

Rééducation du patient atteint d' Atrophie Multisystématisée

Christine Mohara
Kinésithérapeute
Centre Expert Parkinson CHU de Toulouse-PURPAN

Assemblée Générale ARAMISE le 28 Mai 2016 ARCACHON

LA KINESITHERAPIE

- Selon l'HAS, le kinésithérapeute est l'un des professionnels impliqués à titre systématique dans le parcours de soins du patient atteint de AMS

Les objectifs de la kinésithérapie au Centre de Référence AMS

- Maintenir l'autonomie du patient
 - Utiliser et développer toutes ses capacités motrices et fonctionnelles
- Pallier aux déficits, avec l'ergothérapeute
- Etablir une relation avec le libéral
 - Informer les kinés libéraux sur la maladie
 - Organiser l'activité de kinésithérapie en libéral
- Constituer une liste de kinés libéraux « référents »

L'ordonnance

Connaitre l'ordonnance pour

- Demander au médecin une formulation valorisante
- Expliquer au patient le niveau élevé de la cotation

Rédigée par le neurologue, l'interne ou le médecin traitant

- Séances réglées à 100% par la sécurité sociale si le patient est déclaré ALD
 - ALD 16
 - Transport en VSL remboursé si besoin
 - Soins à domicile si précisé sur l'ordonnance
- **Non précisé:**
 - nom de la maladie/ nombre de séances/ choix de la technique
 - Exemple de formulation: « Séances de kinésithérapie pour maladie neurologique évolutive »
- Kiné respiratoire sur ordonnance séparée

L'ordonnance

- Nomenclature Générale des Actes Professionnels:
 - Cotation : AMK 10 = 21,50€/séance (entorse de cheville=AMK 6)
 - Durée: 30 minutes
 - Séances individuelles
- Si précision particulière du prescripteur: elle s'impose au kinésithérapeute
 - « Travail de l'équilibre »
 - Travail « de la posture »
 - « A domicile » = 4€
- « Kinésithérapie respiratoire »
 - Peut être réalisée dans la même séance
 - Cotation globale: AMK 11 = 23.65/séance

Le bilan kiné AMS

exemple

Spécifiquement créé pour l'AMS

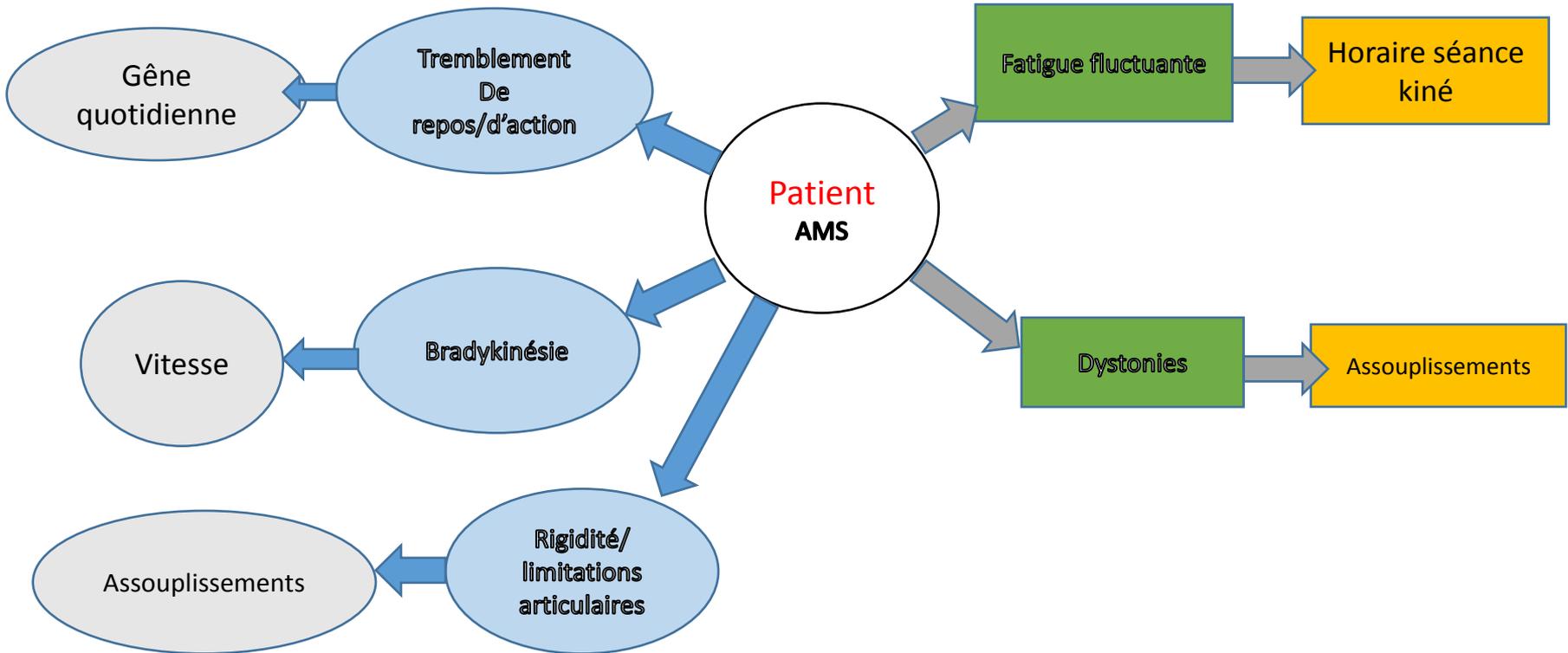
Données personnelles

- Nom du patient / Age / Date de diagnostic de la maladie /
ATCD / Traitement médical / Profession / Vit
seul ou non

Le bilan kiné AMS *exemple*

Triade Parkinsonienne

Particularités



Le bilan kiné AMS

exemple

- Posture:
 - Evaluation statique:
 - « Attitude du skieur »: cyphose, position du cou,
 - enrroulement des épaules,
 - « syndrome de la Tour de Pise »: latéro inclinaison du tronc ...
 - Evaluation de la souplesse
 - Rachis complet
 - Des Membres inférieurs
 - Des épaules
 - Des cotes (respiration)

Le bilan kiné AMS

exemple

STABILITE

- Réactions parachutes (pull-test)
- Equilibre
 - Statique: Fente avant D/G + rotation de la tête
 - Unipodal 10 secondes D/G
 - Chutes?

FONCTIONNEL

- Transferts +++
 - Retournements dans le lit
 - Couché/assis et assis/couché (*lit*)
 - Assis/debout bras croisés (*se lever d'une chaise*)
 - Debout/assis en sécurité
 - Relevés du sol

Le bilan kiné AMS

exemple

FONCTIONNEL

- Marche:
 - Quel type d'aide? *canne, rollator, le bras de qq'un...*
 - Description de la marche et du $\frac{1}{2}$ tour
 - Périmètre de marche ou durée possible
- Escaliers (présents à la maison?)

Le bilan kiné AMS

exemple

ATTEINTE CEREBELLEUSE

- Polygone élargi
- Ataxie à la marche, ataxie des membres
- Yeux: nystagmus ou poursuite saccadée

DYSAUTONOMIE

- Hypotension orthostatique
- Troubles urinaires

Le bilan kiné AMS

exemple

- Autres atteintes:
 - Dysarthrie, déglutition → *orthophoniste*
 - Ampliation thoracique (+ qualité toux, soupirs)
 - Sommeil
 - Douleurs
- Souffrance psychologique → *psychologue*

Le bilan kiné AMS

exemple

- Evaluation fonctionnelle  *ergothérapeute*
- Lieu de vie adapté?
- Gênes dans les activités de la vie courante:
 - toilette-habillage-alimentation-loisirs
 - *Ce que le patient aime*
- Aides techniques possibles

Conclusion du bilan AMS

Evaluation de l'aide possible de l'entourage

- Avec qui vit le patient?
- L'entourage est-il « aidant »?  *Aides sociales*
 - Selon capacités physiques
 - Selon ses relations avec le patient
 - Selon son rôle dans la relation de couple
- Programme de rééducation personnalisé
 - ... à réévaluer régulièrement
- ... ATTENTION A LA ROUTINE

Quelle rééducation pour quel patient?

Selon le stade d'évolution de la maladie

Selon les priorités du kiné (bilan)

Selon le projet de vie du patient

Phase de début

- *Rééducation à discuter avec le médecin*

Indication non systématique, prise en charge courte

1. Education du patient à sa maladie

2. Apprentissage d'une hygiène de vie

- Organiser l'activité physique du patient:

ce qu'il aime!!!: 3 fois par semaine, 45 minutes,

dynamique, aérobie: il faut transpirer

- Organiser l'activité gymnique:

Assouplissements **ACTIFS**, ouverture, grandes amplitudes

Equilibre (se laver les dents en unipodal)

Qualité de la marche (attaque du talon, grands pas,...)

Programme sans risque de chute!

3. Traitement d'un symptôme gênant (douleur)

Stade des fluctuations motrices

Symptomes

- Aggravation des troubles moteurs
- Apparition:
 - de fluctuations motrices, de phases ON/OFF
 - de mouvements anormaux (dystonies, dyskinésies)
 - de troubles axiaux
 - de troubles de la posture
 - de troubles de l'équilibre
 - de troubles non moteurs + ou - marqués
- Apparition de gênes fonctionnelles:
 - transferts
 - marche
 - diminution des activités
 - RISQUE DE CHUTES

Stade des Fluctuations motrices

Principes de rééducation « ON »

- Poursuite de l'activité physique+++
- Poursuite du programme gymnique précautions:
 - Assouplissements à domicile
 - Equilibre au cabinet
 - Travail des chutes, la coordination
- Rééducation
 - 2 à 3 séances/semaine ou en « stage »
 - En phase « ON », soit 30 à 45 mn après la prise du traitement
 - Remplacer le système automatique défaillant par l'utilisation du système volontaire cognitif

Kiné = Apprentissages

Stade des Fluctuations motrices

Rééducation « ON »: séance-type

1. Etirements **ACTIFS** et Musculation

- **Etirements** du rachis, redressement postural, ouverture des épaules, de la chaîne postérieure des membres inférieurs
- **Musculation** générale- quadriceps, muscles dorsaux
- Debout / assis / au sol+++
- **Inflexion latérale fréquente:**
 - Etirements du côté raccourci, musculation côté opposé:
 - actif ou postures
 - Bonne installation au fauteuil +++ (ergo)
- **Cas particulier des camptocormies:**
 - Etirements des Psoas et des quadriceps
 - Musculation des fessiers
 - Corsets orthopédiques?
 - Port d'un sac à dos?

Stade des Fluctuations motrices

Rééducation « ON »: séance-type

2. Equilibre

- Statique:
 - Bipodal, unipodal  se laver les dents sur un seul pied, sur tapis mousse, etc / debout, quadrupédie, ...
- Dynamique:
 - Réactions parachute (pull test)
 - Marche à grands pas très lents
 - Travail avec un cerceau, fentes actives

3. Fonctionnel

Retournements dans le lit / tous les transferts et stabilisations / coordination/ **Chutes et relevés du sol** / qualité de la marche et des demi-tours/ double tache/ ramasser un objet au sol/AVQ selon le mode de vie du patient...

Stade des Fluctuations motrices

Rééducation « ON »

Les patients opérés porteurs d'une stimulation cérébrale profonde

- Exercices d'assouplissements particuliers
- Education: Ondes courtes/diathermie (dentiste) Ultra-sons

Patient déséquilibré en rétropulsion: Lui proposer de porter des talons de 4 cm environ, ou des talonnettes pour les hommes +++

Education de l'aidant

Pour sa compréhension de la maladie (freezing...)

Pour sa façon de pouvoir aider

Ce n'est pas facile d'être aidant



LE FREEZING



COMMENT DIMINUER LES TROUBLES DE LA MARCHÉ

Pourquoi ?

Le freezing est un trouble de la marche qui peut survenir dans la maladie de Parkinson. Il est lié à une altération des mouvements automatiques.

Comment cela se manifeste ?

Le freezing survient de préférence :

- ✓ Au demi-tour.
- ✓ Au démarrage la marche.
- ✓ Au changement de direction.
- ✓ Au passage dans des endroits étroits :
 - lieu encombré de meubles,
 - passage de porte,
 - endroits très fréquentés (foule)...
- ✓ A l'occasion d'un bruit soudain, d'un obstacle.

C'est un piétinement brutal qui bloque la marche : vos pieds sont comme collés au sol alors que le reste du corps voudrait avancer.

A l'inverse, les larges espaces sont peu propices à la survenue du freezing.

Les stratégies à mettre en place

Il devient nécessaire de remplacer les mouvements automatiques par des mouvements volontaires, conscients et réfléchis.

Pour redémarrer...

Si un freezing survient, acceptez de vous arrêter ; marquez un temps de pause, puis repartez avec une «stratégie de redémarrage» qui vous est propre et qui remplacera l'automatisme défaillant. Plusieurs stratégies vous sont proposées ci-dessous, testez-les et choisissez celles qui vous conviennent le mieux.

Choix de stratégies :

- Levez le genou très haut (comme pour franchir une marche).
- Faites un très grand pas en avant.
- Comptez «1-2» puis marchez au «1» suivant.
- Frappez des mains en même temps que le 1^{er} pas.
- Déplacez le poids du corps entièrement d'un pied sur l'autre.
- Levez vers l'avant le bras opposé au pied qui initie la marche.
- Créez un obstacle à enjamber : le pied d'une personne, une languette placée au bas d'une canne, un mouchoir que vous aurez fait tomber devant votre pied...
- Vous pouvez aussi imaginer un obstacle à enjamber.



Lorsque le démarrage est obligatoire (traverser au feu vert, entrer dans l'ascenseur...), il devient plus difficile. Veillez à éviter les départs arrêtés : anticipez en passant d'une jambe à l'autre ce qui vous permettra de basculer le poids du corps et de décoller le pied du sol.

Aménagez votre intérieur :

- Créez des espaces larges, enlevez les fauteuils encombrants, les tapis, les tables basses, dégarez les endroits de passage. Réaménagez les espaces étroits, donnez de l'espace pour tourner autour du lit, pour circuler dans la cuisine, dans le salon.
- Mais aussi, augmentez l'intensité de l'éclairage dans les endroits sombres ou qui restent difficiles à réaménager. L'utilisation de détecteurs de mouvements peut vous éviter de vous arrêter pour allumer la lumière.

Passage de porte difficile ?

- Collez au sol des morceaux de bande adhésive de couleur vive :
 - 2 ou 3 avant le seuil de la porte et 2 ou 3 après le seuil : ainsi ils seront disposés aux endroits où poser le pied pour franchir la porte. Vous poserez vos pieds sur chaque morceau de bande adhésive lors d'une marche régulière.
- Vous pouvez également marquer très franchement le seuil à l'aide d'une bande adhésive de couleur vive : en enjambant cette marque, vous franchirez plus facilement le seuil.
- Essayez d'allonger le pas avant la porte comme s'il y avait un obstacle à franchir.



Demi-tour difficile ?

Ne faites pas demi-tour sur place mais faites une large boucle, imaginez un poteau dont vous feriez le tour.

Si vous utilisez une canne

Placez en bas de cette canne un collier de serrage en plastique souple (plomberie ou autre) : la languette du collier devra être positionnée devant vous. De cette façon, elle devient un obstacle à «enjamber» pour initier le premier pas.

Attention au choix des chaussures !

Une bonne chaussure doit bien tenir le pied, à l'avant comme à l'arrière... Evitez les «mules» ou les «claquettes» ! Cette recommandation est aussi valable pour les chaussures d'intérieur. Enfin, évitez les semelles en plastique qui peuvent être «collantes» au sol et aggraver votre piétinement.



Une seule chose à la fois !

En marchant, ne pensez qu'à votre marche. Le fait de penser à autre chose en même temps peut favoriser la survenue du freezing. Vous réfléchirez à autre chose quand vous serez arrivé ! De même, évitez de vous charger lourdement lorsque vous vous déplacez : utilisez un sac de type besace ou posez vos affaires sur une table roulante que vous pousserez.

Ne restez pas à la maison, sortez ! Adoptez les grands espaces...

Les endroits dégagés sont peu favorables au freezing. Vous pouvez avoir des difficultés à vous déplacer chez vous mais marcher plus facilement dehors. Cependant, évitez les endroits très fréquentés pour faire vos courses.

N'hésitez pas dans les grands magasins à prendre un chariot pour les courses, il vous aidera à progresser dans les rayons.

Réapprenez à marcher avec votre kinésithérapeute.

Le travail de kinésithérapie vous aidera à remplacer l'activité automatique de la marche par une activité volontaire et ainsi pouvoir appliquer plus facilement les stratégies recommandées pour lutter contre le freezing.

Les points clés

- Le meilleur moyen de lutter contre le freezing est de l'anticiper :
- ✓ Faire de la kinésithérapie.
- ✓ Savoir quand il est susceptible d'arriver, savoir reconnaître les situations, les circonstances, où il apparaît préférentiellement.
- ✓ Savoir comment réagir s'il arrive : s'arrêter puis appliquer sa stratégie de redémarrage.
- ✓ Aménager son intérieur en créant de l'espace et de la lumière ce qui limitera sa survenue.

© Ce document est la propriété de l'association ETP de Toulouse. Il ne peut être réédité, ni copié, ni modifié sans son accord préalable. 11 décembre 2013

© Ce document est la propriété de l'association ETP de Toulouse. Il ne peut être réédité, ni copié, ni modifié sans son accord préalable. 11 décembre 2013

Le Freezing

Eduquer le patient +++

- Habituellement non amélioré par le traitement médical
- Remplacer les mouvements automatiques défailants par des **mouvements conscients**, volontaires et réfléchi
- Comprendre les situations déclenchantes :
 - Repérer chez soi les zones où il survient: démarrages-passages étroits-changements de direction-1/2 tours
- S'il survient:
 - 1. Accepter de s'arrêter
 - 2. Souffler
 - 3. Stratégie consciente: passage d'obstacle réel ou imaginaire/compter 1, 2, 1/ démarrer par pied opposé...
- Coller des repères au sol pour le passage de porte..., faire des espaces larges dans la maison

Stade des Fluctuations motrices

Objectifs de la rééducation en phase « OFF »

- Rééducation passive
- Lutte contre la douleur et l'inconfort:
ventilation, massage des piliers du
diaphragme, sophrologie, détente
- Diminution de la rigidité
 - tractions, ballottements

Maladie à un stade avancé

Les symptômes

- Rareté et perte de qualité des phases ON: akinesie, rigidité, tremblement marqués
- Apparition
 - Troubles satellites importants (fluctuations, dyskinésies, troubles de l'attention)
 - Signes axiaux NON dopa sensibles: (perte réflexes de posture, troubles de la marche, attitude posturale, dysarthrie)
- Handicap et perte sévère de l'autonomie

Maladie à un stade avancé

- Séances régulières, cabinet (VSL) ou domicile (social) + Kiné Respi
- Lutter contre les déformations: assouplissements
- Maintenir la station debout (T.A): équilibre
- Maintenir une activité fonctionnelle
 - Apprentissage des transferts
 - Maintien de la marche si possible
 - Lutte contre les chutes
- Lutter contre les problèmes respiratoires (KR) et les fausses routes
- Education de l'aidant: manœuvres de manutention

Ma séance de kinésithérapie pour ma maladie de Parkinson

ASSOUPPLISSEMENTS /ETIREMENTS et entretien musculaire	EQUILIBRE ET REFLEXES	COORDINATION ET QUALITE DE LA MARCHE
Rachis	Travail debout statique	Coordination
Membres Supérieurs, épaules	Travail debout dynamique	Transferts
Membres Inférieurs	Travail au sol	Marche
Mains	Travail assis	Double tache
Visage		Chutes/Relevés du sol
		Freezing si besoin

La perte des mouvements automatiques, expériences...

- Exemples sur un volontaire
 - Démarrage de la marche: aide du kiné
 - Se lever d'une chaise: aide du kiné

- En images

Retournements dans le lit



Pliez les 2 jambes, 1, 2



Ponté



Écartez le bassin du bord



Posez le bassin



Levez les 2 bras tendus
au plafond



Basculez sur le côté
Ou
Utilisez une barre de
retournement

Se lever du lit



Pliez les 2 jambes, 1, 2



Levez les 2 bras tendus
au plafond



Basculez sur le coté



Faites un balancier en
vous repoussant avec la
main et le coude + en
descendant les jambes



Finissez bien le
mouvement



Restez assis quelques
secondes

Transfert assis/debout



Avancez les fesses près du bord



Reculez et écartez les pieds



Signe de la salutation:
Penchez vous franchement en Avant:
le front en avant de la
ligne des genoux



Stabilisez-vous

Transfert debout/assis



Tournez franchement le dos à la chaise. Reculez jusqu'à sentir le siège derrière les 2 genoux, 1,2



Signe de la salutation: Penchez vous franchement en Avant: le front en avant de la ligne des genoux



Prenez le bord de la chaise (accoudoirs) avec les 2 mains, 1,2



Restez penché en Avant, pliez les genoux



Quand les fesses sont posées, vous pouvez vous redresser

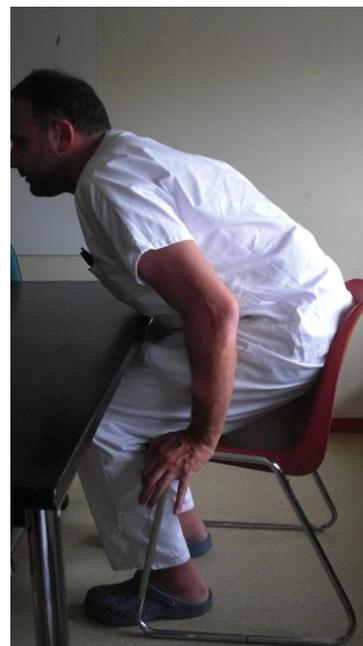
Se rapprocher d'une table



Avancez les fesses près du bord; posez les pieds à l'aplomb des genoux



Soulevez les fesses en s'aidant des bras



Dès que les fesses sont décollées, avancez un peu la chaise



Asseyez vous et recommencez plusieurs fois la manœuvre

S'éloigner d'une table



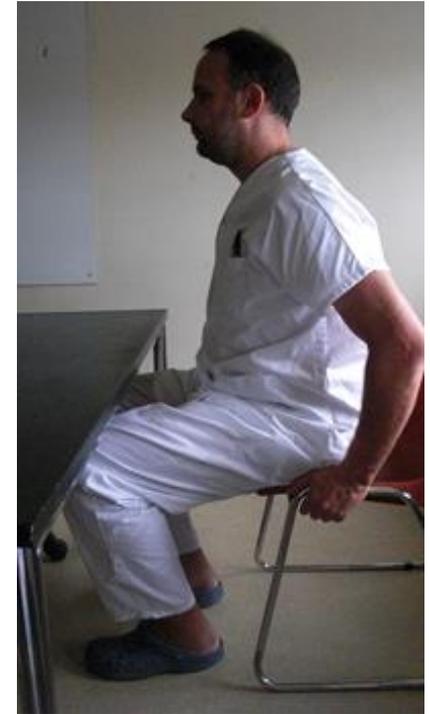
Penchez vous en avant autant que possible; reculez les pieds loin sous la chaise



Soulevez les fesses en s'aidant des bras



Dès que les fesses sont décollées, reculez un peu la chaise



Asseyez vous et recommencez plusieurs fois la manœuvre

Les cures thermales

- Bénéfiques pour le patient et pour les aidants
- Une fois 3 semaines/an prises en charge SS, rajouter le forfait hôtelier
- Cures spécialisées dans la MPI:
 - Lamalou les bains
 - Ussat les bains
 - Nérès bains

Aides techniques

- Prescrites par le médecin ou par le kiné
- Certaines remboursées
 - Déambulateur - Fauteuil roulant manuel - Coussins de positionnement - Embouts de canne
- D'autres pas remboursées
 - Sièges de douche-barres d'appui-rehausseurs WC

Adaptation de l'environnement

- Environnement:
 - tapis, éclairage, ranger les fils électriques, dégager les espaces, placards à ouverture coulissante, ...
- Dans le lit
 - Matelas ferme mais pas à mémoire de forme, barre de retournement, corde à nœuds, double-drap, pyjama en satin, ...
- Habillage
 - Chaussures qui tiennent bien le pied, vêtements souples, Velcro  s'habiller seul(e)

Rééducation du patient Parkinsonien

Merci de votre attention