

Mémoech

NEUROLOGIE

Marlène Cherruault

de boeck  estem

SOMMAIRE NOUVEAU PROGRAMME

Item 91 Compression médullaire non traumatique et syndrome de la queue de cheval.....	105
Item 94 Neuropathies périphériques.....	129
Item 98 Céphalée aiguë et chronique chez l'adulte et l'enfant	70
Item 99 Paralysie faciale	158
Item 100 Diplopie.....	144
Item 101 Vertige	168
Item 102 Sclérose en plaques	42
Item 103 Épilepsie de l'enfant et de l'adulte.....	114
Item 104 Maladie de Parkinson.....	125
Item 105 Mouvements anormaux.....	155
Item 106 Confusion, démences	11
Item 107 Troubles de la marche et de l'équilibre	161
Item 115 et 117 La personne handicapée – Handicap psychique	1
Item 116 Complications de l'immobilité et du décubitus – Prévention et prise en charge	4
Item 118 Principales techniques de rééducation et réadaptation	9
Item 131 Bases neurophysiologiques, mécanismes physiopathologiques d'une douleur aiguë et d'une douleur chronique.....	18
Item 148 Méningites, méningo-encéphalites chez l'enfant et chez l'adulte	22
Item 169 Zoonoses (extrait).....	34
Item 296 Tumeurs intracrâniennes.....	65
Item 329 Prise en charge immédiate, pré-hospitalière et hospitalière, évaluation des complications chez un polytraumatisé (extrait)	77
Item 330 Orientation diagnostique et CAT devant un traumatisme cranio-facial (extrait).....	77
Item 331 Coma non traumatique chez l'adulte et chez l'enfant	100
Item 335 Accidents vasculaires cérébraux	45
Item 337 Malaise, perte de connaissance, crise comitiale chez l'adulte	97

Retrouvez à la fin de l'ouvrage un tableau de correspondance
programme actuel/nouveau programme ECNi.

SCHÉMA LORS D'UN HANDICAP

1. **Déficience**
2. **Limitation d'activité**
3. **Restriction de participation**

ANCIENNEMENT, C'ÉTAIT LE MODÈLE DE WOOD

- Déficience
- Incapacité
- Handicap

EXEMPLES DE DÉFICIENCES

- Motrice
- Intellectuelle
- Sensorielle
- Cognitive
- Esthétique
- Trouble du comportement

EXEMPLES DE RESTRICTIONS DE PARTICIPATION

- Insertion
- Autonomie

EXEMPLES DE LIMITATIONS D'ACTIVITÉS

- Mobilité, locomotion
- Continence
- Préhension
- Communication
- Actes de la vie courante

Évaluées par :■ **Échelles génériques :**

- MIF (mesure d'indépendance fonctionnelle) : quelle que soit la pathologie
- indice de **Barthel : hémiplégié**
- échelle de Rankin : séquelles neurologiques
- IADL
- AGGIR
- MMSE
- Performans Status

■ **Échelles spécifiques :**

- indice algofonctionnel de Lequesne (arthrose)
- Glasgow
- **NIHSS pour les AVC** (entre 6-22 thrombolyse possible, sinon CI : AVC trop sévère = fort risque de transformation hémorragique)
- UPDRS pour le Parkinson
- EDSS (extending disability status scale) pour la SEP
- ASIA pour le traumatisé médullaire
- HAQ, DAS28, SCAI pour la PR

Intérêt de ces échelles :

- Renseigner sur les incapacités spécifiques à la pathologie
- Suivre la pathologie

APRÈS UN HANDICAP, SITUATIONS POSSIBLES VIS-À-VIS DU TRAVAIL

- Reprise de l'**activité antérieure**, après avis du médecin du travail
- **Adaptation** du poste de travail antérieur
- **Reclassement professionnel**, dans même/autre entreprise
- **Pension d'invalidité** versée par la CPAM

ORGANISMES ADMINISTRATIFS POUR PRESTATIONS DES HANDICAPÉS

- **MDPH** : maison départementale des personnes handicapées :
 - service d'accueil : **information** des handicapés et familles
 - **équipe pluridisciplinaire** pour évaluer les handicaps
 - **réception des demandes** d'ouverture de droits
- **CDAPH** : commission des droits et autonomie des personnes handicapées (ancienne COTOREP), qui permet après évaluation par l'équipe pluridisciplinaire :
 - orientation scolaire et/ou professionnelle
 - AAH
 - prestation de compensation (PCH) : humaines, techniques, financières, animales, exceptionnelles
 - Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)
 - cartes d'invalidité : si taux d'invalidité > 80 % après examen par un expert médical
 - désigne les structures d'accueil des handicapés
 - **coordination** du suivi et des actions
- **Sécurité Sociale** : CAF, CPAM...

PRISE EN CHARGE D'UN HANDICAP GÉNITO-SPHINCTÉRIEN

Thérapeutiques à envisager selon le trouble

- Rééducation manuelle
- Biofeedback
- Électrostimulation
- Techniques comportementales
- Auto-sondage, sondage à demeure
- Médicaments :
 - alpha-bloquants pour relâcher le sphincter
 - anti-cholinergiques pour relâcher la vessie

RETOUR À DOMICILE D'UNE PERSONNE HANDICAPÉE

- Suivre les étapes d'un **projet de sortie**, adapté à chaque patient, basé sur une prise en charge multidisciplinaire, défini selon les capacités du patient et leurs évolutions
- Bien prendre aussi en considération la prise en charge psychologique liée au handicap
- Poursuivre la rééducation et maintenir ses acquis
- Rechercher le maximum d'autonomie et de qualité de vie → réinsertion et réadaptation
- Continuité des soins et transfert des informations
- Compensation des incapacités par des aides à domicile, et investissement des proches de la personne (notamment via la désignation d'une personne référente)
- Intervention de :
 - professionnels de santé libéraux (isolés ou organisés)
 - équipes mobiles d'origine hospitalière (travaillant avec les libéraux)
 - HAD
 - réseau de santé
 - centre de soins infirmiers, ± à domicile (SSIAD)
 - services de soutien à domicile (auxiliaires de vie sociale, travailleuses familiales, etc.)
 - assistantes sociales (de secteur, de l'assurance maladie, d'entreprise, etc.)
 - services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)
 - centres communaux d'action sociale (CCAS)
- Information à toutes les étapes du médecin traitant

ENFANT HANDICAPÉ

- **PEC globale, multidisciplinaire, précoce et personnalisée** : objectifs = limiter le handicap + empêcher l'exclusion
 - médicales : PEC 100 %
 - psychologiques
 - socio-éducatives :
 - scolarisation : enfant évalué en milieu scolaire par une équipe de suivi de scolarisation, qui va mettre en place un PPS

Possibilités de scolarisation :

- Milieu **scolaire** ordinaire = priorité ++ : avec **PAI** et AVS
- Milieu **spécialisé** avec plan personnalisé de scolarisation **PPS** :
 - maternelle : ASEH, aide à la scolarisation de l'enfant handicapé
 - primaire : CLIS, classes d'intégration scolaire
 - collège : UPI, unité pédagogique d'intégration
 - lycée : SEGPA, section d'enseignement général et professionnel adapté
 - domicile, aidé par le SESSAD (service d'éducation spécialisée et de soins à domicile)

- financières :
 - **financement des aides techniques onéreuses**
 - **AAEH** : allocation d'éducation de l'enfant handicapé, versée par le CDAPH
 - **AJPP** : allocation journalière de présence parentale, versée par la CAF
- humaines :
 - **congé parental « enfant handicapé »** : un an posable fractionné sur 3 ans, versé par la CAF
 - congé de soutien familial : 3 mois renouvelable
 - congé de solidarité familiale (non spécifique pour handicapé)
- **Soutien familial**

SI HANDICAP D'UN ENFANT, S'ADRESSER À

- MDPH
- CDAPH
- CAF/CPAM



ÉTIOLOGIES D'IMMOBILISATION

- **Aiguë** : coma, troubles de la vigilance, décompensation cardio ou respiratoire, état de choc, fractures, hémiplégie, TVP au début du traitement
- **Abusives** : confinement, couches/protections inappropriées, perfusion inutile, rejet de famille/soignants, sédation, surprotection
- **Neurologique et psychologique** : anxiété de la marche, démence, dépression, régression psychomotrice, syndrome de glissement
- **Chronique** : maladie cardio-pulmonaire, dénutrition, endocrinopathie, hémopathie, maladie musculosquelettique, syndrome cérébelleux, Parkinson, neuropathies périphériques, AVC, néoplasie métastatique, cécité
- **Iatrogénie** : hypokaliémie (diurétiques), hypotension orthostatique, syndrome parkinsonien (neuroleptiques), sédatifs, hypnotiques

DEVANT UNE IMMOBILISATION

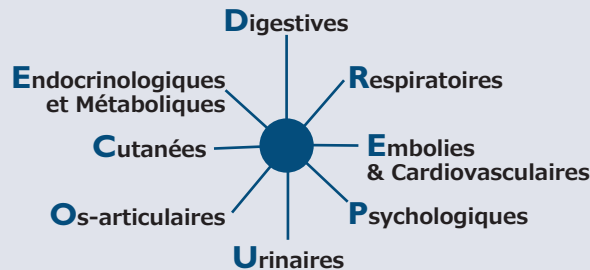
- Évaluation fonctionnelle
- Inspection des zones cutanées à risque
- Recherche de globe vésical
- Toucher rectal
- Connaître la cause et la durée de l'immobilisation
- Connaître les traitements pris

MESURES GÉNÉRALES

- Limiter les périodes d'alitement, réduire la durée d'hospitalisation et prise en charge rapide
- Favoriser une mobilisation précoce
- Mettre au fauteuil rapidement
- Verticaliser, faire marcher
- Lutter contre la clinophilie

SYNDROME D'IMMOBILISATION :

→ état de dépendance et complications
 Mnémotechnique : « **DECOUPER** »



COMPLICATIONS DIGESTIVES

- **Anorexie et dénutrition**

GÉNÉRALITÉS

- Immobilisation = inversion de la balance azotée et fuite protidique
 → perte d'appétit et carences

TRAITEMENT

- Apports caloriques suffisants : 2000 kcal/jour + 1,5 L d'eau/jour
- Surveillance du transit, ± laxatifs doux
- Mise aux toilettes sur chaise percée, surtout avec le réflexe gastro-colique post-prandial

• Constipation

ÉTIOLOGIES DE CONSTIPATION

- Diminution du péristaltisme
- Hydratation
- Changement des habitudes de vie
- Délai de réponse des soignants
- Bassin inconfortable
- Médicaments

COMPLICATION DE LA CONSTIPATION : LE FÉCALOME

GÉNÉRALITÉS

= accumulation de selles dures dans l'ampoule rectale

TRAITEMENT

- Lavements évacuateurs
- TR avec grattage du fécalome

CLINIQUE TROMPEUSE

- Fausse diarrhée
- Syndrome sub-occlusif
- Occlusion vraie
- Syndrome confusionnel
- Rétention aiguë ou chronique d'urines
- ± incontinence urinaire par regorgement ou irritation vésicale
- Thromboses veineuses pelviennes par compression

• RGO

• Troubles de déglutition

PRÉVENTION

- Premières prises alimentaires avec un tiers, avec alimentation adaptée
- Le patient mange par lui-même
- Tête antéfléchie, et demi-assis
- Bonne hygiène dentaire

• Incontinence fécale

COMPLICATIONS ENDOCRINOLOGIQUES ET MÉTABOLIQUES

GÉNÉRALITÉS

= réduction du métabolisme de base avec hypercatabolisme

CLINIQUE

- Perte de poids
- Anorexie relative
- Intolérance au glucose
- Adipsie, associée à une transpiration excessive et une diminution des apports hydriques → risque de déshydratation

COMPLICATIONS CUTANÉES = ESCARRES

GÉNÉRALITÉS

- = **zone de nécrose tissulaire** > compression des tissus mous entre des saillies osseuses et un plan dur
- 22 % des > 65 ans
- **Talon** > **sacrum** > trochanter-ischium > malléoles...
- **Facteurs de risque** :
 - facteurs intrinsèques : âge, IMC < 19, immobilité, pathologies aiguës ou systémiques, stress aigu, dénutrition, déshydratation, troubles de la sensibilité (AOMI, neuropathie diabétique)
 - facteurs extrinsèques : macération, frottement, pression, cisaillement

CLINIQUE

- Stade 0 : **risque**
- Stade 1 : **érythème** cutané : hyperhémie ne disparaissant pas à la levée de l'appui, et œdème en périphérie
- Stade 2 : perte de substance de l'épiderme et en partie le derme → **phlyctène** (séreuse, hémorragique), **érosion/désépidermisation**
- Stade 3 : perte de substance du derme et hypoderme → **nécrose** (cartonnée, noire) + **zone œdémateuse non douloureuse**
- Stade 4 : perte de substance atteignant ou dépassant le fascia, exposition osseuse → **ulcération profonde** à bords irréguliers

COMPLICATIONS

- **LOCALES :**
 - extension de la plaie
 - retard/absence de cicatrisation
 - hyperbourgeonnement, hémorragie
 - transformation cancéreuse
- **INFECTIEUSES :**
 - diffus = dermohypodermite
 - localisé = abcès profond (staphylocoque, pseudomonas, anaérobies)
 - fistules + décollement sous-cutané
 - ostéites, ostéo-arthrites
- **GÉNÉRALES :**
 - infection généralisée : septicémie
 - perte d'autonomie, dépression, décompensation des tares
 - pertes électrolytiques et protidiqes, décès

TRAITEMENT

- **Dépistage des patients à risque :** échelles de Norton ou échelle de Braden pour **évaluation du risque** : état général, état mental, activité, mobilité, incontinence
- **Mesures préventives** dès que décubitus prolongé :
 - éviter **FDR**, mise en **décharge**
 - **support adapté** (surmatelas à air statique, matelas mousses classiques, coussins en mousse ou à air) et diminution de la pression
 - **positionnement** selon les positions de référence et **installation** en soulevant le malade, sans tirer. À changer toutes les 3 heures : limiter les temps d'appui
 - kinésithérapie pour récupérer plus vite la marche
 - **soins de nursing** = au sec et propre, inspecter les zones d'appui, massage sur peau saine mais CI sur les zones d'appui
 - **hygiène** cutanée : éviter la macération et pansements sur les zones d'appui pour éviter les frottements
 - équilibre hydrique et **nutritionnel**
 - **surveillance**
- **Traitement curatif :**
 - **CI à l'appui tant que la lésion n'est pas cicatrisée ++**
 - nettoyage : sérum phy (ni antiseptique, ni ATB local), ± savon doux
 - les 3 étapes de cicatrisation, favorisées en milieu chaud et humide : **détersion** de la plaie + **bourgeonnement** et **épithélialisation**
 - **escarre débutante** : supprimer les facteurs de pression, hydrocolloïde mince
 - **stade 2** : évacuer la phlyctène en laissant le toit si clair, en l'enlevant si hémorragique, nettoyer au sérum physiologique, puis pansements hydrocolloïdes ou gras
 - **escarre nécrotique** : nettoyage au sérum physiologique, apposition d'hydrogel = ramollissement après scarification de la croûte, recouvert d'hydrocolloïde : 2-3 jours. Lorsque bien ramolli, découper la nécrose : détersion manuelle → ulcération propre bourgeonnante
 - **escarre humide, fibrineuse, plaie jaune** : hydrocolloïde (pouvant puer avec l'exsudat : normal), pansement hydrocellulaire si macération
Effets secondaires : hyperbourgeonnement, eczéma de contact à l'adhésif, piqueté pétéchal
!! hydrocolloïdes CI si infection
 - **escarre exsudative** : nettoyage au sérum phy, puis pansements absorbants ++ = alginate avec hydrocolloïde dessus, à changer tous les jours
 - **escarre bourgeonnante, plaie rouge** : hydrocolloïdes, à changer 1 fois/semaine (hydrocellulaires si trop exsudat abondant)
 - **épithélialisation, plaie rose** : hydrocolloïde ou tulle gras
 - **plaie creuse** : mèches d'alginate, hydrocellulaires en coussinet...
 - **plaie infectée** = nauséabonde – augmentant – suintante – saignante – douleurs – pus – inflammation – fièvre
→ antiseptique rincé au sérum phy, pansement à base de charbon argent ou iode, voire thérapie à pression négative, si besoin ATB PO
!! hydrocolloïde CI car pansement occlusif
- **Parfois, traitement chirurgical** : excision et mise à plat, surtout chez les jeunes
- **Traitement de la douleur** : pour les soins locaux et le confort, évaluation régulière

COMPLICATIONS OSTÉO-ARTICULAIRES ET MUSCULAIRES

TRAITEMENT

- Supplémentation protidique et vitaminique
- Mobilisation précoce de toutes les articulations et groupes musculaires, kinésithérapie
- Positionnement adapté du patient, postures alternées
- Assis au bord du lit très rapidement → fauteuil → verticalisation → marche
- Déambulateur = lutte contre la rétropulsion et la phobie du vide

- **Amyotrophie** : rapide, 10 % de perte musculaire par semaine d'immobilisation → retentissement sur la respiration, le transit, les articulations, les ligaments
- **Contractures, rétractions, spasticité** : ankylose progressive, surtout si escarre-fracture-douleur → position
- **Enraidissement articulaire**
- **Attitudes vicieuses**
- **Troubles neuro-moteurs** : altérant la station debout et la marche, perte des réflexes posturaux : marche à petits pas, piétinement, tronc penché en avant, compression nerveuses périphériques
- **Ostéoporose** : décubitus → modification du métabolisme osseux

COMPLICATIONS URINAIRES

PRÉVENTION

Surveillance de la diurèse

- **Rétention urinaire** : décubitus → stase rénale et mauvaises mictions = résidu mictionnel : anorexie, agitation, syndrome confusionnel > traitement anticholinergiques, constipation, fécalome, adénome de prostate
- **Incontinence urinaire** : > mictions par regorgement, vessie instable (infection ou fécalome) Aggravation par les diurétiques et psychotropes
- **Infection urinaire** : stase et altération du système anti-reflux vésico-urétéral
- **Lithiase urinaire**

COMPLICATIONS PSYCHOLOGIQUES

TRAITEMENT

- Dépistage des patients fragiles
- Intervention rapide si besoin
- Réassurance du sujet âgé par les soignants

- **Dépression réactionnelle** → syndrome de glissement : mutique, clinophile, opposant, refus alimentaire, voire décès
- **Grande labilité émotionnelle** : décompensation d'états névrotiques antérieurs, modification de la perception spatio-temporelle (anxiété, syndrome confusionnel, angoisse)
- **Anxiété**

COMPLICATIONS EMBOLIQUES ET CARDIO-VASCULAIRES

PRÉVENTION

- Surélever les pieds dans le lit
- Contention élastique
- Mobilisation active des MI : contractions musculaires régulières des MI et verticalisation précoce
- Positionnement assis au bord du lit
- Héparinothérapie prophylactique selon fonction rénale

- **Hypotension orthostatique** > perte du tonus, altération des réflexes neuro-vasculaires + traitement hypotenseurs
- **Désadaptation cardio-vasculaire** si immobilisation prolongée
- **Maladie veineuse thrombo-embolique** > immobilisation, stase veineuse, augmentation de la viscosité sanguine

COMPLICATIONS RESPIRATOIRES

PRÉVENTION

- Éviter les médicaments favorisant la stase bronchique (anticholinergiques, antitussifs)
- Drainage postural
- Exercices respiratoires avec le kiné

- **Pneumopathie (à droite, lobe inf apical, lobe sup post)** : décubitus → diminution d'ampliation des mouvements respiratoires, stase des sécrétions bronchiques, troubles de la déglutition, embolies pulmonaires
- **Acidose respiratoire et hypoxie**
- **Syndrome restrictif**
- **Atélectasie** : si besoin fibroaspiration sous AG si atélectasie majeure

ITEM 53 | PRINCIPALES TECHNIQUES DE RÉÉDUCATION ET RÉADAPTATION – SAVOIR PRESCRIRE LA MASSO-KINÉSITHÉRAPIE ET L'ORTHOPHONIE

DÉFINITION DE LA RÉÉDUCATION

= vise à **réduire** les déficiences et les limitations d'activité

DÉFINITION DE LA RÉADAPTATION

= aide le patient à **s'adapter** de ses déficiences et limitations, lorsque celles-ci sont stabilisées, persistantes

CLINIQUE DES LÉSIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

- Douleur par excès de nociception
- Amyotrophie
- Rétraction (souvent par contraction musculaire chronique)
- Sidération musculaire
- Hyperactivité avec contracture
- Enraidissement des articulations, après immobilisation
- Laxité d'une articulation
- Déficit musculaire selon échelle :

Cotation du déficit moteur

0 = pas de contraction volontaire
I = contraction faible sans déplacement
II = déplacement possible si l'action de la pesanteur est compensée
III = déplacement possible contre la pesanteur
IV = déplacement possible contre la pesanteur et contre la résistance
V = force musculaire normale

ORDONNANCE DE KINÉSITHÉRAPIE

- Identifications patient – médecin
- Date, lieu
- Type de rééducation : masso-kinésithérapie...
- Organe/région/côté à rééduquer
- Symptômes et indications : douleur, mobilité...
!! pas de diagnostic sur l'ordonnance ++ respect du secret médical
- Objectifs : lutte contre amyotrophie, fessum...
- Nombre de séances laissé à l'appréciation du kinésithérapeute
- « En urgence » permet d'éviter le délai d'entente préalable
- Lieu : au cabinet de kiné ou à domicile
- Signature, cachet

RÉÉDUCATION : INTERVENANTS

- **Kinésithérapeute**
- **Orthophoniste** = corriger les troubles de langage et de déglutition :
 1. Prescription du bilan orthophonique d'investigation
 2. Réalisation du bilan : entretien, évaluation des capacités et déficits, diagnostic orthophonique, objectifs et projet de rééducation, compte-rendu au médecin
 3. Ordonnance de rééducation orthophonique
- **Psychologue**
- **Ergothérapeute** = améliorer l'autonomie dans l'environnement
- **Médecin spécialiste en MPR**
- **Podologue**
- **Prothésiste**
- **Assistante sociale**
- **Personnel soignant : IDE, AS**
- **Famille**

RÉÉDUCATION : TECHNIQUES

■ **Physiothérapie :**

- thermothérapie : sera contre-indiquée si cancer, foyer hémorragique ou infectieux, diabète, troubles de la sensibilité
- cryothérapie : pour l'algoneurodystrophie
- vibrothérapie : ultrasons pour cicatrices, adhérences, contractures – infrasons pour les contractures
- électrothérapie : TENS pour les douleurs chroniques localisées

■ **Masso-kinésithérapie :**

- effleurages : effet sédatif
- pressions glissées, pressions statiques, vibration : effet circulatoire
- pétrissage superficiel : souplesse cutanée
- pétrissage profond : effet circulatoire, calme les contractures, favorise l'élasticité
- frictions : effet sédatif, défibrosant, circulatoire
- percussions : sensibilité cutanée
- massage circulatoire veineux avec manœuvres d'appel et de chasse, draissage lymphatique : lutte contre l'œdème
- mobilisation passive : améliore les amplitudes articulaires manuelle ou auto-passive

■ **Techniques actives :**

- renforcement musculaire : travail isométrique et anisométrique
- contrôle de la stabilité articulaire : renforcement des muscles péri-articulaires pour renforcer la stabilité mécanique et améliorer la proprioception

- **Rééducation fonctionnelle :** remise en charge avec reverticalisation progressive, reprise de la marche via le pas simulé en attendant l'appui, éducation sur les gestes à éviter

■ **Orthophonie**

■ **Ergothérapeute**

- **Appareillage :** orthèse (but = antalgique – fonctionnel – correctif), prothèses, aides techniques (canne, déambulateur)

KINÉSITHÉRAPIE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

■ Diminution de la **douleur** :

- si douleur de bras parétique : installation confortable, posture de bras parétique...

- Prévention des **déformations**, lutte contre les **attitudes vicieuses** : positionnement correct des articulations, postures prolongées d'étirement...

- Entretien de la **mobilité articulaire** : mobilisation articulaire passive...

- Entretien des **performances musculaires**, lutte contre l'**amyotrophie**

- **Adaptation fonctionnelle à l'évolution du handicap**, adapter le geste

- Lutte contre la **spasticité**

- Lutte contre l'**œdème**

■ **Réentraînement à la marche**

- Améliorer la **commande motrice** (AVC) :

- exercices d'éveil moteur
- exercices de contrôle de la spasticité
- exercices actifs de renforcement de la motricité

- Réduire les conséquences des **troubles sensitifs** (AVC) :

- exercices d'éveil sensitif
- exercices de discrimination
- exercices de contrôle articulaire des membres et du tronc

KINÉSITHÉRAPIE RESPIRATOIRE

- Exercices de désencombrement respiratoire
- Toux contrôlée
- Modulation respiratoire
- Postures spécifiques : décubitus latéral, procubitus

TABLEAU DES CORRESPONDANCES ENTRE LES ITEMS

PROGRAMME	NOUVEAU PROGRAMME ECNi
Items 49 et 51 Handicap	Items 115 et 117 La personne handicapée - Handicap psychique
Item 50 Complications de l'immobilité et du décubitus – Prévention et prise en charge	Item 116 Complications de l'immobilité et du décubitus – Prévention et prise en charge
Item 53 Principales techniques de rééducation et réadaptation - Savoir prescrire la masso-kinésithérapie et l'orthophonie	Item 118 Principales techniques de rééducation et réadaptation
Item 63 Confusion, dépression, démence chez le sujet âgé	Item 106 Confusion, démences
Item 65 Bases neurophysiologiques de la douleur	Item 131 Bases neurophysiologiques, mécanismes physiopathologiques d'une douleur aiguë et d'une douleur chronique
Item 96 Méningites infectieuses et méningo-encéphalites chez l'enfant et chez l'adulte	Item 148 Méningites, méningo-encéphalites chez l'enfant et chez l'adulte
Item 101 Pathologies d'inoculation (extrait)	Item 169 Zoonoses (extrait)
Item 125 Sclérose en plaques	Item 102 Sclérose en plaques
Item 133 Accidents vasculaires cérébraux	Item 335 Accidents vasculaires cérébraux
Item 146 Tumeurs intracrâniennes	Item 296 Tumeurs intracrâniennes
Item 188 Céphalées	Item 98 Céphalée aiguë et chronique chez l'adulte et l'enfant
Item 201 Évaluation de la gravité et complications précoces chez un polytraumatisé (extrait)	Item 329 Prise en charge immédiate, pré-hospitalière et hospitalière, évaluation des complications chez un polytraumatisé (extrait) Item 330 Orientation diagnostique et CAT devant un traumatisme cranio-facial (extrait)
Item 209 Malaise et perte de connaissance	Item 337 Malaise, perte de connaissance, crise comitiale chez l'adulte
Item 230 Coma	Item 331 Coma non traumatique chez l'adulte et chez l'enfant
Item 231 Syndromes médullaires	Item 91 Compression médullaire non traumatique et syndrome de la queue de cheval
Item 235 Épilepsie de l'enfant et de l'adulte	Item 103 Épilepsie de l'enfant et de l'adulte
Item 261 Maladie de Parkinson	Item 104 Maladie de Parkinson
Item 265 Neuropathies périphériques	Item 94 Neuropathies périphériques
Item 304 Diplopie	Item 100 Diplopie
Item 306 Douleurs des membres et des extrémités	<i>Non explicitement traité dans le programme ECNi, lors de l'impression de l'ouvrage</i>
Item 322 Mouvements anormaux	Item 105 Mouvements anormaux
Item 326 Paralyse faciale périphérique	Item 99 Paralyse faciale
Item 340 Troubles de la marche et de l'équilibre	Item 107 Troubles de la marche et de l'équilibre
Item 344 Vertige	Item 101 Vertige