur des doigts.

FLECHISSEURS DES DOIGTS			
EVALUATIONS	AVANT LA TOXINE Date :	15 JOURS POST TOXINE Date :	4 SEMAINES POST TOXINE Date :
ARTICULAIRE			
Ext MP	_____	_____	_____
Ext IPP	_____	_____	_____
Ext IPD	_____	_____	_____
SPASTICITE			
Interosseux AM ou H	_____	_____	_____
FCS AM ou H	_____	_____	_____
FCP AM ou H	_____	_____	_____
MOTRICITE VOLONTAIRE			
Extenseurs des doigts	_____	_____	_____

Rappel:
Cotation de la spasticité échelle Asthworth modifié (AM)

Si clonus échelle tardieu et Held (H):
cotation 3 : clonus épuisable
cotation 4 : clonus inépuisable

Barrer la mention inutile

Pratiquement :

- Evaluation suivant le muscle ou la fonction
- Evaluation vidéo et/ou photo
- Electrothérapie haute fréquence avec dispositifs adaptés
- PEC individuel quotidienne « classique »
- Séance protocole
- Séance en groupe d'auto rééducation (éducation à la santé).

Apport des nouveaux dispositifs dans ce contexte

- Pertinence d'utilisation en respectant les critères d'inclusion du fabricant.
- Opportunité d'augmenter le temps de rééducation
- Améliorer l'observance à la rééducation par un système motivant et innovant
- Une programmation fine d'exercices adaptés à chaque patient

Auto-rééducation

- Essentielle dans la PEC de la spasticité
- Doit être motivante et adaptée
- Doit être infra douloureuse
- Doit être partagée avec les aidants
- Transposable au domicile
- En lien avec les objectifs de rééducation fixés
- Comprend des étirements, des postures, du travail actif direct ou en miroir.

Exemples de fiches

Mes Auto - étirements - CALVE

□ Étirement global du membre supérieur :
Asseyez-vous face à une table et approchez-vous.
Mettez vos deux membres supérieurs sur la table.
Mettez les deux mains à plat sur la table en positionnant la main saine sur l'autre main.
Faites les glisser vers l'avant, en gardant les coudes sur la table.
Maintenez cette position 10 minutes



□ Étirement grand pectoral
Asseyez-vous à côté d'une table
Munissez-vous d'une boîte à chaussures
Mettez votre membre supérieur « à étirer » sur la boîte sur le côté.
Maintenez cette position 10 minutes



□ Étirement des fléchisseurs du coude
En position assise.
Croisez les jambes (la jambe saine au-dessus).
Mettez votre coude à étirer sur votre cuisse et avec votre main saine saisissez votre poignet et poussez vers le bas
Si cette position est difficile à réaliser, reprenez l'étirement global en insistant sur le coude.
Maintenez cette position 10 minutes



□ Étirement fléchisseurs du poignet et des doigts
En position assise.
Les avant-bras sur les cuisses.
Prenez votre main à « étirer » en saisissant la paume, et positionnez votre poignet et vos doigts en extension sans oublier le pouce (la main saine pousse l'autre main vers l'arrière)
Maintenez cette position 10 minutes



□ Variantes
Mettez votre main à étirer à plat sur la table.
La main saine viendra appuyer pour maintenir le poignet et les doigts bien à plat
Maintenez cette position 10 minutes



□ Si ces deux étirements (le poignet + les doigts) ne peuvent pas être réalisés en même temps, vous pouvez les faire séparément.
En position assise.
Les avant-bras sur les cuisses.
Commencez par étirer le poignet, la main saine pousse le poignet vers l'arrière
Poursuivez par l'étirement des doigts, saisissez uniquement les doigts et amenez les en extension.
Maintenez chaque position 10 minutes



Exemples de fiches

Suivi d'un tracé sur une feuille

Matériel : la feuille d'exercices fournie par votre thérapeute

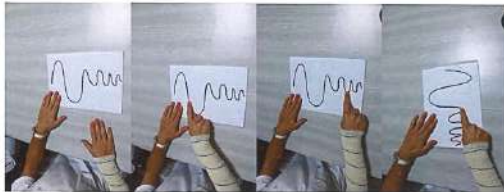


Photo 1 : Asseyez-vous sur une chaise ou dans votre fauteuil face à une table. Tenez la feuille avec la main saine.

Photo 2 et 3 : Avec l'index de la main hémiplegique, suivez le tracé.

Photo 4 : Vous pouvez également changer la position de la feuille.

Gardez le dos droit.

Suivez 10 fois le tracé.

Nombre de séries :

Remarques :



Mobilisation de l'avant-bras main vers le haut et vers le bas

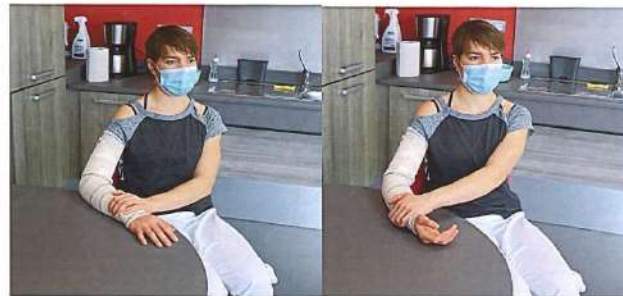


Photo 1 : Placez-vous assis sur une chaise ou sur votre fauteuil roulant, les pieds au sol et le dos droit. La table doit être du côté du bras hémiplegique.

Posez le coude puis l'avant-bras de votre membre hémiplegique sur la table.

Photo 2 : Avec la main saine faites rouler l'avant-bras dans un sens puis dans l'autre.

Effectuez 10 mouvements.

Nombre de séries :

Remarques :



Mes Auto - étirements .CALVE

Etirement du Droit Antérieur

Allongez-vous sur votre lit et laissez pendre votre jambe en dehors du lit .

Maintenez cette position 10 minutes

Astuce : pour éviter de vous recoucher dans la journée , vous pouvez exécuter cette posture le matin avant de vous lever .



Etirement du TRICEPS SURAL

Munissez - vous d'un pèse personne .

Installez- vous devant un meuble (table ou buffet) pour avoir un appui avec la ou les mains .

Placez l'avant pied sur le pèse personne et appuyez le plus possible

en vous penchant légèrement vers l'avant .

avec le genou tendu

Maintenez cette position 5 minutes

et 5 minutes avec le genou légèrement fléchi .

Cette posture est à réaliser 2 fois par jour (si possible)



Spasticité et nouvelle technologie



Apport des nouveaux dispositifs dans ce contexte

- Pertinence d'utilisation en respectant les critères d'inclusion du fabricant.
- Opportunité d'augmenter le temps de rééducation
- Améliorer l'observance à la rééducation par un système motivant et innovant
- Une programmation fine d'exercices adaptés à chaque patient

Apport des nouveaux dispositifs dans ce contexte

- La possibilité avec certains dispositifs de pouvoir travailler à toutes les phases de la PEC (grâce aux différents modes de travail passif ou actif, en miroir et avec la présence pour certains d'un EMG de contact).
- Réalisation d'un travail transversal en mobilisant le champ moteur et cognitif .
- Transfert des données de séance dans le dossier informatisé.



Rue du Dr Calot
62600 Berck-sur-Mer
Téléphone : 03 21 89 20 20