

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet 1 : Amputé

Un patient de 67 ans, toujours en activité dans une entreprise de distribution alimentaire, vivant dans une maison de plain-pied avec son épouse et sa fille complètement autonome est hospitalisée en chirurgie vasculaire pour prise en charge d'une infection des trois derniers rayons d'un pied gauche chez un patient diabétique déséquilibré. Un stent fémoral est mis en place, une amputation des orteils est réalisée dans un premier temps puis une conversion en amputation transtibiale est nécessaire car le patient a présenté une chute post chirurgie avec désunion de la cicatrice du moignon dans un contexte de confusion mentale aigue.

Un hématome s'est formé s'est surinfecté un traitement antibiotique adapté a dû être mis en place.

Le patient est transféré dans votre service de rééducation.

Antécédents : Diabète type II sous insuline depuis 1988, Hypertension artérielle, Insuffisance cardiaque

Traitement à l'admission : TRESIBA 200 : 38 UI/J, HUMALOG 100 : 10UI x 3/J, BISOPROLOL 10 : 1/j, RAMIPRIL 10 : 1/J, ESIDREX 25 : 0.5/J, LANSOPRAZOLE 15 : 1/j, AERIUS 1/J

QUESTION N°1 :

Faut-il envisager des explorations spécifiques avant l'appareillage ? Justifiez les.

La cicatrisation du moignon est quasi obtenue par cicatrisation dirigée suite à l'infection de l'hématome , le patient présente un important œdème du moignon

QUESTION N°2 :

Quelle prise en charge préconisez-vous pour préparer l'appareillage ? Quels sont les objectifs de la kinésithérapie ?

QUESTION N°3 :

Quelles sont les grandes étapes du processus d'appareillage ?

Finalement la plaie cicatrise, le moignon reste douloureux à 4 mois post opératoire.



QUESTION N°4 :

Quelles étiologies pouvez-vous évoquer ?

QUESTION N°5

Quels examens complémentaires pouvez-vous être amené à prescrire ? Qu'en attendez-vous ?

Le patient ressent également son pied amputé comme douloureux par moment. Le diagnostic de douleur de membre fantôme est retenu.

QUESTION N°6

Quelles solutions thérapeutiques pouvez-vous proposer ?

QUESTION N°7

Décrire les éléments principaux de la prothèse de ce patient.

Sujet 2 : Blessé Médullaire

Le 10/12/2020 Mr D 29 ans, cuisinier, est victime d'un accident de la voie publique à haute cinétique. Il existe une paraplégie avec déficit sensitivomoteur de niveau L1, une fracture de T12 avec recul du mur postérieur oblitérant l'ensemble du canal vertébral, ainsi qu'un hématome du psoas droit et des fractures non déplacées des processus transverses gauche de L1 et L3. Il est ostéo-synthésé en urgence. Il est transféré en SMR à J15 pour poursuite de la prise en charge sans corset

QUESTION N°1

Quelles déficiences ou altérations de fonction physiologique devez-vous rechercher chez ce patient ?

QUESTION N°2

Citer l'échelle d'évaluation de la déficience la plus utilisée chez le blessé médullaire et ses principes.

Il est paraplégique de niveau L1 complet à l'entrée dans le service.



QUESTION N°3

Quelle est votre prescription de kinésithérapie ?

QUESTION N°4

Quels sont les éléments principaux de votre prescription d'ergothérapie ?

QUESTION N°5

Quels programmes d'éducation thérapeutique pourraient être adaptés à ce patient qui à trois mois reste avec une lésion complète ?

QUESTION N°6

Quelles sont les aides techniques principales dont ce patient aura besoin en préparation de la sortie ?

QUESTION N°7

Quelles adaptations et démarches sont à prévoir avec le patient en vue de la sortie ?

