

Risques de chutes

(Paolo 09.07.07)

Abstract

Les chutes sont plus fréquentes chez les personnes avec la maladie de Parkinson que chez les personnes de même âge sans cette maladie. Les risques de chutes augmentent avec l'évolution de la maladie et avec l'âge. Les risques de chutes sont étroitement liés aux problèmes de posture et aux troubles de la marche. Les risques de chutes réduisent l'autonomie et compromettent la qualité de vie des patients. Les risques sont liés à un enchaînement de causes multiples: problèmes liés aux symptômes de la maladie, à l'âge, aux médicaments, à la vie sédentaire, à l'environnement..

Les chutes peuvent avoir des conséquences traumatiques, notamment fractures de vertèbres et de la hanche.

Il existe de nombreuses mesures qui permettent de réduire les risques ou de les éviter.

Le patient doit être informé et il doit se soumettre à un entraînement de la mobilité, de l'équilibre, de la marche. Les personnes avec la maladie de Parkinson, durant les premières phases de la maladie, devraient apprendre à tomber sans risques de cassures, avant de tomber involontairement fréquemment .

Enfin, comme la majorité des chutes se produit dans la maison, des précautions concernant l'équipement de la maison peuvent contribuer à réduire les risques.

Une rééducation après les premières chutes permet d'éviter l'augmentation de la fréquence des chutes futures.

Causes, facteurs de risque.

Causes multifactorielles

La plupart des chutes survient par maladresse, mais beaucoup de chutes sont causées par un malaise conséquence d'hypotension orthostatique ou d'hypoglycémie.

Le vieillissement augmente sensiblement les risques pour plusieurs raisons :

- La force musculaire diminue, parfois à cause de la dénutrition.
- L'amplitude des gestes est diminuée et leur précision est altérée.
- L'architecture des pieds se modifie.
- La marche est altérée par l'arthrose des hanches et des genoux.
- Les troubles vertébraux sont plus fréquents.
- Les mouvements anormaux provoqués par la maladie de Parkinson sont plus fréquents.
- Les systèmes réflexes qui règlent le tonus des muscles chargés d'automatiser la station debout sont perturbés.

Les troubles de la marche et les risques de chutes sont indissociables des troubles de la posture et de l'équilibre. La personne avec la maladie de Parkinson tend de plus en plus à se pencher en avant. En marchant elle s'appuie sur l'avant des pieds, avance à petits pas traînants. Elle a tendance à accélérer le pas, de plus en plus court, avec le risque de chutes. C'est le phénomène de la festination .Marche à petits pas et perte de l'équilibre.

Le freezing, qui se produit dans un état d'Instabilité posturale, entraîne des chutes en avant sur les genoux.

La diminution des réflexes de posture est responsable de troubles d'équilibre Ces troubles dépendent de la qualité des informations fournies par les récepteurs proprioceptifs et sensoriels et de la qualité des messages transmis aux muscles squelettiques.

La perte d'équilibre n'apparaît le plus souvent qu'après plusieurs années d'évolution de la maladie de Parkinson. Elle est responsable de chutes typiquement en arrière, le patient perdant le réflexe de se "rattraper" s'il est déséquilibré

Les troubles posturaux lors des demi-tours ou pour se lever d'une chaise, le piétinement sur place devant un obstacle, le manque d'équilibre, le manque de souplesse et de mobilité augmentent les risques.

Autres facteurs de risques :

Brève perte de conscience transitoire, avec sensations de vertige, malaise,

Coup de sommeil brusque.

Faiblesse musculaire des membres inférieurs.

Manque d'exercice physique . Vie sédentaire.

Brusques baisses de la pression artérielle, notamment après les repas.

Problèmes de vue.

Troubles de la sensibilité cutanée et de la proprioception

Défaut de la circulation .

Incontinence urinaire, fréquence.

Ostéoporose, manque de calcium et de vitamine D.

Problèmes psychologiques, peur de tomber.

Surestimation de la propre condition physique chez les personnes âgées.

Médicaments (Effets collatéraux des médicaments Anti-Parkinson, antidépresseurs, tranquillisants, somnifères, hypotenseurs, diurétiques....)

Facteurs de risque liés à l'environnement :

Obstacles dans la maison sur lesquels on trébuche, seuils de portes, tapis, câbles....

Désordre dans la maison.

Surfaces irrégulières ou glissantes

Mauvais éclairage

Passages étroits ou encombrés

Chaussures inappropriées .

Risques de chutes à l'extérieur.

- Trottoirs accidentés ou fissures dans les trottoirs.
- Escaliers sans main courante.
- Mauvais éclairage
- Présence d'obstacles non signalés.
- Neige ou glace sur les escaliers ou les allées
- Utilisation d'échelles.

Conséquences des chutes

Dans la majorité des cas, la chute n'a aucune conséquence. Parfois il y a une simple ecchymose ou une simple plaie.

Conséquences traumatiques. Les fractures les plus courantes sont :

- Col du fémur
- Col de l'humérus
- Chevilles
- Poignet
- Côtes
- Vertèbres

Dans des rares cas, la chute peut entraîner la mort.

En dehors des conséquences traumatiques possibles, la chute entraîne, comme conséquence psychologique, une perte de la maîtrise à pouvoir se relever du sol, une

désadaptation/régression psychomotrice (syndrome post-chute générant une perte des automatismes) et une peur de tomber, des sentiments d'anxiété et d'insécurité.
La chute, est à l'origine de stress, source d'inhibition motrice.

Prévention. Précautions.

Formation du personnel paramédical en vue de l'éducation des malades.

Education du malade qui doit prendre conscience des dangers

Analyser les causes des éventuelles chutes précédentes.

Après une nouvelle chute : analyse exacte des causes qui l'ont provoquée. Le malade doit comprendre les raisons de sa maladresse ou de son malaise éventuel.

Après une chute il faut éviter de réduire l'activité. Au contraire il faut se mouvoir, mais en étant plus prudent et plus attentif.

On peut recommander :

Kinésithérapie. Vibrothérapie.

Exercice physique régulier, Exercices doux pour améliorer équilibre, souplesse, force musculaire.

Tai Chi en groupe. Gymnastique proprioceptive. Danse.

Apprendre à tomber à moindres risques. Eviter l'impact sur la hanche en modifiant la position avant l'impact au sol.

Limitation de l'usage de médicaments. Réduction progressive de ceux qui ne sont pas absolument nécessaires.

Appareils fonctionnels pour faciliter la déambulation (Cannes, cannes tripodes, déambulateurs) .

Choix de sièges avec accoudoirs pour favoriser le passage à la position debout.

Suppression des obstacles (tapis, câbles électriques), limitation du désordre.

Equipement de la maison (barres de soutien dans la salle de bain, près des toilettes, de la baignoire, de la douche).

Barres de soutien dans les escaliers. Revêtement antidérapant sur les marches.

Protection des hanches (Coques de protection) Vêtements spéciaux.

Soigner l'éclairage. Eclairage de nuit, veilleuses.

Eviter lunettes avec lentilles progressives.

Enlever les lunettes de lecture pour se déplacer.

Surveillance du poids de forme (conséquences si trop maigre ou trop gras)

Alimentation riche en calcium et vitamine D pour augmenter la densité osseuse et éviter l'ostéoporose.(Plusieurs études montrent l'existence d'une diminution de la densité minérale osseuse chez les patients parkinsoniens).

Systèmes d'appel d'urgence pour favoriser l'intervention d'aide rapide en cas de chute.

Récupération après une chute.

Après une chute, le malade doit comprendre pourquoi il est tombé. A-t-il trébuché, a-t-il glissé, a-t-il été bousculé, ou a-t-il rencontré un obstacle imprévu.

il faut faire une analyse exacte des causes qui l'ont provoquée. Le malade doit comprendre les raisons de sa maladresse ou de son malaise éventuel .

Si le patient ne se souvient pas clairement des circonstances de la chute, ou s'il a subi un choc à la tête, il est prudent de lui prescrire un électroencéphalogramme.

Avec l'aide du personnel soignant, infirmiers ou physiothérapeutes, il doit comprendre quels gestes sont à modifier, quelles précautions sont à prendre pour ne pas répéter les

mêmes erreurs. (Il est utile de mettre par écrit toutes les observations faites, avec le plus de précisions possible.)

Le patient doit reprendre confiance. Dans la mesure du possible il doit éviter une période inactive pour récupérer plus rapidement..

Après une chute il faut éviter de réduire l'activité. Au contraire il faut se mouvoir, mais en étant plus prudent et plus attentif.

Le patient doit apprendre à se relever après une chute.

La récupération doit comprendre un programme de rééducation psychologique et un programme d'entraînement physique.

En entretenant l'activité physique, on peut lutter contre les ankyloses, faire travailler la musculature, conserver l'habileté.