

## Indices de fragilité et interventions




---

Autant pour la personne vivant avec le Parkinson que pour le proche aidant non atteint de cette maladie, observer vos propres indices de fragilité vous permet d'apporter des ajustements et aussi, la possibilité de maximiser votre qualité de vie.

Les **indices de fragilité** sont des signes auxquels il est aidant de rester à l'affût. Ils montrent qu'une vulnérabilité s'installe progressivement. Ainsi, exposés à un stress, parfois même minimal, cela peut avoir un impact au niveau de votre fonctionnement quotidien. Ces indices peuvent néanmoins être renversés ou atténués par certaines stratégies utiles.

Ainsi, l'identification précoce de ces complications permet d'intervenir plus rapidement et de faire appel à des ressources dans votre entourage et/ou professionnelles.

**Voici aux pages suivantes les signes à repérer et quelques suggestions de stratégies.**

| Indices de <b>FRAGILITÉ</b><br>(Fried, 2001)  | Points de surveillance de l'état fonctionnel <b>AINÉES</b><br>(Lafrenière et Dupras, 2011)  |
|---|---|
| Perte de poids involontaire (> 10 lbs en 1 an)<br>Épuisement (auto-évaluation)<br>Faiblesse (force diminuée)<br>Ralentissement de la marche<br>Faible activité physique (sédentarité) | <b>Autonomie et mobilité</b><br>Intégrité de la peau<br><b>Nutrition et hydratation</b><br>Élimination<br>État cognitif et comportement<br><b>Sommeil</b>                           |
| <b>Si aucun indice présent</b>   | <b>Cette approche permet de cibler les facteurs de risques de fragilité et de déclin fonctionnel en plus d'offrir des possibilités d'intervenir sur ces points de surveillance.</b> |
| <b>Si 1 ou 2 indices présents</b>    |   |
| <b>Si 3 indices ou plus présents</b>   |   |

Comme proposé par l'outil AINÉES, il y a 6 points de surveillance à prendre en compte.

Comme ces points de surveillance sont interreliés, agir sur un aura un impact positif sur un autre, ce qui permettra de préserver votre état fonctionnel à tous les deux.

Considérons maintenant les **interventions possibles** en regard de ces points de surveillance et des indices de fragilité observés :

## 1- Autonomie et mobilité

- Favoriser la mobilité en faisant des exercices aérobiques et de résistance (dosage et apparition de douleur à surveiller), de la marche, en utilisant des aides techniques au besoin (ex. bâtons de marche, canne, déambulateur, etc.).
- Prévenir les chutes en s'informant sur les causes (posture, malnutrition, problèmes de vision, chute de pression artérielle, etc.) et en agissant si possible sur celles-ci (ex. exercices pour la posture et l'équilibre, prendre son temps pour changer de position, lunettes et/ou luminosité, soins de pieds, etc.) ou en modifiant votre environnement (ex. diminuer l'encombrement de votre domicile, enlever les tapis et carpettes, accepter des aides techniques notamment, canne, déambulateur, marchette, rampes, siège d'appoint, barres d'appuis dans la salle de bain, chaise roulante, etc.).
- Demander au médecin de faire un ménage dans la médication au besoin et s'organiser pour prendre vos médicaments à temps pour réduire les effets indésirables.
- Gérer votre stress en différenciant celui qui augmente l'anxiété de celui qui vous met en action.
- Prévenir l'épuisement en prenant soin de chacun de vous, soit en gérant vos stressseurs respectifs (ex. faire des exercices de respiration, préserver son énergie, demander et accepter de l'aide, etc.), en surveillant et en agissant s'il y a présence de signes d'épuisement (perte d'énergie et de motivation, être à fleur de peau, sentiment d'inutilité, grande fatigue, troubles du sommeil et de l'appétit, consommation augmentée de stimulants, comportement robotisé, etc.). Consultez un médecin si cela ne s'améliore pas.

- Surveiller les signes de dépression que vous soyez la personne atteinte ou proche aidante, entre autres, l'anxiété, l'apathie, le retrait social, des peurs, un sentiment d'impuissance ou de désespoir. Parler-en à un médecin ou à un intervenant de votre équipe de santé.
- S'entourer de personnes significatives pour briser l'isolement et profiter des bienfaits de leur présence pour votre santé mentale et votre mieux-être.

## 2- Intégrité de la peau

- Favoriser la mobilisation et le changement de positions au besoin.
- Maintenir une bonne hygiène corporelle.
- Vérifier s'il y a des rougeurs de la peau.
- Soigner les plaies, s'il y a lieu, et demander de l'aide d'une infirmière s'il y a détérioration.

## 3- Nutrition et hydratation

- Utiliser des ustensiles qui facilitent la prise des aliments; demander les suggestions d'un ergothérapeute pour des ustensiles adaptés à votre condition et des conseils entourant la prise sécuritaire de vos repas.
- Augmenter votre apport en calorie et en protéines pour conserver votre énergie.
- S'hydrater selon votre condition physique et la recommandation de votre médecin.
- Adapter la texture des aliments solides et la consistance des liquides au besoin si des problèmes de déglutition surviennent.

- Assaisonner vos aliments avec des fines herbes et épices (thym, poivre, cari, etc.) pour contrer les pertes de goût et de l'odorat qui sont fréquentes avec le Parkinson.
- Rincer votre bouche et brosser vos dents après chaque repas et avant le coucher afin de prévenir les infections buccales et pulmonaires.
- Prendre de la vitamine D selon les recommandations de votre médecin ou de votre pharmacien pour conserver la santé de votre système immunitaire, de vos os et ainsi prévenir les chutes et les fractures.

## 4- Élimination

- Prévenir la constipation pour éviter des problèmes intestinaux plus graves.
- La constipation ralentit souvent la progression des selles vers l'intestin chez les personnes atteintes de Parkinson. Ce ralentissement est attribuable au mauvais fonctionnement des connexions nerveuses du système digestif causé par la maladie et aux effets liés aux médicaments antiparkinsoniens (Parkinson Canada, 2018). Il faut aussi considérer ce qui peut être modifié au niveau de l'exercice, de l'alimentation et de l'hydratation pour améliorer votre santé intestinale. À ce sujet, vous pouvez référer à un professionnel de la santé, par exemple, une nutritionniste, votre médecin ou pharmacien.
- Établir une routine intestinale saine en tenant compte du besoin d'évacuer l'intestin. Plusieurs personnes, de tout âge, ignore ce signal et cela entraîne de la constipation. De plus, une accoutumance peut se créer, un problème de constipation chronique, si on a recours régulièrement à des laxatifs, des suppositoires et lavements. Que ce soit pour la quantité d'eau à ingérer ou les médicaments à prendre au besoin, faites-vous conseiller par votre médecin ou pharmacien.

- Veiller à conserver un environnement sécuritaire dans votre salle de bain : sièges solides et barres d'appui.
- Boire lors de la prise des médicaments afin de favoriser leur absorption et les effets recherchés.
- Avoir un horaire régulier et plus fréquent pour uriner.
- Surveiller les signes d'infection urinaire en observant des changements lorsque vous urinez, par exemple des efforts pour uriner, des brûlements ou de douleur à la miction. Consulter votre médecin ou votre pharmacien, si cela survient.

## 5- État cognitif et comportement

- Prévoir un éclairage adéquat et diminuer les sources de distraction notamment, les bruits environnants, l'exécution de plusieurs choses en même temps et ce, pour améliorer votre concentration.
- Rester alerte aux changements subits de comportements et de l'humeur tels, la somnolence, une difficulté à suivre des consignes simples ou un ralentissement pire qu'à l'habitude. Si cela survient, il est important de consulter votre médecin afin de vérifier s'il n'y aurait pas une infection urinaire ou pulmonaire sous-jacente pouvant être traitée.
- Assurer la sécurité dans votre domicile.
- Utiliser des trucs pour composer avec les nombreux changements de l'humeur, de la communication et cognitifs qui peuvent se produire chez votre proche vivant avec le Parkinson; parler-en avec votre équipe de soins, votre entourage ou votre groupe de soutien pour mieux vous outiller, prendre soin de vous, demander du répit et de l'aide pour éviter l'épuisement.

## 6- Sommeil

- Utiliser des stratégies pour aménager votre chambre, votre lit et votre rituel de coucher pour favoriser un sommeil réparateur.
- Apprendre des trucs d'un physiothérapeute pour entrer et sortir du lit de façon à éviter les chutes et les blessures au dos.
- Utiliser des exercices ou des applications mobiles de relaxation pour préserver votre calme et votre sérénité et ainsi mieux vous prémunir contre le stress, l'anxiété et la dépression.

### Pour en savoir plus

Pour compléter les différentes interventions reliées aux points de surveillance AINÉES et aux indices de fragilité, voici d'autres suggestions de lecture :

- 1) Sur le site de Parkinson Québec, « [Le guide Info Parkinson : vivre au quotidien avec la maladie de Parkinson](#) ». Ce livre est téléchargeable gratuitement.

Tiré de : <https://parkinsonquebec.ca/services/guide-info-parkinson/>

- 2) Sur le site de Parkinson Canada, vous trouverez un livre téléchargeable intitulé « [Partenariat de soins : gérer ensemble la maladie de Parkinson](#) ».

Tiré de : <https://www.parkinson.ca/fr/gated/partenariat-de-soins-gerer-ensemble-la-maladie-de-parkinson/>

En plus des sites de Parkinson Québec et Parkinson Canada, voici les différentes références utilisées dans cet aide-mémoire :

Bonnet, Anne Marie, Hergueta, Thierry, et Czernecki, Virginie (2013). *La maladie de Parkinson : au-delà des troubles moteurs*. Éditeur John Libbey Eurotext, Paris, pp. 76, 141 et 142.

Fried, Linda P., et al. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *Medical Sciences*, 56A(3), M146-156.

Lafrenière, Sylvie, et Dupras, Annik (2011). OPTIMAH: ou comment mieux soigner les aînés à l'urgence et dans les unités de soins aigus. *L'Avant-Garde*, 8(3), 1-16.

Lianna, Marie (2020). *The complete guide for people with Parkinson's disease and their loved ones*. West Lafayette, IN: Purdue University Press, 240 pages.

Morley, John E., et al. (2013). Frailty consensus: a call to action. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(6), 392-397.