

# Rééducation Cardiaque

Expérience du Secteur Ambulatoire

Hôpital du Parc  
Taverny (Val d'Oise)



*Dr Hervé Hooreman, PH  
Novembre 2009*

## CARDIOLOGIE PRATIQUE

Cahier 1

L'HEBDOMADAIRE DU CARDIOLOGUE

### QUESTION PRATIQUE

#### L'infarctus enUSIC Trois jours, ça suffit !

G. DUCROCQ et G. SPAULDING, hôpital Cochin, Paris

La prise en charge de l'infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST a considérablement évolué dans les deux dernières décennies grâce aux techniques de reperfusion en phase aiguë. Grâce à ces techniques, les complications mortelles de cette pathologie sont de moins en moins fréquentes. Néanmoins une hospitalisation en unité de soins intensifs d'une durée d'au moins 3 jours reste nécessaire pour dépister et prendre en charge précocement les complications les plus graves.



...et le patient est relâché dans la nature  
avec un RV de consultation dans 3 mois  
et beaucoup d'interrogations ...

## Attentes des patients...

- Tabac: comment s'arrêter?
- Alimentation? (domicile et travail)
- sexualité?



## ...mais aussi...

- Exercice physique: que puis je faire?
- Degré de Surveillance? Par qui ?
- Conduite automobile? privée? professionnelle?
- Voyages? Avion?
- Médicaments?
- Projets de chirurgie non cardiaque?
- Activités professionnelles?

## Hôpital du Parc

- Secteur Hospitalisation classique
- Secteur Hôpital de Semaine
- **Secteur Ambulatoire**

## Vocation loco-régionale

- Hôpitaux d'Argenteuil, Eaubonne, Gonesse, Pontoise
- Hôpital Bichat
- Centre Cardiologique du Nord (St Denis)
- Cliniques privées et Correspondants extérieurs

## Pourquoi Réadapter?

### Améliorer la tolérance à l'effort

>>> donc patients moins symptomatiques

### Améliorer la QOL

>>> donc moins de syndrome dépressif

### Limiter mortalité, morbidité, réadmissions hospitalières

>>> économies de santé

## Autres raisons de Réadapter

- échanges fréquents avec le patient:
  - . facilité de **suivi biologique** dont TSH, iono, INR etc...
  - . facilité de **suivi clinique** (poids...)
  - . attente de DAI à distance d'un épisode aigu
- création d'un climat de **quasi-complicité**
  - . Patient-Médecin
  - . Médecin-Equipe paramédicale
- possibilité de **surprendre des troubles du rythme méconnus**
- indiscutables progrès en **autonomie** des patients
- effet stimulant des **conférences** médicales
- indiscutables effets **d'émulation** inter-patients

# 12 Recettes pour bien réussir une Unité de Réadaptation Cardiaque Ambulatoire



...Ce qui s'apparente parfois aux douze travaux d'Hercule...

## 1- Forte réactivité/implication de toute l'équipe de réadaptation

Délégation de tâche : TM6 et gymnastique (EPS/MKDE)  
Education thérapeutique: IDE/Diététicienne/Tabaco  
Acceptation rapide des Pts sous la pression des Sces aigus  
(Mais réciprocité si aggravation...)  
Proximité géographique

***Pénurie actuelle médicale et paramédicale !***

## 2- Définition claire du Projet de rééducation...

Reprise d'activités professionnelles? (En parler tout de suite...)  
Reprise d'activités de loisirs?  
Sevrage tabac prédominant?  
Problème alimentaire prédominant?  
Education aux AVK?  
Sophrologie chez l'hyperstressé?  
Francophone ou non...?  
Lutte contre le déconditionnement musculaire?  
Surveillance avant attitude définitive (implantation DAI?)  
Amaigrissement « pré-opératoire » avant cure RA0?

***Pas de programme standard pour ts les patients !***

## 3- Stratification du risque de chaque Pt

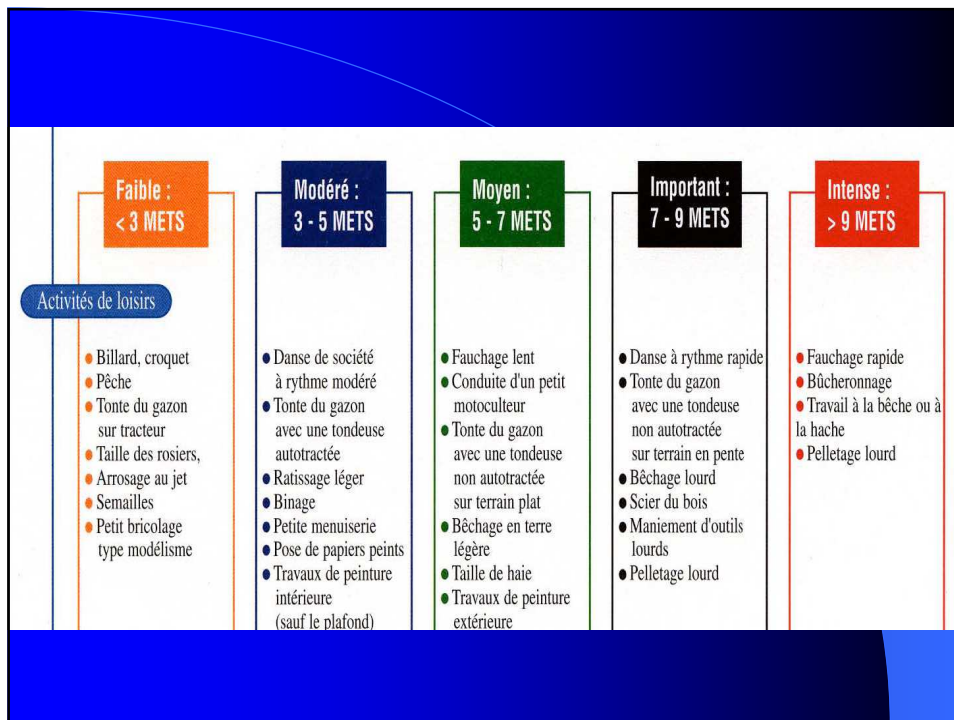
Risque faible	Risque moyen	Haut risque
FE > 50% O Complication EE > 7 METS sans ischémie ni angor O depression	FE 40-50% EE 5 à 7 METS	FE < 50% Complic à la phase aigue Tr du rythme EE < 5 METS depression

***Statut connu de chaque membre de l'équipe !***

## 4- La place centrale de l'exploration d'effort initiale !

Préférence à la VO<sub>2</sub>...sauf mauvaise interprétation !  
L'écho ne se résume pas à la FE, pas plus que la VO<sub>2</sub> au VO<sub>2</sub>max !  
Qu'est ce qu'un test maximal ?  
Revascularisation complète ou non ?  
Coût énergétique des principales activités  
Effort pédagogique vis à vis des correspondants ...et des patients !

**Nécessité d'une évaluation d'effort initiale « sur mesure » !**  
**L'épreuve d'effort ne se limite pas à un ECG d'effort !**



## 5 – Ne pas refaire tout le bilan déjà fait en aigu...

Sous réserve d'un Secrétariat efficace...  
Importance +++ du premier contact  
Explication-dédramatisation du premier EE/VO2

***D'où l'intérêt de relations régulières avec les Services adresseurs...!  
Développement du temps partagé?***

## 6- Coopération Cardio Pneumo

Echo des BPCO  
Asthme d'effort  
EFR de nos tabagiques  
Polysomnographie de nos obèses apnéistes?  
Interprétation commune de certaines VO2?  
TM6  
Sans négliger les difficultés matérielles (Restaurant...)

***Tous victimes du même tabac ...!  
Les REED Cardio et Pneumo sont elles différentes?***

o  
u  
s



## 7 – Formation aux nouvelles techniques

Dépistages des asynchronismes...  
Réglages des DAV...  
Interprétations des tests d'effort des PM bi V...  
Exploitations des fonctions diagnostiques des PM ...!  
Appareillages nocturnes SAS...

***Bon échographiste, bon rythmologue, bon stimulateur, bon apnéiste... ?  
Plutôt un bon travail d'équipe et des compétences Complémentaires et bien utilisées...***

## 8- Mise à jour du plateau technique

**Il y a dix ans:** Echographies, Holter, EE, Pot tardifs, Rx Pulm

**Actuellement:** Unité d'Echographie

Unité d'Explorations d'Effort

(TM6, EE standard, **Echo d'effort**, VO2)

Holter (ECG et MAPA)

Potentiels tardifs ?

**Explorations Pneumo :** EFR, PSMN,

***Les IDE « de salle » et « de plateau technique » sont elles réellement interchangeables?***

## 9 - Harmonisation des discours !

« le Docteur m'a interdit de manger des choux...! »

***Assister au moins 1 fois aux entretiens/conférences des uns et des autres ...!  
+ synthèse multidisciplinaire (hebdomadaire?)***

## 10 - Séances éducatives: les thèmes qui « marchent »

Vie quotidienne en général: sports, avion, altitude, THS  
Sexualité  
Rôle de l'entourage  
Rôle du stress  
Vivre avec une prothèse (valve, PM, DAI...)

***Les conférences sont faites pour le patient,  
Pas pour le médecin !!!!  
Donner toujours préférence à  
une « positive » aptitude...***

## 11 – Utilisation des ressources locales

Disponibilité d'un grand Parc? Chemins gradués?  
Parcours de santé de différentes difficultés?  
Convention de co-utilisation d'une piscine de Rééduc?  
Existence de pistes cyclables à proximité?  
Pas les mêmes besoins/possibilités  
à Taverny, Roscoff, Arcachon, Papeete...

***Problème des lourdeurs administratives .....***

## 12 - Ne pas trop charger la barque avec les instances...



***CLAN, CLIN, CLUD, CRUQ, CONSEILS de SCE, de POLE...  
Merci , Mme la Directrice...***

## 12 bis...l'arrivée de la T2A

Valoriser tout ce qui peut l'être et « qui rapporte »...

- le diabète de type II
- le syndrome anxio-dépressif
- la BPCO sous-jacente
- les difficultés orthopédiques, PTH, sciatiques...
- ...

*Sous réserve d'une traçabilité, mentionnant une prise en charge spécifique, diététique, kiné, sophro etc...*

## Perspectives...

Approfondir la relation Cardio-Pneumo (+ Diabète?)  
Création d'une CS de Cardiologie Professionnelle...  
Création d'une Unité de « Cardiologie de l'Effort »...  
Suivre de près les travaux sur l'alternance de l'onde T  
Développer les liens avec Médecins du Travail  
Création d'un Club Cœur et Santé  
Convention pour travail en piscine  
Réunion annuelle avec les Sces envoyeurs  
Evaluations de nos pratiques

...

## Conclusions - 1

Les I. Cardiaques de la vraie vie ne sont pas toujours les mêmes que ceux des études ....!

*La Réadaptation en phase II nous place souvent devant des difficultés éthiques :*

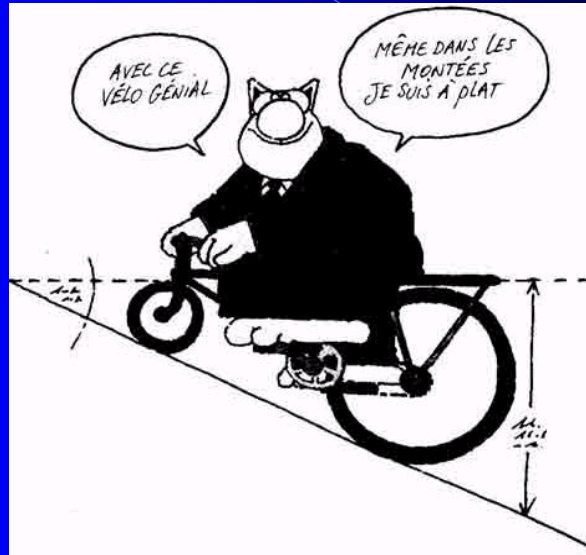
- . anémie...saignements...cancer...très grand âge...*
- . profil psy avant DAI ...*

## Conclusions - 2

Tenir compte des Questionnaires de sortie +++  
(sans tomber dans la démagogie)

*Avec comme critère principal l'absence de  
« peine » ressentie par le patient...*

**...sans doute meilleur garant d'une  
adhésion à long terme...**



Merci Ph Geluck