

**CONSEQUENCES et
PREVENTION**

du

**Syndrome
d'immobilisation**

Dr Anne-Marie AMMEUX

DEFINITION

- Incapacité de façon temporaire ou définitive de quitter son lit ou son fauteuil
- Incapacité de réaliser tout ou partie des AVQ
- Associe une dimension physique, psychique et métabolique
- Aboutissement d'un état grabataire négligé ou abandonné.
- Prévention ou limitation possibles

PHYSIOPATHOLOGIE

- Immobilité et position couchée sont des situations anti-physiologiques
- 3 phénomènes:
 - **Clinostatisme**: modification de l'effet de la pesanteur et des pressions dans les vaisseaux
 - **Immobilité**: conséquences sur les articulations, les muscles et l'état cutané.
 - **Isolement sensoriel** et effets excessifs des psychotropes, diminution des stimulations...

EPIDEMIOLOGIE

- En France, plus de 200 000 personnes de plus de 65 ans sont incapables de se mouvoir spontanément
- Augmente avec l'âge: 5 à 10% des plus de 85 ans

ETIOLOGIE(1)

selon Manière modifié (Sem.Hôp.Paris, 1996; 72: 743-8)

- **Neurologiques 35-40%**
 - hémiplégie, syndrome lacunaire, neuropathie, myélopathie ...
 - syndromes extra pyramidaux: Parkinson, Atrophie Multi-Systematisée, Paralyse Supranucléaire Progressive
 - syndromes de régression psycho-motrice, syndrome post-chute, (troubles de l'adaptation posturale)
 - affections neurochirurgicales: Hydrocéphalie chronique de l'adulte, Hématomes sous et extra-duraux, tumeurs cérébrales
 - maladies dégénératives: maladie d'Alzheimer et démences apparentées, SEP, SLA, myopathies

ETIOLOGIE(2)

selon Manière modifié (Sem.Hôp.Paris, 1996; 72: 743-8)

- **Détérioration et troubles psychiatriques : 25-35%**

- démences
- dépressions
- confusions, délires
- névroses diverses, psychoses évoluées
- « grandes crises de la vieillesse »: deuil, décès du conjoint, l'abandon du domicile

- **Causes mécaniques 15-20%**

- arthrose diffuse et majeure
- rhumatisme inflammatoire, PR
- fractures (col fémoral ++), tassements, traumatismes
- amputation, suite d'interventions chirurgicales

ETIOLOGIE(3)

selon Manière modifié (Sem.Hôp.Paris, 1996; 72: 743-8)

- **Maladies organiques**

- cancers, hémopathies
- insuffisance cardiaque terminale
- insuffisance respiratoire majeure
- insuffisance rénale
- dénutrition chronique

- **Iatrogénie**

- médicamenteuse: psychotropes, anti HTA, anti-parkinsoniens
- humaine: défaut de prise en charge quantitatif et/ou qualitatif de la PA ou excès de soins (assistance ++ confinant le patient au lit)
- hospitalisme

ETIOLOGIE (4)

- **Décompensation de pathologies chroniques de l'âge adulte**
 - IMC vieillissant
 - Traumatisés médullaires vieillissants,chez qui apparaissent de nouvelles difficultés (complications orthopédiques, infections respiratoires, cutanées...)

Conséquences et prévention (1) premières heures

- **Manifestations thromboemboliques: TVP, EP**
 - HBPM, Calciparine, bas de contention
 - lever précoce
- **Escarres de décubitus**
 - inspection de tous les points de pression(effleurage)
 - hygiène parfaite de la peau
 - matelas anti-escarres
 - apports hydriques et caloriques suffisants

Conséquences et prévention(2) premières heures

- **Troubles hydroélectrolytiques**

- *capacité tubulaire à concentrer les urines diminue avec l'âge*
- *diminution de la sensation de soif*
- offrir souvent à boire, eau gélifiée si troubles de déglutition, perfusions IV ou sous-cutanée

- **Compression des nerfs périphériques**

- *entre l'os et le plan du lit: cubital, radial, SPE, en 40 mn (en 6 heures dégénérescence Wallérienne)*
- Installation correcte du patient, arceau, mobilisation articulaire douce dès les premiers jours

Conséquences et prévention(3) premières heures

- **Les infections respiratoires**

- lutte contre le reflux gastrique, éviction des fausses routes
- bonne hygiène buccale
- kiné respiratoire
- Vaccination

- **Confusion**

- *réduction du débit cérébral, perte neuronale, baisse des neuromédiateurs, maladies prédisposantes*
- correction rapide de l'hyperthermie
- hydratation correcte
- utilisation prudente de psychotropes
- réduction du stress, maintien d'une afférentation satisfaisante,
- traiter le plus tôt possible une pathologie organique
- privilégier les positions assises, lever précoces, mobilisations des membres..

Conséquences tardives (au-delà d'une semaine) et prévention (1)

● Désadaptation cardio-vasculaire

- *hypotension orthostatique, lipothymie, syncope, aggravation des symptômes si insuffisance cardiaque.*
- exercice musculaire au lit, hydratation, programme de lever progressif et précoce, bandes de contention,

● Amyotrophie et rétractions articulaires et tendineuses

- *flexum de hanche, équinisme du pied, rétraction des fléchisseurs de hanche, encombrements broncho-pulmonaires...*
- veiller à l'installation dans le lit (mousses, attelles) antalgiques et myorelaxants, contractions volontaires isométriques, verticalisation rapide
- Compléments nutritionnels

● Ostéoporose d'immobilisation

- Exercice musculaire au lit, mise en charge précoce

Conséquences tardives (au-delà d'une semaine) et prévention (1)

- **Troubles sphinctériens**

- *rétenion urinaire, incontinence, lithiase, infections urinaires*
- prise en charge médicamenteuse, rééducative et comportementale

- **Troubles digestifs**

- *réflexe de déglutition diminué, réduction salivaire, temps de vidange gastrique augmente, diminution de acidité gastrique, ralentissement du transit intestinal(fécalome), douleur abdominale (ballonnement)*
- alimentation riche en fibres, hydratation, laxatifs...

Conséquences tardives (au-delà d'une semaine) et prévention (1)

- **Troubles psychologiques**

- *syndrome de glissement, états dépressifs,*
- traitement anti-dépresseur, soutien psychologique, rôle des proches, qualité de l'environnement, personnalisation du soin, réadaptation de l'individu

- **La douleur**

- *localisation, type...mesurée avec échelle DOLOPLUS: l'expression de la douleur est comportementale.*
- antalgiques le plus précocement possible, moyens physiques...

L'état grabataire constitué

- Déficits acquis qui s'aggravent progressivement
- Déperdition osseuse avec risque de fractures
- Amyotrophie, rétractions tendineuses, enraidissement articulaire
- Désadaptation du cœur à l'effort, hypotension orthostatique, stase veineuse périphérique
- Déficit immunitaire et sensibilité aux infections,
- Syndrome dépressif, confusion, délire....

Surveillance para clinique

- Poids, TA, température, périmètre musculaire
- Hydratation (iono), nutrition (albumine), paramètres de l'inflammation,
- BU
- ASP (fécalome), RPM, radio pulmonaire
- Echo-doppler veineux (phlébite)
- Évaluer l'incapacité

Conclusions

- ***Pour le soignant, un challenge :***
 - Prévenir et traiter les différentes composantes de ce syndrome
 - Préserver la qualité de vie des patients
 - Éviter la survenue du syndrome de désafférentation et de désinvestissement physique et psychologique qui préfigure bien souvent la mort du patient

POINTS FORTS à retenir....

- **limiter au maximum les situations d'immobilisation au lit**
- **Mettre en œuvre dès le début les mesures de prévention:** évaluation du risque d'escarres et de TVP (bas de contention, anti-coagulation) supports, positionnement, kiné respiratoire, mobilisation des membres, hydratation, évaluation des prises alimentaires, pesée régulière, évaluation de la douleur et des traitements antalgiques adaptés à la cause.
- **Réévaluer régulièrement la situation et procéder au lever le plus précoce possible.**
- **Pour les sujets âgés, éviter contention au lit, prévenir rétention d'urine et fécalome**
- **Pour les patients neurologiques, veiller à prévenir les rétractions tendineuses, à traiter la douleur de manière adaptée, à verticaliser progressivement et régulièrement**