



PARCOURS D'UN PATIENT AVC

Mr L. Jean-Claude est admis dans l'établissement le 30/07/2013 à la suite d'un AVC sylvien gauche fibrinolyté le 20/07/13.

Bilan d'entrée

Veuf, vit seul, sans enfant.

Peu de trouble moteur qui ont bien récupéré sous fibrinolyse.

Pas de trouble de l'équilibre.

Troubles de la parole.

Troubles des fonctions supérieures aggravés par surdité appareillée.

Prise en charge

- Ergothérapie
- Kinésithérapie
- Orthophonie
- Neuropsychologie



Evolution

A la mi-août, peu de problèmes moteurs mais gros troubles cognitifs Ne reconnaît pas le numéro de sa chambre, ne se rend pas compte des ses troubles.

Agraphie, dyscalculie, troubles de l'orientation dans l'espace.

Mi-octobre, amélioration sensible.

Demande de sauvegarde de justice ; ne peut s'occuper de ses affaires.

Récupération quasi complète des déficits moteurs.

Sortie le 18/11/13 avec de nombreuses aides (pilulier, gestion de la vie quotidienne).

Indépendant :

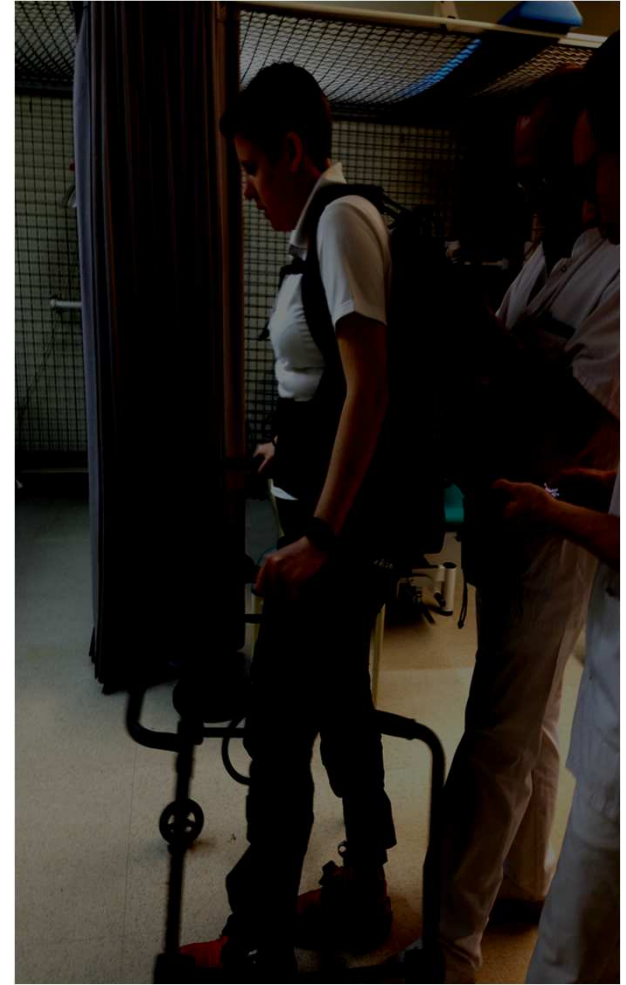
- Toilette
- Habillement
- Exonération
- Motricité

Dépendant pour les prises médicamenteuses.

Passage en Hospitalisation de jour
3 fois/semaine.

Poursuite de la rééducation des fonctions supérieures :

- Neuropsychologie
- Orthophonie
- Ergothérapie
- Psychologue car apparition d'un syndrome dépressif.



Evolution

- Amélioration progressive des troubles.
- Contre indication cependant à la conduite automobile.
- On notera un AIT (Accident Ischémique Transitoire)
- 20/05/14 : Forte amélioration des troubles cognitifs qui restent cependant présents. Quasi récupération motrice.
- Arrêt de la prise en charge 30/05/14.

Nouvelle prise en charge
en HC le 30/03/15

- Reconditionnement après crise d'épilepsie et fracture du poignet droit.
- Le bilan retrouve les séquelles cognitives avec un syndrome dysexécutif minimum et une dysarthrie.
- Petite diminution de la force motrice à droite.

Sortie le 07/05/15

- Bonne réautonomisation motrice.
- PERSISTANCE de troubles cognitifs.
- Interdiction de conduite.

Admission HDJ

- BUT : réassurance en vue d'une vie seule et d'une resocialisation,
- Une fois/semaine : psychologue, neuropsychologue, ergothérapeute,
- Expression de difficultés sexuelles ; bilan et traitement réalisés.

Fin de prise en charge

en mars 2016

- Les troubles des fonctions supérieures ont été compensées.
- Persistance d'une assez grande anxiété.

Au total 10 mois de prise en charge pour une autonomie à domicile .

Survenue d'une complication qui necessite une nouvelle prise en charge

Total 3 ans!

Merci de votre attention