

La Réhabilitation du malade respiratoire chronique

Christian Préfaut
Grégory Ninot

 MASSON

2-616-675-1



2-616-675-1

La réhabilitation du malade respiratoire chronique

Christian Préfaut
Grégory Ninot



ELSEVIER
MASSON

Table des matières

Préface.....	VII
Liste des auteurs.....	IX
Abréviations.....	XIII
Introduction. La réhabilitation respiratoire d'Hippocrate à nos jours.	
Du concept aux résultats.....	1
Les précurseurs en prescription d'activité physique.....	2
Les pionniers dans les maladies respiratoires.....	3
Le concept de réhabilitation respiratoire.....	4
Résultats des programmes de réhabilitation respiratoire.....	7
Conclusion.....	11

PRÉREQUIS

MODULE I

COMPRENDRE LES BASES FONDAMENTALES

1. Le muscle : une structure plastique, cible de la réhabilitation.....	17
De la fibre au métabolisme musculaire.....	17
Dégénérescence et régénération musculaires.....	25
Effets de l'hypoactivité, du vieillissement et de l'entraînement sur le muscle.....	30
Cas particulier du diaphragme.....	33
2. Bases physiopathologiques du réentraînement à l'exercice : du déconditionnement musculaire à la dyspnée.....	43
Dysfonction musculaire et altération des performances musculaires.....	44
Changements morphologiques et structuraux.....	46
Étiologie (multifactorielle) de la dysfonction musculaire.....	48
Sédentarité et BPCO.....	49
Autres facteurs d'une dysfonction musculaire.....	50
Étiologies d'une myopathie.....	52
Des bases physiopathologiques du réentraînement à l'exercice à l'interrelation muscle/ poumon.....	53
Conclusion.....	54
3. Bases psychologiques : du déconditionnement psychosocial à l'appropriation.....	61
Retentissement psychosocial d'une maladie respiratoire chronique.....	62
Bénéfices psychosociaux de la réhabilitation.....	69
La réhabilitation, un moyen d'appropriation de la maladie chronique.....	73
Conclusion.....	76
Témoignages de patients.....	81

MODULE II

ÉVALUER LE MALADE RESPIRATOIRE CHRONIQUE

4. Les tests d'exercice	85
<i>L'épreuve d'exercice à charge croissante</i>	86
Utilité dans le diagnostic et l'évaluation de la tolérance à l'exercice	87
Réponses à l'exercice dans des pathologies spécifiques	89
Intérêt dans l'évaluation du pronostic	90
Utilité pour prescrire et suivre un programme de réentraînement à l'exercice et pour évaluer les réponses à une intervention thérapeutique	92
Indications en pratique clinique basées sur les preuves	93
Annexes.....	96
<i>Les tests de terrain : test de marche de 6 minutes, test navette</i>	102
Test de marche de six minutes	102
Tests navettes	107
5. Évaluation de la dyspnée	113
La dyspnée : éléments de physiopathologie.....	114
Évaluation de la dyspnée.....	119
Conclusion	123
6. Évaluations de la masse et de la fonction musculaires	127
<i>Évaluation nutritionnelle</i>	127
Histoire du poids et calcul de l'indice de masse corporelle	128
Mesure de la composition corporelle	128
Conclusion	131
<i>Évaluation de la fonction musculaire</i>	134
Quels sont les muscles périphériques atteints dans la BPCO ?	135
Comment évaluer la force musculaire ?.....	136
Comment évaluer l'endurance musculaire ?.....	137
Comment évaluer la fatigue ?	138
Place de la biopsie musculaire dans l'évaluation musculaire	138
Conclusion	138
7. Diagnostic éducatif	141
Objectifs et moyens du diagnostic éducatif	142
Méthode du diagnostic éducatif	146
Apport du diagnostic éducatif pour l'équipe de réhabilitation	148
Conclusion	148
8. Comment quantifier l'activité physique dans les maladies respiratoires et utiliser cette mesure en pratique quotidienne	151
Méthodes de mesures déclaratives de l'activité physique	151
Compteurs de mouvements	154
Méthodes de mesure de la dépense énergétique liée à l'activité physique	155
Conclusion	157
9. Évaluations psychosociales	163
L'anxiété	163
La dépression	164

L'estime de soi, la compétence physique perçue et la kinésiophobie.....	166
Les stades de la maladie.....	168
Le changement de comportement.....	169
Les stratégies de coping.....	170
Autres facteurs psychosociaux à évaluer en réhabilitation.....	171
Conclusion.....	173

10. Place de la qualité de vie dans l'évaluation des malades respiratoires chroniques..... 177

Le concept de qualité de vie liée à la santé.....	178
Outils de mesure de la qualité de vie.....	179
Impact des maladies respiratoires sur la qualité de vie.....	183
Principes du suivi de la qualité de vie.....	186
La qualité de vie : critère d'évaluation de la prise en charge.....	187
Conclusion.....	188
Annexe.....	193
Témoignages de patients.....	194

LA RÉHABILITATION

MODULE III

LA PRISE EN CHARGE SOMATIQUE

11. La BPCO et ses traitements médicamenteux..... 197

Médicaments du sevrage tabagique.....	199
Vaccinations.....	199
Bronchodilatateurs.....	199
Corticostéroïdes.....	203
Associations fixes.....	204
Autres traitements de la BPCO.....	205
Traitement des comorbidités et complications.....	207
Synthèse : recommandations sur la prise en charge en état stable.....	208
Traitements à venir.....	208

12. La place de l'activité physique dans la réhabilitation respiratoire : des objectifs à la prescription..... 215

Entraînement aérobie.....	216
Entraînement en force.....	221
Méthodes alternatives de prescriptions de la pratique physique.....	222
Conclusion.....	223

13. Kinésithérapie et bronchopneumopathies chroniques obstructives..... 229

Kinésithérapie de désencombrement bronchique.....	230
Exercices respiratoires, « ventilation dirigée ».....	234
Ventilation non invasive.....	237

14. Évaluation et réentraînement des muscles respiratoires dans un programme de réhabilitation..... 243

Quand évaluer la fonction des muscles respiratoires ?.....	243
--	-----

Mesure de la fonction des muscles respiratoires	246
Entraînement des muscles respiratoires	252
Conclusion	256
15. Les activités physiques adaptées : apports, spécificité et complémentarité	263
Justification des activités physiques adaptées en réhabilitation respiratoire	263
L'intervention en activités physiques adaptées	265
Métiers en activités physiques adaptées	266
Conclusion	267
Annexes	269
16. Les activités de la vie journalière (AVJ) ou la « chasse au Gaspi » en réhabilitation respiratoire	275
De l'essoufflement chez l'insuffisant respiratoire	275
Pour être moins essoufflé : les séances éducatives aux activités de la vie journalière	277
Pédagogie	281
Activités abordées	282
Conclusion	285
Annexe	286
17. Nutrition et réhabilitation respiratoire au cours de la bronchopneumopathie chronique obstructive : comment agir ?	289
Régimes alimentaires comme facteurs de risque de bronchopneumopathie chronique obstructive	290
Définitions, épidémiologie et mécanismes de la dénutrition dans la bronchopneumopathie chronique obstructive	291
Impact de la dénutrition au cours de la bronchopneumopathie chronique obstructive	295
Comment intervenir ?	297
Conclusion	301
18. Oxygénothérapie et réentraînement à l'effort dans la bronchopneumopathie chronique obstructive en réhabilitation respiratoire : quels bénéfices pour le patient ?	309
Quelles hypothèses physiologiques pour une supplémentation en oxygène durant l'exercice dans la bronchopneumopathie chronique obstructive ?	310
Bronchopneumopathie chronique obstructive et oxygénothérapie à l'effort : quels bénéfices à court terme ?	311
Apport d'une oxygénothérapie de déambulation lors du réentraînement à l'effort dans la bronchopneumopathie chronique obstructive	312
Oxygénothérapie des insuffisances respiratoires chroniques en réhabilitation respiratoire	314
Réhabilitation respiratoire et oxygénothérapie en pratique	314
19. Techniques particulières en réhabilitation respiratoire	319
<i>L'électrostimulation : nouvelle stratégie dans la réhabilitation des bronchopneumopathies chroniques obstructives sévères</i>	319
Bases physiopathologiques	319
Quelle efficacité de l'électrostimulation dans la BPCO ?	321
L'électrostimulation en pratique	323
Conclusion	324

La ventilation non invasive	326
Ventilation non invasive au long cours	327
Bronchopneumopathie chronique obstructive – insuffisance respiratoire chronique : intérêts du réentraînement à l'effort sous ventilation non invasive	329
Conclusion	333
Témoignages de patients	335

MODULE IV

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL

20. Sevrage tabagique et réhabilitation respiratoire	339
Le fumeur BPCO : un fumeur comme les autres ?	339
La dépendance : clef de voûte du comportement tabagique ?	340
Quelles solutions pour arrêter de fumer ?	341
L'accompagnement à l'arrêt du tabac : indissociable d'un programme de réhabilitation respiratoire ?	344
En pratique	345
Conclusion	346
Annexes	350
21. L'éducation, une composante clé de la gestion thérapeutique	353
Éducation thérapeutique et patient atteint de bronchopneumopathie chronique obstructive	354
L'éducation sur une base individuelle	355
Évaluation des résultats d'apprentissage des patients	358
L'éducation en groupe	359
Conclusion	364
Annexes	367
22. La relaxation	373
Fondements théoriques à l'application pratique	373
Les techniques de relaxation utilisées en réhabilitation respiratoire	374
Conduite de la relaxation dans un programme de réhabilitation respiratoire	375
Conclusion	377
23. Les thérapies cognitivo-comportementales et le groupe de parole	381
Efficacité des thérapies cognitivo-comportementales	381
Le psychologue spécialisé en réhabilitation respiratoire : objectifs généraux et mise en situation	382
Techniques cognitivo-comportementales	384
Groupe de parole pour favoriser l'appropriation	387
Techniques psychologiques en phase de post-réhabilitation	389
La psychothérapie individuelle	390
Conclusion	390
Témoignages de patients	393

MODULE V

ORGANISATION DE LA RÉHABILITATION

24. Dispositions réglementaires de la réhabilitation respiratoire	397
Réhabilitation en hospitalisation	397
Réhabilitation en externe ou ambulatoire	404
Réseaux de santé	406
Conclusion	409
Annexes	410
25. Quel malade réhabiliter, dans quelles structures ?	413
Quel patient malade respiratoire chronique réhabiliter ?	413
Différentes structures de réhabilitation : avantages et inconvénients	417
État des lieux en France	421
Conclusion	422
26. Du diagnostic réhabilitatif au choix du groupe de niveau	425
Définition	426
Bases du diagnostic	426
Arbre décisionnel	427
Cas cliniques	429
Conclusion	431
27. Le parcours du malade en stage de réhabilitation	433
Quel malade pour quel stage ?	433
Le stage de réhabilitation	435
Conclusion	442
28. Le plan d'action individuel	443
L'autogestion en maladie chronique	443
Le plan d'action individuel et son rôle au maintien de compétences d'autogestion	444
Le plan d'action individuel et son rôle en prévention et traitement précoce des exacerbations	446
Conseils pour l'implantation et l'utilisation d'un plan d'action individuel	448
Conclusion	450
29. La post-réhabilitation et ses stratégies	453
Stratégies de post-réhabilitation	453
Bénéfices économiques de la post-réhabilitation	457
Une post-réhabilitation efficace, mais à quelles conditions ?	458
Conclusion	460
30. Management d'une équipe de réhabilitation	465
L'équipe interdisciplinaire : un sens partagé	465
L'équipe transdisciplinaire, expression d'hommes-experts qui partagent un même sens	467
Équipe transdisciplinaire et management participatif par les compétences	469
Conclusion	471

31. De la réhabilitation dans les maladies chroniques... au maintien de la santé en population générale	473
Activité physique et pathologies cardiovasculaires	473
Activité physique et obésité	476
Activité physique et diabète de type 2	479
Activité physique et cancer	486
Conclusion	490
Témoignages de patients	494
Conclusion. De la pratique au rapport coût/bénéfice	495
Des professionnels de santé : généralisation des pratiques de la médecine par les preuves (<i>Evidence Based Medicine</i>).....	496
Des équipes aux réseaux : élargissement de l'alliance thérapeutique.....	497
Des tutelles : organisation rationnelle et pérenne des filières de soin	497
Des patients : responsabilisation par l'autogestion de la maladie chronique.....	498
Index	501

La Réhabilitation du malade respiratoire chronique

Christian Préfaut
Grégory Ninot

Les maladies chroniques sont de plus en plus nombreuses et présentent entre elles des points communs : intolérance à l'effort, retentissement psychosocial, inflammation systémique, voire musculaire....

Les patients souffrant de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) sont pris dans un cercle vicieux : leur maladie entraînant un essoufflement pour des efforts de plus en plus limités, les patients réduisent leur activité physique et se sédentarisent, ce qui aggrave l'essoufflement et altère leur qualité de vie.

La réhabilitation du malade respiratoire chronique, qui met en place un accompagnement centré sur le patient et adapté à son projet et lieu de vie, permet de sortir de ce cercle vicieux. Au-delà du traitement pharmacologique, les auteurs réunis dans cet ouvrage proposent un programme de réhabilitation fondé sur l'activité physique et l'éducation thérapeutique, dont les résultats ont été analysés en termes de « médecine fondée sur les preuves ».

L'objectif de ce livre rigoureux et très pratique est de présenter les bases fondamentales, l'évaluation du malade respiratoire chronique, la prise en charge somatique, l'accompagnement psychosocial ainsi que l'organisation de la réhabilitation. Composé de 31 chapitres, il réunit des spécialistes français, canadiens, belges, suisses et tunisiens.

Il intéressera les pneumologues, les médecins généralistes, les infirmiers, les kinésithérapeutes, les spécialistes en activité physique adaptée et plus largement tous les professionnels de la santé confrontés aux maladies chroniques.

Les auteurs

Christian Préfaut est professeur des universités et chef du service central de physiologie clinique, hôpital Arnaud de Villeneuve, Montpellier.

Grégory Ninot est professeur à l'université Montpellier I et directeur du laboratoire EA 4206 Conduites Addictives, de Performance et Santé.

54€50

978-2-294-04807-4



9 782294 048074