

#001

Objectifs du carnet

Readaptation apres AVC

Carte de revision - MPR

- 1 Reconnaître readaptation apres avc : motricite, langage, deglutition, cognition et retour domicile.
- 2 Rechercher les determinants majeurs : age, terrain, antecedents, traitements, grossesse, immunodepression, contexte familial et social.
- 3 Commencer par la gravite immediate avant le bilan etiological complet.
- 4 Formuler une conduite pratique avec objectif, traitement, surveillance et seuil d'avis specialise.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Situer readaptation apres AVC dans le champ de médecine physique et réadaptation et préciser ce qui doit être acquis avant d’aller plus loin.
- Décrire la présentation attendue: heure de début connue, type d’AVC, imagerie, traitements de phase aiguë et prévention secondaire documentés.
- Identifier pour readaptation apres AVC les situations qui changent immédiatement le niveau de soins: déficit évolutif, douleur empêchant la rééducation, trouble de déglutition, escarre, spasticité sévère ou rupture du projet de vie.
- Pour Readaptation apres AVC, formuler une décision finale datée: lieu de prise en charge, traitement, surveillance et délai de réévaluation.

#002

Identifier et hiérarchiser

- Interroger et examiner en ciblant readaptation après AVC: symptômes cardinaux, chronologie, facteurs déclenchants et retentissement.
- Préciser le terrain utile pour readaptation après AVC: terrain, traitements, comorbidités et contexte de prise en charge.
- Pour Readaptation après AVC, séparer forme simple, forme compliquée, diagnostic différentiel dangereux et situation relevant d'un recours senior.
- Pour Readaptation après AVC, choisir les examens qui répondent à une question explicite: confirmer, stadifier, surveiller ou préparer un geste.

#003

Traiter et surveiller

- Première décision pour readaptation après AVC: confirmer ce qui change la décision et traiter ce qui ne peut pas attendre.
- Suivi rapproché de readaptation après AVC: marche, membre supérieur, langage, cognition et AVQ.
- Escalader vers équipe pluridisciplinaire MPR et acteurs du domicile si gravité, doute persistant, échec thérapeutique ou besoin de geste spécialisé.
- Pour Readaptation après AVC, adapter la stratégie au patient réel: âge, comorbidités, traitements, souhaits, autonomie et ressources disponibles.

#004

Pièges fréquents

- Piège classique dans readaptation après AVC: rassurer trop tôt devant une présentation incomplète ou un examen initial normal.
- Piège thérapeutique: traiter un symptôme de readaptation après AVC sans planifier la réponse attendue et le seuil d'échec.
- Pour Readaptation après AVC, piège d'organisation: oublier d'écrire qui revoit le patient, quand, avec quel résultat attendu.
- Pour Readaptation après AVC, piège EDN: mélanger diagnostic, gravité et orientation; ces trois décisions doivent rester séparées.

#005

Synthèse opérationnelle

- Synthèse de readaptation après AVC: nommer le problème, le mécanisme probable, la gravité et l'objectif de prise en charge.
- Documenter ce qui manque encore pour readaptation après AVC: examen, biologie, imagerie, avis ou résultat microbiologique/anatomopathologique.
- Pour Readaptation après AVC, prévoir les complications prévisibles et les signes d'alerte que le patient ou l'équipe doivent surveiller.
- Pour Readaptation après AVC, terminer par une transmission courte: diagnostic retenu, hypothèse dangereuse exclue ou non, traitement, surveillance.

Sources: Supports locaux SSD1/Alex/24- MPR; Référentiels EDN et collégiaux de MPR; Synthèse pédagogique Codex beta.docentra, français seul, 4 puces maximum par slide