

DEMANDE E FOURNITURE DE MEMBRES PROSTHETIQUES
POUR MADAME FRANCINE NIJIMBERE.

Ce document est préparé par



Le document original pour les raisons de traduction est écrit en Anglais.

Africa Medical Assistance (Pty) Ltd
Reg. 2003/002758/07
P.O Box 950
Groenkloof
0027 Republic of South Africa

PRENOM: NIJIMBERE
NAME: FRANCINE
DATE DE NAISSANCE: 1983 (24 ANS)
PROVINCE: MAKAMBA
COMMUNE: MABANDA

ANNEXE A: Profile physiologique

ANNEXE B: Référence des constituants

ANNEXE C: American Academy of Orthopaedic Surgeons, Bilateral Upper Limb Prosthesis, Jack E. Uellendahl, CPO

INTRODUCTION

En 2004, le mari de Francine l'a attaqué avec une machette pendant qu'elle dormait. Francine a perdu tous ses deux bras au-dessus du coude pendant cette attaque. A ce moment elle était enceinte et a eu une fausse couche due aux blessures qu'elle avait subies. La cause de cet acte était que leur premier enfant était une fille au lieu d'un garçon. Le compte de l'incident de Francine est comme suit :

“Un certain soir, je l'ai vu aiguiser une machette. Je ne savais pas qu'il préparait me tuer. Après le repas du soir, je suis allée me coucher en le laissant avec sa mère et sa sœur. Je me suis réveillée par un coup de machette sur mon bras”.

“J'avais crié et crié encore, je lui ai demandé pardon, mais il a coupé mon deuxième bras, personne était venue pour me secourir. Les voisins avaient peur car il était armé. Avec des coupures partout, j'ai eu une fausse couche. Mon mari m'a laissé là bas entraîné de saigner, et a pris refuge. Il a été pris et emprisonné par la suite. J'ai été emmenée à l'hôpital par pitié et personne ne pensait pas que je pourrais survivre.

J'ai resté dans le coma pendant six jours à l'hôpital. Quand je me suis sentie un peu bien, je suis allée vivre avec ma grand-mère. Et ces jours je dépends d'elle pour toute chose. Quand elle est malade, je ne trouve personne pour me donner à manger. Je ne peux pas me laver, je ne peux pas m'habiller. Quand les voisins ont pitié pour moi, ils viennent et m'aident. Je suis inapte comme un nouveau-né”.

EVALUATION MEDICALE PAR AMA (Pty) Ltd

Après avoir évalué la patiente, les observations suivantes ont été faites:

L'amputation au-dessus des coudes: (Voir Appendice A).

Champ de mouvement – épaule:

Epaule droite – Très bien

Epaule gauche – Bien avec un peu de raideur quand le bras est allongé de derrière, et tend à retourner son corps vers le moignon.

Longueur du moignon :

Droit - Acromion (au-dessus), à nageoire distale = 31cm et Axilla (en - dessous), à nageoire distale = 26,5cm.

Gauche- -Acromion (au-dessus), à nageoire distale = 29cm et Axilla (en – dessous), à nageoire distale = 24,5cm.

La taille de la patiente: 1,65m

Madame Nijimbere écrivait avec sa main droite avant l'incident. Maintenant elle ne peut pas manger, prendre douche, s'habiller ou exercer d'autres activités quotidiennes indépendamment des autres. Elle est totalement dépendante de ses membres de famille (spécialement sa mère), ses voisins et ses amis. Les prothèses des bras faciliteront Madame Nijimbere d'améliorer ses activités quotidiennes limitées, comme s'occuper de sa petite fille. Madame Francine est encore très jeune et extrêmement déterminée

AMA (Pty) Ltd EVALUATION MEDICALE DE FRANCINE NIJIMBERE

Dans le champ prosthétique, l'amputation bilatérale en dessus du coude est l'un des cas extrêmes concernant le fonctionnement normal. Une patiente fortement motivée comme Francine peut attendre un certain degré d'indépendance dans l'accomplissement de ses activités ordinaires à travers une réhabilitation intensive dans une période allongée de temps. Mais, il faut savoir que les prothèses ne peuvent pas remplacer le fonctionnement d'un membre normal physiologique (Annexe C).

Donc la réhabilitation aura deux objectifs: en court terme & long terme. Ces objectifs sont:

Objectifs en court terme: Objectifs en court terme seront basés sur la maîtrise des activités élémentaires comme (le port et l'enlèvement des prothèses respectivement), manger et d'autres activités mobiles limitées.

Objectifs en long terme: Les objectifs en long terme incluent l'habillement, les habiletés professionnelles et les activités qui seront seulement déterminées par sa réponse à l'égard du procédé de réhabilitation.

En achevant ces deux objectifs, il sera possible pour la patiente ensemble avec le prothésiste d'évaluer le rendement et l'efficacité des prothèses en gros et faire des ajustages.

Les prothèses qui vont être désignées pour Madame Nijimbere, sont connues comme prothèse de contrôle de position du corps. Le contrôle de position du corps fait allusion au mouvement volontaire des structures anatomiques/parties du corps par exemple mouvements de vos épaules. Ces mouvements engendrent une force qui met les prothèses en mouvement par les câbles fonctionnelles de constituants.

La main prosthétique se compose d'un tailleur de cavité qui est attachée directement au moignon, le harnais contrôle les mouvements des parties du bras artificiel. Le bras se compose du coude, du

poignet ou bien du crochet pince. Puisque il y a une grande variété de différents constituants disponibles, il est nécessaire de décider sur peu, ensuite appliquer les prothèses dans différentes combinaisons. Cela fait allusion à un essaie clinique et ces combinaisons changeront entre le membre gauche et le membre droit jusqu'à ce que le fonctionnement demandé du patient soit achevé.

Pour le cas de Madame Nijimbere, il est recommandé premièrement son bras droit qui est son coté dominant soit fabriqué. Aussitôt qu'elle est confortable avec une certaine installation, la fabrication de son bras gauche peut commencer.

A cause des observations sociales,il est recommandé que Madame Nijimbere soit équipée des prothèses de mains et de crochets pinces qui sont fonctionnels et esthétiquement acceptables. Il est donc à suggérer que la patiente soit fournie de deux crochets pinces ainsi que deux mains prosthétiques volontaires ouvertes qui pourraient être changés si il le faut.

RECOMMANDATION

Il est donc recommandé que la patiente soit équipée de ces constituants prosthétiques:

- 2 x Crochets pinces
- 2 x O/M Unités de Poignets
- 2 x Au-dessus de Coude Harnais
- 1 x Installation de coude (Couleur Marron)
- 1 x Coude Automatique
- 2 x Mains prosthétiques
- 2 x Gant Esthétique (Couleur Marron)
- Cavités (le bras qui convient au dispositif)

Le fonctionnement des constituants est expliqué dans l'Appendice B.

Note : Il est très important de comprendre que la prothèse ne peut jamais remplacer le membre fonctionnel. (Appendice C).

DEVIS

DESCRIPTION	QTY	TOTAL
MAIN	2	\$ 1,047
GANT ESTHETIQUE	2	\$ 412
O/M UNITE DE POIGNET	2	\$ 1,012
CROCHET PINCE	2	\$ 1,398
AU-DESSUS DU COUDE HARNAIS	2	\$ 412
INSTALLATION DU COUDE MARRON	1	\$ 397
COUDE AUTOMATIQUE	1	\$ 2,059
CAVITES	2	\$ 1,176
ATTACHMENT PLATE WITH STUD	4	\$ 407
BALL TERMINAL WITH THREADED END	4	\$ 106
CONNECTION PIECE FOR HOOK-PERLON CABLE	4	\$ 824
SOUS- Total		\$ 9,250
MAIN D'OEUVRE		\$ 3,235
TOTAL		\$ 12,485

Annexe A

Profile Physiologique



Fig 1: vue Frontale



Fig 2: Armes en extension



Fig 3: vue de côté



Fig 4: Armes en enlèvement

Annexe B

Référence des constituants

Description des composants:

10A11=12x1,5 LM est RM -Crochet x 2 : Les doigts sveltes du crochet fendu autorisent relativement le bon accès visuel à la région du travail et les objets qui sont maniés. Comme la personne avec les amputations achetés bilatérales progressivement vient aux termes avec la magnitude de perte et son image de soi-même changée, les considérations pratiques emportent sur l'apparence non naturelle par des crochets pinces actionnées par le corps.

10V8 Poignet O/M x 2 unitaire : Un poignet fournit la connexion entre une main prothétique et un avant-bras prothétique.

21A19-2-Au-dessus du coude harnais x 2 : L'amputé du transhumera bilatéral qui porte des systèmes actionnés par le corps est équipé de harnais de forme du chiffre 8. Le harnachement conventionnel sert le rôle double de suspension et de contrôle de la prothèse actionnée par le corps. Dans ce cas où les prothèses gauches et droites sont harnachées ensemble chaque prothèse sert comme le point de l'ancre pour l'autre.

12K20=50 - Pièce détachée de coude - marron x 1 et 12K4-Coude automatique x 1: Les coudes cités en haut sont très gracieux, et le taux de mouvements est presque normal.

8K23=1/4 L7 est R7 Main Otto Bock- ouverture volontaire : La main prothétique satisfait aux exigences esthétiques et utilitaires du malade. Il consiste en trois parties-le châssis de la main avec mécanisme de la main, la main intérieure façonnée, et le gant prothétique qui, ensemble, fournissent des fonctionnalités et une apparence naturelle. Le câble de l'acier traverse à travers le dos de la main (traction externe), avec un clou à cheminement et système main intérieure. Ils sont activés par un système de contrôle du harnais. Ouverture de la main prothétique-ouverture volontaire est activé en tirant le câble (actif), et ferme sous tension de la source. La main prothétique joint le mécanisme de la main et fournit la forme du gant prothétique.

8S5-Gant esthétique pour les dames:Le gant est ajusté à la fin de la prothèse pour améliorer l'apparence esthétique.

Annexe C

AMERICAN ACADEMY OF ORTHOPAEDIC SURGEONS

BILATERAL UPPER LIMB PROSTHESES

Jack E. Uellendahl, CPO