

# Module 4 : 050

## COMPLICATIONS DE L'IMMOBILITÉ ET DU DÉCUBITUS

### PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE

*Validé par Dr Le Guen*

#### Escarres

#### Classification européenne des escarres

<b>Stade 1</b>	Érythème cutané ne disparaissant pas à la levée de la pression
<b>Stade 2</b>	Perte cutanée épidermique (abrasion, phlyctène)
<b>Stade 3</b>	Perte de toute l'épaisseur de la peau, atteinte du tissu sous-cutané ne dépassant pas le fascia (nécrose sèche ou humide)
<b>Stade 4</b>	Perte de substance dépassant le fascia (muscle, os, articulation...)

#### Prévention

- Utilisation d'échelles pour évaluer le risque +++ : échelle de Norton / de Braden
- Installation sur des supports afin de ↘ les pressions (matelas, coussins : gaufrier, à air pulsé)
- Changements de position réguliers (fréquence à adapter à l'état clinique)
- Techniques de positionnement et de transfert adaptées
- **PAS DE MASSAGE**
- Éliminer les sources d'humidité (éviter la macération)
- Renutrition, réhydratation
- Observer l'état cutané régulièrement pour traiter précocement les lésions
- Éducation du patient et de son entourage

#### Prise en charge

##### Traitement de l'escarre :

Stade I : mesures préventives rapprochées

Stade II : assécher en gardant le toit de la phlyctène, recouvrir avec un pansement gras

Stade III et IV : idem ulcère : Cf. Item 137

##### Traitements associés

- SAT-VAT
- Antalgiques
- Soutien psychologique

## Cardiovasculaires



### Hypotension artérielle

- **Risque** si **alitement prolongé** (polyneuropathie)
- **Traitement** : bandes élastiques, bas de contention adaptés, position ½ assise, maintien passif d'un orthostatisme (planche basculante), etc.

### TVP/EP

- Complications sévères et fréquentes surtout en post AVC
- **Surveillance** régulière, surtout des MI
- **Prévention** :
  - mobilisation (passive des MI par le kiné, puis active si possible)
  - lever précoce
  - anticoagulants à doses préventives
  - bas de contention 24 h / 24 surtout si déficit du membre inférieur

## Dénutrition / Déshydratation



- **Poids et IMC** à calculer régulièrement
- **Traitement** :
  - prévenir les troubles hydro-électrolytiques
  - homme : 2000 Kcal/j, femme : 1600 Kcal/j
  - hyperprotéiné (1 g/kg/j)
  - alimentation normale ± compléments nutritifs, voire par sonde gastrique + prise en charge diététique

## Complications digestives et urinaires



- Patients à risque de **RGO** à cause de l'alitement et risque de contamination de l'arbre trachéobronchique
- **Complications dig.** de l'alitement = anorexie, dénutrition, constipation et fécalome
- **Rétention urinaire**

## Infections

Risques infectieux majeurs ! Surveiller :

- Les **voies veineuses**, surtout si cathéter
- La **diurèse** et les **urines** ; éviter le sondage urinaire, sauf si rétention d'urine, coma, escarre ou plaie proche des voies urinaires
- L'**état respiratoire** et l'**auscultation pulmonaire** (pneumopathies favorisées par le RGO, les troubles de la vigilance, les fausses-routes, la stase des sécrétions bronchiques et la diminution des volumes courants) **Prévention** = drainage postural et kinésithérapie respiratoire (éviter les sédatifs puissants), eau gélifiée
- Risque de **septicémie** à point de départ cutané, urinaire ou pulmonaire

## Complications rhumatologique et orthopédique

- Risque d'attitude vicieuse avec **rétraction tendineuse** (fréquence ↗ si troubles neuro)
- Risque d'**algoneurodystrophie** ; syndrome épaule-main si AVC  
→ mobilisations douces
- Risque d'hypercalcémie et d'**hypercalciurie** avec risque de déminéralisation osseuse et d'ostéoporose
- Risque d'**amyotrophie** précoce et importante, surtout dans les situations d'hypercatabolisme
- **Prévention** = mobilisations passive, autopassive et active aidée  
Les exercices actifs et les contractions musculaires isométriques au lit luttent contre l'amyotrophie
- La **rééducation** doit être précoce et répétée quotidiennement (kinésithérapie mobilisatrice et ergothérapeute)

## Troubles psycho-affectifs

- Anxiété et dépression, confusion, régression psychomotrice
- Assurer une stimulation sensorielle par les soignants et rassurer
- Encourager les visites familiales
- Maintenir l'éclairage parfois même la nuit



# Module 5 : 054

## VIEILLISSEMENT NORMAL

### PRÉVENTION DU VIEILLISSEMENT

### PATHOLOGIQUE

*Validé par le Dr Cattenoz*

#### Épidémiologie

- Sur 61 millions de personnes en France, 10 millions ont + de 65 ans
- Espérance de vie : homme = 74 ans, femme = 82 ans
  
- Vieillessement = processus physiologique univoque (atteint tous les individus de l'espèce), insidieux, différentiel inter-organe et inter-individu, endogène, multifactoriel
  
- **Mécanismes intrinsèques :**
  - Radicaux libres : contrés par les vitamines A, C, E anti-oxydantes  
Les protections s'altèrent avec le temps et les radicaux libres altèrent l'ADN et les a. gras de la membrane cellulaire
  - Facteurs génétiques : altération acquise de l'ADN (surtout mitochondrial)
  - Glycation non enzymatique des protéines : les protéines sont alors plus résistantes à la protéolyse → altération de la paroi cellulaire et donc de la fonction cellulaire
  
- **Mécanismes extrinsèques :**
  - Vécu du patient : guerre, trauma physiques et psychique, deuils
  - Tabac
  - Sédentarité, activités sociales
  - Alimentation trop riche ou carencée
  - ATCD fam et perso : K, ostéoporose, ACV...

## Clinique

### ● **Vieillesse normale**

Il atteint chacun de nos organes et de nos fonctions

C'est la dernière étape du cycle normal de la vie

Elle débute à la fin de la période de maturation : au cours de la 3<sup>e</sup> décennie

### ⊗ **Effets de l'organisme**

La résultante est une diminution des capacités de réserve fonctionnelle de l'organisme, le rendant moins apte à s'adapter à une situation de stress

- ↗ des résistances vasculaires et ↘ de la capacité d'adaptation cardiaque à l'effort

- ↘ de la filtration glomérulaire et de la capacité de dilution, concentration et excrétion du rein

- ↘ de la masse musculaire avec ↗ parallèle de la masse grasse

- ↘ de la tolérance au glucose

- ↘ de la perception de la soif

- ↘ de la densité osseuse, amincissement des cartilages

- ↘ de l'accommodation visuelle (presbytie) et de l'audition (presbyacousie)

- ↘ du flux salivaire et des sécrétions gastriques

- ↘ des villosités et du péristaltisme intestinal

- Les **besoins énergétiques** restent identiques

- Les petites bronches ↘ de calibre (↘ VEMS et PaO<sub>2</sub>)

- Involution de l'utérus et des glandes mammaires chez la femme ;  
↘ de la sécrétion de testostérone et ↗ de volume de la prostate chez l'homme

- Au **niveau immunitaire**, la réponse humorale est conservée, celle à médiation cellulaire diminuée, sans altération de la réponse à la vaccination

- Au **niveau neurologique** : la mémoire est intacte ; l'apprentissage + lent

### Diagnostic différentiel

- Vieillesse patho = action d'une ou plusieurs pathologies sur un ou plusieurs organes dont la fonction est alors altérée (il s'ajoute au vieillissement normal)



### Prévention du vieillissement pathologique

- Maintenir les capacités physiques, psychiques, sociales et cognitives :
  - marche de 30 mn/j
  - alimentation équilibrée
  - préserver une vie sociale
- Supplémentation en anti-oxydant (pas encore prouvé)
- Limiter les FDRCV
- Prévenir les infections : vaccin grippe
- Dépister les maladies asymptomatiques :
  - HTA
  - diabète
  - dyslipidémies
  - cancer du sein, prostate
- Adaptation de l'environnement :
  - aides techniques
  - aides humaines
  - aides financières
  - modification du domicile (ergothérapie)
  - connexion avec 1 réseau de ville

