



Post-réanimation du patient cérébro-lésé

Dr Clémence VIDAL

Médecine Physique et de Réadaptation

GHR Mulhouse Sud Alsace



Sujet vaste

Débute dans les services de réanimation...

... Jusqu'aux services d'aide à la personne

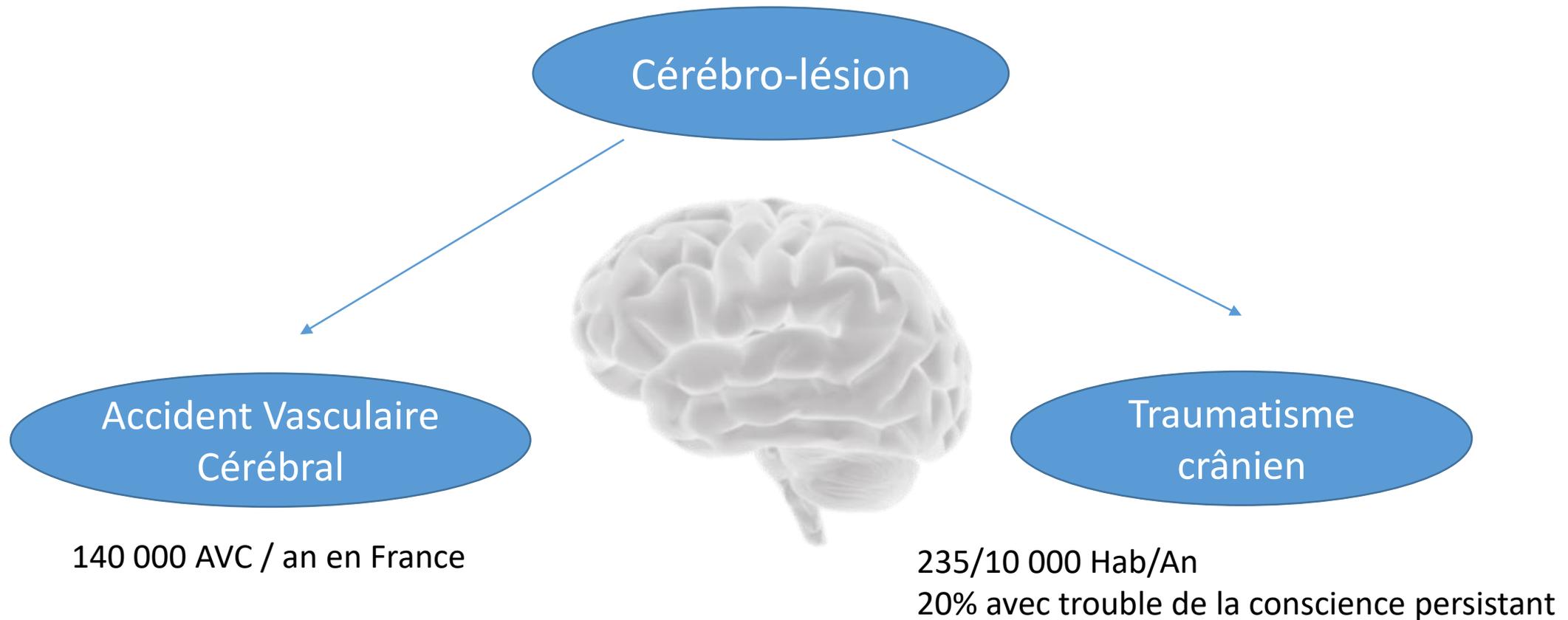
Pour une durée illimitée !

=> Filière plus ou moins sinueuse

=> Les services de MPR

=> Le suivi à long terme

=> SRPR / unités d'éveil



⇒ Lésion cérébrale acquise chez patient auparavant « sain »

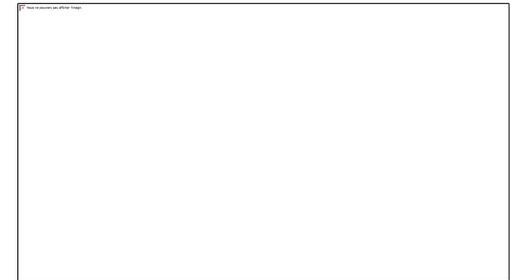
⇒ Séquelles **motrices, cognitivo-comportementales, psychiques**

Prise en charge en filière

- Parcours de soins : du post-réanimation au service d'accompagnement médico-social
- Disparités selon les territoires de santé
- Equipe MPR tout au long du parcours
- Peu d'articles sur le sujet...
- Mais des recommandations solides !
 - Circulaire DHOS 2003 relative à la prise en charge des patients AVC
 - Circulaire DHOS 2004 relative à la filière de prise en charge des patients TC
 - 2011 FEDMER-SOFMER Parcours de soins en MPR après TC grave et après AVC

Quelle organisation ?

- Possibilité d'intervention du médecin / équipe de MPR en service de soins aigus (circulaires DHOS de 2003 et 2004)
 - ✓ Dans certaines situations
 - ✓ Lien entre la réanimation et « la suite »
 - ✓ Orientation
- Tout traumatisé crânio-cérébral grave doit bénéficier d'une prise en charge en structure de médecine physique et de réadaptation (MPR) spécialisée pour les pathologies neurologiques cérébrales
 - ✓ HC / éveil?
 - ✓ HDJ
 - ✓ Consultations de suivi



En MPR / Médecine Physique et Réadaptation

- Les 3 R : **Rééducation** ↔ **Réadaptation** ↔ **Réinsertion**
- Programme de rééducation personnalisé et pluridisciplinaire
 - Neuromoteur
 - Cognitivo-comportemental
 - Psychique
- Rééducation basée sur des objectifs personnalisés
- Synthèses régulières, week-ends thérapeutiques, visites à domicile
- Accompagnement de l'entourage
- S'appuyer sur le réseau existant : associatif, social, médico-social

Le suivi à long terme



- Réinsertion ++
- Aide et accompagnement à domicile : services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), services d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées (SAMSAH) et dispositifs d'aide à la vie autonome
- Equipes de soins à domicile (SSIAD, HAD)
- Unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation socioprofessionnelle pour les patients crânio-cérébraux (UEROS)



Rééducation post-réanimation

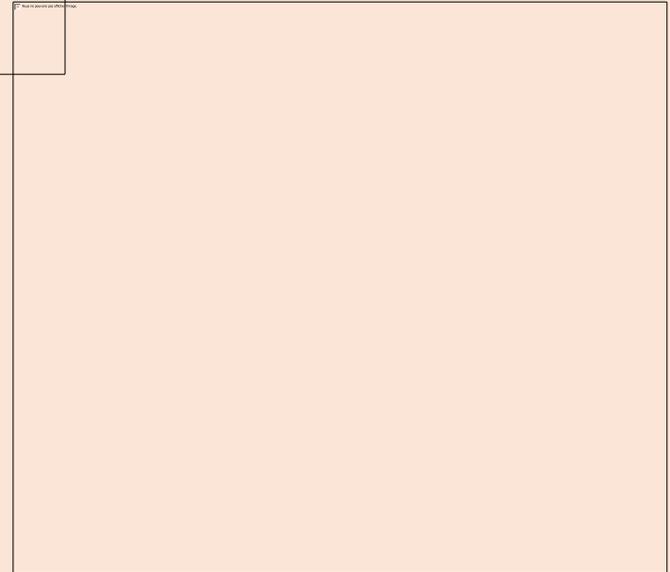
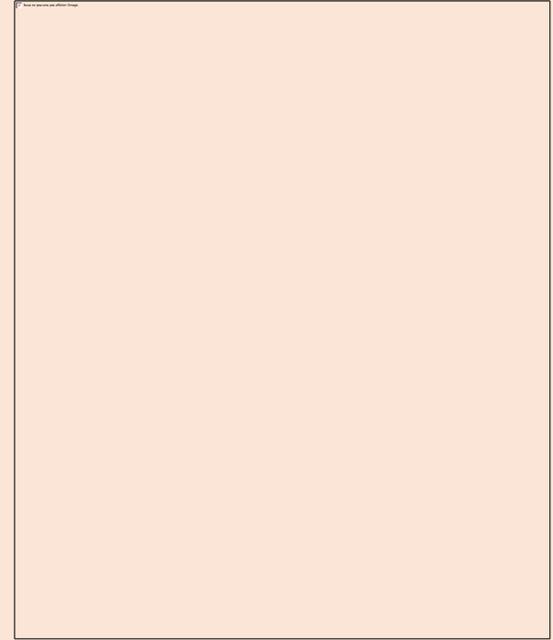
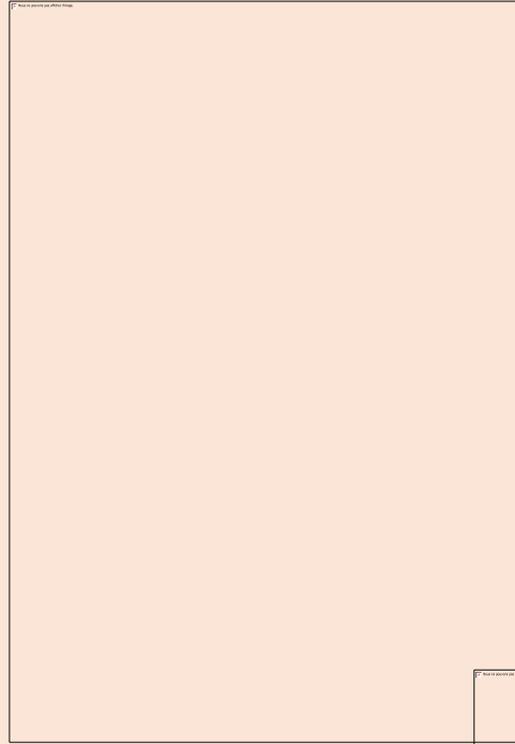
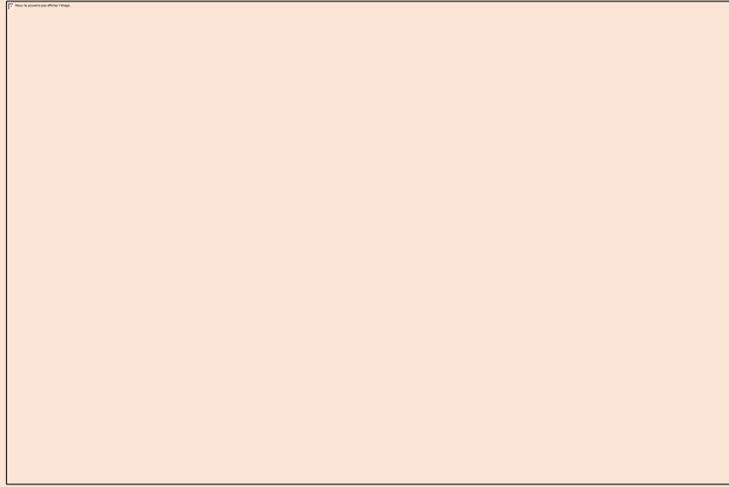
- Introduit début des années 1990 ; premier SRPR en 1991 ; unités d'éveil
- Pour patients cérébro-lésés graves
- Dans un milieu spécifique en MPR ; convention / charte avec les services de soins intensifs
 - Passage délicat d'un milieu dévolu aux fonctions vitales vers un milieu focalisé sur la fonction
 - Surveiller les fonctions vitales tout en évaluant les déficiences et incapacités, pour évaluer le retentissement fonctionnel et social sur le patient et son entourage

SRPS/éveil : pour quels patients ?

1. Coma par lésion cérébrale, avec tableau associant des déficiences neurologiques graves à des risques de décompensation vitale
 - Trachéotomie, gastrostomie, dispositif d'accès veineux pour administration médicamenteuse continue
 - Soins techniques
2. Niveau de dépendance élevé dans tous les domaines : physique, psychique, comportemental, capacités de communication...
3. Diversité des besoins de rééducation : code de communication, verticalisation, posture, adaptation de l'environnement, mobilisation, kiné respi, neuro-rééducation sensori-motrice, accompagnement entourage...
 - Besoin d'une équipe de rééducation complète, spécifiquement formée
 - Proche des services adresseurs <=>

Quelle rééducation en SRPR ?

- Diversité, spécificité, travail en équipe
- IDE, AS, kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, psychomotricien, neuropsychologue, professeur d'activités physiques adaptées
- Psychologue, psychiatre, éducateur spécialisé, diététicien, socio-esthéticienne
- Assistante sociale +++ => projet de vie



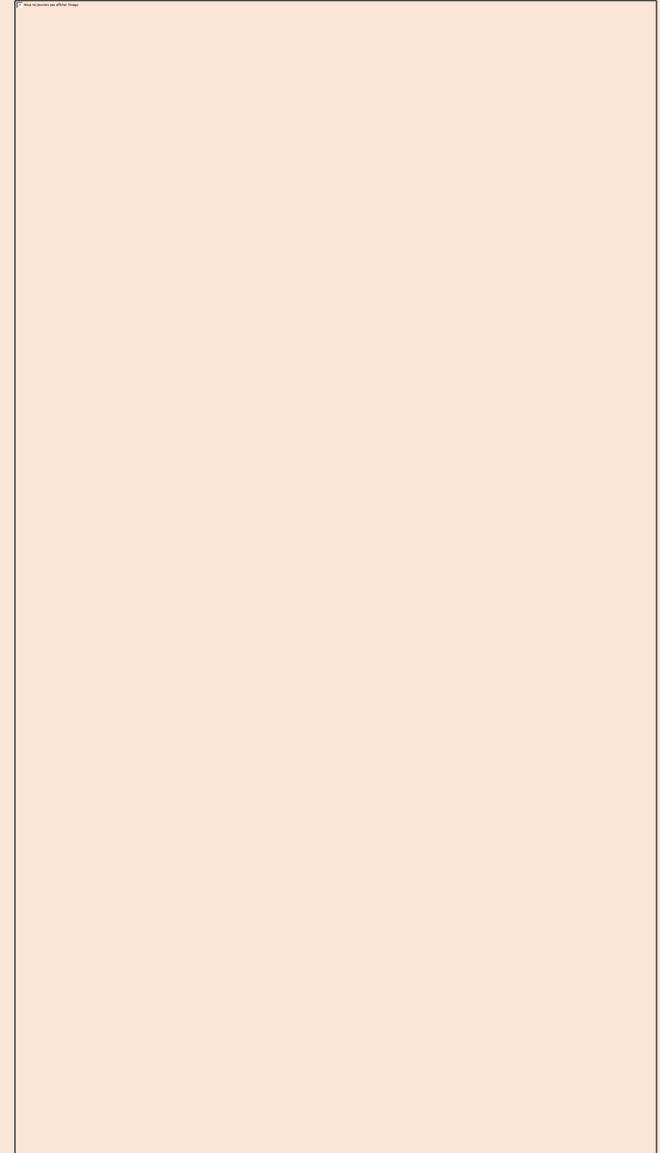
- Bilan et rééducation des déficiences et des incapacités
- Tout en préparant l'orientation selon l'évolution
- Aval :
 - Sortie de l'état de conscience minimale => unité de rééducation neurologique conventionnelle
 - Ou persistance d'un éveil pathologique => unités dédiées EVC-EPR
 - Possibilité RAD ou institutionnalisation : MAS / FAM / USLD
 - Bed bloker avec le problème de l'aval de l'aval
- Difficultés :
 - Arrêt des progrès
 - Familles en difficulté
 - Défaut de projet de vie
 - Les semaines se suivent sans objectif réel...

Optimiser la reprise de conscience après coma

(Luauté et coll, mars 2022)

- Prendre en charge des complications médicales venant interférer avec le niveau d'éveil
 - ✓ Sepsis, épilepsie, hydrocéphalie, crises neuro-végétatives
 - ✓ Douleurs d'origine neuro-orthopédique, algodystrophie, inconfort (positionnement +++, postures +++)
 - ✓ Syndrome dépressif
 - ✓ Restaurer le rythme circadien favorise la récupération de la conscience
- Stimulations multi-sensorielles et personnalisées, avec composante émotionnelle et éléments auto-biographiques / absence de preuve de bénéfice de la stimulation intensive

- Stimulation du nerf médian :
 - Eveil de la voie spino-réticulo-thalamique
 - Augmentation de la sécrétion de la sécrétine impliquée dans l'éveil
 - Augmentation du débit sanguin cérébral
- Stimulation cérébrale
 - Stimulation trans-crânienne
 - Stimulation du nerf vague
 - Stimulation cérébrale profonde
- Pharmacologie : Amantadine, Zolpidem, Baclofène intra-thécal, Ziconotide intra-thécal



Et à Mulhouse?

- Une unité d'éveil de 8 lits au service de MPR de l'hôpital
- 1 IDE et 1 AS pour 4 lits (...)
- **Horaires libres** des soins de rééducation
- Interaction avec de nombreux services : réanimations, médecine interne, ORL, pneumologie, gastro-entérologie, radiologie, psychiatrie de liaison...
- Aval vers la rééducation neurologique conventionnelle de l'hôpital et du Centre de Rééducation de Mulhouse ; vers le Centre Estime avec la MAS et des lits dédiés EVC-EPR ; travail étroit avec les Equipes mobiles post-TC et post-AVC

Post-réanimation du patient cérébro-lésé...

- Passage en MPR : SRPR/éveil? Rééducation neurologique conventionnelle?
- Equipe pluri-disciplinaire et formée
- Suivi au-delà de la sortie d'hospitalisation
- Réseau médico-social et tissu associatif +++

**Changement de paradigme :
accompagner le patient de « la survie »
vers « la vie différente » la plus adaptée possible**

Merci de votre attention