

Mode d'emploi du bilan-diagnostic kinésithérapique Réhabilitation respiratoire

« RAE » est l'abréviation de réentraînement à l'effort

1. Epreuve d'effort

Indiquez ici la fréquence cardiaque au seuil ventilatoire, précisée sur le compte-rendu de l'épreuve d'effort.

2. Réentraînement à l'effort sous

O₂ / VNI : complétez le débit d'oxygène ou la VNI selon prescription médicale.

3. à 6. : au repos

La prise de constantes (dont la valeur est retranscrite dans la case correspondante) doit se faire au repos avant chaque séance : elle permet d'éliminer une contre-indication momentanée au réentraînement à l'effort. Si une contre-indication momentanée est repérée, le kinésithérapeute doit contacter le réseau qui pourra adresser le patient à son médecin ou au centre hospitalier selon le protocole établi.

3. Fréquence cardiaque

Une fréquence cardiaque supérieure de 25 % à la fréquence cardiaque habituelle au repos est une contre-indication à la séance.

4. Saturation

Si la saturation est inférieure à 90 % au repos (avec oxygénothérapie selon prescription), la séance ne doit pas être effectuée.

5. Tension artérielle

Une TA plus élevée ou plus basse que les chiffres habituels du patient nécessite une vigilance renforcée du kinésithérapeute et éventuellement un contrôle médical. A titre indicatif, la TA normale d'un sujet sans autre pathologie associée est comprise au repos entre 90 et 140 mmHg pour la systolique, entre 60 et 90 mmHg pour la diastolique.

6. Dyspnée (EVA)

Le patient évalue sa dyspnée selon une échelle visuelle analogique ou une échelle graduée de zéro à 10.

7. 5 mn après RAE

Reprenez la fréquence cardiaque et la saturation 5 minutes après la fin de la séance, afin de vous assurer que le patient a totalement récupéré de son effort avant de le laisser repartir.

8. Thérapeutique

- Cochez la case « drainage » si une séance de désencombrement bronchique a été réalisée.
- Ergomètre : précisez la durée du travail (en minutes) réalisé à la fréquence cardiaque cible.
- Travail musculaire : cochez cette case si un renforcement musculaire (membres supérieurs ou inférieurs) a été réalisé au cours de la séance.

9. Critères d'exclusion

La survenue avant ou en cours de séance, de tout événement indésirable doit entraîner un arrêt immédiat de l'effort et faire l'objet d'un signalement au réseau, sans retarder l'appel au centre 15 si nécessaire :

- un encombrement majeur et inhabituel,
- la survenue de troubles de la fréquence cardiaque : bradycardie, tachycardie (plus de 15% au-delà de la FC cible pendant le réentraînement à l'effort) ou irrégularité du rythme cardiaque,
- l'apparition d'une douleur thoracique,
- une saturation inférieure à 90 % (sous oxygénothérapie ou non),
- une majoration soudaine de la dyspnée (indiquez si possible l'EVA dans les « Remarques »),
- la survenue d'une hypertension artérielle,
- un état de confusion ou d'agitation,
- la survenue d'une douleur invalidante (ou de douleurs multiples),
- la case « autres » doit faire l'objet d'une précision dans « Remarques » en bas de page.

10. Interruption RAE

Un arrêt (volontaire ou pour raison médicale) ou un manque d'assiduité lors du stage de réhabilitation respiratoire doivent être signalés au réseau et être précisés en cochant la case « décompensation », « arrêt volontaire », « manque d'assiduité » ou « autre ». Une interruption de moins de trois semaines au cours de ce stage est tolérée (décompensation, vacances...). Au-delà de trois semaines d'interruption, le stage sera repris depuis le début, après réévaluation par le médecin traitant.