

LA REHABILITATION RESPIRATOIRE

Une approche globale du patient

Une approche multidisciplinaire

Une approche personnalisée

Projet visé :

- Améliorer la qualité de vie du patient
- Augmenter l'autonomie du patient vis-à-vis de sa maladie
- Economies en terme de coût de santé publique

Diagnostic / Indication / Prescription → **Médecin pneumologue**

Tableau synoptique de la prise en charge en réhabilitation respiratoire :

Programmatique	Pré requis	Evaluations	Objectifs	Moyens	Compétences	Validité scientifique
<p>Entraînement physique</p> <p><u>Pierre angulaire de la réhabilitation respiratoire</u></p> <p><i>En lien avec traitements médicamenteux, kinésithérapie respiratoire, nutrition et sevrage tabagique afin d'optimiser la fonction ventilatoire en vue de l'entraînement physique.</i></p> <p><i>En lien aussi avec l'éducation thérapeutique, un soutien psychologique</i></p>	Physiologie de l'effort Désadaptation à l'effort chez le BPCO Méthodologie du réentraînement à l'effort	Qualité de vie Epreuve d'effort pour VO2 max et seuil ventilatoire TDM 6mn : endurance Dyspnée Force et trophicité musculaire Force muscle inspiratoire	A court et moyen terme : Augmenter les capacités à l'effort Diminuer la dyspnée	-Réentraînement à l'exercice (endurance) - Renforcement musculaire (force): membres inférieurs et supérieurs - Entraînement des muscles inspireurs (force et endurance) - Gymnastique globale - Activités physiques adaptées	Spécifique au Kiné pour la réentraînement à l'exercice, le renforcement musculaire et l'entraînement des muscles inspireurs +++ <u>Attention :</u> Les professeurs de gym non pas les compétences pour aborder la pathologie Partagée avec professeur d'éducation physique pour activités physiques adaptées	+++++
<p>Kinésithérapie respiratoire</p> <p><u>Indispensable mais non suffisante.</u></p>	Physio et physiopathologie de la BPCO Mécanique ventilatoire	Encombrement bronchique Comportement dynamique des bronches (obstruction)	A court terme : - diminuer la charge de travail ventilatoire	Drainage bronchique Ventilation dirigée,	Spécifique au Kiné +++	Consensus professionnel +++

<i>En lien avec l'entraînement physique, le renforcement des muscles inspirateurs (optimisation de la fonction ventilatoire) et l'éducation thérapeutique (drainage bronchique autonome) (en lien = en lien vers)</i>	Biologie	Distension : volumes mobilisables Dyspnée Capacité de drainage bronchique autonome	- Optimiser la ventilation	localisée	<u>Attention :</u> Seule, la KR n'est pas de la réhabilitation respiratoire	
Education thérapeutique <i>Indispensable mais non suffisante.</i> <i>En lien avec le soutien psychologique, la nutrition, le sevrage tabagique et l'entraînement physique ;</i>	Modèles de la santé Théories de l'apprentissage Modèles de l'évaluation Modèles de la formation	Savoirs expérientiels du patient. Adéquation avec les savoirs savants (obstacles cognitifs) Projets (réalistes) du patient	A moyen et long terme : Gagner en autonomie vis-à-vis de la maladie	Information / animation Création de situations d'apprentissage Interrelation Auto évaluation	Partagée avec tous les intervenants. Rôle du Kiné : +++ <i>[Posture du soignant]</i>	Validation nécessaire. ++ pour d'autres pathologies (diabète, asthme)
Soutien psychologique <i>En lien avec l'éducation thérapeutique, l'entraînement physique, la nutrition et le sevrage tabagique</i>	Stratégies d'adaptation de l'individu face à la maladie (stratégies de coping)	Repérage du stade d'adaptation Etat dépressif	A court, moyen et long terme : Acceptation de la maladie	Entretiens individuels Séances de groupe à médiation verbale	Partagée avec tous les intervenants : <i>soutenir le malade dans sa démarche, à travers la chronicité de la maladie</i> Rôle du psychologue : +++	+++++
Nutrition <i>En lien avec l'entraînement physique, l'éducation thérapeutique et le soutien psychologique</i>	Physiologie de la nutrition	Dénutrition Surpoids Obésité	IMC	A moyen et long terme : Modifier durablement le comportement alimentaire	Programmes alimentaires	Spécifique au nutritionniste +++ +++++
Sevrage tabagique <i>En lien avec la kinésithérapie respiratoire, l'entraînement physique, l'éducation thérapeutique et le soutien psychologique</i>	Tabacologie	Causes du tabagisme facteurs de dépendance favorisant la consommation de tabac	A moyen et long terme : Arrêt de la consommation tabagique.	Accompagnement médicamenteux et soutien psychologique	Partagée avec tous les intervenants : <i>Accompagner le patient dans sa démarche de sevrage</i> <i>Renforcer ses motivations au travers de l'effort</i> Rôle du médecin tabacologue +++	+++++

