

GRUPE PARAMÉDICAUX 2 : SPEED DATA

Ergonomie cardiologie

Etude de cas Mme F

51 ans

Pathologie :

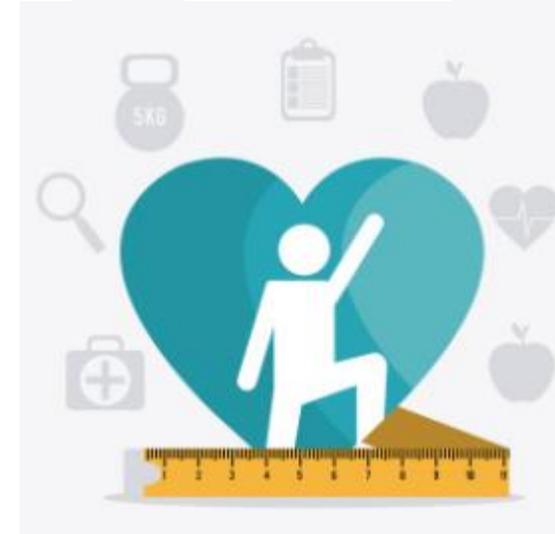
SCA (septembre 2020) lésion bitronculaire
3 stents actifs 1 sur IVA moyenne et 2 sur la CD moyenne

Douleur d'origine :

fatigue, essoufflement et point dans le dos

FR:

Tabac sevré
stress (professionnel)
hérédité



- ◎ TTT:
 - > Natispray,
 - > brilique,
 - > bisoprolol,
 - > pantoprazole,
 - > tahor,
 - > aspirine

DEFICIENCES

Signes fonctionnels:

RAS

Bilan respiratoire:

respiration mixte

Bilan orthopédique:

Décrit une tendinite au niveau du pied gauche qui la gêne lors de la marche en terrain accidenté et en endurance

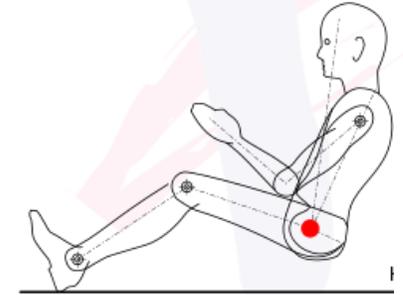
Hernie discale L5-S1 avec douleur sciatique avec douleur qui diffuse dans la jambe droite

Bilan musculaire:

RAS

Bilan neurosensoriel:

RAS





INCAPACITES

AVQ:

Toilette / Habillage

soins de l'apparence / transferts: RAS

Entretien intérieur : Essoufflement

Conduite automobile reprise

Test de 6 min initial : 442 m Fc: 84 bpm

Test d'effort initiale :

Test d'effort sur vélo

Charge maximale : 140 W = 5,3 METS

Rythme sinusal

FC max = 150 bpm

TA max = 22/8

Pas d'angor

Fce = 118-134 bpm

HANDICAP

Architecture :

Maison

Professionnel :

Travail dans l'export de vin et dans une domaine viticole de 30 Ha et possède à titre personnel un domaine de 1 Ha.

Port de charge de 18 Kg en moyenne

Entretien de la vigne

Activités physiques :

possède un vélo d'appartement tous les jours 40 min

Marche tous les jours 1h-1h30

Famille :

Marié deux enfants de 22 et 25 ans

S'occupe de sa maman qui a une maladie d'Alzheimer

S'occupe de son frère alcoolique qui possède une entreprise viticole



Bilan ergothérapique



De la patiente :

Perte de poids (objectif de 12 Kg)

Gérer son stress (demandeuse d'une consultation avec un psychologue)

Diminuer son essoufflement lors des AVQ et professionnelle

Réassurance sur ses capacités

RCV :

Augmenter sa capacité d'effort

Reculer le seuil d'essoufflement

Améliorer la gestion du souffle

Economie gestuelle

Autonomisation

Reprendre la Phase III

OBJECTIFS



Education thérapeutique :

Consultation diététique

alimentation riche (fromage, charcuterie, plats cuisinée)

Tabac :

consolidation de son arrêt débuté dans le service de cardiologie avec surveillance et diminution des patches de nicotine.

médical :

vérification de l'observance

des connaissances du traitement

optimisation du traitement pendant le réentraînement

Activités physique :

intégration de l'activité dans son emploi du temps

intérêt de l'activité physique

principes de réentraînement

autonomie dans la pratique et la surveillance

OBJECTIFS



Patiente âgée de 51 ans qui a subi la pose de 3 stents actifs.

Elle souffre de lombalgie chronique

Dans les incapacités, on retient une grande appréhension à la reprise de ses activités de loisirs, familiales et professionnelles.

Cette patiente bénéficiera d'un réentraînement par télé suivi car elle travaille toujours. Elle vient au centre une fois par semaine et a accès via une application à un programme de réentraînement et d'éducation thérapeutique.

Le télé-suivi (Aptelecare)

L'application permet de programmer des séances d'activités physiques

Vélo

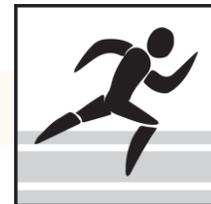
Marche

Renforcement musculaire

Cohérence cardiaque

Surveillance tensionnelle

Surveillance du poids



Son programme personnalisé :

3 fois par semaine activité d'endurance marche ou vélo

Renforcement musculaire 1 fois par semaine (via une vidéo)

Relaxation = cohérence cardiaque tous les jours

Surveillance de la tension artérielle

Surveillance du poids

ETP = par vidéo tous les jours



Séance en présentielle 1x/sem

N°	Programme	Tps	FC	TA	Obsv.
1-2	Vélo elliptique Tapis 3,5 Km/h à 5/8-11/5 % en interval training Gym abdo	2h	69 124 134	16/10	Vu médecin pour ttt hypertension Prévoir atelier port de charge
3	Atelier ergonomie/ protection rachidienne Bilan port de charge (test de P.I.L.E.)	2h			
4	Gymnastique ETP Consultation médicale				Séance en télé réadaptation
5-6	Tapis 3,5 Km/h à 5/8-11/5 % en interval training Rameur 30/60/30 W Relaxation Jacobson	2h	72 115	16/8	



Bilan port de charge:

La patiente travail dans l'export dans un domaine viticole et dans la vigne.

Objectifs :

Il est de déterminer la limite de port de charge

Habituellement, elle porte des charges de 9 à 18 Kg sur des distances courtes.

Critères de surveillance :

Borg 12-13

stade II de l'essoufflement

FC entraînement : 118-134 bpm



Test de P.I.L.E.

Charges En Kg	Temps en secondes	Fréquence cardiaque	Tension artérielle	Dyspnée	Echelle de BORG	Douleur EN de 1 à 10
5	13	74	13/8	2	9	0
10	20	89	16/8	2	10	0
15	20	76	18/8	2	11	0
20	25	80	18/8	3	12	0

Prise de conscience de poser sa respiration sur les gestes effectués pour mieux accompagner l'effort et retarder l'apparition de la dyspnée



Protection rachidienne :

Posture d'accroupissement

Déplacement avec une charge

Gerbage

Ramasser au sol



Après l'atelier mise en place des techniques sur son lieu de travail et à la maison

Contact régulier lors des séances en présentiel et réajustement

Geste et posture professionnel



vidéo [lier la vigne.mp4](#)

Suite à la séance essai en réel

Réflexion sur ses gestes professionnels

**Amélioration des postures et de
l'organisation avec son mari**



Perte de poids de 4 Kg

Test de marche de 6 minutes :

515 m FC = 102 bpm

Test d'effort final:

Test d'effort sur vélo

Charge maximale : 168 W

Rythme sinusal

Pas d'angor

Fce = 118-134 bpm reste identique



DEFICIENCES

RAS

Elle se sent beaucoup mieux

INCAPACITES

Reprise de toutes ses activités quotidiennes

HANDICAP:

S'occupe de sa maman et de son frère mais réussi à gérer au mieux sa vie personnelle et ses obligations

Poursuite professionnelle :

Au travail gère mieux son essoufflement et ses efforts physiques

Réduire son temps en ne travaillant plus le samedi

Réorganiser son temps de travail pour intégrer du temps pour soi



Phase III :

Marche/Vélo 3x/sem 1h - 1h30 minutes

Revenir du travail à pied

Renforcement musculaire 1x/sem via des vidéos sur internet

Exercices de relaxation/méditation via une application dédiée

Charges de travail :

Ergomètre	Début de programme	Fin de programme
Tapis de marche	vitesse : 3,5 Km/h Pente : 5/8-11/5 En interval training	Vitesse 3,5 Km/H Pente : 8-11% En continu
Vélo	Interval training 40-75W	Interval training 85-145W
Vélo elliptique	50 W	100 W
Rameur	30/60/30 W	30/60/30 W



EDUCATION THERAPEUTIQUE:

Sur le plan physique :

Elle est motivée et a compris l'intérêt de l'activité physique, ne décrit plus de gêne de ses tendinites

(principes de réentraînement, autonomie dans l'effort...)

Dans son activité professionnelle

Elle est rassurée sur ses capacités

Elle a intégré les postures d'économie gestuelle (diminution des douleurs de sciatique)

Elle met en place une gestion de son essoufflement dans les activités contre résistance

Elle prend son temps pour faire les choses

Elle met en place des organisations pour faciliter ses tâches

Elle repense ses gestes professionnels pour simplifier les actions

EDUCATION THERAPEUTIQUE:



Sur le plan diététique :

modification de son hygiène alimentaire vers un régime méditerranéen
(moins de fromage, augmentation de la portion de légumes et diminution de plat cuisiné)



Sur le plan médical :

Elle connaît sa pathologie, son traitement (nom et action), bonne observance

Sur le plan du tabac :

sevrage complet avec arrêt des patch nicotinique



6 MOIS PLUS TARD

TM6 : 530m (+ 15m) FC = 118bpm

Elle va bien, année compliquée mais sereine

Activité physique :

Elle décrit une sensation d'essoufflement lors des efforts professionnels et de loisirs avec tachycardie sans douleur

Ne fait que peu d'activité depuis l'été en juin marche et vélo

Vélo sur terrain plat 2x/sem (140 bpm)

Tabac :

arrêt total mais quelques symptômes de manque mais ne refume pas

Diététique :

En raison des vendanges augmentation d'une alimentation riche (charcuterie..)

6 MOIS PLUS TARD

Famille :

son frère est décédé

Elle délègue à des aides à domicile les soins de sa maman

Professionnel :

A démissionné de son poste

Reprise de l'entreprise de son frère difficulté de rester en cuverie car dyspnée liée à l'environnement (pièce close, fermentation, température et humidité), œdème des MI (piétinement)

Activité plus administrative ses derniers mois

Activités nécessitant des efforts physique fait par son mari, ses enfants et les employés sans pour autant les abandonnées (répartitions des charges de travail) tâches légères en terrain peu pentu



A la suite de cette consultation, le médecin de médecine physique l'adresse au cardiologue pour une nouvelle épreuve d'effort (pour dyspnée)

Les résultats du TE montrent :

une charge maximale de 138 W

le critère d'arrêt a été une dyspnée sans signe de fatigue

un sous décalage du segment ST

Le cardiologue fera une coronarographie de contrôle

Résultat : implantation d'un stent actif sur l'IVA

6 MOIS
PLUS TARD

Elle souhaite refaire un séjour au centre pour reprendre l'activité physique car elle sent qu'elle a perdu en capacité physique et en souffle

Elle souhaite faire en présentiel cette fois-ci pour intensifier sa rééducation

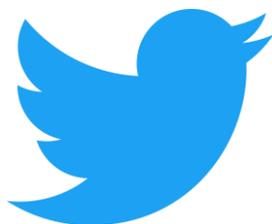
Elle reviendra en décembre

6 MOIS PLUS TARD

Je vous remercie
de votre attention

Suivez le CNCH sur le Social Média !

#CNCHcongres



@CNCHcollege



@CNCHcollege