

La Réadaptation du patient coronarien

Cas Cliniques



Cas clinique n°1

Vous recevez la demande d'admission de MME ES, une **patiente de 57 ans** secondairement à un **STEMI en octobre 2021** avec pose de **2 stents sur l'IVA**.

La patiente vit en couple, a 3 enfants majeurs, est enseignante en arts plastiques au collège. La patiente **vit dans la même ville que votre centre de rééducation**.

Concernant ses facteurs de risque cardio-vasculaire, la patiente est non fumeuse (**tabac sevré depuis l'IDM**, quantifié à 20 PA), elle est **sédentaire, stressée** par son travail et présente un **syndrome dépressif modéré**.

A l'examen cardiovasculaire: elle n'a pas de souffle cardiaque **ni de signes de décompensation cardiaque**, un **pouls régulier**, **aucune douleur thoracique, aucune dyspnée**. La patiente est **totalemtent autonome** pour les actes de la vie quotidienne.

Sa **FEVG est de 55%**.

Vers quel(s) type(s) de prise en charge orientez-vous votre patiente?

- A) Hospitalisation complète
- B) Hospitalisation de jour
- C) Prise en charge ambulatoire
- D) Kinésithérapie libérale

Vers quel(s) type(s) de prise en charge orientez-vous votre patiente?

A) Hospitalisation complète

B) Hospitalisation de jour

C) Prise en charge ambulatoire

D) Kinésithérapie libérale

Quels tests effectuez-vous pour évaluer les capacités à l'effort de votre patiente avant de débiter sa rééducation cardiaque?

Quels tests effectuez-vous pour évaluer les capacités à l'effort de votre patiente avant de débiter sa rééducation cardiaque?



Test d'effort



Test de marche de 6 min

Cas clinique n°1

L'épreuve d'effort effectuée chez votre patiente retrouve:

- Une puissance développée de 80W, une FC de repos à 76 / FC en fin d'effort à 107
- Une TA de repos à 11/7 / fin effort 13/7
- Critère d'arrêt : fatigue musculaire, pas d'évènement ECG

Quelle sera sa FC d'entraînement selon la formule de Karvonen?

Cas clinique n°1

L'épreuve d'effort effectuée chez votre patiente retrouve:

- Une puissance développée de 80W, une FC de repos à 76 / FC en fin d'effort à 107
- Une TA de repos à 11/7 / fin effort 13/7
- Critère d'arrêt : fatigue musculaire, pas d'évènement ECG

Quelle sera sa FC d'entraînement selon la formule de Karvonen?

$FCE = FC \text{ repos} + x\% (FC \text{ max} - FC \text{ repos})$

$x = 70\% \text{ à } 80\%$ si fonction VG normale

$x = 65\%$ si fonction VG +/- altérée

$x = 50\%$ si fonction VG très altérée

Cas clinique n°1

L'épreuve d'effort effectuée chez votre patiente retrouve:

- Une puissance développée de 80W, une FC de repos à 76 / FC en fin d'effort à 107
- Une TA de repos à 11/7 / fin effort 13/7
- Critère d'arrêt : fatigue musculaire, pas d'évènement ECG

Quelle sera sa FC d'entraînement selon la formule de Karvonen?

FCE = FC repos + x% (FC max-FC repos)

x= 70% à 80% si fonction VG normale

FCE = FC repos + x% (FC max-FC repos) ; x= 70% fonction VG normale

FCE = $76 + 0,7(107-76) = \mathbf{98 \text{ bpm}}$

Cas clinique n°1

La patiente est acceptée en séjour de rééducation en hospitalisation de jour.

Lors de son bilan d'entrée, vous effectuez un test de marche de 6 minutes. Parmi les conditions de réalisation de ce test, lesquelles sont justes?

- A) Si la patiente s'arrête, cela correspondra à la fin du test de marche.
- B) Le thérapeute ne peut pas encourager la patiente
- C) La patiente ne peut pas réaliser le test de marche de 6 minutes car le SCA est trop récent.
- D) La patiente peut marcher le plus rapidement possible
- E) La patiente peut dépasser sa fréquence cardiaque d'entraînement

Cas clinique n°1

La patiente est acceptée en séjour de rééducation en hospitalisation de jour.

Lors de son bilan d'entrée, vous effectuez un test de marche de 6 minutes. Parmi les conditions de réalisation de ce test suivantes, lesquelles sont justes?

- A) Si la patiente s'arrête, cela correspondra à la fin du test de marche.
- B) Le thérapeute ne peut pas encourager la patiente
- C) La patiente ne peut pas réaliser le test de marche de 6 minutes car le SCA est trop récent.
- D) La patiente peut marcher le plus rapidement possible**
- E) La patiente peut dépasser sa fréquence cardiaque d'entraînement**

Modalités du 6MWT

(Guyatt GH. Can Med Assoc J 1985;132:919-23)



- Sur un parcours intérieur plat balisé de 30 à 50 m.
- On demande au sujet de parcourir la distance la + importante possible durant le temps alloué.
- Après une repos préalable de 15 min.
- Il est interdit de courir.
- Les pauses sont autorisées.
- Des encouragements standards sont donnés toutes les 30 sec (discuté!).
- La distance parcourue est notée à la fin du test.
- Fréquence cardiaque (FC) (± saturation en O₂, ± niveau de fatigue perçue: Score de Borg) suivie toute la durée du test et la tension artérielle avant et à l'issue.
- Survenue de limitations ou d'interruption prématurée (malaise, angor, douleur...) notée par le praticien qui SUIT le patient.
- Résultats exprimés habituellement en valeur absolue (m), ou + rarement en % de la valeur prédite prenant en compte les variables anthropométriques : une même valeur absolue peut indiquer une capacité fonctionnelle correcte chez un sujet de 85 ans et une limitation importante chez un sujet de 40 ans... ..

Cas clinique n°1

La distance effectuée lors du test de 6 minutes est de 380 m avec une FC à 80 en fin d'effort.

Concernant le bilan de ses activités physiques : elle effectuait des randonnées mais qui ont été stoppées depuis son SCA par crainte d'une récurrence.

Vous débutez le réentraînement global à l'effort chez cette patiente.

Quelles sont les contre-indications d'un réentraînement à l'effort?

Cas clinique n°1

La distance effectuée lors du test de 6 minutes est de 380 m avec une FC à 80 en fin d'effort.

Concernant le bilan de ses activités physiques : elle effectuait des randonnées mais qui ont été stoppées depuis son SCA par crainte d'une récurrence.

Vous débutez le réentraînement global à l'effort chez cette patiente.

Quelles sont les contre-indications d'un réentraînement à l'effort?

Insuffisance cardiaque décompensée, Trouble du rythme grave, Angor instable, Thrombus mobile intra ventriculaire, HTAP > 70 mm Hg, Valvulopathie sévère, Affection systémique évolutive (inflammatoire, néoplasique...), Maladie thrombo-embolique récente avec anticoagulation non encore suffisamment efficace.

Cas clinique n°1

La distance effectuée lors du test de 6 minutes est de 380 m avec une FC à 80 en fin d'effort.

Concernant le bilan de ses activités physiques : elle effectuait des randonnées mais qui ont été stoppées depuis son SCA par crainte d'une récurrence.

Vous débutez le réentraînement global à l'effort chez cette patiente.

Par quel type d'exercice la patiente commencera-t-elle?

Cas clinique n°1

La distance effectuée lors du test de 6 minutes est de 380 m avec une FC à 80 en fin d'effort.

Concernant le bilan de ses activités physiques : elle effectuait des randonnées mais qui ont été stoppées depuis son SCA par crainte d'une récurrence.

Vous débutez le réentraînement global à l'effort chez cette patiente.

Par quel type d'exercice la patiente commencera-t-elle?

Exercice d'endurance sur ergomètre

Cas clinique n°1

La distance effectuée lors du test de 6 minutes est de 380 m avec une FC à 80 en fin d'effort.

Concernant le bilan de ses activités physiques : elle effectuait des randonnées mais qui ont été stoppées depuis son SCA par crainte d'une récurrence.

Vous débutez le réentraînement global à l'effort chez cette patiente.

A quelle intensité allez-vous débiter?

Cas clinique n°1

La distance effectuée lors du test de 6 minutes est de 380 m avec une FC à 80 en fin d'effort.

Concernant le bilan de ses activités physiques : elle effectuait des randonnées mais qui ont été stoppées depuis son SCA par crainte d'une récurrence.

Vous débutez le réentraînement à l'effort chez cette patiente.

A quelle intensité allez-vous débiter?

Echauffement de 5 minutes

Intensité modérée : début à 50-55% de la fréquence cardiaque maximale

Intensité modérée : En fonction du référentiel :

45-59% VO₂ max, 55-69% de la fréquence cardiaque maximale, 4-6 METs, 12-14 du score de Borg, conversation possible lors du talk test.

Secondary prevention through comprehensive cardiovascular rehabilitation: From knowledge to implementation. 2020 update. A position paper from the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology

Marco Ambrosetti^{1*}, Ana Abreu², Ugo Corrà³, Constantinos H. Davos⁴, Dominique Hansen⁵, Ines Frederix⁶, Marie C. Iliou⁷, Roberto F.E. Pedretti⁸, Jean-Paul Schmid⁹, Carlo Vigorito¹⁰, Heinz Voller¹¹, Matthias Wilhelm¹², Massimo F. Piepoli¹³

Document reviewers: Birna Bjarnason-Wehrens¹⁴, Thomas Berger¹⁵, Alain Cohen-Solal¹⁶, Veronique Cornelissen¹⁷, Paul Dendale¹⁸, Wolfram Doehner^{19,20}, Dan Gaita²¹, Andreas B. Gevaert^{18,22}, Harel Kempers²³, Nicolle Kraenkel^{24,25}, Jari Laukkanen²⁶, Miguel Mendes²⁷, Josef Niebauer²⁸, Maria Simonenko²⁹, Ann-Dorthe Olsen Zwisler³⁰

Cas clinique n°1

La distance effectuée lors du test de 6 minutes est de 380 m avec une FC à 80 en fin d'effort.

Concernant le bilan de ses activités physiques : elle effectuait des randonnées mais qui ont été stoppées depuis son SCA par crainte d'une récurrence.

Vous débutez le réentraînement à l'effort chez cette patiente.

Quelle serait la durée minimale de la séance endurante pour être efficace?

Cas clinique n°1

La distance effectuée lors du test de 6 minutes est de 380 m avec une FC à 80 en fin d'effort.

Concernant le bilan de ses activités physiques : elle effectuait des randonnées mais qui ont été stoppées depuis son SCA par crainte d'une récurrence.

Vous débutez le réentraînement à l'effort chez cette patiente.

Quelle serait la durée minimale de la séance endurante pour être efficace?

20-30 minutes (Durée préférentielle 45-60 min)

Cas clinique n°1

La distance effectuée lors du test de 6 minutes est de 380 m avec une FC à 80 en fin d'effort.

Concernant le bilan de ses activités physiques : elle effectuait des randonnées mais qui ont été stoppées depuis son SCA par crainte d'une récurrence.

Vous débutez le réentraînement à l'effort chez cette patiente.

Combien de séances par semaine recommandez-vous pour cette patiente?

Cas clinique n°1

La distance effectuée lors du test de 6 minutes est de 380 m avec une FC à 80 en fin d'effort.

Concernant le bilan de ses activités physiques : elle effectuait des randonnées mais qui ont été stoppées depuis son SCA par crainte d'une récurrence.

Vous débutez le réentraînement à l'effort chez cette patiente.

Combien de séances par semaine recommandez-vous pour cette patiente?

Minimum 3 séances / semaine

Cas clinique n°1

La patiente a pu effectuer son réentraînement à l'effort sur 2 ergomètres différents pendant 20 minutes chacun.

Quelle(s) autres activités dans le cadre de son réentraînement pouvez-vous lui proposer?

Cas clinique n°1

La patiente a pu effectuer son réentraînement à l'effort sur 2 ergomètres différents pendant 20 minutes chacun.

Quelle(s) autres activités dans le cadre de son réentraînement pouvez-vous lui proposer?

Renforcement musculaire segmentaire, travail ampliation thoracique, APA, port de charge en ergothérapie.

Cas clinique n°1

Concernant le renforcement musculaire segmentaire de cette patiente, que lui proposez-vous en terme:

- de type d'exercice?

Les exercices dynamiques (concentriques et excentriques) sont privilégiés par rapport aux isométriques.

Exemple de séquence type:

- contraction concentrique 1.5 sec
- statique 1.5 sec
- excentrique : 1.5 sec
- relax complète

Cas clinique n°1

Concernant le renforcement musculaire segmentaire de cette patiente, que lui proposez-vous en terme:

- d'intensité?

Cas clinique n°1

Concernant le renforcement musculaire segmentaire de cette patiente, que lui proposez-vous en terme:

- d'intensité?

30-50 % Force Maximale Volontaire en début de programme, puis augmentation progressive jusqu'à 50 à 80%

Cas clinique n°1

Concernant le renforcement musculaire segmentaire de cette patiente, que lui proposez-vous en terme:

- nombre de répétition ?

Cas clinique n°1

Concernant le renforcement musculaire segmentaire de cette patiente, que lui proposez-vous en terme:

- nombre de répétition ?

15-20 répétitions – Circuit training

Durée environ 20-30 minutes au départ (préférentiellement 45-60min)

Cas clinique n°1

Concernant le renforcement musculaire segmentaire de cette patiente, combien de séances par semaine recommandez-vous?

Cas clinique n°1

Concernant le renforcement musculaire segmentaire de cette patiente, combien de séances par semaine recommandez-vous?

2 fois par semaine (ESJ 2020)

Cas clinique n°1

La patiente bénéficiera également de séances d'APA.

Décrivez le contenu potentiel des séances.

Cas clinique n°1

La patiente bénéficiera également de séances d'APA.

Décrivez le contenu potentiel des séances.

Utiliser les activités sportives pour travailler:

- En fractionné: enchainement de déplacements rapides/ lents (badminton, football, basket)
- En renforcement « bras en l'air » et sangle abdominal (volleyball)
- Gestion du souffle (avec accélération et décélération rapides)

Cas clinique n°1

La patiente bénéficiera également de séances d'ergothérapie.

Décrivez le contenu potentiel des séances.

Cas clinique n°1

La patiente bénéficiera également de séances d'ergothérapie.

Décrivez le contenu potentiel des séances.

- réinvestir ses AVQ (MES)
- gestion du souffle dans les efforts non endurants
- gestion de l'effort dans des activités non endurantes
- améliorer la gestuelle (fluidité, équilibre, dissociation des ceintures, rapidité...)



Cas clinique n°1

La patiente bénéficiera également de séances d'ergothérapie.

Décrivez le contenu potentiel des séances.

- apprentissage de l'économie gestuelle
- apprentissage des gestes de protection rachidienne
- reprise de confiance en soi
- MES port de charge



Cas clinique n°1

La patiente pendant un effort de port de charge, se plaint d'une douleur thoracique rétrosternale.

Quelle est votre prise en charge immédiate?

Cas clinique n°1

La patiente pendant un effort de port de charge, se plaint d'une douleur thoracique rétrosternale.

Quelle est votre prise en charge immédiate?

- Arrêt de l'effort,
- Prise des constantes, examen cardio-vasculaire
- ECG,
- Si pas d'hypotension importante : test à la trinitrine,
- Troponinémie, (ionogramme sanguin)
- Avis sénior

Cas clinique n°1

Vous êtes rassuré, le bilan de votre patiente est normal. La patiente vous avoue qu'elle est assez anxieuse car elle a l'impression d'être « nulle » car auparavant ses capacités physiques étaient bien meilleures. Vous la rassurez en lui expliquant que c'est normal en début de rééducation et qu'avec les séances et l'éducation thérapeutique, elle devrait s'améliorer significativement.

Votre patiente débute ses séances d'éducation thérapeutique: elle suivra au cours de son programme:

- ETP alimentation + observance médicamenteuse (cf autre cas clinique),
- ETP pour mieux connaître sa pathologie (anatomie cardiaque, mécanisme athérosclérose...)
- ETP stress, dépression
- ETP activité physique

Cas clinique n°1

Concernant l'ETP stress et dépression, que contiendra-t-il?



Concernant l'ETP stress et dépression, que contiendra-t-il?

- Une évaluation des troubles psychologiques, test HAD

(Beck Depression Inventory, Hamilton depression Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale, Structured Clinical Interview for DSM-IV, 90-item Symptom Checklist)

- Ateliers collectifs connaissance et gestion du Stress, apprentissage de techniques de relaxation dont cohérence cardiaque (cf autre cas clinique)

- Prise en charge psychologique (collectif, individuel)

Cas clinique n°1

Questionnaire HAD

Pour remplir ce questionnaire : Entourez la bonne réponse à chaque question, puis faites le total comme il est indiqué en bas de page

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e) :

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses :

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci :

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur :

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence :

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique :

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision :

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

Additionnez les réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13

TOTAL A :

Additionnez les réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14

TOTAL D :

Score total :
A + D =

Interprétation du score

Score anxiété > 12 : état anxieux

Score dépression > 8 : état dépressif

Cas clinique n°1

Concernant l'ETP activité physique, quelles grandes notions contiendra-t-il?

Cas clinique n°1

Concernant l'ETP activité physique, quelles grandes notions contiendra-t-il?

Recommandations d'AP, efficacité de l'AP en endurance

Freins et leviers

Motivation

Notion de sédentarité

Surveillance de l'effort (FC, sensation musculaire, essoufflement)

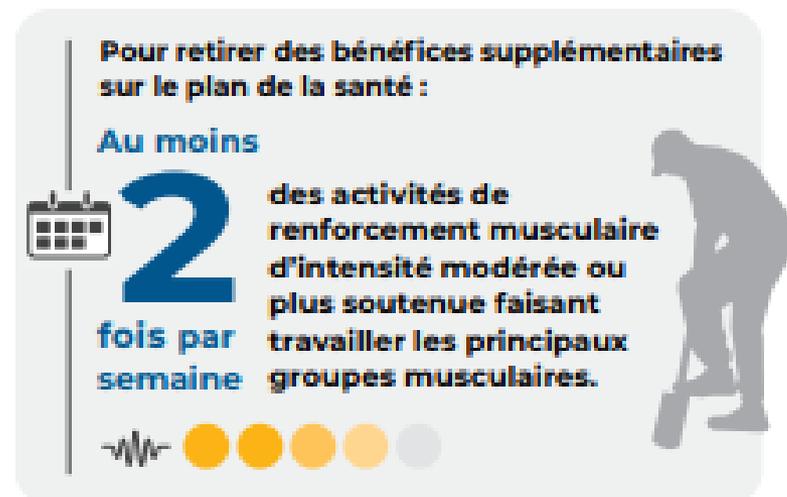
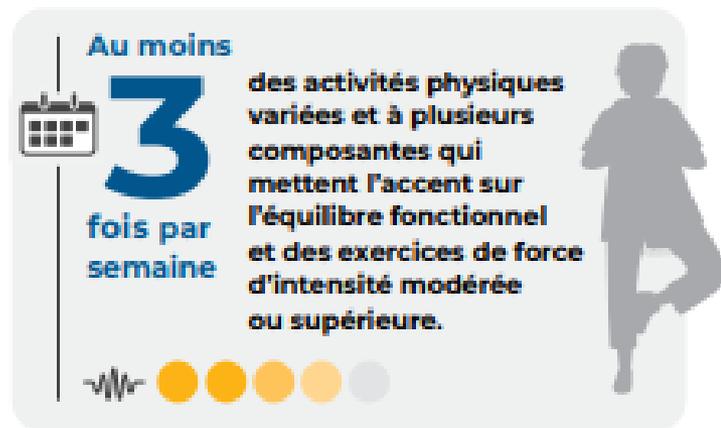
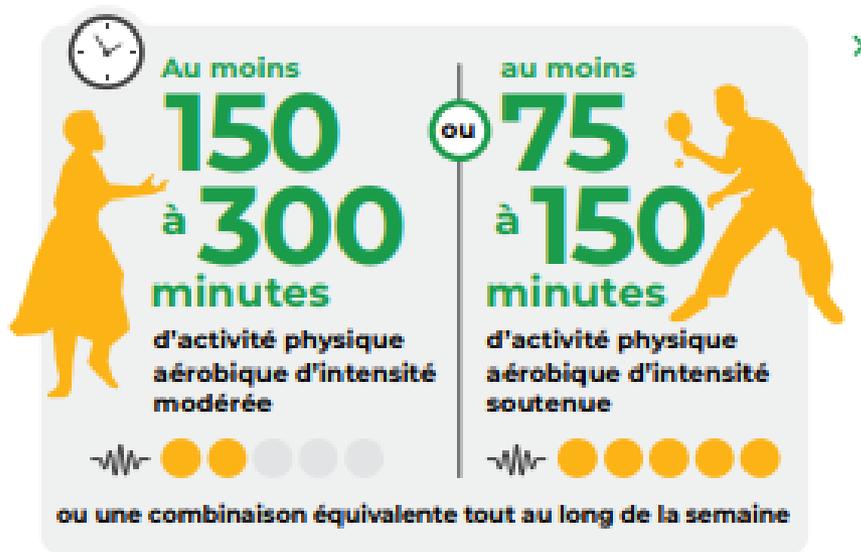
Hydratation

**Préparation phase 3+++++++ (*dès la première séance*) :
planifier l'activité physique (matériel, activités, nombre de
séances, durée, lieu)**

OMS : Recommandations Générales d'Activité Physique

ADULTES ET PERSONNES ÂGÉES SOUFFRANT D'AFFECTIONS CHRONIQUES (18 ans et plus)

ADULTES (âgés de 18 ans et plus) SOUFFRANT D'UN HANDICAP



OMS : Recommandations Générales d'Activité Physique

ADULTES ET PERSONNES ÂGÉES SOUFFRANT
D'AFFECTIONS CHRONIQUES (18 ans et plus)

ADULTES (âgés de 18 ans et plus)
SOUFFRANT D'UN HANDICAP



Prescription d'activités physiques (AP) – Freins et leviers

Les obstacles ressentis

Les conseils à prodiguer

Trop vieux

Mettre l'accent sur :

- Les bienfaits de l'AP et ses effets sur la qualité de vie et l'indépendance fonctionnelle.
- L'amélioration des capacités d'adaptation à l'effort quel que soit l'âge.
- L'aide potentielle à la socialisation (plaisir de partager avec d'autres personnes, de passer un moment agréable).
- La qualification des professionnels qui pourront adapter individuellement la pratique de l'AP.
- Lever l'ambiguïté entre le sport et l'AP sans notion de performance.

Manque d'intérêt

Mettre l'accent sur :

- La diversité des AP, le caractère ludique.
- Le lien social, la possibilité de rencontrer des nouvelles personnes et de profiter de nouveaux environnements (nature, infrastructures).
- Les bénéfices pour la santé, la condition physique et le maintien de l'autonomie.

Effort trop important/ trop fatigué

Mettre l'accent sur :

- Le rôle de l'AP sur la réduction de la sensation de fatigue et d'essoufflement.
- Le rôle de l'AP sur le sommeil.
- Le rôle de l'inactivité physique sur le déconditionnement (spirale : moins je bouge -> moins je suis capable de bouger -> moins j'ai envie de bouger).
- La progressivité de la pratique : un effort faible/modéré est bénéfique s'il est fait régulièrement.

Manque de temps

Mettre l'accent sur :

- Les déplacements actifs (marche, vélo, escaliers) qui sont facilement mobilisables.
- Le modèle gagnant-gagnant des AP de la vie quotidienne.
- Le fractionnement des périodes d'AP tout en gardant ses effets bénéfiques sur la santé.
- Les effets de l'AP sur la santé et la condition physique même pour des volumes et/ou intensités réduits.

HAS, 2018
« Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes »

Météo défavorable

Mettre l'accent sur :

- Les effets des AP de la vie quotidienne (ménage, bricolage, etc.)
- Les AP à domicile.
- Les AP en centre sportif.

Déplacements difficiles

Mettre l'accent sur :

- La possibilité de pratique proche du domicile.
- La pratique d'AP en groupe avec son entourage (déplacement en groupe).
- Les AP à domicile, au besoin avec l'aide des nouvelles technologies.
- L'effet de l'AP sur l'amélioration des déplacements à moyen terme.

Coût trop élevé

Mettre l'accent sur :

- Certaines AP comme la marche sont gratuites.
- Faire de l'exercice chez soi ne coûte rien (exemple : exercices avec le poids du corps).
- Des programmes d'AP peuvent être subventionnés par les villes ou les complémentaires santé, etc.

Crainte des blessures/ de douleurs

Mettre l'accent sur :

- Les périodes d'échauffement et de récupération.
- La progressivité en intensité et en volume du programme d'AP.
- Les exercices d'assouplissement, l'échauffement des muscles.
- Une bonne position pendant l'AP en faisant attention au dos et aux genoux.
- Les professionnels de l'AP qui préviennent l'apparition de douleurs et de blessures.
- L'écoute des signaux du corps pour ne pas dépasser ses limites.

Isolement/faible réseau social

Mettre l'accent sur :

- La sollicitation de l'entourage, des proches, des connaissances pour la pratique d'une AP.
- Pratiquer une AP avec eux en salle de sport, à proximité du domicile ou du travail. Certains professionnels interviennent également à domicile.
- L'existence de portes ouvertes organisées par la ville (associations, clubs de sport, etc.) et des périodes d'essai.

HAS, 2018
« Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes »

Cas clinique n°1

Votre patiente est à sa deuxième semaine de rééducation.

Elle se plaint lors de ses séances de cycloergomètre de douleur musculaire des membres inférieurs. Votre examen musculosquelettique est normal.

Vous pensez à un effet secondaire potentiel d'un médicament, lequel? Quel sera votre bilan pour juger de l'imputabilité de ce traitement dans ces douleurs musculaires?

Cas clinique n°1

Votre patiente est à sa deuxième semaine de rééducation.

Elle se plaint lors de ses séances de cycloergomètre de douleur musculaire des membres inférieurs. Votre examen musculosquelettique est normal.

Vous pensez à un effet secondaire potentiel d'un médicament, lequel? Quel sera votre bilan pour juger de l'imputabilité de ce traitement dans ces douleurs musculaires?

El Statine

Bilan hépatique (ASAT, ALAT), CPK

Cas clinique n°1

Votre patiente en est maintenant à la fin de sa troisième semaine de rééducation. Elle ressent une réelle amélioration de ses capacités physiques, son test de marche de 6 minutes intermédiaire est d'ailleurs à 440 mètres. Elle a tendance à anticiper et craint son retour à domicile.

Que pouvez-vous lui proposer?

Cas clinique n°1

Votre patiente en est maintenant à la fin de sa troisième semaine de rééducation. Elle ressent une réelle amélioration de ses capacités physiques, son test de marche de 6 minutes intermédiaire est d'ailleurs à 440 mètres. Elle a tendance à anticiper et craint son retour à domicile.

Que pouvez-vous lui proposer?

Poursuite du programme en Télésuivi / télééducation / hybride

Cas clinique n°1

Votre patiente vous demande de lui décrire la prise en charge mixte télésuivi / rééducation présentielle.

Vous l'informez qu'elle bénéficiera d'une **application** avec programmation de ses activités, qu'elle aura également accès à des **vidéos d'éducation thérapeutique**. Elle viendra également une fois par semaine en centre de rééducation pour qu'elle puisse poursuivre son apprentissage rééducatif et faire des retours à l'équipe de rééducation.

Elle vous demande quelles sont les activités physiques qu'elle pourra effectuer à son domicile. Quelle sera votre réponse?

Cas clinique n°1

Votre patiente vous demande de lui décrire la prise en charge mixte télésuivi / rééducation présentielle.

Vous l'informez qu'elle bénéficiera d'une **application** avec programmation de ses activités, qu'elle aura également accès à des **vidéos d'éducation thérapeutique**. Elle viendra également une fois par semaine en centre de rééducation pour qu'elle puisse poursuivre son apprentissage rééducatif et faire des retours à l'équipe de rééducation.

Elle vous demande quelles sont les activités physiques qu'elle pourra effectuer à son domicile. Quelle sera votre réponse?

Activité d'endurance: natation, marche (nordique), vélo...



Cas clinique n°1

Votre patiente termine sa rééducation, son test d'effort final montrera l'amélioration de ses capacités physiques de manière significative. La patiente a cependant encore un manque de confiance en elle et ne sait pas si elle arrivera à maintenir ses efforts dans le futur.

Que lui proposez-vous pour l'aider à maintenir ses acquis en phase 3?

Phase III : Rôle « expert »



- **Une mission+++ de l'équipe de RCV: structurer la suite...**
- Par exemple un **suivi téléphonique** permet de maintenir le niveau d'AP et de réduire la dépression *(Pinto BM. J Cardiopulm Rehabil Prev 2013;33:91-8)*
- Expérience d'une **consultation multidisciplinaire** de suivi en ETP post RCV
- Prescription d'activité physique, orientation vers structure