

PRISE EN CHARGE
KINESITHERAPIQUE EN

EHPAD

INTRODUCTION:

A la suite d'une immobilisation, d'une chute, d'un alitement prolongé, les personnes âgées peuvent avoir perdu une partie de leurs capacités fonctionnelles. La kinésithérapie va alors les aider à rétablir des fonctions déficientes et à retrouver une certaine autonomie.

**C'est pourquoi la
kinésithérapie fait partie
intégrante du projet de
soins du résident.**

OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE :

La réadaptation du sujet âgé vise au maximum l'indépendance : c'est l'aspect fonctionnel qui prime.

Trois objectifs :

- prévention primaire :
entretenir les acquis afin de limiter
les risque de décompensation
- prévention secondaire :
rééducation à visée curative
- prévention tertiaire dans un
but de confort

LES METHODES DE REEDUCATION :

- La verticalisation
- La mobilisation
- La kinésithérapie respiratoire
- La pouliethérapie
- La marche

LES INTERETS DE LA KINESITHERAPIE :

- La verticalisation a un effet sur le rythme cardiaque et la tension artérielle en luttant contre les troubles liés à l'atrophie du myocarde. Elle limite les troubles orthostatiques.
- Elle limite la déminéralisation osseuse.

- Elle limite le risque d'infection urinaire en permettant une vidange correcte de la vessie.
- La mobilisation permet d'entretenir les amplitudes articulaires et de lutter contre les rétractions.

- La rééducation respiratoire dans un rôle préventif elle permet de conserver les amplitudes des mouvements respiratoires. Dans un but curatif, elle lutte contre l'encombrement.

-La poulieothérapie renforce les muscles du dos et des bras aidant ainsi au transfert. Elle limite aussi la désadaptation cardio-vasculaire.

- La marche lutte contre l'amyotrophie, favorise le retour veineux, développe la circulation collatérale. Elle a aussi une action psychologique, une personne qui marche se sent moins diminuée.

LE BILAN KINESITHERAPIQUE :

Il est le reflet des examens cliniques successifs réalisés par le masseur-kinésithérapeute et comporte une évaluation initiale des déficiences et des incapacités fonctionnelles. Ceci permet de choisir les actes et les techniques les plus appropriés et d'assurer une bonne liaison avec le médecin prescripteur.

LE DOSSIER DE KINESITHERAPIE :

Il doit être inclus dans le dossier médical du résidant Il représente le support indispensable des informations pertinentes à la délivrance de soins de bonne qualité et permet un lien entre les différents intervenants. Il permet aussi le suivi de l'évolution.

LA KINESITHERAPIE DANS UNE EHPAD DE 124 LITS :

- L'étude à portée sur une population de 117 personnes, d'une moyenne d'âge de 86.3 ans. Les âges allant de 56 à 105 ans avec de nombreuses pathologies. 70% des résidents ont une prise en charge en kinésithérapie.

- 4 kinésithérapeutes libéraux interviennent dans l'établissement.

- La salle de kinésithérapie comporte : des barres parallèles, une table de verticalisation, un vélo; une poulie.

- La répartition de la population en fonction des indications :
 - . Verticalisation 2%
 - . Marche 70%
 - . Rééducation respiratoire 12%
 - . Mobilisation 50%

LES PROBLEMES SOULEVES DANS CET EHPAD :

- Manque d'organisation, la disponibilité des kinésithérapeutes n'est pas toujours compatible avec « l'emploi du temps du résident ».

- Aucun bilan n'est fait au moment de la prise en charge kinésithérapique. Absence de transmission dans le dossier du résident donc aucun suivi possible des progrès ou des aggravations, des pertes ou gains d'autonomie.

DISCUSSION :

- Le problème d'organisation est en fait souvent lié à un problème de mauvaise coordination entre les différents acteurs intervenants auprès des résidents. D'où le rôle important du médecin coordonnateur

- L'intégration d'une fiche bilan-diagnostic dans le dossier de soins comportant l'évaluation initiale, le diagnostic kinésithérapique et le protocole thérapeutique. Ainsi qu'une fiche de suivi et de synthèse en fin de traitement. Pour cela le médecin coordonnateur doit faire adhérer le kinésithérapeute au projet de soins du résident.

- Dans cette optique il serait bon que tout résident intégrant la structure bénéficie d'un bilan diagnostique kinésithérapique à son arrivée permettant de déterminer la nécessité ou non d'une prise en charge en kinésithérapie.

Il serait aussi intéressant de réévaluer régulièrement les résidents qui n'ont pas de prise en charge kinésithérapique notamment à la suite de tout épisode pouvant entraîner une diminution de son autonomie même transitoire

- Kinésithérapeute libéral ou salarié? Le temps de prise en charge du kinésithérapeute libérale ne peut être le même que celui d'un kinésithérapeute salarié. Le kinésithérapeute libéral ayant une activité parallèle à celle de l'EHPAD, son activité au sein d'une structure ne lui permettant pas un revenu suffisant.

CONCLUSION

La prise en charge rééducative d'une personne âgée n'est pas un acte isolé. La vieillesse n'est pas une maladie, le grand âge induit une dépendance naturelle qui nécessite de l'aide. Certaines personnes vont glisser vers une vie inactive et totalement dépendante sur le plan fonctionnel ce que l'on pourra limiter grâce à une bonne prise en charge kinésithérapique.