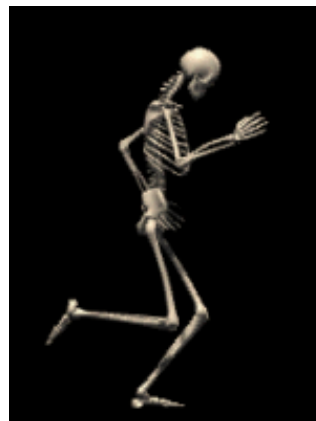


B2 - Soutenir les clients.es dans leur mobilité



Causes, risques et conséquences des limitations de la mobilité :
thromboses, contractures et mesures prophylactiques.



Complications liées à l'immobilité

cahier 2 ASSC, (2017), pp. 129 - 136

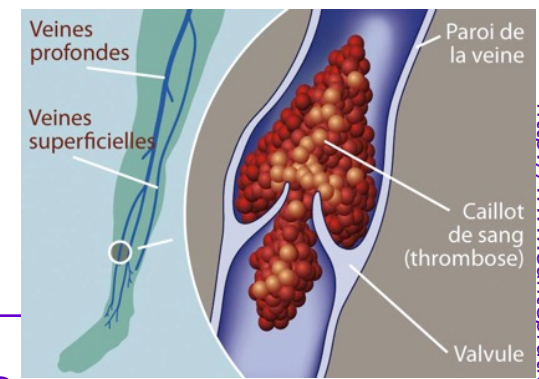
- Escarres
- Thromboses
- Contractures
- Insuffisance circulatoire
- Pneumonie

Si troubles de la marche ou limitation des mouvements

- *Risque de chute*

Thrombose - définition

Cahier 2 ASSC, (2017), p. 121




<http://www.santepratique.fr/ressources/gallery>

Thrombus dans une artère ou une veine.

- Formé par :
 - Processus de coagulation locale :
 - Agglutination des plaquettes dans un réseau de fibrine = caillot = thrombus
- Conséquence
 - Obstruction complète ou partielle du vaisseau
- Risque
 - Déplacement dans la circulation sanguine d'un embol
 - **embolie** = obstruction d'un vaisseau en aval.

Thrombose - Facteurs de risque

- Immobilité
- Blessures suite accidents ou opération
- Obésité
- Déshydratation
- Grossesse et accouchement
- Hormones contraceptives + tabac
- Diabète
- Position assise de longue durée 
- Tabagisme
- Varices
- Facteurs héréditaires
- Inflammations
- Artériosclérose
- Vieillessement

La thrombophlébite

Inflammation des veines superficielles
+ Risque de thrombose.

Cause : lésion de la paroi veineuse

Provoquée si : cathéter veineux, varices,
personne grabataire

Pas de risque d'embolie 😊

La thrombose veineuse profonde (TVP)

Obstruction aiguë complète ou partielle d'une veine profonde par un thrombus.

Principalement dans :

- ✧ Les veines des membres inférieurs
- ✧ Les veines de la région du bassin

Risque d'embolie pulmonaire ☹️

Physiopathologie : TVP, embolie

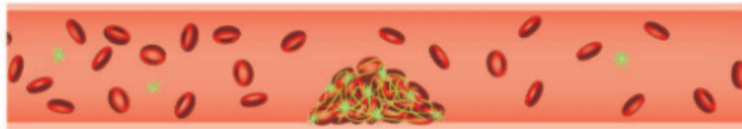
Cahier 2 ASSC (2017), pp. 123 - 124

Formation d'un thrombus par agrégation plaquettaire.

Fig. 88: Thrombose – embolie

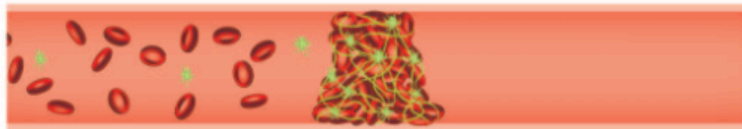
Thrombose

Veine partiellement obstruée



Thrombose

Veine complètement obstruée



Embolie

Le caillot se détache.

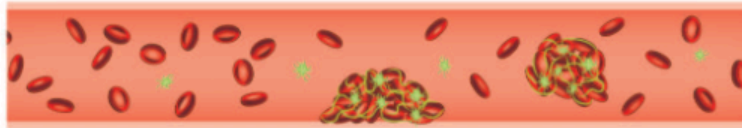
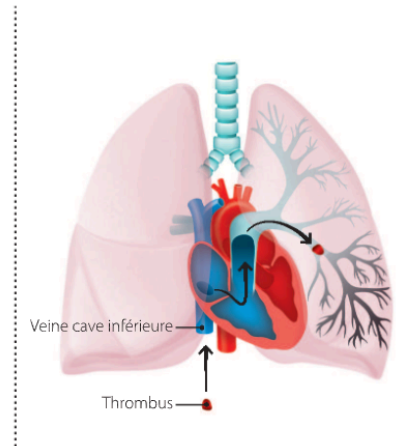
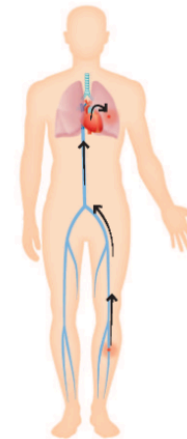


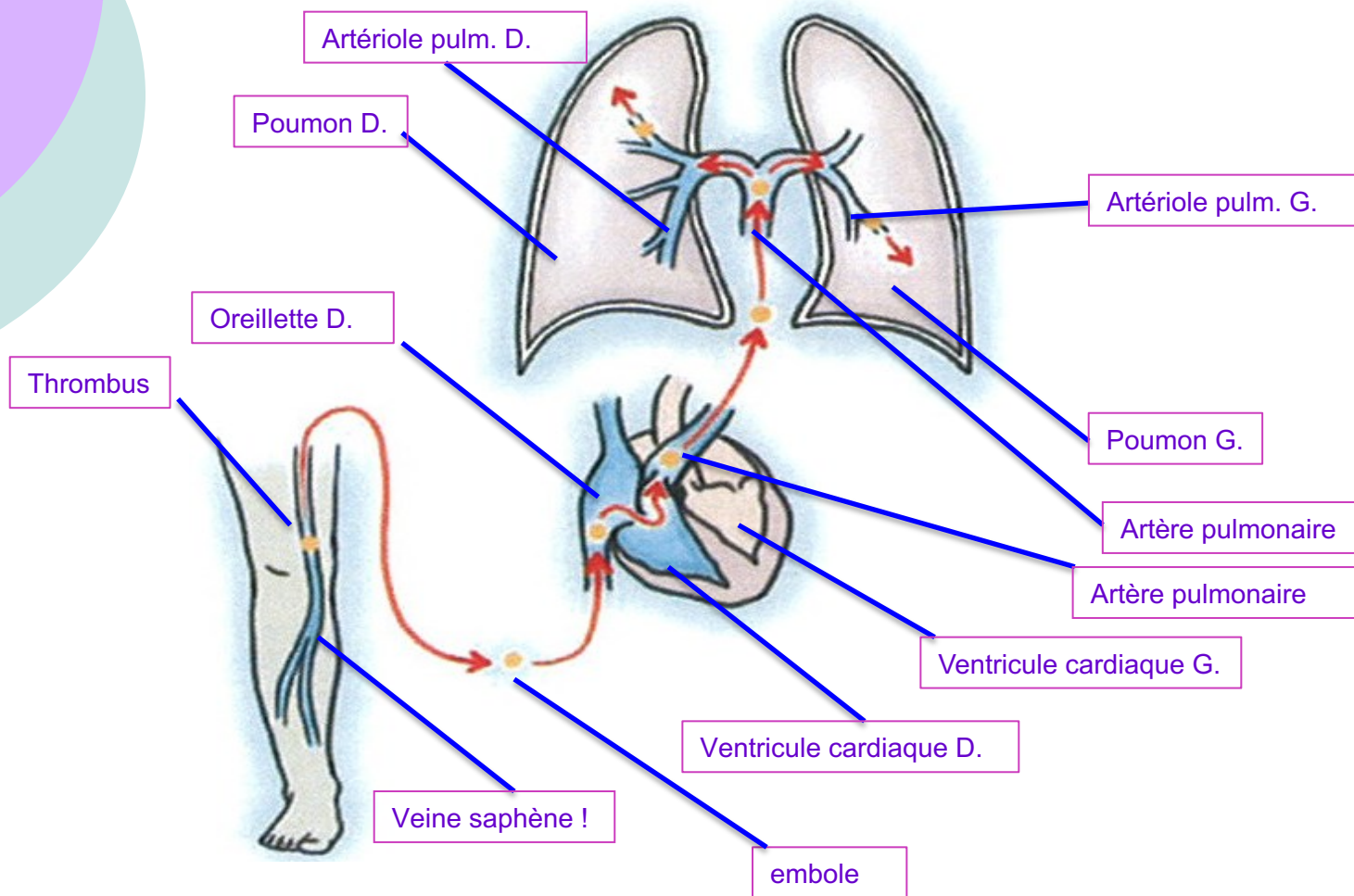
Fig. 89: Embolie pulmonaire



Migration d'un embol dans la circulation sanguine veineuse – embolie pulmonaire.

L'embolie pulmonaire

<http://www.e-sante.be/embolie-pulmonaire-expliquee-en-video/video/827>



Les 3 causes principales d'une thrombose – Triade de Virchow

Cahier 2 ASSC, (2017), p. 122



Décrite par Rudolph Virchow, médecin (1821 – 1902)

1. Diminution de la vitesse de circulation du sang
 - immobilité, varices, obésité, opérations
2. Modification de la composition du sang
 - Accident, opération, contraceptif, déshydratation, hérédité
3. Lésion de la paroi interne des vaisseaux
 - Varices, artériosclérose, inflammation, vieillissement

Image issue de : https://de.wikipedia.org/wiki/Rudolf_Virchow

Triade de Virchow



VRCHOW 1821-1902

1. Stase sanguine

Accumulation des facteurs procoagulants

+

↓ Elimination des facteurs activés

Immobilisation récente
Impotence fonctionnelle aiguë (paralyse)
Hyperviscosité sanguine
Déshydratation
Compression extrinsèque

3. Hypercoagulabilité

Potentiel prothrombotique

+

↓ Potentiel antithrombotique

Acquise +++
RPCA, chimiothérapie...

2. Lésion endothéliale

Adhésivité accrue

+

↓ thromborésistance

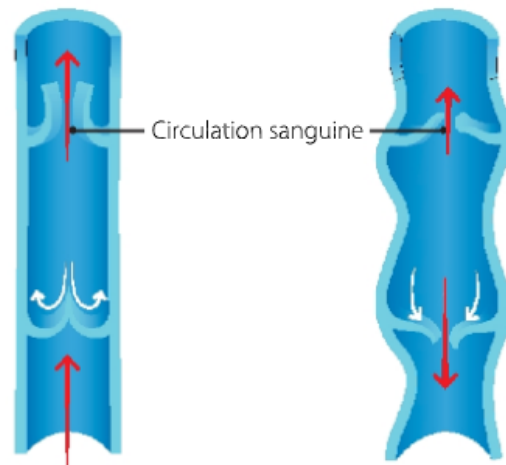
Traumatismes opératoires
Actes chirurgicaux
Cathéters veineux (surinfection++)
Produits intraveineux agressifs (chimiothérapie++)
Radiothérapie

Prophylaxie thrombo-embolies

Cahier 2 ASSC, (2017), p. 124 – 125 et CI, p. 150 - 151

3 mesures

1. Maintenir la condition des veines
2. Favoriser le retour veineux



http://www.macirculation.com/Comment-fonctionne-la-circulation-veineuse_a78.html

1. Diminuer la tendance du sang à coaguler

1. Maintenir la condition des veines

Actions	Justifications
Favoriser une alimentation riche en fibres et une hydratation adéquate (1.5 L).	Eviter l'excès de poids pour préserver les veines
Diminuer la consommation d'alcool.	L'alcool cause une vasodilatation des veines qui favorise la stase veineuse
Renoncer aux bains et douches chaudes.	La chaleur cause une vasodilatation des veines qui favorise la stase veineuse.
Eviter : la position assise prolongée, les jambes croisées, la position debout statique.	Le processus physiologique du retour veineux est diminué, voir entravé dans ces positions.
Faire des activités physiques douces à modérées : natation, vélo, gymnastique.	Favorise le processus physiologique du retour veineux par le maintien de la musculature.
Ne pas porter des vêtements serrés : chaussettes, bas, sous-vêtements, pantalons, ceinture.	Entrave le retour veineux.
Ne pas porter des chaussures étroites et à talon hauts.	Empêchent le bon déroulement des pieds, ce qui diminue le processus physiologique du retour veineux.
Pratiquer la respiration abdominale profonde.	Facilite la circulation sanguine des veines du bassin vers le cœur.

2. Renforcer le retour veineux

Actions	Justifications
Mobilisation précoce.	Stimule la circulation sanguine et active la pompe musculaire des jambes, cf. processus physiologique du retour veineux.
Exercices de mobilité dans le lit.	Active la pompe musculaire des jambes.
Surélévation des jambes ~ 20° ! sans plier le creux poplité, ni l'aîne !	Favorise physiquement le retour veineux.
Massages des jambes : exercer une pression légère et uniforme du talon vers le dessus du genou.	Active le retour veineux dans les jambes.
Bas de contention 24H / 24 ou bandage compressif des MI.	Maintient une légère pression, dans les veines des MI, favorable au retour veineux.
Hydratation suffisante 1,5 L à 2,5 L. ! 💔	Maintient un volume sanguin et assure l'hydratation des tissus, ce qui favorise la circulation sanguine, y/c le retour veineux.

3. Diminuer la coagulation

- Traitement anticoagulant :

	Héparine	Coumarine
Nom commercial	Clexane®, Fragmin®, Liquémin®	Sintrom®, Marcoumar®
But	Anticoagulation rapide; transition jusqu'à l'efficacité du traitement de coumarine	Anticoagulation de longue durée
Mode d'administration	Intra-veineux ou sous-cutané	Per os
Dosage	Unités - UI	Milligramme – mg
Début de l'effet	Immédiat	Après 12h ; effet max. après 2 à 3 j.
Risques (ES)	Hématomes lieu d'injection, saignements muqueuses, hémorragies	Saignements muqueuses, hémorragies

- Apport de liquide suffisant 1,5 L à 2,5 L. ! 💔

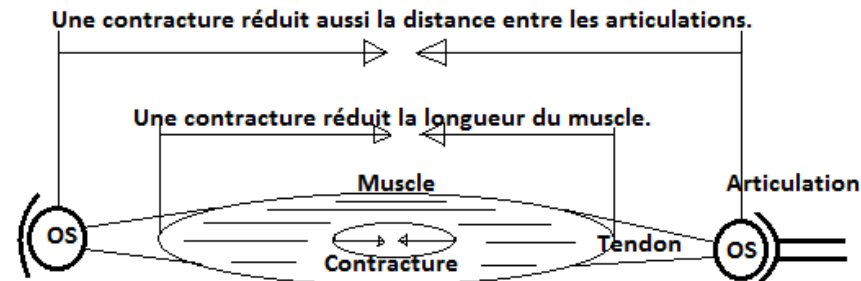
Rôle de l'ASSC – traitement anticoagulant

- S'assurer que la personne :
 - a sa carte de traitement à jour
 - a informé son médecin et son dentiste
 - sait que des activités à haut risque de blessure sont contre-indiquées
- Documenter précisément la prise du médicament & conséquences
- Contrôler la prise du médicament
- Prévenir les chutes et les blessures
- Pas de rasage mécanique à la lame
- Pas d'injection intra-musculaire
- Observer minutieusement des signes d'hémorragies : saignements des gencives, hématurie, sang dans les selles, pétéchies, épistaxis
- Transmettre sans délai tout événement particulier à une ID

Contractures – Définition

Cahier 2 ASSC, (2017), cahier 2, p. 121

Raccourcissement involontaire et permanent de muscles, groupe de muscles et tendons + raideur des articulations.



Les contractures musculaires tirent, tractent et dévient les axes des articulations et les font travailler selon des malpositions.

Concernent les personnes immobilisées :

- Hémiplégie, coma, faiblesse, âge, ...

Causes des contractures

Congénitales ou acquises

- Mauvaise position, immobilité, plâtre
- Inflammations - arthrite, dégénération ou lésion des articulations
- Paralysies spastiques ou atones, troubles moteurs d'origine nerveuse
- Cicatrices proches des articulations

Conséquences des contractures

- Limitation des mouvements partielle ou totale
- Faiblesse articulaire
- Mauvaise posture
- Douleurs liées à la mauvaise posture
- Arthrose
- Difficulté à réaliser les AVQ

➔➔ Diminution de la qualité de vie

Prophylaxie des contractures

But : préserver la mobilité des articulations

Moyen : position physiologique

- Eviter la compression d'un nerf
- Changer souvent la position
- Exercices de mobilité des articulations à grande amplitude
- Mobilisation passive des articulations ! soutenir toujours l'articulation la plus proche
- Mobilisation le plus souvent possible : lit – fauteuil, marche
- Favoriser l'autonomie pour chaque AVQ

Références principales

- Brûlé, M., Cloutier, L. (dir.) (2002). *L'examen clinique*. Paris. Editions du Renouveau Pédagogique Inc.
- Hartung, W. & Josuran R. (2015).(2). *Anatomie et physiologie*. Zürich. Verlag Careum. OdASanté. Support didactique Assistant-e en soins et santé communautaire.
- Marieb, E. & Hoehn, K. (2010). *Anatomie et physiologie humaines*. Paris. Pearson. Canada. ERPI. Adaptation de la 8^e édition américaine.
- Menche, N. (2009). *Anatomie, physiologie, biologie*. (4^e). Paris. Maloine.
- Plattner, J.-M. (éd.). (2017). *Domaine de compétence opérationnelles B1/2*. Zürich : Verlag Careum.