

COLLECTION



BOIS-LARRIS

34

JEAN-YVES BOUCHET,
FRANÇOIS PLAS, ALAIN FRANCO

Rééducation en gériatrie

préface
de Robert Hugonot



D 114 184608 9

MASSON



TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	V
LISTE DES COLLABORATEURS	VII
CHAPITRE 1. — <i>Le vieillissement de la population aspects démographiques et épidémiologiques</i>	1
<i>Pourquoi une population vieillit-elle?</i>	1
<i>Un avenir dont nous ne devons pas avoir peur</i>	2
<i>État de santé, incapacités, handicaps et vieillissement</i>	3
CHAPITRE 2. — <i>Le vieillissement humain</i>	6
<i>Les théories</i>	6
<i>Les enjeux de la rééducation</i>	8
CHAPITRE 3. — <i>Rééducation de l'équilibre et de la marche chez la personne âgée</i>	9
<i>Le système d'équilibration</i>	9
<i>Bilan clinique</i>	10
<i>Objectifs de la rééducation</i>	11
<i>Moyens de la rééducation</i>	11
<i>Au lit</i>	11
<i>En position assise</i>	12
<i>En position debout</i>	12
CHAPITRE 4. — <i>Rééducation des fractures chez la personne âgée</i>	16
<i>Données épidémiologiques</i>	16
<i>Principes de rééducation des fractures de la personne âgée</i>	17
<i>Rééducation des fractures du col du fémur</i>	17
<i>Rééducation des fractures du membre supérieur</i>	18
<i>L'épaule</i>	19
<i>Les fractures de l'extrémité distale du radius</i>	19
<i>Rééducation des fractures du rachis</i>	20
CHAPITRE 5. — <i>Appareil locomoteur et vieillissement</i>	23
<i>Vieillissement osseux</i>	23
<i>L'ostéoporose et son traitement</i>	25
<i>La prévention</i>	25
<i>Traitement de l'ostéoporose avec fractures vertébrales</i>	25
<i>Traitement symptomatique des tassements vertébraux (25); Traitement de l'ostéoporose (26).</i>	

<i>Le traitement du polyarthrosique</i>	26
Principes généraux	26
Rééducation et économie articulaire	27
Prise en charge suivant la localisation	27
<i>La polyarthrite rhumatoïde de la personne âgée</i>	28
Introduction	28
Clinique	28
Examens complémentaires	28
Diagnostic différentiel	29
Traitement	29
CHAPITRE 6. — <i>Le pied du sujet âgé</i>	30
<i>Les affections épidermiques</i>	30
Les durillons plantaires	30
Les cors dorsaux	31
<i>Les affections unguéales</i>	32
L'ongle incarné	32
L'atrophie de l'ongle	33
<i>Les troubles de la trophicité</i>	33
<i>Les troubles de la statique</i>	34
En conclusion	34
CHAPITRE 7. — <i>Syndromes extrapyramidaux des personnes âgées. Étiologies – Possibilités thérapeutiques et réadaptation</i>	35
<i>Épidémiologie</i>	35
<i>Physiopathologie</i>	35
<i>Clinique des syndromes extrapyramidaux de la personne âgée</i>	36
Parkinsons tardifs et parkinsons vus tardivement... ..	36
Les parkinsons « tardifs »	36
Le déclin moteur du parkinsonien âgé	37
<i>Maladie de Parkinson : traitement et rééducation motrice</i>	38
La lutte contre l'hypertonie	38
La lutte contre l'akinésie	39
CHAPITRE 8. — <i>La rééducation de l'hémiplégique âgé</i>	40
<i>Introduction</i>	40
<i>Bilans</i>	40
<i>Les phases de la rééducation</i>	42
La phase aiguë	42
Lever et transfert	43
Rééducation proprement dite	43
Soutien psychologique	44
Réinsertion	44
Conclusion	45
CHAPITRE 9. — <i>Vieillissement pulmonaire et rééducation respiratoire</i>	46
<i>Données du vieillissement de l'appareil respiratoire</i>	46
Altérations structurales	46
Paramètres histologiques (46) ; Paramètres physiologiques (47).	
Altérations fonctionnelles	47
Paramètres ventilatoires (47) ; Paramètres gazométriques (48).	

<i>Propositions techniques pour la rééducation</i>	48
Vérifiez la saturation (SaO ₂) et éventuellement recourir à l'oxygène (O ₂) pendant les séances de kinésithérapie (ou lors des efforts)	48
Choisir les positions de travail éloignées du décubitus strict	49
Choisir une rééducation ventilatoire privilégiant une expiration active non forcée et contrôlée	49
Proposer une rééducation ventilatoire avec des inspirations lentes et à grands volumes ainsi qu'un travail actif du diaphragme	49
Réaliser des apnées en fin d'inspiration	49
Réaliser des exercices de mobilisations vertébro-thoraciques	50
Surveiller et encourager l'hydratation	50
Proposer des techniques renforçant l'efficacité de la toux	50
Encadrer la réadaptation à l'effort	51
Participer à la prévention et à la mise en œuvre des règles d'hygiène de vie ...	51
CHAPITRE 10. — Réadaptation cardiaque du sujet âgé de plus de 65 ans	53
<i>Les conséquences anatomiques et physiologiques du vieillissement</i>	53
Fonction cardio-vasculaire	54
Autres fonctions	54
<i>Les effets de l'entraînement physique chez le sujet âgé en bonne santé et chez le patient cardiaque</i>	54
Sujet en bonne santé	54
Bénéfices cardio-vasculaires (54); Bénéfices extracardiaques (55).	
Patients cardiaques	55
Capacité fonctionnelle (55); Force musculaire (56); Effets psychologiques (56).	
<i>Les modalités du réentraînement</i>	56
Les contre-indications relatives ou absolues	56
Le test d'effort de préinclusion	57
Les modalités d'entraînement	57
Conclusions	58
CHAPITRE 11. — Approche de la rééducation d'un patient âgé souffrant d'une maladie vasculaire périphérique	59
<i>Le sujet âgé artériopathe</i>	60
<i>Patient âgé et rééducation veino-lymphatique</i>	62
Installation au lit	62
Posture déclive	62
Les exercices ventilatoires	63
La contention élastique	63
Exercices actifs	63
Le lever précoce et la marche	64
Conclusion générale	64
CHAPITRE 12. — La prise en charge kinésithérapique périopératoire de la personne âgée	66
<i>Évaluation</i>	66
Connaissance des risques	66
Phlébite et embolie pulmonaire (66); Les décompensations physiques (67); Les décompensations neuropsychologiques (68).	
Connaissance du type de chirurgie	68

<i>Objectifs de la prise en charge kinésithératique</i>	69
Période préopératoire	69
Période postopératoire	70
<i>Modalités de la prise en charge</i>	70
Principes généraux	70
Les instruments de mesure	70
Les modalités de la prise en charge	71
Conclusion	72
CHAPITRE 13. — <i>Le syndrome d'immobilisation du sujet âgé</i>	73
<i>Les pathologies en cause</i>	73
<i>Physiopathologie</i>	74
<i>Clinique</i>	74
<i>Les formes cliniques</i>	75
<i>Évaluation d'un malade présentant un syndrome d'immobilisation</i>	75
<i>Prévention</i>	76
Prévention de l'immobilisation	76
Prévention des complications de décubitus	77
<i>Le lever</i>	78
Conclusion	79
CHAPITRE 14. — <i>Le syndrome de régression psychomotrice prise en charge rééducative</i>	80
<i>Description clinique</i>	80
La composante motrice	80
Les troubles posturaux (80); Les troubles de la marche (80); L'examen neurologique (81); La composante psycho-comportementale (81).	
Mode d'installation	81
Rééducation	81
Le bilan kinésithérapique doit être envisagé sous trois aspects	81
Les automatismes de base (81); L'équilibration (82); Les stratégies motrices (82).	
La démarche rééducative repose sur les principes suivants	82
La précocité de l'intervention (82); La globalité des techniques et de l'approche thérapeutique (82); L'interdisciplinarité (82).	
CHAPITRE 15. — <i>Problèmes nutritionnels de la personne âgée</i>	84
<i>Épidémiologie</i>	84
<i>Les relations nutrition-vieillessement</i>	85
<i>Le statut nutritionnel</i>	86
Les besoins nutritionnels	86
<i>La dénutrition</i>	86
En conclusion	88
CHAPITRE 16. — <i>Incontinences sphinctériennes du sujet âgé</i>	90
<i>Vieillessement</i>	90
<i>Bilan de cette incontinence (positif, étiologique, différentiel)</i>	91
<i>Traitement</i>	92
Traitement des incontinences anales	93
Conclusion	94

CHAPITRE 17. — <i>Désafférentation de la personne âgée</i>	95
<i>Introduction</i>	95
<i>Les messages afférents nécessaires à la vie de relation</i>	96
<i>Les gênes causées par la dé-afférentation graduelle</i>	96
<i>Les gênes causées par la désafférentation graduelle</i>	97
<i>Les grands principes de la rééducation</i>	98
<i>Conclusion</i>	99
CHAPITRE 18. — <i>La rééducation chez le malade âgé dément</i>	101
<i>Évaluation</i>	102
<i>Objectifs de soins</i>	103
<i>Pistes de traitement</i>	104
<i>Troubles de la motilité</i>	104
<i>Les troubles de la continence</i>	105
<i>Les troubles neuropsychologiques</i>	106
<i>Principes de rééducation</i>	107
Les principes d'autonomie chez le dément (107); Amélioration du repérage spatio-temporel (108); Modalités de communication verbale et non verbale (108); Le massage (109); La marche (109); Rééducation et sociothérapie (intérêt du groupe) (110); Intérêt du jeu dans la rééducation du dément (111).	
<i>L'évaluation des résultats</i>	112
<i>Conclusion</i>	113
CHAPITRE 19. — <i>Le syndrome de glissement</i>	114
<i>Définition</i>	114
<i>Clinique</i>	115
<i>Hypothèses pathogéniques</i>	115
<i>Biologie</i>	116
<i>Évolution</i>	116
<i>Thérapeutique</i>	117
Un traitement somatique énergétique et pluridisciplinaire (117); La kinésithérapie (117); Le traitement de la dépression et de la confusion (117).	
<i>Conclusion</i>	117
CHAPITRE 20. — <i>Les soins palliatifs chez la personne âgée</i>	119
<i>Soigner et accompagner jusqu'au bout</i>	119
<i>La souffrance globale</i>	121
<i>La douleur physique</i>	121
Le concept de douleur totale ou « Total pain » (121); Les objectifs et principes du traitement antalgique (121); La prescription de la morphine (122).	
<i>La douleur chez la personne âgée</i>	123
La dépendance et l'inconfort (123).	
<i>La souffrance psychologique</i>	124
<i>La souffrance affective et familiale</i>	124
<i>La dimension matérielle et sociale</i>	125
<i>La souffrance spirituelle</i>	125
<i>La souffrance des soignants</i>	126
<i>Conclusion. Les soins palliatifs : des soins adaptés</i>	126

CHAPITRE 21. — <i>Maintenir la relation à l'environnement</i>	127
<i>Mouvement – Environnement et motivation</i>	127
<i>Le pouvoir de l'environnement</i>	128
« On ne peut pas s'écouter »	128
Quand on aime... on ne compte pas	129
Il y a quand même des limites!	129
<i>L'environnement... comme stratégie de rééducation</i>	129
L'espace du possible	130
Les moyens	130
Le matériel (130); L'agencement (130); Les aides techniques (130); Le programme de rééducation proprement dit (130).	
Méthodes	130
La gratification, la stimulation (130); Le travail en groupe (131); La répétition (131).	
<i>Concrètement...</i>	131
Mise en place d'un environnement prothétique adapté à un trouble bien analysé du comportement	131
Rééducation en situation simulée	131
Rééducation en « situation vérité »	132
Conclusion	132
CHAPITRE 22. — <i>Violences et maltraitance</i>	133
<i>Un examen clinique attentif</i>	133
<i>La règle du silence</i>	134
<i>La pointe de l'iceberg</i>	134
<i>Une classification internationale</i>	134
<i>Violences au sein de la famille</i>	135
<i>L'isolement, facteur de risque</i>	136
<i>Au sein des institutions</i>	136
<i>Quelle thérapeutique et quelle prévention?</i>	136
CHAPITRE 23. — <i>Prévention primaire et avance en âge</i>	138
<i>Des années à vivre ou de la vie pour des années?</i>	139
<i>Les différents types de vieillissement</i>	140
<i>Quelques exemples de prévention primaire lors de l'avance en âge</i>	141
En guise de conclusion	142
CHAPITRE 24. — <i>La relation kinésithérapeute, malade âgé</i>	144
INDEX ALPHABÉTIQUE	149