

LA MALADIE D'ALHZEIMER ET LES SOINS

I/ Définition

Démence = pathologie de l'intelligence, définie comme une diminution progressive et irréversible des fonction supérieurs, liée à une atteinte cérébrale organique et limitant les capacités sociales acquises de la personne.

II/ Critères diagnostic (DSM IV)

- **troubles de la mémoire** indispensable
- troubles d'au moins une autre fonction cognitive (langage, gnosies, praxies, capacité de pensée de façon abstraite, de planifier, initier, contrôler et arrêter un comportement complexe comme le fait de s'habiller)
- retentissement des troubles cognitifs sur les activités sociales, familiales, professionnelles

III/ Signes précurseurs

- pertes de mémoire
- difficultés à exécuter les tâches familières
- problèmes de langage (oubli de mots)
- désorientation temporo- spatiale
- jugement affaibli
- difficultés face aux notions abstraites
- objets égarés
- changements d'humeur ou de comportement
- changement de personnalité
- manque d'enthousiasme (passivité)

IV/ Les signes cliniques

La qualité des soins dépend de la qualité de l'observation clinique.

Il est impératif d'adapter ces soins en fonction de la phase d'évolution de la maladie.

Maladie d'Alzheimer = - signes précurseurs

- pertes de mémoire importantes et invalidantes
- détérioration complète des fonctions cognitives, donc altération progressive de l'état général

En fonction des différentes phases, il faut être attentif :

- à la mémoire (la *mémoire de fixation* est celle concernant les acquisitions nouvelles ; la *mémoire ancienne* est celle préservée le plus longtemps)
- aux capacités relationnelles et à la motricité (fragilité à la marche)
- à l'humeur (labilité)
- au langage
- aux activités quotidiennes

V/ Syndrome aphasie, apraxie, agnosie

1. L'APHASIE

Trouble ou perte de la capacité de parler ou de comprendre le langage parlé ou écrit ; manque du mot, au début, puis raréfaction progressive du vocabulaire et troubles de la compréhension verbale responsable d'un discours pauvre (paraphrases) et incohérent.

2. L'AGRAPHIE

Incapacité pour un patient d'exprimer ses idées et ses sentiments en utilisant des mots écrits ou des signes ; perte de l'écriture.

3. L'AGNOSIE

Difficulté ou impossibilité de reconnaître : des lieux, des objets visuels, des visages familiers ou du sujet lui même ; ce qui est source d'angoisse.

4. L'APRAXIE

Perturbation des réalisations gestuelles abstraites ; troubles des praxies de la vie quotidienne (alimentation, toilette, habillage) responsable de dépendance de plus en plus importante.

VI/ Diagnostic différentiel

Il faut être attentif à certains éléments pour ne pas risquer de confondre des pathologies, ce qui impliquerait des prises en charges inadaptées.

	CONFUSION	DÉMENCE
Début	Brutal	Progressif
Durée	Brève	Longue
Evolution	Fluctuante	Non fluctuante
Hallucinations	Visuelle	Sans
Attention	Perturbée	Conservée
Lucidité	Par période	Absente
Sommeil	Troublé	Normal

VII/ Les soins

En 2 temps =

- le **dépistage** ; repérage des signes précurseurs
- les **soins** proprement dit seront fonction du niveau des atteintes repérées

1. Au quotidien

- pallier à la perte de l'autonomie
- adapter l'environnement au patient
- utilisation de la raison et de la logique impossible, aggravée par l'aphasie
- environnement affectif modifié
- soins axés sur les ressources et les facultés préservés plutôt que sur les déficits
- les effets du vieillissement augmentent les effets de la démence
- aider le sujet : soit à récupérer son autonomie / soit à préserver ce qui peut l'être / soit à mettre en oeuvre des moyens permettant de suppléer aux capacités perdues
- le recueil d'informations est capital ; auprès du patient et de l'entourage, afin d'établir un projet qui sera régulièrement réévalué (maladie évolutive)

a) *La toilette, le bain*

Les sujets déments ont des difficultés à se laver, se coiffer (apraxie, désintérêt, perte d'autonomie) :

- évaluer le degré d'autonomie du sujet
- respecter la dignité du sujet
- planifier les soins corporels (travail sur la désorientation)

b) *L'habillement*

Le vêtement = protection, 2ème peau, rôle dans l'apparence :

- habillement adapté aux heures de la journée et à la saison afin de préserver un repère dans le temps
- le souci de l'esthétique perdure au travers de la maladie
- laisser le patient choisir / gérer dans la mesure du possible (achat, rangement, ...)
- vêtement = vecteur de la préservation de l'estime de soi et de l'autonomie

c) *La nourriture*

Le repas est d'une très grande importance :

- rythme la journée
- préserver le plus possible les heures habituelles
- notion de plaisir
- gestion de la prise de repas en chambre ou en commun afin de favoriser la socialisation et stimuler la communication (sortir, s'habiller pour sortir)
- intérêt nutritionnel (attention à la déshydratation)
- préserver l'autonomie, parfois en amorçant le geste

d) *La continence et les troubles sphinctériens*

3 étiologies :

- **APRAXIE** (la personne ne sait plus comment on fait)
- **DÉSORIENTATION** (la personne ne trouve pas les toilettes)
- **AGNOSIE** (la personne ne sait plus quel type d'endroit il faut utiliser)

Altération de la perception du besoin d'uriner.

e) *Le sommeil*

Des troubles du sommeil sont présent dans environ 40% des cas et constituent la plainte la plus fréquente :

- somnolence diurne favorisée par l'inactivité
- une plus grande perturbation du sommeil nocturne
- se rajoute les effets classiques du vieillissement = fragmentation du sommeil, réveils matinaux plus précoces

2. La communication

Est très importante = prendre en compte l'individu dans toutes ses dimensions, c'est à dire de son vécu, de son histoire de vie.

a) *L'accueil*

- est un moment crucial quelque soit le degré d'attente du sujet
- génère de l'anxiété et de la souffrance (notion de séparation, perte, fin de vie, diminution de l'autonomie, perte de l'intimité, de l'identité, ...)
- optimiser l'adaptation à une nouvelle demeure
- le recueil d'informations doit se construire au fur et à mesure que la relation s'établit avec le sujet
- évaluation des déficits visuels et auditifs = repérer ce qui peut constituer un obstacle à une communication normale

b) *Le séjour*

Le premier entretien =

- degré de compréhension des troubles
- le sujet accepte t-il de se laisser faire?
- Le sujet croit t-il qu'il maîtrise la situation?
- Le sujet accepte t-il de ne pas réussir de suite?
- Le sujet supporte t-il les échecs?
- ...

c) *Les troubles du comportement et l'agressivité*

- sont source d'épuisement des soignants et de l'entourage
- il est important de recueillir des données qui permettront une description la plus complète des troubles
- l'étiologie est primordiale