



Introduction au champ cardio-respiratoire présentiel

Le rôle du MK dans ces champs

- Éducation – prévention primaire, secondaire, tertiaire
- Bilan diagnostique kinésithérapique systématique

En cardiologie le MK intervient en présence du médecin car il y a un **risque vital lors de la réhabilitation (phases I et II)**, ce qui n'est pas le cas pour les autres champs.

En respiratoire le MK intervient dans :

- Le **désencombrement des voies aériennes supérieures et inférieures**
- La **gestion du souffle** et de la **dyspnée**
- Le **recrutement alvéolaire**
- **L'adaptation à l'effort** donc **ETP** (éducation thérapeutique du patient) et **hygiène de vie**

La notion de $pH = 7,3$ décrite dans la vidéographie doit être entendue et comprise entre 7,38 à 7,42 car à **7,30 le patient est en acidose**

⚠ Il est impératif de connaître parfaitement le muscle inspirateur principal : le **diaphragme**

La plèvre

Elle présente un liquide physiologiquement. Ce liquide est produit et absorbé constamment par les 2 feuillets pleuraux ce qui permet l'accolement ET le glissement des 2 feuillets

- L'accès liquidien : chylothorax (liquide intestinal ; pyothorax (pus), pleurésie (trop de liquide pleural transsudat et exsudat), voire du sang (hémithorax), hydrothorax (niveau hydroaérique)

L'insuffisance respiratoire chronique

- Elle est définie par **l'incapacité de l'appareil respiratoire à assurer l'hématose**
- Seuil mesuré de **70 mmHg = 9,3 kPa** de PaO_2 en air ambiant au repos et à l'état stable retenu pour parler d'IRC
- Principal signe clinique = **dyspnée** +++



→ Traitement de l'IRC essentiellement symptomatique et repose sur l'oxygénothérapie et/ou la ventilation assistée, le MK intervient à ces 2 niveaux

⚠ L'assistance ventilatoire n'est PAS qu'oxygénothérapie

On peut améliorer et stabiliser les gaz du sang :

→ Par **l'efficacité des muscles respiratoires (curatif)**

→ Par **l'utilisation de la pression positive (palliatif)**

Définition OMS de la réadaptation cardio-vasculaire :

« ensemble des activités pour influencer favorablement les processus évolutifs de la maladie, ainsi que pour assurer aux patients la **meilleure condition physique, mentale et sociale** possible afin qu'ils puissent par leurs propres efforts, préserver ou reprendre une place aussi normale que possible dans la société. »

Apports de l'HAS en cardiologie

A = certitude, recommandations maximales de l'HAS

B = recommandations inférieures à celle de rang A

Rang A de preuve	Rang B de preuve
Amélioration des capacités maximales à l'effort	Diminution de la mortalité chez l'insuffisant cardiaque
Amélioration de la tolérance aux efforts maximaux	Recul du seuil ischémique
Recul du seuil ischémique	Amélioration de la qualité de vie
Diminution de la mortalité en post infarctus	Amélioration du contrôle des facteurs de risque
Amélioration de la dysfonction endothéliale au niveau de la vascularisation coronaire et périphérique	Amélioration du tonus vago sympathique et diminution du risque arythmique
	Amélioration de la fonction musculaire
	Amélioration du métabolisme glucido-lipidique , moindre risque thrombotique



Formules

- Calcul de distance de marche en 6 minutes théoriques = formule de **Trooster** = $218 + (5,14 \times \text{Taille en cm}) - (5,32 \times \text{âge}) - (18 \times \text{poids en kg}) + (51,31 \times \text{sexe}^*)$

* 0 pour les femmes et 1 pour les hommes

FC max n'est PAS la FC d'entraînement

FCE = formule de **Karvonen** = $\text{FC repos} + (\text{FC max} - \text{FCR}) \times \% \text{ de l'intensité}$ (ex : 0,7 pour un entraînement à 70% de l'intensité maximale du patient)

QCM : A propos des insertions, Indiquez la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A) Le rhomboïde part des vertèbres C4 à T7 et s'étend jusqu'à la scapula
- B) Le trapèze occipital part des vertèbres C1 à T11 et s'étend jusqu'à la scapula et la clavicule
- C) Le dentelé antérieur s'étend de la scapula jusqu'aux côtes 3 à 10
- D) L'oblique externe s'étend des côtes 5 à 12 jusqu'à la paroi latérale de l'abdomen
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

A) **Faux** : C7 à T4

B) **Vrai**

C) **Faux** : côtes 2 à 9

D) **Faux** : jusqu'à la paroi antérieure de l'abdomen

E) **Faux**

Et voilà c'est déjà la fin de cette fiche !!

Je suis au regret de vous annoncer que c'est ma dernière fiche du semestre, avec ça tout le programme de kiné est complet vous pouvez travailler dessus les yeux fermés 😊

Je profite de la place qu'il me reste pour remercier à nouveau les CT de m'avoir laissé ma chance en tant que tuteur et je le redis FAITES TUTEUR/TUTRICE vous ne le regretterez pas et vous allez développer tellement de compétences techniques et relationnelles qui vous serviront toute votre vie en plus de rencontrer des personnes géniales .

Je vous laisse avec quelques photos de mes zouzous adorés et de moi-même lors de notre gala tut' qui a récemment eu lieu, courage mes pikachu adorés c'est bientôt la fin 💪

