

# OÙ EN EST ON SUR LA PRISE EN CHARGE AU SEIN DES SPÉCIALITÉS?

## AU NIVEAU RESPIRATOIRE

Pr Claire ANDREJAK  
CHU Amiens-Picardie

# COMMENT, ET QUELS PATIENTS ?

- Deux modes d'arrivée:
  - Ré-évaluation de patients hospitalisés
  - Patients adressés par leur MT pour dyspnée non expliquée chez des sujets jeunes
- Bilan minimal pour éliminer causes classiques de dyspnée (si non fait)
- EFR, TCO et TM6 (+/- imagerie selon clinique et bilan fonctionnel) pour éliminer « séquelles respiratoires »
- En fonction ETT, scinti....
- VO2 max si bilan négatif



# COMMENT ET VERS QUI ORIENTEZ-VOUS VOS PATIENTS?

- Kinésithérapie de réadaptation à l'effort et/ou de réapprentissage de la respiration à l'effort
  - Chez le kinésithérapeute ou en centre de réhabilitation respiratoire (surtout pour les patients déconditionnés et avec séquelles respiratoires)
  - Réadaptation à l'effort adaptée au patient pour le déconditionnement
  - Pour le syndrome d'hyperventilation:
    - Expliquer le syndrome d'hyperventilation
    - Apprentissage de l'hypoventilation alvéolaire
    - Perception de la ventilation (exploration des volumes, proprioception, biofeedback (voldyne...), soupirs, travail sur les freins occlusifs
    - Maîtrise du souffle dans différentes situations
- 