

## Réhabilitation respiratoire chez le patient BPCO

### Programme détaillé

#### **JOUR 1**

##### **9 h 00 - 12 h 30**

Accueil des participants - Plénière de présentation :

- Présenter les intervenants et les participants
- Retour sur les questionnaires.
- Présenter le programme des deux journées et les objectifs de la formation

##### **La BPCO :**

- Données démographiques et épidémiologiques de la BPCO
- Définition, physiopathologie, épidémiologie et coûts
- Déconditionnement musculaire
- Symptomatologie, classification GOLD, Index BODE et BODEX, pronostic, facteur de risque, phénotype, E
- Traitements (recommandations, traitements inhalés, O<sub>2</sub>, VNI)
- Phénotypes

##### **Le réentraînement à l'effort :**

- Définition, objectifs, indications et contre-indications, grandes lignes sur les bénéfices physiologiques.
- Interprétation d'une Epreuve d'effort.
- Notions de VO<sub>2</sub> Max, FC max, seuil ventilatoire, hyperinflation dynamique.
- Mise en place en cabinet libéral (limites et avantages)

**12 h 30 :** Pause Déjeuner

##### **14 h 00 - 17 h 30**

Atelier : Construction commune du Bilan et suivi en kinésithérapie

- Outils : Remue-méninges et Métaplan
- Objectifs pour le Remue-méninges :
  - Identifier les différentes composantes de l'évaluation fonctionnelle et clinique du malade bpcO.
  - Identifier les critères de gravité.
  - Identifier les critères de suivi

- Objectifs pour le Métaplan :
  - Organiser /classer les éléments de réponse obtenus
  - Elaborer un consensus sur le bilan et suivi en kinésithérapie chez le patient insuffisant respiratoire

Pause animée pour ceux qui le souhaitent : Tabata 4' (exercice physique en groupe)

Exposé sur le Bilan kinésithérapie et l'évaluation clinique du malade BPCO :

- Diagnostic et antécédents, clinique, exploration physique, examens complémentaires, ...
- Evaluation Qualité de vie : présentation des questionnaires (Cat, sjrq, sf36, vq11, MRCm, borg, Had, ephworth)
- Evaluation de la dyspnée
- Interprétation d'une Épreuve d'effort
- Notions de VO<sub>2</sub> Max, FC max, seuil ventilatoire, hyperinflation dynamique

Atelier : Evaluation de l'endurance par un test de terrain :

- TM6, TLC3, Stepper Test et Shuttle Test (Définition, indications et contre-indications, exécution, interprétation)
- Outil : Réalisation de l'évaluation de l'endurance entre les participants, répartis en deux groupes.

## **JOUR 2**

**9 h 00 - 12 h 30**

**Atelier :** Évaluation musculaire segmentaire et respiratoire.

- Calcul de la Résistance Maximale.
- Force maximale volontaire du Quadriceps
- Muscle respiratoire
- Outils : Travail en deux groupes sur Microfet et Micro RPM

### **Exposé sur les Modalités de traitement :**

- Désencombrement
- Renforcement musculaire segmentaire et respiratoire
- Renforcement global ergonomique
- Réentraînement en endurance
- Particularités si exacerbation, post hospitalisation
- Oxygénothérapie et VNI

Présentation de l'éducation thérapeutique

**12h30 :** Pause Déjeuner

**14 h 00 - 17 h 30**

**Atelier :** Déterminer le programme de réhabilitation pour le patient porteur de bpc

- Organisation en trios : 1 patient + 1 kinésithérapeute + 1 observateur
- A partir des 3 cas cliniques fournis : réalisation d'un entretien à tour de rôle, d'une durée de 5', soit 15' max par trio ; donc chaque membre du trio joue à tour de rôle le kinésithérapeute, le patient et l'observateur, sur 1 cas clinique différent ; chaque trio fait les 3 cas
- Retour immédiat sur les difficultés rencontrées 30'

Pause animée pour ceux qui le souhaitent : Tabata 4' (exercice physique en groupe)

### **Atelier sur l'exacerbation :**

- Outils : Remue-ménages et Meta plan
- Objectifs pour le Remue-ménages :
  - Identifier les différentes composantes de l'exacerbation
  - Identifier les critères de gravité.
- Objectifs pour le Méta-plan :
  - Organiser /classer les éléments de réponse obtenus
  - Elaborer un consensus sur l'exacerbation
  - Permettre au kinésithérapeute d'orienter le patient dans son parcours de soins.

### **Exposé sur les outils de communication des résultats :**

- Présentation des outils utilisés au cabinet Pol'Air de Grenoble pour communiquer auprès du patient, du médecin, du réseau.

CONCLUSION