

Le réentraînement à l'effort du patient atteint de troubles respiratoires

Le réentraînement à l'effort fait partie d'un programme transdisciplinaire de réhabilitation respiratoire qui se conçoit de l'hospitalisation initiale, éventuellement suivie d'un séjour dans plusieurs services (urgences, réanimations, médecine, centre de réadaptation, etc.), jusqu'au retour à domicile.

Le kinésithérapeute doit accompagner le patient dans son éducation thérapeutique d'une part, et dans son éducation face à la maladie d'autre part (connaissances de la pathologie, prévention). Il doit aider le patient à comprendre le lien entre les "désordres organiques" qu'il subit et son fonctionnement au quotidien.

L'activité physique à domicile représente une étape très importante dans la récupération de l'autonomie du patient atteint de problèmes respiratoires, mais le retour à domicile présente certaines difficultés: difficultés à sortir du cadre hospitalier, isolement, limitations physiques, difficultés d'acceptation de la maladie, etc. À domicile, le kinésithérapeute cherche à déterminer pour le patient une activité physique quotidienne, minimale et réalisable qui prenne en compte ses capacités, ses limites et ses goûts. Il va évaluer les besoins du patient en fonction de ses difficultés et de ses attentes, afin de lui proposer une réhabilitation respiratoire personnalisée. Il peut aider le patient à découvrir de nouvelles activités physiques de loisir dans le but d'augmenter sa qualité de vie en restant actif. Il va insister sur une meilleure hygiène de vie, et apprendre au patient à découvrir ses limites physiques.

L'éducation du patient souffrant d'une pathologie chronique est un point essentiel car elle contribue à diminuer le recours aux services d'urgence, aux hospitalisations, l'absentéisme professionnel, etc. De plus, de nombreuses complications peuvent être

évitées si le patient est conscient des risques attachés à sa maladie et s'il a les "bons réflexes".

Réentraînement à l'effort

Le compendium adapté d'Activités de la Vie Quotidienne et de Loisir ("AVQL"), proposé par Diviné*, qui classifie les différentes activités physiques en fonction de leurs coûts énergétiques nous semble particulièrement intéressant en rééducation car il répertorie les activités domestiques en nous indiquant pour chacune d'entre elles le niveau d'effort requis selon une méthode permettant de mesurer l'intensité d'une activité physique et de sa dépense énergétique.

Activités domestiques	À la maison	Bricolage	Jardinage
TRES LEGER (0-2 METS)	-Faire la vaisselle -Repasser -Manger -Toute activité assise: écrire, lire, se laver, tricoter, coudre, se baigner		
LEGER (2-3METS)	-Faire la poussière -Mettre et débarrasser la table -Faire la cuisine -Ranger -Faire les courses -Faire la lessive -Arroser les plantes -Activité debout -S'habiller ou se déshabiller -Se laver les cheveux	-Laver sa voiture -Planter des clous -Affûter des outils	-Planter, rempoter des plantes -Tondre la pelouse, assis -Arroser le jardin

MOYEN (3-4METS)	-Nettoyer les sols(aspirateur ou balai) -Laver les vitres -Faire la cuisine -Faire le lit -Nettoyer la baignoire -Activité sexuelle	-Réparation automobile -Restauration des meubles -Poser du carrelage -Peinture intérieure -Plomberie	-Ranger son bois -Ratisser -Tailler des arbustes -Cueillir des fleurs ou des fruits
LOURD (4-5METS)	-Cirer le parquet -Mettre le linge à sécher sur un fil	-Poser ou retirer de la moquette -Poncer les sols	-Planter des buissons, penché, son potager -Mettre en sac -Désherber
TRES LOURD (+5METS)	-Déplacer des meubles, des cartons -Ranger une pièce entière -Monter un escalier avec les courses	-Étaler de la terre avec une pelle -Peinture extérieure	-Couper du bois -Tondre la pelouse (tondeuse à moteur) en marchant -Bécher, labourer, brouetter

Ce classement est un excellent outil de motivation car il nous permet de montrer concrètement au patient quelles sont les activités d'un niveau de difficulté identique à ce qu'il est capable de réaliser et donc, par extrapolation, qu'est ce qu'il est capable de réaliser. Certaines activités à coût énergétique équivalent peuvent toutefois nécessiter des adaptations notamment en termes de vitesse, de temps de repos, de gestion active du souffle, etc, et le kinésithérapeute accompagnera le patient dans ces nuances.

Le fait d'expérimenter à nouveau des situations provoquant l'essoufflement, mais cette fois sous la surveillance éclairée et le contrôle du kinésithérapeute, contribue à créer de nouveaux référentiels de gestion de l'essoufflement. Les émotions et sensations ont aussi une part importante dans les prises de décision, comme par exemple l'angoisse qui entraîne une accélération de la fréquence respiratoire et une modification des volumes. Pour cette raison, le kinésithérapeute invite le patient à formuler et utiliser celles qui sont éprouvées lors de ses séances, pour cadrer et objectiver ces nouveaux repères de la gêne respiratoire. L'essoufflement est souvent ressenti comme une douleur qu'il faut au

préalable soulager avant de pouvoir la dépasser. La dyspnée est souvent ressentie comme une gêne angoissante que les patients refusent. Le kinésithérapeute doit essayer de faire entrer le patient dans un processus d'adhésion à la pratique d'une activité physique. Apprendre à poser son souffle, à moduler sa respiration, pouvoir réaliser les activités journalières sans être dans une dyspnée permanente sont les enjeux de ce réentraînement à l'effort.

D'un point de vue mécanique, il ne s'agit pas d'améliorer la capacité respiratoire de nos patients (CV, VEMS, CPT, etc.), mais bien de contribuer à optimiser l'utilisation des volumes qui restent mobilisables. Le patient est le seul acteur de ses solutions en termes de ventilation et de position. Le kinésithérapeute, véritable éducateur parmi les acteurs de santé, le guide dans ses choix biomécaniques, mais aussi dans ses expérimentations. Il évalue, imagine, propose et ajuste les moyens que le patient sera à même de mettre en jeu.

Autres aspects du réentraînement à l'effort

Dans le cadre d'un programme de réhabilitation respiratoire la gymnastique est un complément incontournable du réentraînement à l'effort. Au-delà de l'endurance des membres inférieurs, certaines autres fonctions importantes dans la vie quotidienne doivent être sollicitées et réhabilitées: force des quatre membres, souplesse articulaire, fonction d'équilibration, coordination motrice. Au cours des séances de gymnastique, le kinésithérapeute veillera à ce que la saturation demeure supérieure ou égale à 90 % afin d'éviter une hypoxémie. Ce type de surveillance à domicile peut être effectué à l'aide d'un oxymètre.

Le kinésithérapeute formé et expérimenté dans la reconnaissance et la compréhension des dysfonctionnements de la mécanique ventilatoire et de leurs répercussions a un véritable rôle de consultant auprès des équipes médicales et paramédicales. Il participe à la résolution de problèmes apparaissant lors de l'activité physique (apparition de douleurs liées à des problèmes

ostéo-articulaires, esprit de compétition, mauvaise estimation de ses performances). Le patient va apprendre ou réapprendre à adapter son comportement en fonction des conditions environnementales, à s'équiper (habillement, bâton de marche, bronchodilatateur à action rapide en poche si prescrit, etc.).

Conclusion

Le rôle du kinésithérapeute est de soutenir le patient afin qu'il retrouve ou découvre le plaisir de l'effort. C'est à cette condition que l'activité sera poursuivie lors du retour à domicile. En effet, moins de 30% des patients continueront à avoir une activité physique minimale à domicile. Une meilleure gestion des émotions (surprise, peur, anxiété) permettra une appréciation plus fine de la situation, un gain de confiance et donc une valorisation de l'individu. L'autosurveillance constitue l'objectif final de l'éducation du patient à la gestion de ses activités quotidiennes afin de le rendre le plus autonome possible et acteur de sa santé.

RÉFÉRENCES

1. Selleron, B., La Réhabilitation Respiratoire, KS, n° 455, 2005 ;
2. Cottureau, G., Bach, O., Antonello, M., La continuité de soins en kinésithérapie respiratoire : Quels aspects, quels rôles pour les masseurs-kinésithérapeutes?, n° 455, 2005 ;
3. Pradines, M., Maladie Chronique, Maladie Aigue : Place et Rôle du Kinésithérapeute, KS, n°517, 2011 ;
4. Beaumont, M., Chambouleyron, M., Chapuis, A., Jubert, L., Réhabilitation respiratoire : comment, pourquoi combiner exercice physique et éducation thérapeutique ?, KS, 2012 ;
5. Diviné, F., Expérience professionnelle d'éducation thérapeutique du patient en soins de suite et de réadaptation pneumologique, Kinésither Rev, 2013 ;
6. Péran, L., Beaumont, M., Pichon, R., Mise en place d'un parcours de marche en extérieur pour le réentraînement à l'exercice chez le patient atteint de BPCO, KS, 2012 .

Kiné @ Dom

Service de Masso-Kinésithérapie à Domicile

10 boulevard Auguste Raynaud - 06100 Nice

Tél: 04 83 58 01 36 • Fax: 04 83 58 01 33

www.kineadom.fr • contact@kineadom.fr