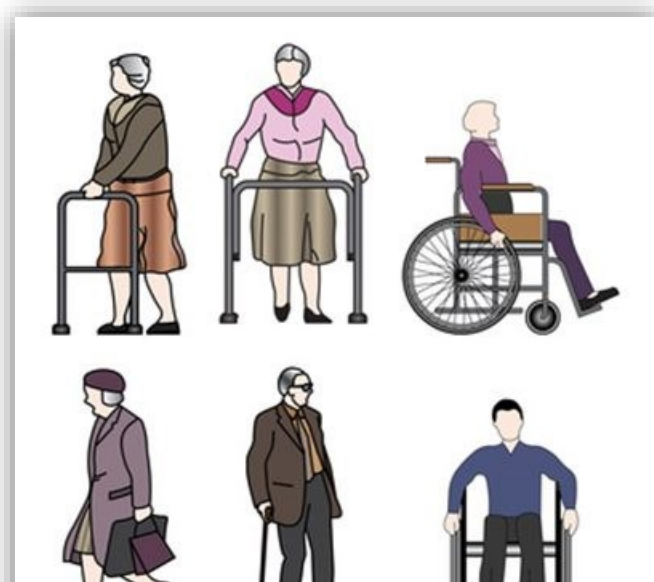


Institut d'Enseignement de Promotion Sociale de la Communauté Française
Rue des Moulins,4
7500 Tournai



Quelle aide un AS peut-il apporter chez une personne atteinte de troubles de la marche à la suite d'un AVC ?

Travail présenté en vue
de l'obtention du diplôme d'aide-soignant

Merci



L'année s'achève... A l'issue de mes études d'aide-soignante, je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin au bon acheminement de cette formation et à mon travail de fin d'études.

Devenir aide-soignante est un rêve de petite fille, j'ai toujours voulu aider mon prochain, très jeune je savais que j'avais beaucoup d'amour à donner et que je devais le partager en offrant mon aide aux personnes.

Je tiens avant tout à remercier chaleureusement ma famille, mon copain de m'avoir aidé à trouver la force et la patience de tenir, et de m'avoir encouragée et motivée à atteindre mon objectif pour devenir une aide-soignante.

Durant ces années d'études, sans eux, je n'y serais pas arrivée, la vie est parfois injuste et nous mets face à des combats difficiles, mais je suis sortie plus forte que jamais et guérie de la tuberculose osseuse. Merci pour leur amour et leur soutien constant, je leur dédie ce travail de fin d'études.

Je tiens également à remercier tous mes professeurs de la section aide-soignant et en particulier Mme Père et Mr Vantomme, je leur suis reconnaissante pour leurs conseils judicieux, ce fut une expérience très enrichissante.

Enfin, je remercie les différents professionnels de santé que j'ai eu l'occasion de rencontrer durant mes stages qui m'ont énormément apportée sur le plan professionnelle et personnelle, ce furent des stages enrichissants.

Sandy Bargibant

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS	
INTRODUCTION GENERALE	1
PARTIE CONTEXTUELLE	2
CHAP.I - L'histoire de la marche	3
PARTIE CONCEPTUELLE	5
CHAP.II- Qu'est-ce qu'un AVC ?	6
CHAP.III- Les différents types d'AVC	8
CHAP.IV- Quels sont les différents signes d'un AVC	9
CHAP.V- Les différents troubles de l'AVC	10
CHAP.VI- Les facteurs de risques d'un AVC	12
CHAP.VII- Qu'est-ce qu'un trouble de la marche causer par un AVC ?	14
CHAP.VIII- Quels sont les traitements de l'AVC ?	19
PARTIE PRATIQUE	20
CHAP. IX- Quels sont les rôles de l'aide-soignant.	21
CHAP.X- La relation soignant/soigné	23
CHAP. XI- L'éducation à la santé	24
CONCLUSION	28
ANNEXE	30
BIBLIOGRAPHIE	32

AVANT-PROPOS

Depuis mon enfance, je sais que je suis destinée à aider mon prochain. Mes débuts de parcours scolaire n'ont pas été faciles pour moi, reconnue dyslexique et dyscalculie, j'ai toujours dû faire preuve de courage et de volonté, me menant à devoir travailler deux fois plus que les autres pour y arriver.

Avec le soutien de ma famille, je n'ai jamais baissé les bras, étape par étape, j'y suis arrivée. Je suis une personne très empathique ce qui me rend toujours soucieuse du bien-être de l'autre. C'était une évidence de faire des études d'aide-soignante, un rêve pour moi de pratiquer ce fabuleux métier.

Durant ma formation, j'ai rencontré de nombreuses personnes bénéfiques qui m'ont apporté un grand soutien pour mon apprentissage, des qualités humaines indispensable à une bonne réussite. Les cours et les différents stages m'ont permis de faire face à de nombreuses situations, telles que : les difficultés que rencontre une personne âgée, les différentes pathologies, le contexte familial, les traitements, les prises en charge, les maladies, les types de rééducation... Mettre en pratique ceux que mes professeurs m'ont appris en théorie, car la réalité sur le terrain est différente qu'à l'école.

Apprendre à faire face à certaines situations, quand on est confronté à des membres du personnel peu valorisant et n'apportant parfois aucune aide pour mener à bien le stage de l'étudiant, à l'aider à évoluer et surtout à grandir de ses erreurs... Heureusement pour moi, mon dernier stage fut extrêmement enrichissant, l'équipe soignante été vraiment soucieux de leurs stagiaires.

INTRODUCTION GENERALE

D'après des études, on constate que la moitié des personnes qui survivent à un accident vasculaire cérébral conservent des séquelles physiques ou intellectuelles. Ces séquelles peuvent engendrer des changements brutaux dans notre mode de vie qui implique parfois des dépendances, ce qui explique que les AVC soient particulièrement redoutés.

D'autant que ceux-ci sont souvent perçus comme arbitraires et inévitables. Une question se pose : peut-on limiter le risque d AVC ? Peut-on y échapper ? Si oui, par quels moyens ? Et après un AVC, peut-on s'en remettre ? Avec qui et comment ?

Durant mes stages, j'ai pu m'intéresser de près aux risques de l'AVC d'un patient qui malheureusement est devenu hémiparétique, cela m'a aidé à mieux comprendre le sujet de mon travail.

Pour l'obtention de mon diplôme d'aide-soignante, il me reste à effectuer un dernier travail : une épreuve intégrée, un dossier complet comportant tous les éléments importants pour comprendre ce que cause l'AVC, ce que le patient risque et comment l'aider au quotidien dans le trouble de la marche.

Dans ce travail, nous explorerons l'univers médical pour mieux comprendre pourquoi et comment survient un AVC, pour limiter au maximum le risque d'en être victime, mais aussi pour adopter les bons réflexes si celui-ci se produit.

PARTIE CONTEXTUELLE

Dans cette partie contextuelle, nous allons aborder le fonctionnement de la marche ainsi que son histoire. Quand une personne est atteinte du trouble de la marche suite à un AVC, ses capacités sont compromises, et donc très affectée dans ses tâches quotidiennes.

CHAP.I - L'HISTOIRE DE LA MARCHÉ

1- La marche.

La marche est un mouvement acquis, en général, au cours de la deuxième année de la vie, la marche permet de déplacer son corps sur les deux pieds dans une direction déterminée. La marche est restée longtemps le seul moyen de déplacement de l'homme avec la course à pied. Il existe différentes allures de marche :

- Sur un terrain plat, en dessous de 4 km/heure, on parlera d'une marche normale de piéton,
- Entre 4 à 5 km/heure, d'une marche dynamique,
- Entre 5 et 6 km/heure, d'une marche rapide,
- Au-dessus de 6 km/heure, d'une marche sportive.

2- Quel sont les origines de la marche.

Il y'a environ deux millions d'années, les hominiens¹ se sont mis à marcher, ce qui a permis une libération des membres avant, permettant progressivement la manipulation d'outils, simultanément à la marche.

3- La marche comme mode de déplacement.

La marche est un mode de déplacement non assisté, qui est le plus économe en énergie et le moins stressant pour l'organisme. Elle permet de se déplacer à une vitesse moyenne de 5 km/h. La marche est non mécanisée², non motorisée³ et elle est individuelle.

4- Acquisition de la marche et description.

- La phase d'appui : correspond à toute la période où le pied est en contact avec le sol. Son début correspond au contact initial (pied sur le sol) et sa fin au décollement des orteils (retrait du pied sur le sol). Elle est divisée en quatre phases selon la partie du pied qui repose sur le sol,

¹ Fossile qui fait partie de l'espèce humaine.

² Qui a été transformé en mécanique.

³ Qui possède un moteur.

- La phase taligrade⁴ : débute avec le contact initial du talon et se poursuit par la mise en charge du membre inférieur droit,
- La phase plantigrade⁵ : débute lorsque le pied repose sur la plante du pied et s'achève lorsque le talon perd contact avec le sol. Elle correspond à la phase oscillante du pied opposé,
- La phase digitigrade⁶ : débute lorsque le talon est levé et se termine lorsque le pied a décollé. Elle s'accompagne du transfert du poids du corps sur la jambe opposée,
- La phase oscillante⁷ : le pied n'est plus en contact avec le sol ce qui permet l'avancée du membre inférieur. Son début correspond au décollement des orteils et sa fin au contact initial suivant du même pied.

5- La marche comme loisir et sport.

La marche, en tant que loisir, est une simple promenade ou une randonnée pédestre⁸. Elle est aussi nommée marche rapide ou marche active à l'inverse la marche quotidienne se pratique souvent de façon inconsciente tandis que la marche sportive se pratique de façon volontaire.

6- Les différents modes de marche.

- La randonnée pédestre⁹,
- La marche athlétique¹⁰,
- La marche commando¹¹,
- La marche nordique¹²,
- La marche sportive,
- La marche d'approche¹³.

⁴ Appuie sur le bord du talon qui est associé à une rotation de la hanche.

⁵ Lorsque le pied est en contact avec le sol.

⁶ Trouble de la marche très fréquent en gériatrie.

⁷ Le pied n'est plus en contact avec le sol

⁸ Marche à pied

⁹ Marche à pied

¹⁰ Cette activité sportive consiste à marcher le plus rapidement possible sur une distance donnée

¹¹ C'est marcher sur plusieurs kilomètres en portant une roue ou un sac

¹² Sport en plein air

¹³ Marche réaliser par des grimpeurs ou des blocs à escalader

PARTIE CONCEPTUELLE

Dans cette partie conceptuelle, nous allons aborder l'accident vasculaire cérébral qui est défini comme un arrêt brutal de la circulation sanguine dans le cerveau. Cela entraîne l'interruption de l'approvisionnement du cerveau en oxygène et en nutriments, ce qui détériore les tissus cérébraux. Sa gravité dépendra de la localisation et de l'étendue de la zone cérébrale touchée.

Mieux comprendre comment notre organisme réagit et ses fonctions, ainsi que les différents troubles que cause l'AVC.

Son nombre est aujourd'hui en constante augmentation, cela est principalement dû à l'allongement de l'espérance de vie. Il engendre une prise en charge pluridisciplinaire qui peut parfois être longue et qui génère un coût financier non-négligeable.

CHAP.II- Qu'est-ce qu'un AVC ?

1- Définition d'un AVC et d'un AIT.

L'accident vasculaire cérébral est la conséquence de l'obstruction ou de la rupture d'un vaisseau transportant le sang dans le cerveau. L'obstruction d'un vaisseau provoque un infarctus cérébral, alors que sa rupture provoque une hémorragie cérébrale. Dans 80% des cas, l'accident vasculaire cérébral est le résultat de l'obstruction d'un vaisseau sanguin par un caillot moins fréquent, dans 20 % des cas, il est provoqué par la rupture d'un vaisseau, dans ce cas-là, on parle d'une hémorragie cérébrale.

L'accident ischémique¹⁴ transitoire désigne un phénomène spécifique du système nerveux central dans lequel le flux sanguin d'une partie du cerveau est interrompu. Un caillot provenant d'une lésion de la paroi d'une grosse artère cervicale ou de l'aorte. Un caillot qui s'est formé dans une petite artère à l'intérieur du cerveau ce qui est fréquent chez les diabétiques ou les personnes souffrant d'hypertension.

¹⁴ La mort du tissu cérébrale due à une insuffisance d'apport dans le sang et d'oxygène dans le cerveau.

2- Les fonctions du cerveau.

Le cerveau est un centre de commandement, il gère toutes nos fonctions physiques mentales et émotives.

Ces fonctions comprennent :

- Le mouvement : les fonctions motrices et la coordination des mouvements,
- La perception : la manière dont nous interprétons les renseignements transmis par nos sens,
- Les sensations : le toucher,
- La vision : la façon dont nous voyons,
- La cognition : la pensée, les souvenirs, la compréhension, le raisonnement,
- La communication : la parole et la compréhension,
- La personnalité : les émotions et le comportement.

3- Le cerveau et ses hémisphères.

Hémisphère gauche :

- Le mouvement et les sensations du côté droit du corps,
- Production des composantes du langage,
- L'expression, la compréhension orale et écrite,
- Le raisonnement,
- La mémoire verbale,
- La logique,
- L'activité d'analyse,
- La perception de l'espace.

Hémisphère droit :

- Les fonctions motrices et sensorielles du côté gauche du corps,
- Les fonctions artistiques : la musique, le dessin, la sensibilité de l'art,
- La perception : saisir ce qui nous entoure et la capacité de comprendre cette information,
- La mémoire visuelle,
- La créativité et l'imagination,
- La reconnaissance des visages.

1- La thrombose cérébrale.

La thrombose veineuse cérébrale est une obstruction des veines par un caillot sanguin à l'origine d'un œdème cérébrale. Elle se produit lorsqu'un caillot sanguin se forme dans une artère cérébrale, sur une plaque de lipides (athérosclérose¹⁵).

2- L'embolie cérébrale.

Comme dans le cas de la thrombose¹⁶, une artère cérébrale est bloquée. Toutefois, le caillot qui bloque l'artère s'est formé ailleurs et a été transporté par la circulation sanguine.

3- L'hémorragie cérébrale.

C'est la forme d'AVC la plus grave, elle détruit d'autres cellules en exerçant de la pression sur les tissus ayant des dommages plus importants.

4- L'AVC Ischémique cérébrale transitoire.

Lorsqu'une artère a seulement une obstruction temporaire, on parle d'une ischémie cérébrale transitoire. Il n'est pas certain que l'AVC ischémique¹⁷ laisse des dommages cérébraux permanents, mais les symptômes devraient jamais être pris à la légère parce que la personne risque de subir un AVC, beaucoup plus dommageable cette fois.

5- L'AVC hémorragique.

Les hémorragies cérébrales liées à la rupture d'un vaisseau peuvent être surtout favorisées par les troubles de la coagulation sanguine en particulier lors de la prise d'un traitement anticoagulant. Chez les jeunes personnes, la rupture est souvent liée à une malformation d'un vaisseau sanguin, un anévrisme¹⁸, à une anomalie héréditaire de la coagulation favorisant les hémorragies ou à la prise de toxiques. Un anévrisme, est une dilatation localisée de la paroi d'une artère aboutissant à la formation d'une poche de taille variable, communiquant avec l'artère.

¹⁵ Maladie des artères qui se durcissent.

¹⁶ Une thrombose correspond à la formation d'un caillot de sang dans une veine ou une artère.

¹⁷ Accident Vasculaire Cérébrale qui amène l'obstruction d'une artère cérébrale.

¹⁸ Dilatation d'une artère.

CHAP.IV- Quels sont les différents signes d'un AVC

1- Le visage.

Paralysie et engourdissement du visage, ce phénomène se manifeste le plus souvent d'un côté du visage. La bouche peut soudainement être de travers.

2- Le bras.

Paralysie et engourdissement du bras ou de la jambe, le patient peut présenter des difficultés à mouvoir le bras ou les doigts.

3- La parole.

Un patient peut rencontrer soudainement des difficultés pour parler ou ne pas comprendre ce qu'on lui raconte, demander simplement à une personne de répéter une phrase s'il est très difficile de prononcer ces mots, la cause peut être un AVC.

4- Maux de tête.

Brutal et violent : un mal de tête n'est pas forcément un signe d'AVC, mais si le mal de tête est inattendu ou est d'une intensité inhabituelle, il y a lieu de s'inquiéter quand le mal de tête s'accompagne d'une raideur de nuque, de vomissements.

5- Trouble de la vue.

Troubles de la vision brutale, il faut être attentif si la personne ne peut voir d'un œil, qui rencontre des difficultés pour regarder à gauche ou à droite, se plaint d'une vue trouble ou double.

1- Le trouble de la parole.

Les problèmes de langage figurent parmi les troubles les plus fréquents de l'AVC. La communication peut être verbale ou non-verbale, un AVC réduit souvent la capacité d'une personne à communiquer et établir des liens avec les autres. Les problèmes de communication font également en sorte qu'il est plus difficile de déterminer ce que la personne comprend réellement. Un AVC provoque dans certains cas des déficiences comme des troubles de l'élocution (dysarthrie¹⁹) problème moteur qui amenait des difficultés à reproduire clairement les sons du langage, des troubles du langage (aphasie²⁰) perte du langage ou l'incapacité d'utiliser le langage et une déficience de la communication cognitive (des problèmes de compréhension et de formation des pensées). D'autres déficiences liées une faiblesse musculaire changeront l'expression faciale ou empêchera la personne de se tourner pour faire face à la personne qui parle. La voix du patient sera parfois faible et difficile à entendre.

2- La paralysie du visage.

On distingue deux types de paralysie du visage :

- La paralysie faciale périphériques : le nerf facial est atteint après sa sortie du cerveau, elle est généralement liée à un accident vasculaire cérébral ou à la présence d'une tumeur. La paralysie touche le visage du côté opposé à celui de la lésion nerveuse,
- La paralysie faciale centrale : est différente de la paralysie faciale périphérique. Elle est souvent associée à une paralysie de la moitié du corps hémiparétique et elle se limite à la partie basse du visage, les paupières et le front sont épargnés. Par ailleurs, les mouvements réflexes sont conservés alors que les mouvements volontaires sont eux affectés.

3- Le trouble de la marche.

Une personne qui est touchée par un AVC peut perdre la fonction de la moitié de son corps et ses muscles sont plus faibles, ce qui peut rendre la marche asymétrique²¹, avec un pas plus long d'un côté que de l'autre, on constate que la vitesse pour se déplacer est plus lente et son équilibre est précaire²².

¹⁹ Trouble de l'articulation de la parole.

²⁰ Trouble du langage.

²¹ Sans symétrie et irrégulier.

²² Sans aucune stabilité.

4- L'hémiplégie.

À la suite d'un AVC, le cerveau endommagé peut ne plus transmettre les ordres d'exécution des mouvements aux muscles. Il en découle une paralysie d'une ou plusieurs parties d'une même moitié du corps (bras et/ou jambe et/ou visage). C'est ce que l'on appelle une hémiplégie.

5- Le déficit visuel.

L'AVC peut provoquer des séquelles telles que la perte de la moitié du champ visuel. Les lésions cérébrales apparues au niveau du cortex²³ visuel vont entraîner la perte de la connexion œil-cerveau. Le cerveau n'est plus capable de décoder les informations perçues alors que les deux yeux fonctionnent correctement.

²³ Agit sur le lobe occipital du cerveau, son action est de traiter les informations visuelles.

Quand le corps humain vieillit, il provoque le vieillissement de nos vaisseaux, en plus de l'hérédité ces facteurs jouent un rôle dans la survenue d'un AVC. Cependant, plus de la moitié des cas sont dus à l'athérosclérose²⁴. Cette maladie, touche les grandes et petites artères, et progresse lentement. L'âge et la prédisposition héréditaire sont deux facteurs de risque qu'on ne peut pas modifier. Nous pouvons cependant agir sur les facteurs suivants :

1- L'hypertension artérielle.

Une attaque cérébrale est principalement causée par une hypertension artérielle. Lorsque les parois artérielles sont constamment soumises à une pression élevée par le débit sanguin, elles durcissent et s'épaississent. Par prévention il est recommandé de contrôler régulièrement la tension afin de dépister une éventuelle hypertension artérielle, avoir une alimentation saine et équilibrer, pratiquer du sport.

2- Le tabagisme.

Le tabac altère l'apport en oxygène des organes et des parois vasculaires, il favorise l'artériosclérose et donc l'AVC.

3- Le cholestérol.

Est un composant naturel, il est essentiel pour notre organisme, le bon cholestérol a un effet protecteur sur les vaisseaux sanguins.

4- Le diabète.

Le diabète est dû à une insuffisance d'hormones appelées insuline, qui est indispensable pour que le sucre contenu dans le sang nourrisse les cellules. Quand il y a peu d'insuline, le taux de sucre (glycémie) dans le sang augmente, ce qui entraîne à la longue des troubles du métabolisme des graisses et des lésions vasculaires.

5- La surconsommation d'alcool.

L'excès d'alcool augmente la tension artérielle et accentue le risque de faire un AVC. Il perturbe la production de facteurs de coagulation par le foie et augmente le risque de faire un AVC hémorragique.

6- Le stress.

Le stress accélère notre rythme cardiaque et donc la tension artérielle.

²⁴ Maladie des artères qui se durcissent.

7- La sédentarité.

L'insuffisance d'exercice physique, augmente le risque de maladie coronarienne²⁵, de diabète, de cancer du côlon. Elle réduit le taux de bon cholestérol qui a un effet protecteur. L'exercice physique maintient le cœur et la circulation sanguine en forme et active sur l'ensemble du métabolisme.

8- La surcharge pondérale.

Le surpoids augmente la tension artérielle, et favorise un excès de cholestérol, ainsi que le diabète.

9- La pilule contraceptive.

La prise d'un contraceptif oestroprogestatif²⁶ peut augmenter le risque d'accident vasculaire cérébral, en particulier si elle est associée au tabac, à l'hypertension ou aux migraines, et à une surcharge pondérale. Le plus souvent il s'agit, d'une thrombose au niveau des veines du cerveau.

10- Les problèmes cardiaques.

Certaines maladies du cœur comme : les troubles du rythme cardiaque, les infarctus ou les lésions valvulaires peuvent être à l'origine d'un accident vasculaire cérébral. Elles favorisent la formation de caillots de sang.

11- Le syndrome d'apnée du sommeil.

Celui-ci se manifeste par un ronflement permanent et s'accompagne de pauses respiratoires et de mouvements du corps. La reprise de la respiration est bruyante. Des apnées à répétition provoquent une diminution de l'oxygénation sanguine. Cela entraîne une répercussion sur la santé et favorise l'apparition d'hypertension artérielle, augmentant ainsi le risque d'accident vasculaire cérébral.

²⁵ Maladie des artères qui vascularisent le cœur.

²⁶ Contraceptifs oraux.

CHAP.VII- Qu'est-ce qu'un trouble de la marche causer par un AVC ?

Une personne qui est atteinte d'un AVC, perd la fonction de la moitié de son corps et ses muscles deviennent plus faibles, ce qui rend la marche asymétrique, avec un pas plus long d'un côté que de l'autre, la vitesse de déplacement est plus lente et l'équilibre est précaire. Les personnes ayant eu un AVC ont en moyenne une vitesse de 0,8m/s en outre, elles n'ont pas toujours la capacité d'accélérer. Les troubles de la marche impliquent que le cerveau a du mal à envoyer des signaux aux muscles de la jambe, ce qui rend les mouvements et la marche difficile. Après un AVC, les personnes peuvent rencontrer des difficultés persistantes de mobilité comme l'hémiplégie²⁷.

1- La perte d'équilibre à la suite d'un AVC.

Après un AVC, il est très fréquent d'avoir des pertes d'équilibre que ce soit pour se tenir debout, assis, changer de position ou même pour pratiquer des activités. L'équilibre est essentiel dans la vie de tous les jours. La conséquence la plus habituelle est l'hémiplégie, car il y a un manque de réflexe, qui peut entraîner des pertes d'équilibre.

Ces personnes marchent lentement et asymétriquement, c'est ce qui permet de garder leurs équilibres, mais avec prudence, car il y a un risque de chute. La perte d'équilibre à la suite d'un AVC peut être complexe, car elle-même est une fonction plus complexe, elle nécessite la coordination des pieds, des jambes ainsi que les bras qui balancent des deux côtés du corps.

La perte d'équilibre, se manifeste quand la communication entre le cerveau et les muscles se compromet à cause de l'AVC. Il faut donc s'adapter pour moins chuter, étant donné les problèmes d'un AVC elles ne peuvent pas éliminer complètement le risque de chutes. De plus, ces personnes sont obligées de marcher plus rapidement ou plus symétriquement²⁸.

2- Comment récupérer la marche à la suite d'un AVC.

La marche est une question d'équilibre après un AVC, il existe des exercices spécifiques pour aider à la récupération de la marche. Par exemple, l'entraînement à la marche peut aider à prévenir des chutes. Les objectifs de réadaptation visent à faire marcher plus rapidement et plus symétriquement.

²⁷ Paralyse du corps d'un côté ou d'un autre.

²⁸ Avec symétrie.

Pour remarcher à la suite de cette lésion, il faut un programme de rééducation lorsque le patient est stable, c'est-à-dire de la physiothérapie²⁹, qui est un bon moyen de remarcher après un AVC.

Quand on pense à la marche, ce sont les jambes qui viennent à l'esprit, tandis que remarcher va nécessiter beaucoup plus ! Comme l'équilibre, la coordination... Et les jambes restent un bon point de départ ! Il faut également un noyau³⁰ assez fort pour supporter le corps et entretenir l'équilibre.

L'AVC peut provoquer une séquelle qui se nomme « le pied tombant », c'est avoir du mal à soulever l'avant du pied, ce mouvement est particulièrement indispensable pour remarcher et pour également réduire le risque de chute que nous venons de parler ! Pour aider les patients à remarcher, les physiothérapeutes conseillent du matériel ou une aide à la marche : déambulateur, une canne, une marchette. Le matériel le plus courant pour remarcher est le tapis de course qui aide à soutenir le corps lorsque le corps s'entraîne à la marche.

Le NuStep³¹ est aussi une méthode pour récupérer la marche, c'est une sorte de vélo elliptique qui est souvent retrouvé dans les centres de rééducation. Il permet qu'assis et faire un entraînement doucement en glissant les bras et les jambes alternant d'un côté à l'autre exerçant les muscles impliquer dans la marche. Une fois remarcher avec une aide, il faut marcher autant de fois que possible sans se surmener et en utilisant toutes les aides disponibles. La marche nécessite également bien plus de mouvements musculaires par exemple les troubles de la vue peuvent naturellement affecter la capacité à marcher. Les patients qui ont une hémiplégie ont plus de 93,8% de chance pour remarcher.

3- Quelle bonne rééducation de la marche à la suite d'un AVC.

La rééducation à la marche à la suite d'un AVC est une étape importante pour la récupération du patient. On peut rendre l'exercice plus difficile en ajoutant un poids à la cheville, ce qui va conduire à fortifier les muscles et développer l'endurance musculaire. Pour remarcher après cette lésion, il faut un noyau assez fort pour supporter le corps et à entretenir l'équilibre, s'allonger et tourner les jambes.

Il est important de demander de l'aide lors des exercices à un soignant ou à un thérapeute pour rendre cet exercice plus accessible.

La rééducation individuelle est recommandée à tous les stades de la prise en charge. De l'activité physique avec des exercices gymniques³² qui consistent en un entraînement organiser pour

²⁹ Discipline de la santé qui aide à développer la capacité fonctionnelle.

³⁰ Corps sphérique qui contient les cellules.

³¹ Le NuStep est un appareil destiné à la revalidation neurologique, gériatrique, orthopédique et cardiaques.

³² Gymnastique.

améliorer la condition physique et en particulier pour corriger, prévenir un dysfonctionnement cardio-respiratoire³³ et également pour renforcer l'endurance musculaire.

L'activité physique après un AVC est recommandée pour améliorer l'adaptation de l'effort ainsi que l'état physique et l'indépendance fonctionnelle. Un renforcement musculaire est totalement recommandé pour améliorer la force musculaire à la phase chronique de l'AVC, il intègre également des techniques mis en œuvre pour augmenter la force musculaire l'objectif est de renforcer de la trophicité³⁴ et de la performance.

De la rééducation intensive est recommander pour une composante de la récupération motrice, elle consiste à réaliser une activité ciblée de rééducation.

- L'électrothérapie, il s'agit de stimulations électriques mis en place à des fins thérapeutiques sur les muscles (points moteurs, tronc nerveux) suivant une fréquence et une durée d'impulsion et d'une intensité déterminée. Rééducation de la posture et de l'équilibre, il s'agit d'entretenir et d'améliorer le fonctionnement des différents systèmes sensitive-sensorielles³⁵ et permettant de maintenir une position d'équilibre dynamique. Les exercices d'équilibre vont permettre d'améliorer la distribution du poids du corps vers le coté atteint,
- La rééducation à la marche, il s'agit d'ensembles processus de locomotions d'une personne dans le but de lui permettre un maximum d'indépendance. La rééducation à la marche est recommandée dès que possible, elle doit être suivie tout au long de l'évolution de l'AVC pour améliorer l'indépendance dans les déplacements. La marche sur un tapis roulant est également recommandée, il s'agit d'une marche stimulée par le déroulement mécanique d'un tapis sous les pieds. Les orthèses sont recommandées, ce sont des pièces rigides et articulés qui sont ajustées à la morphologie du patient permettant de maintenir le membre dans une position pour faciliter le geste fonctionnel,
- La rééducation des membres supérieure par mouvements bilatéraux simultanés, cette technique a pour but de solliciter la motricité du membre hémiplegique. La personne qui est victime d'un AVC, présente un contexte pathologique complexe qui influence sur la rééducation à la marche. Dès le début de l'hospitalisation, il est nécessaire de débiter le plus rapidement possible les soins comme la kinésithérapie, ergothérapie, orthophonie.

³³ Le plus souvent appelé « arrêt cardiaque ».

³⁴ Diminution de poids et de volume d'un organe.

³⁵ Fonctions de sensibilité et de sensation du système nerveux.

L'objectif est de commencer la rééducation dès les premiers jours qui suivent l'AVC dans les 24 premières heures,

- La rééducation motrice, doit être dans une continuité de soins, elle favorise les informations délivrées par les professionnelles de santé pendant chaque étape du parcours du patient. Un moyen intéressant est d'accompagner le patient pour le stimuler, l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage s'adapte au projet du patient afin de lui permettre d'obtenir des compétences de prévention et de rééducation motrice tout comme l'auto-mobilisation³⁶.

4- Combien de temps faut-il pour rétablir l'équilibre à la suite d'un AVC.

De nombreux survivants d'AVC rétablissent l'équilibre après environ six mois. Six mois est la durée pendant laquelle il faut remarquer et soigner d'autres séquelles qui touchent l'équilibre. Les patients qui ont une hémiplégié ont 93,8% de remarquer indépendamment avant six mois. Pourtant, tous les AVC sont différents et chaque patient va connaître son propre chemin de rétablissement dont la durée peut être plus courte ou plus longue selon les nombreux facteurs y compris la localisation de la lésion ainsi que l'âge du patient et son état de santé.

Il y'a des facteurs qui importent à la durée de la récupération : sa taille et sa localisation, la taille signifie la région du cerveau qui est endommagé. Les AVC, mineurs ont tendance à provoquer des séquelles plus faibles dont la récupération est une durée plus courte tandis que les AVC massifs demandent plus de temps à récupérer.

Quant à la localisation, chacun gère ses diverses fonctions ce qui peut compliquer le rétablissement comme les AVC du côté gauche ont tendance à affecter le langage, la mémoire, des mots, qui se trouve dans l'hémisphère gauche du cerveau. Les AVC droit, en revanche qui peut provoquer des séquelles différentes. La taille et la localisation sont des facteurs importants pour la détermination de la durée de récupération après un AVC. Les séjours à l'hôpital durent de 1 à 3 semaines selon la gravité.

L'équipe sera très attentive aux capacités des activités journalières telles que la toilette, l'habillage et marcher ! Afin de rétablir l'indépendance du patient et son autonomie. Avant la sortie de l'hôpital, le patient aura développé un plan de rééducation :

³⁶ Se mobiliser de soi-même.

- La rééducation hospitalière : cela dépendra de l'état de santé du patient. La rééducation à la phase subaigüe³⁷: poursuivre la rééducation aux maisons médicalisées,
- La rééducation ambulatoire : de nombreux patients choisissent de poursuivre leur thérapie aux centres de rééducation ambulatoire. Ensuite, de 1 à 3 mois, pendant les premiers mois de récupération, le cerveau s'adapte le patient aura tendance à faire de gros progrès durant tout le long de la période. Après comparaison, les progrès sembleront ralentir et atteindre un palier. La plupart des survivants quittent leurs programmes de thérapies pendant cette période où ils peuvent poursuivre l'auto-rééducation. Ce palier signifie un ralentissement, mais ce n'est pas la fin des progrès, car le patient peut continuer de progresser pendant des années et tant qu'il choisit de poursuivre la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie,
- L'auto-rééducation, à la maison, est particulièrement importante car elle doit fournir au cerveau une stimulation assez forte pour se rendre ainsi efficace à ses tâches. À partir de 6 mois, le patient remarche, mais certains facteurs comme les AVC massifs ou des séquelles grave peuvent nécessiter plus de temps.

A partir de 2 ans, la durée de récupération sera différente pour tout le monde, car certains survivants peuvent avoir tous récupérer, tandis que d'autres patients peuvent en bon milieu du rétablissement. 74% des patients qui ne peuvent pas remarcher à six mois ce qui est une bonne raison de préserver dans la rééducation. À partir de 5 ans, le patient peut continuer à récupérer ses fonctions, au fil du temps, la récupération semblera plus difficile, mais tout dépendra des séquelles et de la ténacité du patient.

³⁷ Dont les caractères sont intermédiaires entre l'état aigu et l'état chronique.

CHAP.VIII- Quels sont les traitements de l'AVC ?

1- Le traitement.

Repose sur la prise d'anticoagulants³⁸, un traitement précoce à l'aide de médicaments tels que le t-PA (thrombolytique³⁹) peut minimiser les lésions cérébrales. D'autres traitements visent à limiter les complications et à prévenir la survenue d'autres accidents vasculaires cérébraux :

- L'alteplase⁴⁰,
- La statine⁴¹,
- L'antihypertenseur⁴²,
- Inhibiteur d'enzyme⁴³.

2- Le suivi médical.

Une surveillance chez un cardiologue permettra d'effectuer les examens nécessaires du rythme cardiaque.

3- La chirurgie.

L'endartériectomie carotidienne⁴⁴ est une intervention chirurgicale qui est utilisée pour réduire le risque d'accident vasculaire cérébral dû à la sténose⁴⁵ de l'artère carotide. Lors d'une endartériectomie, le chirurgien ouvre l'artère et enlève la plaque.

³⁸ Réduisant la coagulation du sang dans les veines.

³⁹ Médicament permettant de dissoudre le caillot sanguin obstruant l'artère cérébrale.

⁴⁰ Activateur tissulaire utilisé comme thrombolytique lors d'une embolie pulmonaire.

⁴¹ Médicament pour baisser le cholestérol et maladie cardiovasculaire.

⁴² Médicament pour réduire la tension artérielle.

⁴³ Substance liée à une enzyme et qui diminue l'activité.

⁴⁴ Intervention chirurgicale qui consiste à retirer une plaque d'athérome.

⁴⁵ Rétrécissement d'un orifice.

PARTIE PRATIQUE

L'aide-soignant exerce en collaboration et sous la responsabilité de l'infirmière. Elle dispense des soins de préventions, de maintien, de relation et d'éducation à la santé pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne. Il exerce de jour comme de nuit, au sein d'une équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle et collabore ainsi avec les : médecins, cadres de santé, infirmiers, kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeutes, assistantes sociales. Il accompagne les patients dans la réalisation de leurs soins d'hygiène et de confort. Le métier d'aide-soignant demande de pouvoir faire preuve d'empathie. L'aide-soignant, entretient une relation appropriée avec le patient basée sur la confiance, pour cela, il faut pouvoir faire preuve d'une grande capacité d'écoute et être attentif à leurs besoins. L'aide-soignant travail au sein d'une équipe, son travail fait partie d'une prise en charge globale des patients il jouera un rôle important d'observations et de transmissions d'informations orale et écrite auprès de l'infirmière et de l'équipe.

CHAP. IX- Quels sont les rôles de l'aide-soignant.

Notre rôle en tant qu'aide-soignant face à un patient atteint d'un Accident Vasculaire Cérébrale, est de surveiller les constantes, tensions artérielles, température, surveillance de l'état du patient. Pendant cette période, il faut assurer la reprise de l'alimentation sur prescription médicale et également prévenir certaines complications de décubitus telles que :

- La phlébite⁴⁶,
- Les escarres⁴⁷,
- Les troubles du transit intestinal⁴⁸,
- Les rétentions urinaires⁴⁹.

Veiller à ce que l'installation du patient soit confortable, il faut donc installer le patient de l'hémicorps⁵⁰ paralysé afin d'éviter les positions inconfortables et vicieuses. L'aide-soignant participe à la rééducation du patient tout en préservant son autonomie et son indépendance.

Il assure la surveillance de tout risque hémorragique en lien avec le traitement du patient et transmet les informations à l'infirmière et à l'équipe. L'aide-soignant assure d'avoir une bonne communication avec le patient pour bien se faire comprendre et que le patient nous comprend également pour garantir une bonne continuité des soins.

⁴⁶ Formation d'un caillot de sang dans une veine.

⁴⁷ Plaies cutanées lié à une immobilisation prolongée.

⁴⁸ Constipation, ballonnement.

⁴⁹ Impossibilité totale ou partielle d'uriner.

⁵⁰ Une des deux moitiés gauches ou droite.

L'écoute est très importante pour une bonne communication, et également pour écouter son ressenti telle que ses craintes, ses peurs face à cette situation mais aussi pour écouter la famille du proche, leurs ressentie est essentiel pour la relation soignant/soigné⁵¹.

La prise en charge d'un patient atteint d'un AVC en neurologie se fera avec une équipe pluridisciplinaire, il y aura le médecin, l'infirmière, l'aide-soignant, l'orthophoniste, la kinésithérapeute, l'ergothérapeute, le neuropsychologue, la diététicienne.

⁵¹ Le soignant est actif il prend en charge, le soigné reçoit le soin.

CHAP.X- La relation soignant/soigné

La relation soignant/soigné est très importante lors de la prise en charge d'un patient. Lorsque la rencontre se fait, entre un soignant et un soigné le patient vit un moment de sa vie où elle nécessite d'avoir recours à des soins.

Apporter l'information et le soutiens est une règle importante qui consiste à vérifier la compréhension du patient, l'information doit être formulé dans un langage clair et précis. Établir un lien dans un contexte relationnel de qualité est indispensable, le non-verbal doit faire l'objet de toute notre attention tant le nôtre que celui du soigné.

Le soignant doit prendre le temps d'expliquer le soin qu'il va lui prodiguer, mais surtout, il doit vérifier ce que le patient à bien compris. Le rôle du soignant est de faciliter et permettre l'expression des émotions, accepter et reconnaître la tristesse du patient et être disponible pour celui-ci.

1- La qualité de vie.

De manière générale, on pourrait dire que « la qualité de vie » est l'ensemble des circonstances qui garantissent le bien-être de la personne dans un contexte donné. La qualité de vie est selon l'Organisation mondiale de la santé « OMS » la perception qu'a un individu de sa place dans la vie, dans le contexte de la culture, du système de valeurs dans lequel il vit est en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses habitudes, ses normes et ses inquiétudes.

Son état psychologique et son niveau d'indépendance, ses relations sociales aux éléments essentiels de son environnement. De très nombreux instruments de mesure de qualités de vie ont été développer, les instruments d'évaluations sont à distinguer des instruments visant à évaluer l'état du patient sur une seule dimension. L'élaboration d'un instrument de mesure de la qualité de vie repose sur une méthodologie⁵² scientifique rigoureuse.

2- Des soins de qualité.

Chacun des patients doit avoir accès aux soins de santé de qualité, lorsque les soins de santé ne sont pas de qualité suffisante, les traitements peuvent ne pas fonctionner, voire être préjudiciables. Dans le monde, le nombre de décès à la suite de la mauvaise qualité des soins est plus élevés que celui des décès due au manque d'accès aux services de santé.

La nécessité d'agir est évidente, pour s'assurer que les services de santé fournissent des soins de qualité qui améliorent la santé des patients, les soins prodigués doivent être « efficaces », opportuns⁵³ pour que le patient reçois les soins au moment où il en a besoin. Ils doivent également être équitables, pour que chacun reçoive les soins dont il a besoins, intégrés pour que les différents établissements de santé travaillent ensemble pour prendre en charge le patient.

L'OMS appelle les pays à prendre des mesures en matière de qualités des soins de santé pour que tous les patients soient soignés dans des environnements adéquats. La prise en charge des patients victime d'un Accident Vasculaire Cérébrale, va soit réintégrer son domicile, soit poursuivre son traitement en rééducation au sein du service où il va bénéficier d'une prise en charge médicale et paramédicale du professionnel proposant des interventions en fonction de la complexité de la situation du patient.

⁵² La science de la méthode.

⁵³ Favorable.

3- L'éducation à la santé envers la famille.

L'éducation envers la famille a pour but de les aider pour comprendre la maladie, le traitement à collaborer ce qui demande une grande responsabilité dans leur propre prise en charge dans le but de maintenir et améliorer leurs qualités de vie.

L'éducation du patient est un processus continu dont le but est d'aider les patients à acquérir ou à maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie. Il est important d'admettre que la famille, entourage et proches sont des personnes importantes pour le suivi du patient, car elles voient l'évolution, l'état de santé générale du patient.

L'aide-soignant éduquera la famille et l'entourage de manière très claire et précise en proposant par exemple de ramener quelques vêtements adaptés et facile à enfiler, un cadre de famille, un livre. L'aide-soignant encouragera le soigné pour tout acte qu'il entreprendra, de le solliciter. Il devra également être présent pour la famille en les encourageant, mais aussi pour être à leur écoute, être attentif à ce qu'ils éprouvent en les épaulant.

Si la famille désire des renseignements concernant le retour du soigné au domicile, une question sur le traitement. Il est possible de voir cela avec l'infirmière en chef du service, le médecin, l'assistante sociale qui pourra répondre à ce sujet.

4- Un retour à domicile.

La préparation à un retour au domicile porte sur des aspects médicaux, sociaux et psychologiques. Le quotidien d'une personne après un AVC, est complètement bouleversé, il est nécessaire d'assurer un suivi par des professionnelles de santé à domicile ou en consultations avec :

- Un neurologue,
- Un kinésithérapeute,
- Un ergothérapeute,
- Un infirmier, afin que le patient suive le processus de rééducation.

Pour pouvoir vivre correctement au domicile, il est nécessaire de revoir l'organisation des lieux et de réadapter le lieu de vie aux capacités du patient. Un bilan sera effectué par un ergothérapeute qui permettra de lister les aménagements possibles et les précautions à prendre après un AVC.

Une barre de maintien sera installée dans la douche ainsi qu'un siège sécurisé, un agrandissement des espaces et des portes pour permettre le passage d'un fauteuil roulant, mise à disposition des assiettes antidérapantes, couverts avec manches adaptés pour favoriser la préhension et le maintien dans la main lors des repas, l'installation d'une rampe s'il y a un étage ou un monte-escalier électrique.

Bien sûr, chaque personne est différente, les besoins varient selon les patients et les séquelles de l'AVC. Pour les patients qui présentent les séquelles les plus graves, il est primordial d'envisager une prise en charge spécifique au domicile. La gestion des gestes d'hygiène au quotidien, la prise alimentaire, ainsi que la prise des différents traitements doivent s'effectuer avec une aide en cas de troubles de la déglutition, hémiplégie.

L'ergothérapeute peut se rendre au domicile du patient afin de prodiguer des conseils sur les adaptations nécessaires afin de favoriser l'autonomie et la sécurité. L'assistante sociale peut également intervenir lors du retour à domicile pour toutes les démarches administratives, la prise en charge des dépenses liées au syndrome comme les transports, aménagements du domicile, un retour au travail éventuellement, les démarches pour reconnaître l'invalidité.

Il est important que la personne qui est victime d'un AVC puisse vivre selon ses envies et ses besoins. Dans la journée, il ne faut pas négliger certains aspects tels que l'habillement participe au bien-être et à l'estime de soi. Laisser une personne malade en pyjama la journée peut contribuer à un sentiment d'inutilité et à se sentir dévaluée.

S'il est trop difficile de réaliser certaines tâches, il existe de nombreuses solutions pour aider la personne et la famille dans leur quotidien tel que du matériels médical, des ergothérapeutes. La personne de retour au domicile ne sait pas toujours quoi faire. Le manque d'objectifs peut conduire à la dépression, il est donc important de maintenir des loisirs, des sorties, des visites d'amis, tout ce qui peut contribuer à changer les idées de la personne.

La personne victime d'un AVC, active aura un meilleur moral et une meilleure estime de soi. Autres aides techniques comme un support de cartes à jour, un clavier d'ordinateur adapté, programme de reconnaissance vocale.

Pour éviter l'isolement, la personne peut échanger avec d'autres malades et trouver des solutions aux difficultés, il est bon de se rapprocher des autres patients. Comme pour les loisirs, partir en vacances participe au bien-être de la personne et est le moment où les relations dans le couple ou avec la famille sont parfois plus faciles.

L'aide-soignant conseillera à la famille de faire le point sur ces difficultés et de pouvoir l'aider à trouver des solutions adaptées. Il est important d'encourager la personne malade et de valoriser tous ces efforts.

CONCLUSION

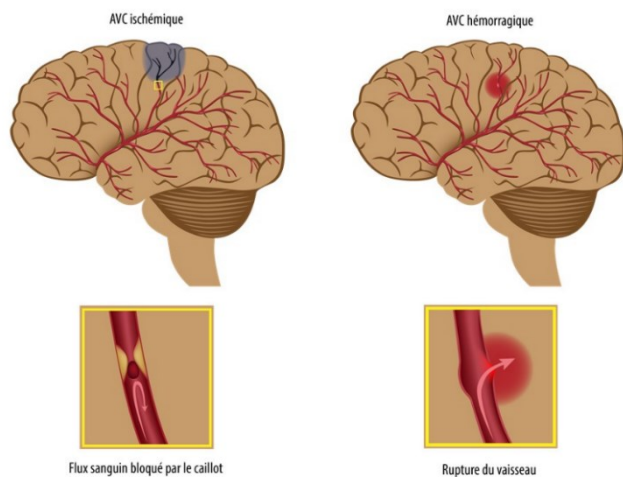
Pour conclure cette épreuve intégrée, la prise en charge d'un patient atteint de trouble de la marche suite à un AVC doit prendre en compte les différents facteurs de cette maladie. En vue de mieux comprendre et de répondre à ce questionnement principal « Quelle aide, un AS peut-il apporter chez une personne atteinte du trouble de la marche suite à un AVC ? » Nous avons organisé notre étude en trois grandes parties qui nous ont permis d'explorer minutieusement la situation d'un patient atteint de cette maladie, ainsi que son parcours pour regagner son autonomie et son indépendance.

Dans la première partie contextuelle, nous avons parlé de « l'histoire de la marche » les origines de la marche, la marche comme mode de déplacement, l'acquisition de la marche ainsi que les différents modes de marche.

Dans la deuxième partie conceptuelle, nous avons parlé en détails de l'Accident Vasculaire Cérébrale ainsi que ces différents types, les signes, les différents troubles, les facteurs de risques montrant cette maladie. En agissant très rapidement, on évite ainsi les différentes séquelles. Ensuite, dans cette partie, nous avons abordé les troubles de la marche causés par un AVC qui s'intitule la perte d'équilibre, comment récupérer la marche, quelle est la bonne rééducation pour une bonne marche, combien de temps faut-il pour remarcher. Plusieurs méthodes de rééducation existent pour une bonne prise en charge et un bon suivi. Il est possible d'affirmer que le patient qui est stimulé par la persévérance et la volonté devient le principal acteur de sa propre guérison.

Dans la troisième partie Pratique, nous avons mis en œuvre les rôles de l'aide-soignant, la relation soignant/soigné, l'éducation à la santé qui s'intitule la qualité de vie, comment avoir des soins de qualités, l'éducation à la santé envers la famille, un retour à domicile. Cependant, la joie d'être témoin de la progression quotidienne des patients vers l'autonomie est une expérience indescriptible.

AVC ischémique et AVC hémorragique :



Paralysie faciale :



Le Nustep :



ACTIONS	QUELLES DIFFICULTÉS ?	EXEMPLES DE SOLUTIONS
Se lever du lit		<ul style="list-style-type: none"> • Barres de redressement ou poignées de lit • Cônes rehausseurs, élévateurs de lit
Se laver et aller aux toilettes		<ul style="list-style-type: none"> • Ventouses pour brosses, etc. • Tabouret de douche • Presse tube • Siège de toilette surélevé
S'habiller et se chausser		<ul style="list-style-type: none"> • Enfile-boutons, chaussettes, collant... • Remplacer les boutons par du velcro • Préférer les vêtements qui s'ouvrent par le devant
Se lever d'un fauteuil		<ul style="list-style-type: none"> • Fauteuil avec accoudoirs • Canne • Déambulateur
Préparer son repas et manger		<ul style="list-style-type: none"> • Portage de repas à domicile • Couverts adaptés • Ouvre bouteille automatique
Sortir		<ul style="list-style-type: none"> • Trouver quelqu'un pour se promener • Vélo à trois roues
Faire ses courses		<ul style="list-style-type: none"> • Courses par Internet • Livraison à domicile • Scooter électrique • Filet pour déambulateur
Faire son ménage		<ul style="list-style-type: none"> • Femme de ménage • Aide familial
Se coucher		<ul style="list-style-type: none"> • Barres d'appui murales • Lit médicalisé
Autre		<ul style="list-style-type: none"> • Coiffeur à domicile • Pédicure à domicile



BIBLIOGRAPHIE

- Livre : *Le retour à domicile après un accident vasculaire cérébral* Broché – 7 mai 2009 de Morin C.
- *La revue de référence infirmière l'AVC.*
- Manuel : *d'anatomie et de physiologie humaines* (2^e édition de Boeck supérieur).
- Livre : *AVC comment en réchapper et y échapper* Broché de Bousser M-G.

Liens : source internet

https://fr.wikipedia.org/wiki/Marche_%C3%A0_pied Consulté durant l'année scolaire.

<https://www.hug.ch/accident-vasculaire-cerebral/facteurs-risque> Consulté durant l'année scolaire.

https://www.cnwl.be/sites/default/files/uploads/CHN%20William%20Lennox_prevention_c_hutes_avc.pdf Consulté durant l'année scolaire.

<https://www.inserm.fr/dossier/accident-vasculaire-cerebral-avc>
<https://www.flintrehab.com/fr/comment-retrouver-lequilibre-apres-un-avc/> Consulté durant l'année scolaire.

Vidéo :

<https://www.youtube.com/watch?v=YtNvM2QPFwc> Consulté en juin 2023.

<https://www.hug.ch/video/reeducation-apres-avc> Consulté en juin 2023.